

Liebe Frau Doktor K. Ha-Ka,

klar, jeder von uns ist gerade dann schlecht, wenn er versucht, besser zu sein als er ist. Unklar, ob unsere so gar nicht barrierefreie Dialektik und Wortwahl im Gesundheitswesen aus Unachtsamkeit passieren oder schon die Folgen von Jahrzehnten individualisierter Überflussskultur sind. Es könnten auch Dr. House, der Bergdoktor, Emergency Room oder Grey's Anatomy als Verführer infrage kommen. Damit wären wir als Opfer fein raus.

Egal, jedenfalls kann ich weder für unfehlbare Berufsselbstbilder noch für anderer gefährdete "Work-Life-Balance" Leidenschaft aufbringen: Ich bin mit eigenem Leben und Arbeit ausreichend beschäftigt. Der Unterschied zwischen "Work" und "Life" erschließt sich mir ausbalanciert nicht. Ich plage mich damit, das eine als Teil des anderen zu leben. Und unfehlbar ist nur der Papst. Der aktuelle ist sich da nicht mehr so sicher.

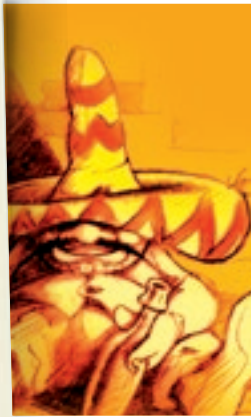
Begriffe unterstellen anderen Täterschaft. Als Beispiel diene der "mündige Patient", der gerade noch als hilfreich galt, zunehmend aber "Dr. Google" zu Rate zieht, dann "kritisch" wird und schließlich nicht einmal mehr vor "Selbstzuweisungen" und "Patiententourismus" zurückschreckt! "Fehlsteuerungen" im System: Lasst uns "Gatekeepers" installieren. "Stakeholders" allein reichen da nimmer.

Oder die Angehörigen der Gesundheitsberufe selbst: Gemeinsam mit anderen separieren sie die mühsam herbeianglifizierten "Health Professionals" erst wieder in "Ärzte" und "Nicht-Ärzte". Ich gebe hier das Bonmot eines längst golfspielenden Primararztes wieder, der darauf Wert legte, dass er kein Atheist sein könne, da er ja nicht an Gott glaube, was nach überlegter Sickersekunde den wahren Agnostiker offenbarte. Wie kann ich mich also als "Nicht-Arzt" deklarieren, ohne an eine göttliche Existenz zu glauben!? Sind Buchhalter pro futuro "Nicht-Ärzte" oder "Nicht-Bauern"? Ich armer Mexikaner würde ja noch als "Nicht-Österreicher" herhalten, aber als "Nicht-US-Amerikaner", nein! Ein Ausweg wäre "Status-Gendering" als neue Kunstform: Es gibt zum Ausgleich an den geraden Tagen von nun an "DGKP" und "Nicht-DGKP" ...

Oder wir lassen das Weiß ganz weg; aus dem Ross, aus den Göttern und aus der Macht. Schließlich sind wir ja alles Kollegen hier!

Ihr  
A. di Positas mit kollegialem Handkuss

P.S.: Meister Yoda sprach: "Vorsicht du walten lassen musst, wenn in die Zukunft du blickst, Anakin. Die Furcht vor Verlust ein Pfad zur Dunklen Seite ist."



## Aufstiege und Umstiege

**1** Diplomingenieurin **Dr. Wirthumer-Hoche**, seit 2013 Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht, wurde für drei Jahre zur Vorsitzenden des Management Board der europäischen Arzneimittelbehörde EMA gewählt.

**2** Assoc. Prof. **Dr. Christoph Hörmann**, Leiter der Klinischen Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin am Universitätsklinikum St. Pölten, ist neuer Transplantationsreferent für Niederösterreich und Burgenland.

**3** **Mag. Florian Emminger** ist der Leiter der neuen Stabsstelle Unternehmenskommunikation & Marketing im Krankenhaus Schwarzach.

**4** **Hermann Ganhör**, Verwaltungsdirektor/Prokurist des Krankenhauses der Elisabethinen Linz, wurde zum Präsidenten der Vereinigung der Krankenhausdirektoren Oberösterreichs gewählt.

**5** **Mag.ª Ingrid Reischl** wurde als Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse einstimmig wiederbestellt.

**6** Universitätsprofessor **Dr. Hubert Pehamberger**, langjähriger Organisations-einheitsleiter der Universitätsklinik für Dermatologie an der MedUni Wien, ist der neue Ärztliche Direktor im Rudolfinerhaus.

**7** **Dr. Christian Preisinger** hat mit April die interimistische Leitung der Anästhesie und Intensivmedizin am Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck übernommen.

**8** Der Anästhesiologe und Intensivmediziner Primarius **Dr. Thomas Meindl** ist seit April interimistischer Ärztlicher Direktor am LKH Scharding.

**9** Kommerzialrat **DDr. Anton Ofner** wurde als Obmann der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) für weitere fünf Jahre bestätigt.



**10** Primarius **Dr. Johannes Anđel**, seit 2012 Leiter der Abteilung für Innere Medizin/ Schwerpunkt Onkologie, Gastroenterologie und Angiologie am LKH Steyr, hat die Leitung des Tumorzentrums der Allianz gespag/Elisabethinen in Linz übernommen, dem er gemeinsam mit Primarius Universitätsdozent Dr. Ansgar Weltermann vom KH der Elisabethinen vorsteht.

**11** Primarius **Dr. Johannes Berger**, seit Oktober 2015 Leiter der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe im Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck, wird die Leitung des Brustgesundheitszentrums innerhalb des gemeinsamen Tumorzentrums übernehmen.

**12** Die ehemalige steiermärkische Gesundheitslandesrätin **Dr. Kristina Edlinger-Ploder** leitet seit Kurzem gemeinsam mit der Trainerin **Mag.<sup>a</sup> Birgit Freidorfer** den seit zehn Jahren bestehenden Verein für ehrenamtliche Begleitung & Betreuung von SeniorInnen „Bunte Blätter“ in Graz.

**13** **Ursula Frohner** wurde zum dritten Mal in Folge zur Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes (ÖGKV) gewählt.

Fotos: 1: Wolfgang R. Fuerst/AGES | 2: LKNOE | 3: KH Schwarzach | 4: Vereinigung der Krankenhausdirektoren OÖ | 5: WGKK | 6: Rudolfinerhaus/Anna Rauchenberger | 7 + 8: gespag | 9: AUVA | 10 + 11: gespag | 12: Fischer | 13: ÖGKV | 14: privat



## Nachruf

**14** Der Soziologe und Altersforscher Universitätsprofessor **Dr. Leopold Rosenmayr** ist am 18. März 91-jährig in

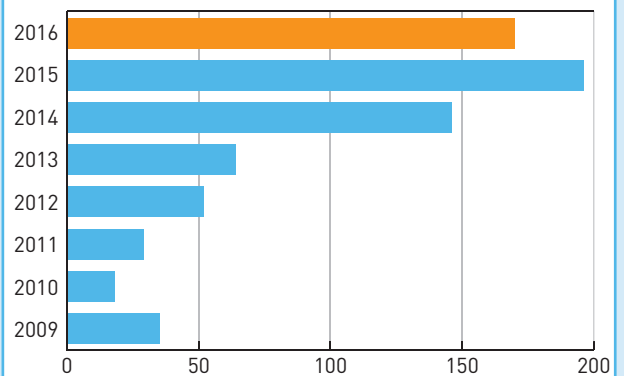
Wien gestorben. Rosenmayr begründete die Sozialgerontologie in Österreich und wurde für seine Arbeit vielfach ausgezeichnet.



## Allgemeinmediziner gesucht!

Ärzte für Allgemeinmedizin werden in vielen Bereichen benötigt: als Stationsarzt, Hausarzt, Notarzt, Schularzt, Militärarzt, Kurarzt, Amtsarzt etc. Und seit 2014 vermehrt auch als **Turnusarzt-Ersatz**, um die Diensträder nur irgendwie voll zu bekommen.

Anzahl Bedarf Allgemeinmediziner



Quelle: Auswertung GRPconsult, Vergleichsmonat April

Die Grafik zeigt die Entwicklung der offenen Stellen für Allgemeinmedizin **im klinischen Bereich in Österreich**. Der Mehrbedarf in 2015 dürfte als Reaktion auf die neue Arbeitszeitregelung zurückzuführen sein, die sich mittlerweile eingespielet hat.

Im Vergleich zu allen offenen Arztvakanzten ist der Bedarf 2016 **um 6% höher** als in Deutschland. Dort muss seit 2003 ein Facharztabschluss für Allgemeinmedizin erworben werden. Und daher erwarten deutsche Bewerber oftmals einen zu den anderen Sonderfächern **äquivalenten Facharztbezug**, während hierzulande das Gehalt deutlich geringer ist. Somit ist der Ortswechsel weniger leistbar und attraktiv. Das gilt auch für Teilzeitstellen in der Allgemeinmedizin.

Die Checkliste gibt Gedankenanstöße, um Allgemeinmedizin-Stellen interessanter zu machen:

- Haben Sie die Stellen auch in Teilzeit angeboten und diese speziell in der Region vermarktet?
- Können Sie ein Paket (Klinik- und Nebentätigkeit) anbieten, das den Gesamtbezug verbessert?
- Bieten Sie lebensphasengerechte Arbeitszeiten für Phasen der Kindererziehung, Pflegesituationen in der Familie etc.?
- Besteht die Möglichkeit, sich an den Kosten für Umzug, Wohnung, Schule etc. zu beteiligen?

**GRPconsult MMag. Peter Grill** findet die passenden Ärzte für Kliniken – der Spezialist für die Ärzterekrutierung. [www.grpconsult.at](http://www.grpconsult.at)