

## Impressum

**Herausgeber und Verleger:** Springer-Verlag GmbH, Wien  
**Geschäftsführung:** Dr. Alois, Petrus W.J. Hendriks, Joachim Krieger  
**Leitung Journals und Redaktionen Medizin:** Gabriele Hollneger  
**Chefredaktion:** Raoul Mazhar (RM; DW 319)  
**Redaktion:** Mag. Martin Burger (MB, DW 238),  
 Dr. DI Philip Klepsicz (PK; DW 317),  
 Dr. Renate Höhl (RH; DW 285, verantwortlich für Komplementärmedizin),  
 Dr. Verena Kienast (Kj; DW 222, verantwortlich für Apotheker Plus)  
**Redaktionsassistentin:** Karin Husslik (DW 320)  
**Sonderproduktionen:**  
 Mag. Katharina Kuboucnik (KK; Chefin vom Dienst, DW 326)  
**Grafik/Produktion:** Ralf Dolberg, Michael Eiles, Christian Ott  
**Leitung Verkauf Medizin:** Robert Seiwald  
**Anzeigenverkauf:** Robert Seiwald (DW 335)  
 Mag. Andrea Zangerl (DW 337)  
 Mag. Birgit Kimmel, (DW 341, verantwortlich für Apotheker Plus und Komplementärmedizin)  
**Es gilt die Anzeigenpreisleiste 2015**  
**Kleinanzeigen/Sekretariat:** Christine Neger (DW 318)  
**Abonnement:** Michaela Bolli (DW 227)  
**Berater der Redaktion:** Doz. Dr. Margot Schmitz,  
 Prof. Dr. Hans-Dieter Gnad, Prof. Dr. Wolfgang Graninger,  
 Prim. Dr. Peter Grieshofer, Prof. Dr. Gerhart Hitzberger,  
 Prof. Dr. Kurt A. Jellinger, MR Dr. Rolf Jens, Prof. Dr. Eva Maria Kokoschka,  
 Prof. Dr. Günther J. Kreis, Prof. Dr. Rudolf Schiesl,  
 Prof. Dr. Bernhard Schwarz, Doz. Dr. Christian Simhandl,  
 Prof. Dr. Josef Smolen, Prof. Dr. Maximilian Zach, Prim. Dr. Bernhard Zim  
**Mitarbeiter:** Reinhard Hofler, Dr. Alexander Lindemeier, Thomas Kahler,  
 Dr. Gerta Niebauer, Dr. Michael Nanut, Mag. Harald Leitner,  
 Dr. Wolfgang Regal, Dr. Veenu Scheidebauer, Mag. Dr. Anita Schreiberherber,  
 Dr. Ronny Tekal-Teutscher, Dr. Lydia Unger-Hunt,  
 Dr. Peter Wallner, Mag. Volkmar Weigluni  
**Verlagsanschrift:** Prinz-Eugen-Straße 8-10, Postfach 11, 1040 Wien,  
 Tel. +43/1/330 24 15, Fax +43/1/330 24 26-58,  
 E-Mail: [aerzte@aezrtewoche.at](mailto:aerzte@aezrtewoche.at)  
**Verlagsort:** Wien  
**Erscheinungsort:** Wien  
**Verlagspostamt:** 1040 Wien P.b.; ISSN: 1862-7137  
**Korrespondenzbüro Frankfurt:** c/o Ärzte Zeitung (AZ)  
 Verlagsgesellschaft mbH, Am Forsthaus Gravenbruch 5-7,  
 D-63263 Neu-Isenburg, Tel. +49/6102/506-0,  
 Fax +49/6102/506-123, E-Mail: [info@aezrtezeitung.de](mailto:info@aezrtezeitung.de),  
 Postanschrift: Ärzte Zeitung, Postfach 2131, D-63243 Neu-Isenburg  
**Design:** Trimedia Communications Austria GmbH/Collectiva Design GmbH  
**Druck und Vertrieb:** GoldsetInnovation Fulda GmbH & Co KG,  
 Am Eichenzeller Weg 8, D-36124 Eichenzell  
**Erscheinungsweise:** 44 x pro Kalenderjahr, Versand per Post  
**Bezugspreis pro Jahr:** € 97,90 (Inland) (inkl. Versand und MWSt.),  
 € 64,- Porto + MwSt. auf Anfrage (länderabhängig) (Ausland),  
 € 69,30 Ruhestand, Turnusärzte, Ausländischer, Studenten (Inland)  
 (inkl. Versand und MWSt.), € 38,00 + Porto + MwSt. auf Anfrage  
 (länderabhängig) (Ausland).  
**Bezugsbedingungen:** Das Abonnement für Einzelbezieher gilt mit  
 Bezug des ersten Heftes jeweils für ein Jahr mit der in der Preisliste für  
 einen vollen Jahrgang angegebenen Anzahl von Ausgaben. Abbestellun-  
 gen innerhalb dieser Laufzeit können nicht entgegengenommen  
 werden. Das Abonnement der Zeitschrift verlängert sich automatisch um  
 ein weiteres Jahr, wenn nicht bis 2 Monate vor Ablauf des Abonnements  
 beim Verlag eine schriftliche Kündigung eingegangen ist.  
**Adressänderungen:** Informieren Sie uns bitte sofort. Geben Sie uns  
 dabei den Namen der Zeitschrift sowie die alte und neue Adresse be-  
 kannt. Reklamationen für nicht erhaltene Hefte können nur innerhalb  
 von 2 Wochen nach dem Erscheinen angenommen werden.  
 Alle namentlich gekennzeichneten Beiträge spiegeln nicht unbedingt  
 die Meinung der Redaktion wider. Diese Beiträge fallen somit in den  
 persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. Die Redaktion  
 übernimmt keine Haftung für unauferlegte eingesandte Manuskripte.  
 Mit „Sonderbericht“ oder „Advertorial“ gekennzeichnete Seiten sind  
 entgeltliche Einschaltungen nach §26 Mediengesetz.  
**Allgemeiner Teil/Rechtliche Hinweise für Autoren:** Die Autorin/  
 der Autor erklärt, dass ihr/sein Manuskript in dieser Form bislang nicht  
 anderweitig veröffentlicht oder zur Veröffentlichung eingereicht wurde.  
 Die Autorin/der Autor überträgt mit der Übergabe des fertigen Manu-  
 skripts und der Veröffentlichung in der Zeitung oder Fachzeitschrift die not-  
 wendigen Nutzungsrechte zur Vervielfältigung und Verbreitung an den Ver-  
 lag, insbesondere das Recht der Nutzung zu gewerblichen Zwecken durch  
 Druck, Nachdruck, Verbreitung in elektronischer Form oder andere  
 Verfahren und Medien durch Springer Science + Business Media. Die  
 Autorin/der Autor holt, falls notwendig, die Nutzungsrechte an Texten  
 und Bildern Dritter vor Übergabe des fertigen Manuskripts ein, eventuelle  
 Ansprüche Dritter sind somit geklärt.  
**Hinweise zur Verwertung:** Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthal-  
 tenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich ge-  
 schützt. Jede Verwertung, auch auszugsweise, die nicht ausdrücklich  
 vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schrift-  
 lichen Zustimmung des Verlages. Das gilt insbesondere für Vervielfälti-  
 gungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die  
 Verarbeitung in elektronischen Systemen.  
**Produkthaftung:** Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsna-  
 men, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch  
 ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen  
 im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei  
 zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.  
 Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen sind an-  
 hand anderer Literaturstellen oder der Packungsbeilage auf ihre Richtig-  
 keit zu überprüfen. Der Verlag übernimmt hierfür keine Gewähr.  
 Um einen angenehmen Lesefluss zu gewährleisten, verzichten wir auf das Bin-  
 nen-I oder auf die gesonderte weibliche und männliche Form bei personenbe-  
 zogenen Bezeichnungen wie „Arzt“ und „Patient“. Gemeint ist stets sowohl die  
 weibliche als auch die männliche Form. Wir hoffen auf Ihr Verständnis.  
**Eigentümer und Copyright-Inhaber:** © 2015 Springer-Verlag/  
 Wien. Springer Medizin ist Teil von Springer Science+Business Media.



**Druckauflage (2. Halbjahr 2012):**  
16.071

Inhalte der „ÄrzteWoche“ sind ab Oktober 2010 auch über die Zeitungs-  
 datenbank der APA (<http://www.defacto.at>) abrufbar.

Fortsetzung von Seite 33

piewahl bestand bei folgenden Verlet-  
 zungsarten: Rotatorenmanschetten-  
 ruptur, Gelenkzyste, Insuffizienz des  
 Lig. scapholunatum und distale Bi-  
 zepsruptur. Bei all diesen Kann-Indi-  
 kationen für eine OP waren die Ärzte  
 sich selbst gegenüber viel zurückhal-  
 tender mit der Therapieempfehlung  
 als gegenüber den Patienten.

Bei der Entscheidung waren sich  
 die Ärzte offenbar etwas sicherer,  
 wenn es um sie selbst ging. Auf einer  
 Skala von 0 (ganz unsicher) bis 10  
 (sehr sicher) erreichten die Empfeh-  
 lungen für die Patienten insgesamt  
 einen Durchschnittswert von 7,5, bei  
 sich selbst kamen die Ärzte auf einen  
 Wert von 7,9. Dieser Unterschied ist  
 knapp signifikant. Die größte Unsich-  
 erheit betraf folgende Diagnosen:  
 Rotatorenmanschettenruptur, dislo-  
 zierte Schlüsselbeinfraktur, Radius-  
 fraktur, Schulterblattfraktur, M. Kien-  
 böck, Mukoidzyste, Ganglion. Erfah-  
 rene Chirurgen waren sich, das  
 überrascht wenig, in ihrem Urteil  
 deutlich sicherer als berufliche Neu-  
 linge im ersten bis fünften Jahr.

### Weiche Faktoren

Wer für sich selbst entscheidet,  
 wägt in der Regel viel mehr Faktoren  
 ab, schreiben Janssen et al. Geht es  
 um einen Patienten, legen Ärzte den  
 Fokus klar auf den gesundheitlichen  
 Zustand. Dagegen beziehen sie bei  
 sich selbst oft noch Faktoren wie Fa-  
 milie, Beruf, Sport und soziale Akti-  
 vitäten mit ein. Hier müsse man um-  
 denken, fordern die Experten: Der  
 Arzt sollte so viel wie möglich über  
 den Patienten und seine persönli-  
 chen Vorlieben und Überlegungen  
 in Erfahrung bringen und ihm Infor-  
 mationen zu den Therapieoptionen  
 darbieten. Evidenzbasierte Entschei-



© tunedin / fotolia.com

dungshilfen können nach Janssen  
 und Kollegen unterstützend wirken  
 und so zu mehr Patientenautonomie  
 beitragen.

### Operationen in Österreich

Die im Rahmen der Spitalsentlas-  
 sungsstatistik erfassten medizinischen  
 Leistungen werden anhand eines vom  
 Gesundheitsministerium erstellten  
 Leistungskatalogs codiert. Bei den sta-  
 tionären Aufenthalten des Jahres 2013  
 wurden in allen österreichischen  
 Krankenanstalten insgesamt 4,7 Milli-  
 onen medizinische Einzelleistungen  
 dokumentiert. Etwas mehr als ein  
 Viertel der medizinischen Einzelleis-  
 tungen waren operative Leistungen  
 (1.233.212 bzw. 25,9%). Der Frauen-  
 anteil bei den medizinischen Leistun-

gen insgesamt betrug 51 Prozent und  
 war bei den operativen Leistungen  
 (57,2%) höher als bei den diagnosti-  
 schen Leistungen (48,9%). Wie im Jahr  
 davor waren die im Jahr 2013 am häu-  
 figsten dokumentierten operativen  
 Einzelleistungen die Kataraktoperation  
 (94.587 dokumentierte Leistungen),  
 gefolgt von sonstigen Operationen der  
 Haut (50.899), vaginalen Entbindun-  
 gen (49.901), Operationen des Kniege-  
 lenks (41.145) sowie Curettagen / Aus-  
 schabungen der Gebärmutter  
 (37.120).

Die eingangs erwähnte Scheide-  
 wand ist bis heute nicht operiert. Ein  
 zweiter, niedergelassener HNO-Arzt  
 riet mit den Worten ab: „Wenn sie 40  
 Jahre damit gelebt haben und es ist  
 ihnen nicht aufgefallen, lassen sie es  
 gut sein.“  
 MB/ÄZ ■

## Sanfter Druck

**Patienten die Hand schütteln ist  
 gar nicht so übel.**



© Robert Kneschke / fotolia.com

„Reicht euch nicht mehr die Hände!“,  
 so lautete der Appell dreier US-Ärzte  
 im Fachblatt *Münchener Medizinische  
 Wochenzeitschrift* (Ausgabe  
 7/2015, S. 38) an ihre Kollegen.  
 Grund für die Zurückhaltung ist der  
 Infektionsschutz — doch ein Leser,  
 ein praktischer Arzt, sieht das etwas  
 anders: „Beim Händeschütteln wer-  
 den ja wohl auch die guten Keime  
 übertragen. Da die guten Keime bei  
 weitem überwiegen, ist der Händed-  
 ruck seit Jahrtausenden als soziales  
 Integrationsmittel etabliert.“ Ein Ver-  
 gleich mit dem Semmelweis-Effekt  
 sei nicht angebracht, da die Übertra-  
 gung von Leichenbakterien auf ge-  
 bärende Frauen keineswegs eine so-  
 ziale Berechtigung hatte, sondern im  
 Gegenteil schon vor Jahrtausenden  
 absolut verboten war, wie man un-  
 schwer z. B. in der Bibel nachlesen  
 könne.

Die drei Ärzte von der University  
 of California in Los Angeles wollen  
 weiterhin gegen das Händeschütteln  
 mobil machen und kampagnisieren.  
 In der ärztlichen Ausbildung sollten  
 Alternativen vermittelt werden wie  
 der sogenannte „fist bump“.

[www.springermedizin.de](http://www.springermedizin.de) ■

## Bauen Sie eine starke Marke auf

**Der Außenauftritt sollte tunlichst nicht von Kollegen abgekupfert sein.**

**Die Entwicklung eines Corporate  
 Designs wird nach wie vor von  
 vielen Praxisinhabern auf die  
 grafische Gestaltung eines „ge-  
 fälligen“ Logos reduziert.  
 So bleibt ein enormes Potenzial  
 ungenutzt.**

Corporate Design (CD) ist ein zentraler  
 Erfolgsfaktor und ein wesentlicher  
 Bestandteil der strategischen  
 Ausrichtung von Arztpraxen und  
 muss immer in eine ganzheitliche  
 Praxisstrategie eingebettet sein. Pra-  
 xispositionierung und die strategi-  
 sche Ausrichtung der Praxis sind  
 zentrale Elemente, die Einfluss auf  
 die Designentwicklung nehmen.

Die ganzheitliche und integrative  
 Steuerung des Verknüpfungsprozesses  
 von Design und Praxis-Management  
 und dessen Moderation ist hierbei  
 eine der wichtigsten Aufgaben.  
 Abhängigkeiten zwischen Design,  
 Praxis-Marketing, Personalführung  
 und -entwicklung und den angebotenen  
 Leistungen ist bei der Entwicklung  
 des CD-Systems die Grundlage zur  
 erfolgreichen Implementierung in  
 die Praxisstrategie.

Wenn diese Erkenntnisse nicht schon  
 in der Recherchephase einbezogen  
 werden, ist dies ein Indiz dafür,  
 dass das Design als eine reine  
 „geschmackliche“ Veränderung ohne  
 strategisches Fundament verstan-

den wird. Nicht selten kommt es in  
 der Praxis zudem vor, dass die Ent-  
 wicklung des CD nach wie vor auf eine  
 reine Logoentwicklung reduziert wird.

### Kein CD ohne Praxisphilosophie

Wenn Sie den Außenauftritt Ihrer  
 Arztpraxis neu gestalten oder erst-  
 mals entwickeln wollen, dann vermeiden  
 Sie tunlichst, sich Logos von Kollegen  
 anzusehen – und sobald Ihnen eines  
 gefällt, einen Grafiker damit zu beauftragen,  
 so was Ähnliches zu machen. Denn  
 tatsächlich ist die CD-Entwicklung ein  
 umfassendes, gut geplantes Designsystem,  
 welches sich aus vielen Einzelteilen  
 einer aufeinander abgestimmten  
 visuellen und verbalen Kommunikation  
 zusammensetzt.

Um ein möglichst widerspruchsfreies  
 und glaubwürdiges Bild zu erzeugen,  
 ist es notwendig, die unterschiedlichen  
 Aspekte zu analysieren und diese in  
 die Designentwicklung zu integrieren.  
 Die Grundlage zur Entwicklung eines  
 CD-Systems bilden die eigentlichen  
 Kernaussagen, die jede Praxis als Basis  
 der Markenidentitätsentwicklung  
 beantwortet werden muss – die  
 Praxisphilosophie. Gerade die Einbin-  
 dung dieser Informationen ist für eine  
 Designentwicklung von hoher Relevanz.

Diese müssen vor Beginn eines  
 Designprozesses geklärt sein. In  
 Zeiten angespannter Budgets ist es  
 unerlässlich, Kosten zu beherrschen  
 und das Budget effizient einzusetzen.  
 Ein CD-Manager mit der notwendigen  
 Erfahrung kann helfen, das Projekt  
 zügig umzusetzen und mit den  
 entsprechenden Budgetmitteln mit  
 Leben zu füllen.

Das Kriterium der „Effizienz“ ist ein  
 Maßstab für Erfolg oder Nicht-Erfolg.  
 Besteht Unwissenheit darüber, wie  
 ein solches Projekt zu gestalten ist,  
 besteht die Gefahr, dass die Umsetzung  
 noch in der Planungsphase scheitert.

Nachfolgend einige Punkte aus  
 der täglichen Praxis, die für enorme  
 zeitliche und kostenintensive Verluste  
 im Design-Prozess sorgen:

- mangelnder Informationsfluss
- Reibungsverluste durch Akzeptanzprobleme  
 zwischen internen und externen  
 Personen, die mit dem CD beauftragt  
 sind
- Design-Entscheidung ohne geregelte  
 Zuständigkeiten
- Design-Entscheidung ohne sachliche  
 Kriterien, dafür nach „Bauchgefühl“  
 und persönlichem Geschmack
- ineffiziente Koordination der  
 Entwicklungsteams
- unpräzise Zielsetzung und Planung

### Zur Person

**Viktoria Hausegger**



© Hausegger/veer.com

Diplomierte strategische  
 Marketingmanagerin,  
 Business-Trainerin, Wirtschafts-  
 moderatorin sowie Expertin  
 für Dienstleistungsmarketing,  
 berät Ärzte und Berufe im  
 Gesundheitswesen.  
 Geschäftsleitung mehr.wert.  
 für ärzte und apotheker  
 marketing, das gezielt bewegt  
 Tel.: 0664/460 16 35  
[www.mehrwertmarketing.at](http://www.mehrwertmarketing.at)  
[office@mehrwertmarketing.at](mailto:office@mehrwertmarketing.at)

• veraltete Arbeitstechniken

Die Voraussetzung für eine effiziente  
 Umsetzung des Prozesses bildet  
 immer die unbedingte Unterstüt-  
 zung des jeweiligen Praxisinhabers.  
 Ohne diese Rückendeckung  
 verliert ein Corporate Design-Prozess  
 seine Zugkraft und Glaubwürdigkeit. ■