

Informationen zu Kurortmedizin und medizinischer Wellness  
Bad Hofgastein am 08. April 2006

\*\*\*\*\*

99. Rundschreiben

### Inhaltsverzeichnis

- 1) [Editorial](#), Ein Wort des Herausgebers
- 2) [Aus dem Verband](#) – Unser Fortbildungstag steht fest: 7. Oktober 2006....
- 3) [Aus den Kammern](#) – Qualitätssicherung: Die Evaluierungsfragen.  
- Bericht des Referenten der ÖÄK OMAR Dr. Hillebrand
- 4) [Aus den Kurorten](#) - Gasteiner Radontagung – Ärzte sind in Gastein zu Gast...  
- Die Paracelsusgesellschaft in Bad Hall weitet sich aus..
- 5) [Forschung und Wissenschaft](#) – Vortrag Qualitätssicherung am Kurort >> [Artikel](#)
- 6) [Job-, Vertretungs- und Apparatebörse](#)
- 7) [Leserbeiträge](#) und Umfragen, Diskussionsforum  
- Benchmarking bei Angestellten, wir sollten uns abstimmen...
- 8) [Veranstaltungen](#) : Deutscher Bädertag
- 9) [Verbandskassier](#) :
- 10) [Impressum und Schlusswort](#), [Kontaktadressen](#)

\*\*\*\*\*

→ Editorial

Ein Wort des Herausgebers.

Thema: Hochwasser und Qualitätssicherung  
*Auch wenn es geschmacklos klingt, aber: die heurigen Hochwässer und die vorgeschriebene Qualitätssicherung (QS) haben Gemeinsamkeiten, und zwar : die Absehbarkeit.*

*Es war schon im letzte Jahr absehbar, dass sich etwas tun wird. Und es kam wie vorhergesagt.*

*Die QS ist nunmehr Vorschrift. Katastrophe ist sie meines Erachtens keine – vielmehr ein Chance, sein Tun zu strukturieren und somit zu erleichtern. Lesen Sie in dieser Ausgabe u.a. über das Thema Qualitätsmanagement und über unser sehr konkretes Fortbildungsangebot am 7. Oktober 2006.*

Viel Freude beim Lesen, und Frohe Ostern.

(fw)

[\(zur inhaltsangabe\)](#)

### 2) Neues aus dem Verband **FORTBILDUNGSTAG**

Der in unseren letzten Mitteilungen angesprochene Fortbildungstag ist schon sehr konkret. Danke der fleißigen Bemühungen unseres Projektleiters Koll. Walter Loos / Bad Hall sind die infrastrukturellen Voraussetzungen gut gewährleistet. Das Begleitprogramm ist gesichert. Golf, Therme, Museum, Stift Kremsmünster usw. ebenso Gratisparken.

Vergünstigte Übernachtungsmöglichkeiten für Tagungsteilnehmer, die nach der Tagesveranstaltung noch bleiben wollen, sind organisiert.

Mit der Akademie der Ärzte wurde Kontakt aufgenommen wegen der Fortbildungspunkte für das DFP. Auch die Referentenliste kann sich sehen lassen, ist allerdings noch nicht verbindlich festgelegt worden. Fest stehen die folgenden Themen:

- ✓ **Molekularbiologische Abläufe der Karzinogenese**
- ✓ **Physikalische Medizin – Einschränkungen bei Malignompatienten?**
- ✓ **Onkologischer Aspekt der Balneotherapie**
- ✓ **Hormesisabläufe**
- ✓ **Karzinomspezifische Rehabilitation**
- ✓ **Psychoneuroimmunologie**
- ✓ **Hyperthermie**

Genauerer, insbesondere die definitive Referentenliste erfahren Sie in der nächsten Ausgabe unserer Verbandsnachrichten.

**Der Termin unserer Veranstaltung „Kur und Krebs“ steht schon fest:  
SAMSTAG 07. Oktober 2006**

**bitte vormerken !!!!!!!**

[\(zur inhaltsangabe\)](#)

### 3) Aus den Kammern

#### 3.1. Die Praxisevaluierung

Die Evaluierung der Arztpraxen hat begonnen und trifft natürlich auch die kurärztlich geführten Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte.

Die Evaluierungsfragen finden Sie am Internet, unter dem link:

[http://www.oeqmed.at/fileadmin/Downloads/LETZTVERSION\\_Evaluierungsfragen\\_Mar06.pdf](http://www.oeqmed.at/fileadmin/Downloads/LETZTVERSION_Evaluierungsfragen_Mar06.pdf)

Übrigens: auch für angestellte Kurärzte sind die Fragen interessant, schlussendlich sind wir ja doch alle an der qualitativen Versorgung unserer Patienten interessiert.

Gute Tipps gibst auch bei: <http://www.aerztliches-qualitaetszentrum.at/>

#### 3.2. Bericht des Referenten der Österreichischen Ärztekammer:

***Das Kurärztereferat der „Österreichischen“ berichtet  
OMR Dr. O. Hillebrand, Bad Schallerbach***

Nach zwanzig Grundkursen für Kurortmedizin haben sowohl die interessierten Ärztinnen und Ärzte als auch die ihnen die Teilnahme gewährenden Chefs der verschiedenen Ausbildungsstellen in den Krankenanstalten an uns das Ersuchen gerichtet, die bisher über zwei Wochen sich durchgehend erstreckende Weiterbildung im Rahmen der Grundkurse auf jeweils unterschiedliche Zeitabschnitte in der Dauer von je einer Woche aufzuteilen. Dies ist nunmehr geschehen, indem die erste Woche des Grundkurses in Bad Schallerbach mit 13.-17. März 2006 und die zweite Woche dieser Veranstaltung mit 15.-19. Mai 2006 festgelegt werden konnte. Die erste Kurswoche ist inzwischen entsprechend dem vorgesehenen Programm abgehalten worden.

***Thema I: Modul I des 21. Grundkurses für Kurortmedizin (13.-17. März 2006.) Zur Begrüßung der für beide Wochen mit 70 Personen festgelegten Teilnehmeranzahl hatten sich die Vertreter der Gemeinde Bad Schallerbach, der Gesundheitstouristik in der Vitalregion sowie der Kurärzte und der Balneologischen Gesellschaft eingefunden.*** Dies waren die Herren Bürgermeister und Geschäftsführer Gerhard Baumgartner, Mag. Max Nöbauer und Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Marktl, Wien, als Balneologe. Besonders dankbar waren wir über die Zusage des Vizepräsidenten der Ärztekammer für Oberösterreich, des Herrn MR Dr. Klaus Haslwanger, welcher in Vertretung des verhinderten Präsidenten Herrn Dr. Peter Niedermoser gekommen war.

Eingeleitet hat den ersten Kurstag das Thema Geologie und Geochemie der verschiedenen Kurmittel, wobei von dem international bekannten Geologen Herrn Univ.-Prof. Dr. H. Kussmaul vom Institut Fresenius in Frankfurt versucht worden war, Verständnis für die Herkunft unserer Heilquellen und damit für deren Wirksamkeit zu vermitteln. In der Folge sind, geordnet nach ihren Inhaltsstoffen und deren chemischer wie physikalischer Wirkung, einige weitere Arten unserer Heilquellen analysiert und auf ihre Reizstärke hin geprüft worden, und zwar Akratothermen, Kochsalz und Sole, Radon, Schwefel bis hin zum Kohlendioxid, wobei spezielle reaktive Einzeleffekte zu einer langfristig wirkenden Umstellung des Organismus im Sinne der Regulationstherapie erwartet werden. Die Arbeit am Kurgast, der als Patient, aber auch als Erholung suchender Gestresster ins Heilbad kommt, konnte in Form diverser Praktika in Elektrotherapie, weiterer ergänzender physikalischer Behandlungsmethoden, Seminaren in Bewegungstherapie und Massagen dargestellt werden. Als besonderer Schwerpunkt gelten gesunde Ernährung und bestimmte Diätformen, von der leitenden Ärztin des Paracelsus-Kurhauses Salzburg Frau Dr. Gertrud Hasslacher-Zehentner übersichtlich dargestellt. Die Mitglieder des Teams Dr. Andreas Fizek, Dipl-Physiotherapeut Milan Legat und Andrea Schiefermayer aus dem Kurmittelhaus Bad Schallerbach vermochten ihre langjährigen Erfahrungen mit dem Thermal-Schwefelbad und den begleitenden physikalischen Methoden mit einzubringen. Eine Exkursion in das Kurcenter selbst bot weiters Gelegenheit zum Kennenlernen des organisch gewachsenen, durch gemeinsame Farbgebung in Gelb sich präsentierenden Gebäudekomplexes, des beliebten Aquapulcos und Coloramas sowie des neuen Viersternehotels „Paradiso“ mit seinen Suiten und Vorzeigeräumen wie des Aktriums.

Die Darstellung der Therapie nach Pfarrer Sebastian Kneipp durch Dr. Heinz Schiller, Bad Mühlacken, bildete neben dem zentralen Dreiergespräch von Vorstandsmitgliedern des Verbandes österreichischer Kurärzte Dr. Wolfgang Foisner (Präsident), Bad Hofgastein; Dr. Walter Loos, Bad Hall und Dr. Martin Zeileis, Gallspach über Qualitätssicherung in der Kurortmedizin und dem aktuellen Umweltthema „Gute Luft und wenig Lärm“ weitere Schwerpunkte dieser ersten Kurshälfte. Ein auch in der täglichen Praxis laufend zu beobachtendes Gesundheitsthema betraf unsere Wirbelsäule, die nicht nur unseren Betagten Probleme verursacht, sondern speziell in Abhängigkeit von Beruf und Fehlbelastung auch den jüngeren Semestern.

**Thema II.** *Erfassung von Ärzten, die in österreichischen Heilbädern und Kurorten arbeiten.* Der Referent hat in seinem Bundesland Oberösterreich eine erfolgreiche Umfrage bei den zuständigen öö. Gemeinden und Bürgermeistern durchgeführt, der zufolge *Namen* und *Berufsadressen* von Kurärzten (in Praxis Niedergelassene, in Kurmittelanstalten und so genannten Kurheimen der Krankenkassen wie in diversen Rehabilitationszentren der Pensionsversicherungen Tätige) aktuell erhoben werden konnten. Die Österreichische Ärztekammer wird auf Grund dieser abgeschlossenen Aktion an die Länderdelegierten der übrigen österreichischen Bundesländer mit dem Ersuchen herantreten, ein Gleiches in ihrem Aufsichtsbereich durchzuführen, wobei Überlegungen angestellt werden sollten, in welcher Form das Ergebnis dieser Aktion im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten laufend aktualisiert werden könnte. Diese Unternehmung hat kein kurzfristiges Ziel, es sollte aber Bedacht darauf genommen werden, sie in etwa 3-4 Monaten abzuschließen. Eine derartige Übersicht wäre für jede einzelne Länderkammer und darüber hinaus für unser gesamtes Bundesgebiet von Bedeutung. Bisher liegt nur eine Übersicht der gemeldeten niedergelassenen Kurärzte vor. Für die Ärztekammern wäre diese dahin zu ergänzen, dass alle in Kurorten tätigen Kollegen, einschließlich der Ärztinnen und Ärzte in Häusern der Sozialversicherung erfasst werden. Es gibt verschiedene Themen, die das Heilbad und die Luft- und Heilklimatischen Kurorte betreffen, und zwar unabhängig von der Art der Betreuung chronisch Kranker, ob durch eine medizinische Kur oder durch stationäre Behandlung in so genannten Kurheimen oder Rehabilitationszentren. Für ihre Mühewaltung möchte ich mich bei den Länderdelegierten sehr

herzlich bedanken. Das Ziel dient der optimalen Umsetzung von verschiedenen Methoden kurörtlicher Maßnahmen. Universitätsprofessor Dr. Gunther Hildebrandt (leider verstorben) hat den Unterschied in der grundsätzlichen Methodik der Behandlung zwischen akuten beziehungsweise chronisch Erkrankten wie folgt zum Ausdruck gebracht, seine Definition bedeutet für jeden Arzt eine Richtlinie seiner Behandlung.

***Behandlung akuter Erkrankungen***

***Pathogenetisches Prinzip***

= Orientierung Richtung Krankheit  
(Praktizierender Arzt, Facharzt,  
Akutspital oder Klinik)

***Behandlung chronischer Erkrankungen***

***Hygiogenetisches Prinzip***

= Orientierung Richtung Gesundheit  
(Kurarzt (Allgemeinmediziner, Facharzt),  
Kurheim bzw. selbständiges Ambulatorium,  
(Sonderkrankenanstalt (REHA))

Ich möchte Ihnen geschätzte Kolleginnen und Kollegen ruhige Tage und ein gesegnetes Osterfest wünschen !

***Obermedizinalrat Dr. Oskar Hillebrand***

***Rheumakurort Bad Schallerbach***

*Kurärztereferent der Österreichischen Ärztekammer  
Ehrenvorsitzender des Verbandes österreichischer Kurärzte*

*Bad Schallerbach, 28. März 2006*

[\(zur inhaltsangabe\)](#)

#### 4) Aus den Kurorten

##### 4.1. Gasteiner Radontagung:

Am 31.3. und 1.4. 2006 fand in Bad Hofgastein und Bad Gastein eine Fortbildungsveranstaltung statt unter Zusammenarbeit Kur- und Rehabilitationszentrum Bad Hofgastein, Gasteiner Heilstollen und Badehospiz Bad Gastein. Lesen Sie dazu folgende Presseausendung:

*Wissenschaftliche Tagung in Gastein.*

*Bereits zum zweiten Mal lud das Forschungsinstitut Gastein Tauernregion zur wissenschaftlichen Tagung unter dem Titel „Radon – klassisches Heilmittel im Zeitalter moderner Kur und Rehabilitation“. Annähernd 100 Ärzte aus Österreich und dem Süddeutschen Raum sind dem Ruf gefolgt. Von 31. März bis 1 April haben die Mediziner ihr Wissen über die positive Wirkung der Radontherapie aufgefrischt. Vor allem bei chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates, der Atemwege oder der Haut ist eine Kur mit Radontherapie besonders angezeigt.*

*Die Kombination der Vorträgen über die Wirkungsweise mit praktischen Übungen hat die Wissensvermittlung sehr erleichtert. Die mit 8 DFP-Punkten approbierte Veranstaltung, die mit der Unterstützung der Alpentherme Gastein, dem Gasteiner Heilstollen und den Beherbergern von Bad Hofgastein durchgeführt wurde, soll erneut durchgeführt werden.*

##### 4.2. Paracelsusgesellschaft:

Derzeit laufen Diskussionen über eine Ausweitung der Paracelsusgesellschaft Bad Hall in andere Orte Oberösterreichs (Bad Schallerbach und Bad Ischl) im Zuge der Neugründung der Holding des Landes mit den 3 Orten. Für die balneologische Forschung wäre diese Erweiterung nicht uninteressant.

*PS: Kollege Walter Loos, Bad Hall ist Vorsitzender der Paracelsusgesellschaft – wir wünschen Dir, Walter, alles Gute für diese aufregende Zeit !*

[\(zur inhaltsangabe\)](#)

## 5) Aus Forschung und Wissenschaft

Drei Vertreter des Vorstandes unseres Verbandes, die Kollegen Foisner, Loos und Zeileis, haben am 16. März 2006 in Bad Schallerbach am Grundkurs für Kurortmedizin referiert – über das Thema Qualitätssicherung am Kurort. Wir präsentieren Ihnen den Originaltext des Vortrages, den wir aus Gründen der Lesbarkeit ans Ende der Verbandsnachrichten gestellt haben.

Link: [#Qualitätssicherung im Bereich der medizinischen Kur:](#)

[\(zur inhaltsangabe\)](#)

## 6) Jobbörse , Vertretungsbörse und Apparatebörse

Wir bieten allen Interessierten eine derzeit kostenlose Plattform an, hier und auch im Internet. Wenn Sie ein Anliegen haben:

→ mail : [foisner@kuraerzteverband.at](mailto:foisner@kuraerzteverband.at) oder

→ postalisch : Verband Österr. Kurärzte, pA Dr. Wolfgang Foisner, Senator- Wilfingplatz 1, 5630 Bad Hofgastein

→ fax: 06432-829315

## 7) Leserbeiträge

Hier fordern wir Sie auf, Ihre **Ideen, Probleme, Vorschläge** einzubringen, die für Ihre Kollegenschaft von Interesse sein könnten. Gleichgültig, ob medizinischer oder dienstlicher Art, auf Wunsch auch nicht öffentlich behandelt. Ich stelle mir eine Diskussionsebene vor, die es ermöglicht, Meinungen und Erfahrungen auszutauschen.

→ mailen Sie : [foisner@kuraerzteverband.at](mailto:foisner@kuraerzteverband.at)

→ postalisch : Verband Österr. Kurärzte, pA Dr. Wolfgang Foisner, Senator-Wilfingplatz 1, 5630 Bad Hofgastein

→ fax: 06432-829315

## BENCHMARKING:

Zum Begriff vgl : [#benchmarking](#) . Was bedeutet Benchmarking in der kurärztlichen Praxis:

? wieviele Patienten muss ein (angestellter) Kurarzt versorgen können oder:

? wieviele Massagen muss Masseurin/Masseur am Tag bewältigen können oder:

? wie lange muss man sich bei einer Kureingangsuntersuchung mit Patienten beschäftigen....

Mit solchen Zahlenangaben kämpfen viele Kolleginnen und Kollegen. Meist sind wir bei solchen Diskussionen unkundig, und bei Gesprächen mit Geschäftsführungen nicht vorbereitet, da uns Vergleichszahlen fehlen.

? Haben Sie Interesse, dass wir eine Sammlung solcher Vergleichszahlen anlegen, eventuell in einem internen Bereich der Homepage oder , was ich für besser halte – bei der Verbandsleitung ? .....mailen Sie uns bitte Ihre Meinung:

>>> [foisner@kuraerzteverband.at](mailto:foisner@kuraerzteverband.at)

[\(zur inhaltsangabe\)](#)

## 8) Veranstaltungen

Heuer fand der 102.Deutsche Bädertag statt, und zwar am 1. April im Ostseebad Damp. Leider sehr weit von Österreich entfernt, nahe der dänischen Grenze.

Themen: Wirtschaftsfaktor Heilbäder und Kurorte. Themen auszugswise: Rehakliniken in Heilbädern und Kurorten; Heilbäder und Kurorte – Kulturzentren in Deutschland; Die gesundheitsökonomische Bedeutung der deutschen Heilbäderwirtschaft; Forschung als profilbildendes Merkmal von Heilbädern und Kurorten – Plädoyer für eine Arbeitsgemeinschaft forschender Kurorte (von Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner).

Besonders letztes Referat hätte mich (fw) aus österreichischer Sicht interessiert.

>>> Ich werde in unserer nächsten Ausgabe sicher einen Bericht unserer Deutschen Kollegen vorstellen können.

[\(zur inhaltsangabe\)](#)

## 10) Mitteilung des Verbandskassiers

Unser Verbandskassier Dr. Martin Zeileis erlaubt sich an die ausständigen Mitgliedsbeiträge zu erinnern. Falls es Ihrer geschätzten Aufmerksamkeit entgangen sein sollte oder Sie unter den Bergen von Post, die uns jeden Tag überflutet, den Beleg verloren haben:

Betrag:	40,00 Euro	Überweisungszweck:	MB 2006
Bankverbindung :	OÖ Landesbank AG	Bankleitzahl:	54000
Kontonummer	00026 84 33	Empfänger:	Verband Österreichischer Kurärzte

Allen, die bereits den Mitgliedsbeitrag entrichtet haben, sei herzlicher Dank ausgesprochen !

[\(zur inhaltsangabe\)](#)

## 11) Impressum

für den Inhalt verantwortlich: Verband Österreichischer Kurärzte, Dr. Wolfgang Foisner, Senator-Wilflingplatz 1, 5630 Bad Hofgastein/Österreich.

[\(zur inhaltsangabe\)](#)

Wie Sie uns erreichen können:

### **Vorsitzender**

**Dr. Wolfgang Foisner**, Ärztlicher Leiter Kur- und Rehabilitationszentrum Bad Hofgastein

Adresse: 5630 Bad Hofgastein, Senator-Wilflingplatz 1

Telefon: 0664-37 18 672 (7 bis 22 Uhr) Fax: 06432-8293-15 Mail: [wolfgang.foisner@alpentherme.com](mailto:wolfgang.foisner@alpentherme.com)

1. Stellvertretender Vorsitzender

**Dr. Walter Loos**, Vorsitzender der Paracelsusgesellschaft/Bad Hall

Adresse: 4540 Bad Hall, Eduard-Bachstr. 5

Telefon: 07258-2881 Fax: 02758-2881-17 mail: [w.loos@aon.at](mailto:w.loos@aon.at)

2. Stellvertretender Vorsitzender

**Dr. Herbert Melchart**, Ärztlicher Leiter Kurmittelhaus Bad Tatzmannsdorf

Adresse: 7431 Bad Tatzmannsdorf, Kurmittelhaus

Telefon: 03353-8940-7077 Fax: 03353-8940-7198 mail: [h.melchart@gesundheitsressort.at](mailto:h.melchart@gesundheitsressort.at)

Verbandskassier

**Dr. Martin Zeileis**, Ärztlicher Leiter Institut Zeileis

Adresse: 4713 Gallspach, Valentin-Zeileis-strasse 33

Telefon: 07248-62351-0 Fax: 07248-64290 mail: [martin@zeileis.at](mailto:martin@zeileis.at)

Schriftführerin

**Dr. Andrea Rainer**, Ärztliche Leiterin Gesundheitstherme Wildbad-Einöd

Adresse: Gesundheitstherme 9323 Wildbad Einöd

Tel: +43 (04268) -2822 mail: [dosrainer@gmx.at](mailto:dosrainer@gmx.at)

Wir hoffen, dass Sie einige ruhige und erholsame Tage, wenn möglich im Kreise Ihrer Lieben verbringen können, und wünschen Ihnen SCHÖNE OSTERFEIERTAGE !

Mit den besten kollegialen Grüßen

für den Vorstand: Dr. Wolfgang Foisner e.h.

## Qualitätssicherung im Bereich der medizinischen Kur:

Ein gemeinsames Referat mit Diskussion von Dr. Wolfgang Foisner und Dr. Walter Loos gehalten beim Grundkurs für Kurmedizin in Bad Schallerbach am 16. März 2006.

Inhalt

[1. Gesetzliche Grundlagen](#)

[2. Vorurteile](#)

[3. Vorteile](#)

[4. Begriffe Qualität, Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement](#)

[5. Umsetzung und Verwendung im Bereich der medizinischen Kur:](#)

### 1. Gesetzliche Grundlagen

Die Begriffe Qualitätssicherung (QS) und Qualitätsmanagement (QM) stammen ursprünglich aus der Industrie, wurden aber speziell in den letzten Monaten auch für die Ärzteschaft bedeutend, da sie zur Vorschrift geworden sind. Die im Folgenden erwähnten gesetzlichen Grundlagen sind entnommen der Homepage der ÖQMed, [www.oeqmed.at](http://www.oeqmed.at) :

#### 1. Qualitätssicherung als ärztliche Berufspflicht (§ 49 ÄrzteG 1998)

Im Zusammenhang mit unserem Thema stehen dabei:

Gewissenhafte Betreuung, laufende Fortbildung bei anerkannten Fortbildungsprogrammen, Einhaltung bestehender Vorschriften und bestehender Qualitätsstandards.

#### 2. Die Strukturen zur ärztlichen Qualitätssicherung (§§ 118a, 118b ÄrzteG 1998)

Die Ärztekammer hat eine Gesellschaft für Qualitätssicherung zu errichten für: Ausarbeitung von Qualitätskriterien, Qualitätsevaluierung und Führung eines Qualitätsregisters.

Ein wissenschaftlicher Beirat wird eingerichtet.

#### 3. Verordnungsermächtigung der Österreichischen Ärztekammer (§ 118c ÄrzteG. 1998)

Die Ärztekammer regelt die zu evaluierende Kriterien und das Qualitätsregister.

### **Ad 1: Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden**

Ärztegesetz 1998 BGBl. I 169/1998 i.d. Fassung BGBl. I 156/2005 ,7. Ärztegesetz-Novelle.

§ 49. (1) Ein Arzt ist verpflichtet, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Er hat sich laufend im Rahmen anerkannter Fortbildungsprogramme der Ärztekammern in den Bundesländern oder der Österreichischen Ärztekammer oder im Rahmen anerkannter ausländischer Fortbildungsprogramme fortzubilden und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.

(2) Der Arzt hat seinen Beruf persönlich und unmittelbar, allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Ärzten auszuüben. Zur Mithilfe kann er sich jedoch Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach seinen genauen Anordnungen und unter seiner ständigen Aufsicht handeln.

(2a) Ärzte und Gruppenpraxen haben regelmäßig eine umfassende Evaluierung der Qualität durchzuführen und die jeweiligen Ergebnisse der Österreichischen Ärztekammer nach Maßgabe der technischen Ausstattung im Wege der elektronischen Datenfernübertragung zu übermitteln.

(2b) Ergibt die Evaluierung oder Kontrolle eine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit oder unterbleibt aus Gründen, die der Arzt oder die Gruppenpraxis zu vertreten hat, die Evaluierung gemäß Abs. 2a, so stellt dies als schwerwiegende Berufspflichtverletzung einen Kündigungsgrund im Sinne des § 343 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), BGBl. Nr.





Die Evaluierung der Praxen wird zunächst in einem Probelauf justiert werden, und dann für alle Praxen gelten. Die Evaluierung erfolgt mittels einer Selbstevaluierung, die innerhalb einer Stunde zu bewältigen sein soll. Falls Abweichungen auftreten oder irgend etwas auffällig ist, erfolgt eine Nachkontrolle durch ein Organ der Ärztekammer, den sogenannten Verifikator. Näheres lesen Sie bitte in der Österreichischen Ärztezeitung vom 10.2.2006

## 2. Vorurteile

Ganz allgemein findet man die Meinung, dass QS und QM entweder nicht notwendig sind, da man das ohnehin alles „im Griff habe“ oder, dass es hier nur wieder um eine zusätzliche Belastung und Bürde für den ohnehin schon von Vorschriften belasteten Praxisalltag handelt.

Überdies haftet den Begriffen etwas schwer Verständliches und der Geruch des Unpraktischen und Abstrakten an.

## 3. Vorteile:

Mit der gebührenden Aufklärung aber ändern sich diese Vorurteile, und es sei gleich jetzt gesagt, dass QS und QM Nerven, Kosten und Zeit sparen, zumindest nachdem die Vorarbeiten geleistet wurden. Überdies handelt es sich ohnehin um eine Vorschrift / Berufspflicht, der wir nicht entkommen können, sodass wir uns mit dem Thema anfreunden müssen.

Wir denken aber, dass der von der Österreichischen Ärztekammer gegangene und hart erkämpfte Weg standespolitisch besser ist, als andere externe Systeme.

Wir wollen daher zunächst einige Grundbegriffe und die Philosophie von QS und QM erläutern; erwähnt sei aber, dass es nicht unbegründet Professionisten gibt, die sich ausschließlich mit QM beschäftigen, und dass wir hier das Thema nur anreißen können. Intensivere Ausführungen würden den Rahmen dieses Referates sprengen.

## 4. Begriffe der Reihe nach:

### 4.1. Begriff „Qualität“

### 4.2. Begriff „Qualitätssicherung“

### 4.3. Begriff „Qualitätsmanagement“

## 4.1. Qualität - Begriffsbestimmung

Was Qualität ist, sollte anfangs, bevor wir zu den Details kommen, definiert werden.

Und da beginnen die Schwierigkeiten.

In der Alltagssprache hat der Begriff Qualität die Bedeutung von etwas Besonderem, etwas Teuerem, etwas Wertvollem.

### **Qualitätsansätze nach Garvin (nach wikipedia)**

- transzendentes Qualitätsverständnis: das Gute, Schöne, Richtige
- produktbezogenes Qualitätsverständnis: z.B. 20 Jahre alter Wein ist besser als 10 Jahre alter Wein
- kundenbezogenes Qualitätsverständnis: Fähigkeit einer Leistung, die Bedürfnisse des Kunden zu erfüllen
- wertorientiertes Qualitätsverständnis: Günstiges Kosten-/ Nutzen-Verhältnis
- fertigungsbezogenes Qualitätsverständnis: Erfüllung von Normen, 'a priori' Qualität

Qualität ist die "Gesamtheit von Merkmalen (und Merkmalswerten) einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen". Die Beziehung zwischen realisierter Beschaffenheit und Einzelforderungen steht also stets im Mittelpunkt der Qualitätsbetrachtung. quelle: [www.quality.de](http://www.quality.de)

Angesichts solcher Definitionen darf man sich nicht über die Vorurteile gegenüber QM wundern, dennoch:

wenn man die Definitionen reduziert auf die Kernaussage:

„Qualität ist ..die Eignung ...vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen“,

dann sind wir beim Punkt:

Qualität ist eine Vorgabe (intern oder externen Ursprunges), die Beurteilung der Qualität erfolgt:

# aus der Sicht des Patienten („Erwartungen“)

# aus internen Vorgaben (Arbeitsabläufe, Therapieziel..)

# aus externen Vorgaben

Beispiel: Algorithmen Notfallmedizin, Hygienevorschriften, Standard der ÖÄK

Donabedian Avedis, hat 1968 Qualität so definiert:

'Die Qualität ist der Umfang des Erfolges, der unter optimalen Verhältnissen und vertretbaren Kosten tatsächlich zu erreichen ist'

Donabedian Avedis weitete die Qualitätsdefinition aus, indem er Qualität nicht nur auf das 'technische Management' bezog, sondern zwischenmenschliche Beziehungen, Zugang und die Kontinuität von Pflege mit einschloss.

Lesen Sie dazu weiter bei <http://www.lernundenter.com/interaktion/qualitaet/definitionen/donabedian.htm>

Donabedian, Avedis, MD, MPH: emeritierter Professor Public Health an der Universität von Michigan und Soziologe, der Begründer von Qualitätsforschung im Gesundheitswesen. Er widmete sein Leben der Verbesserung der Qualität von Pflege und Pflegesystemen und leitete Forschung in diese Richtung. Er wurde 'father of outcomes research' genannt.

Von ihm stammen die Begriffe Strukturkriterien, Prozesskriterien und Ergebniskriterien als Pfeiler für die Qualitätssicherung, weshalb wir ihn hier ein wenig vorstellen.

## 4.2. Begriff „Qualitätssicherung“

QS evaluiert die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse im Hinblick auf die angestrebten Ziele.

### 4.2.1. Strukturqualität

resultiert aus den Eigenschaften der vorhandenen humanen und materiellen sowie immateriellen Ressourcen wie (Auflistung entsprechend QS-Verordnung 2006):

- Erreichbarkeit, Barrierefreiheit: ist zu den Ordinationszeiten jemand in der Ordination, kurzfristige Termine möglich? Behinderten gerecht?
- Notfallvorsorge
- Räumlichkeiten (Größe, Anzahl, Patientenintimität!)
- Hygiene: Raum- und Inventarhygiene, Müll, persönliche Hygiene
- Medizinisch Technische Ausstattung: entspricht dem Leistungsspektrum?  
Regelmäßige Wartung, Eichung, Ringversuche (Labor)
- Notfallausstattung: entsprechend der Fachspezifikation
- Arzneimittelverfügbarkeit, - qualität, Lagerhaltung
- Ordinationsbedarf: analog Arzneimittel
- Apparative Ausstattung des Betriebes (Wartung, Prüfung, Anleitungen..)
- Fachliche Qualifikation Arzt (Ausbildung, Weiterbildung, Fortbildung..)
- Fachliche Qualifikation Personal (Einschulung, Ausbildung, Qualifikation ,Kompetenzen, Arbeitsanweisungen..)

Weiters (nicht in der QS-Verordnung 2006 erwähnt):

Software, Finanzielle Mittel, Gesundheitszustand.

Dazu ein Schlagwort:

„es kommt nicht nur darauf an was man hat, sondern auch darauf, was man damit macht“

#### 4.2.2. Prozessqualität

bezieht sich auf die Eigenschaft der Abläufe, also was wie gemacht bzw. nicht gemacht wird. Betreffen alle Behandlungs- und Arbeitsschritte am Patienten (selbst im weitesten Sinne) und entsprechen dem Stand des ärztlichen Wissens, werden regelmäßig evaluiert und kontinuierlich verbessert. (Auflistung entsprechend QS-Verordnung 2006):

- Patientendokumentation: systematisch und nachvollziehbar, sicher verwahrt.
- Befundverwaltung, Befundweiterleitung: systematisch verwaltet, schnell und sicher weiterleitbar. 10 Jahre zu archivieren (Anmerkung der Autoren: cave: rechtliche Gegebenheiten der Arzthaftung inkl. Nachhaftung mit längerer Archivierung ).
- Patientenaufklärung, Einverständniserklärungen
- Ärztliche Behandlung: zeitgemäße wissenschaftliche Erkenntnisse, Zusammenarbeit mit Spezialisten anderer Fachgebiete
- Interne Kommunikation: Teambesprechung und Unterweisungen
- Unerwünschte Ereignisse: Mängelmanagement: wenn mal was schief geht, und auch Information des Patienten Vorschrift (!)
- Wenn intern was nicht so gut läuft: Korrektur- und Vorbeugungsmassnahmen, Beschwerdemanagement

Weiters (nicht in der QS-Verordnung 2006 erwähnt):  
Standards für Arbeitsabläufe.

#### 4.2.3. Ergebnisqualität

bedeutet die Eigenschaft der erbrachten Dienstleistung, im medizinischen Zusammenhang: die Veränderung des Krankheitszustandes, aber auch die Patientenzufriedenheit.

Überleben nach Reanimation  
Effekte einer Chemotherapie  
Krankenstandshäufigkeit nach Kur  
Qualitätsstandards der ÖÄK

In der Medizin gibt es besonders beim Thema Ergebnisqualität ein gewisses Problem, das sehr praxisrelevant ist:

Wie soll man das Ergebnis beurteilen.

Was wird als Ergebnis genommen?

Wir alles wissen von Fällen, wo unserer Meinung nach alles bestens gelaufen ist, dennoch eine Unzufriedenheit beim „Kunden“ Patient bestand.

Es gibt nämlich gewisse Probleme bei der Definition ERGEBNIS.

Was wollen wir beurteilen, was beurteilt der Patient.

a) Von uns erstellte Parameter sind entweder sehr umfassend, aber unspezifisch

„Dem Patienten geht es besser“

oder sehr detailliert, und damit unübersichtlich.

Es gibt sehr viele Scores zur Messung von Erfolgen/Ergebnissen, *Beispiel(4) Alleine für die Wirbelsäule gibt es 28 verschiedene Klassifikationen der Bewertung..*

b) Vom Patienten ausgehende Parameter sind:

- subjektive Eindrücke
- werden beeinflusst durch die öffentlichen Meinung
- werden beeinflusst durch Meinung von Angehörigen

Überdies fließen in Behandlungsergebnisse Aspekte ein, die wir nicht wissen (können) und oftmals gar nicht beeinflussen können (oder nur mit enormem Zeitaufwand). Zum Beispiel führen häusliche Probleme, die sich während einer Kur lösen, sehr häufig zu einer überraschenden Wendung im Kurverlauf. Natürlich ahnen wir oftmals, dass beim Patienten „etwas nicht stimmt daheim“, aber darauf einzugehen, dazu fehlt oft die Zeit bzw. wird das auch gar nicht immer von einem Arzt/einer Ärztin erwartet (Stichwort: das muss man halt tragen...) und auch oftmals seitens Patient nicht zugelassen ( Problemverdrängung – „jetzt will ich es mir nur gut gehen lassen“; hüten Sie sich, jemanden zu seinem Glück zu zwingen)

Die Österreichische Ärztekammer schreibt übrigens in ihren Richtlinien zur Qualitätssicherung(1):

„ Eine qualitätsvolle Krankenbehandlung ist nach dem ärztlichen Berufsethos selbstverständlich und auch nach dem Ärztegesetz verpflichtend (§49 Abs. 1), wonach die Krankenbehandlung „nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften durchzuführen ist „,

Die von der ÖÄK vorgegebenen Standards sind der externe Faktor der Beurteilung. Die internen Standards sollten sich natürlich mit den Standards der ÖÄK decken, darüber hinaus gibt es noch Vorgaben und Anregungen, die dem Marketing zu zuschreiben sind. Praxismarketing ist übrigens wiederholt ein Thema bei ÖÄK-Fortbildungen.

#### 4.3. Begriff: „Qualitätsmanagement“

Umfasst alle Massnahmen, die es ermöglichen, dass die Qualitätspolitik von allen im Betrieb umgesetzt werden kann, am Leben bleibt und gleichzeitig Verbesserungen möglich sind. Es handelt sich also um die Organisationsstruktur der QS. Der Qualitätsgedanke muss übrigens von oben nach unten in der Hierarchie den Betrieb durchdringen.

Auch die Mithilfe außerbetrieblicher (=externer) Fachleute ist empfehlenswert. Warum:

In jeder Ordination bzw. in jedem Kurbetrieb bestehen bereits Richtlinien und Vorschriften. Mitarbeiter werden unterwiesen, ausgebildet und geschult. Die verschiedenen Vorschriften werden eingehalten und überwacht. Alles dies führt zu einer Nachweisbarkeit nach außen hin. Schwierig und aufwändig wird es, diese Struktur am Leben zu erhalten.

Das Verwenden bereits erarbeiteter Systeme für das QM ist sehr sinnvoll, da oftmals nur kleine Adaptierungen erforderlich sind. Man muss „das Rad nicht zweimal erfinden“.

#### **Benchmarking**

Ein von Wirtschaftler gerne verwendeter Begriff, namentlich, wenns ums Geld geht.

Definition:

*Benchmarking ist die Suche nach Lösungen, die auf den besten Methoden und Verfahren der Industrie, den "Best Practices", basieren und ein Unternehmen zu Spitzenleistungen führen" /Camp 94/.*

Praktisch läuft das so ab, dass mit vergleichbaren Mass-Stäben gemessen wird, zBsp. wieviele Therapeuten in Ihrem Betrieb wieviele Patienten behandeln können, und wie das anderswo aussieht. Oder wieviele Patienten Sie behandeln und wieviele Ihr Kollege. Also sehr praxisrelevant. Voraussetzung ist natürlich, dass mit gleichen Parametern gemessen wird, zBsp. die Fragebögen ident sind oder das „Patientengut“.

PS: benchmarking macht es auch möglich, mit dem größten Gewinn ein Produkt zu erzeugen. Das ist nicht unethisch. Die Entscheidung, ob ich eine wirtschaftlich sinnvolle Aktivität

durchführe oder nicht – Stichwort Rationalisierung – liegt beim Praxisinhaber oder in der Überzeugungskraft des Kurarztes in unserem Falle.

In diesem Zusammenhang sei die ÖÄK zitiert:

*„Die Qualitätssicherung erfolgt innerhalb der Ärzteschaft. Nach außen wird Qualitätssicherung durch Transparenz über Inhalte und Ergebnisse dokumentiert“. (1)*

Die Ziele der Qualitätssicherung laut ÖÄK: (1)

*„die medizinische Versorgung der Patienten zu verbessern.... Mögliche andere Ziele wie etwas Kostenoptimierung und Kostendämpfung sind aus ärztlicher Sicht keine vordringlichen Ziele der Qualitätssicherung.“*

## 5. Umsetzung und Verwendung im Bereich der medizinischen Kur:

Zusammenfassend geben wir nun einige Gedanken an, die aus unserer Praxis am Kurort entstanden sind:

- Der Kurarzt ist selbst in Abhängigkeit von seiner Funktion betroffen: als Ärztlicher Leiter anders wie als nachgeordneter Mitarbeiter oder als Niedergelassener im Kurort.

- Die unmittelbar am Patienten durchzuführenden Aufgaben ( die ärztliche Tätigkeiten im engeren Sinne) unterliegen in erster Linie dem „üblichen, hohen Qualitätsnormen“ auf die sich jede(r) der ärztliche Dienste in Anspruch nimmt, verlassen kann und verlässt.

- Eine Kuruntersuchung kann klarerweise keine Durchuntersuchung sein. Der Umfang der Untersuchung richtet sich nach den Notwendigkeiten, die sich aus dem Beschwerdebild, den Wünschen des Patienten, aus den Zuweisungsunterlagen und der geplanten Behandlung ergeben.

- Das bedeutet nicht, dass die Qualität einer kurärztlichen Untersuchung zwangsläufig mit dem Umfang des Geräteinsatzes gleichzusetzen ist. Ist die kurmedizinische Betreuung hochqualitativ, dann ist Zeit für das ärztliche Gespräch und es gibt Gelegenheit, die Möglichkeiten des „präventiven Anteils“ eines Kuraufenthaltes zu nützen.

- Nicht nur die Ärzteschaft ist für die Qualität im Kurbetrieb verantwortlich, sondern auch:

- Medizinische Mitarbeiter, Badepersonal, Hygiene,
- Quartier, Verpflegung
- Therapieeinteilung , Zeitplan
- Freizeitgestaltung
- Eigentlich „alles, was auf den Kurgast Einfluss hat“

- Zur Beurteilung, was für unseren Patienten gut sein könnte, soll man einmal geistig in die Rolle des anderen schlüpfen. Vor allem vom Blickwinkel des Gastes aus ist Prozess und Ergebnis zu beurteilen. Tipp: setzen Sie sich mal in Ihr Wartezimmer, wenn man Sie noch nicht kennt, und reden Sie mit den Leuten oder hören ihnen einfach zu.( Das ist übrigens nicht ganz fair, aber man muss ja nicht verschweigen, dass man Arzt/ Ärztin ist.

- Ist der Eindruck des Gastes ident mit der Vorstellung des Betriebes? Wie erfahren wir diese Meinung; Fragebögen alleine auszugeben ist zu wenig.

Tipp: setzen Sie sich mal in Ihr Wartezimmer, wenn man Sie bereits kennt, und unterhalten Sie sich mit den Leuten.

- Was gehört dokumentiert?

Hinweis:

Maßstab der Verwendbarkeit der Aufzeichnungen: man soll sich

- a) selbst bei einer Wiederholungskur bei dem Gast auskennen ( bringt Zeitersparnis!)
- b) bei Rückfragen etwa von Seiten der Sozialversicherung über wichtige Dinge Auskunft geben können
- c) ein Vertreter soll Kontroll- oder Verlaufsuntersuchungen durchführen können.

Weiters:

- Mitteilungen und Informationen an den Hausarzt. Routinemäßig ja / nein ?

- Was wird gelesen? Was interessiert den Hausarzt? die Qualität der Information ist nicht proportional der Länge des Briefes.

Wichtig sind:

Änderungen wichtiger Befunde z.B. Zucker. daher Umstellung der Medikation , Umstellung des RR- Mittels (Versuch mit Begründung und Überlegungshintergrund) oder wenn es gelingt, die bislang nur geschilderte Herzrhythmusstörung endlich im EKG verifiziert zu haben.

- Gibt es ein Leitbild des Ortes? Welche Bedeutung hat das Kurwesen? Bemüht man sich um eine Note oder ein bestimmtes Flair im Kurort? Wer prägt diese und wie?

Stichwort: Ethikschulung, wie rede ich mit meinen Gästen, was sind sie für mich bzw. meine Mitarbeiter ..

- Ø Jeder Gast möchte ernstgenommen und geschätzt sein.
- Ø Jeder Mitarbeiter möchte dasselbe.

- Grundsätzlich besteht vorerst eine bestimmte Gesinnung und Geisteshaltung, dann erst die gesetzlichen Normierungen und die erforderlichen Kontrollen.

- Die Qualität des Ergebnisses der Kur ist abhängig von:

- der Qualität der Behandlungen
- von der Qualität des Rundherum
- vom Wunsch des Gastes bzgl. Länge des Aufenthaltes, Intensität der Behandlungen, entsprechend den finanziellen Möglichkeiten
- von der Disziplin des Gastes und der persönlichen Mitverantwortung.
- Aufklärung !
- Zuwendung

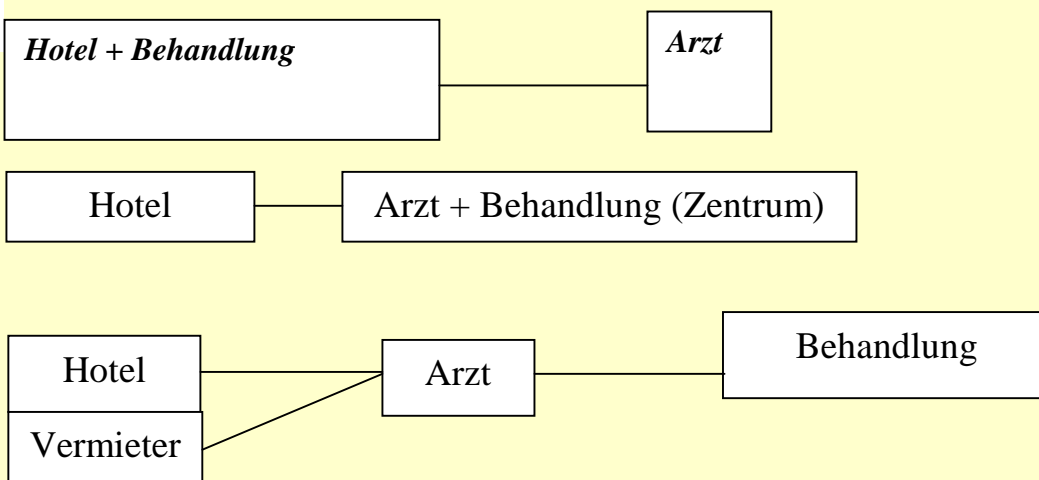
- Die Kurbehandlung ist ein Paradebeispiel von Teamarbeit, daher sind alle Qualitäten, die gute Teamarbeit auszeichnet gefragt, um zu einem guten Gesamtergebnis zu gelangen.

Nachfolgend überreichen wir Ihnen eine Checkliste, die aus der Praxis stammt:

## Der Zugang zu den Kurmitteln, Verordnung, Therapien - Checkliste für Qualitätsmanagement im Kurbetrieb

Es bestehen große Unterschiede in der grundlegenden Organisation des Kurortes. Aus der historischen Entwicklung einerseits und wegen der Errichtung neuer Zentren (auf der grünen Wiese) andererseits ist der Zugang zur Behandlung höchst unterschiedlich.

Hotel + Arzt + Behandlung



Gerade für den ersten Aufenthalt, wenn also die örtlichen Gegebenheiten dem Gast noch nicht bekannt sind, sind klare Pfade und Hilfestellungen von größter Bedeutung.

Für einen erfolgreichen gesundheitsorientierten Aufenthalt (z.B. Kur) steht die **Auskunft** schriftlich, oder meist telefonisch am Beginn.

- Ist geklärt, wer für welche Fragen des potentiellen Gastes zuständig ist.
- Gibt es einen Arzt, der bei etwas kniffligen Fragen fachliche Antwort geben kann. – wie ist dessen Erreichbarkeit organisiert. Rückruf usw.
- Eine an Bedeutung zunehmende Form der Nachfrage ist das Internet.
  - Wer ist für den medizinischen Teil der home page verantwortlich
  - Wer ist für dessen Aktualisierung zuständig?
  - Welche online buchbare Behandlungspakete machen medizinisch Sinn?

Wie ist die Terminreservierung mit dem Kurarzt vereinbart?

Ist die Praxisorganisation kurgastfreundlich?

Sind die Anweisungen im Behandlungsplan (Kurvorschrift) klar? Leserlich ????

Ist die Erreichbarkeit bzw. Vertretung gesichert außerhalb der Ordinationszeit oder bei Abwesenheit?

Ist der Verkauf und die Einteilung der Behandlungen in geschulten Händen?

- Die Verrechenbarkeit der Behandlungen bei verschiedenen Krankenkassen ist häufig ein Dschungel. Am neuesten Stand?
- Gibt es ausreichend Möglichkeit, die Abfolge der Behandlungen und die zeitlichen Zwischenräume medizinisch sinnvoll zu gestalten? (Der Betreiber sagt: Das Personal darf keine Stehzeiten und Leerläufe haben. Der Kurarzt Loos sagt: es handelt sich zwar um ein logistisches Problem, aber es handelt sich nicht um Container, sondern um behandlungsbedürftige Menschen.)

Ist sichergestellt, dass die kurärztlichen Anweisungen korrekt ausgeführt werden?

- z.B. bei Bädern: Wasserhöhe, Temperatur, Konzentration, Dauer, Ruhezeiten
- z.B. bei Packungen Lokalisationen, Temperatur, Dauer, Ruhezeiten

Wie ist die Kommunikation zwischen Verschreiber und Therapeut vereinbart und gewährleistet? (Ist vor allem bei Physiotherapie von Bedeutung).

Auf welchem Weg soll der Therapeut direkt mit dem Verschreiber in Kontakt treten? Unverträglichkeiten, Änderungen usw.

Kann das Behandlungspersonal ein der Therapie dienliches Gespräch führen?

Die Therapeuten verbringen wesentlich mehr Zeit mit den Kurgästen als der Arzt. Diese positive „Möglichkeiten der Beeinflussung“ gehören genützt.

Bleibt dabei die Intimität des Patienten erhalten? Aus baulichen Gegebenheiten hören etwa Leute mit.

Im Interesse von Verbesserungen heißt es hellhörig auf Beschwerden, auch auf versteckte Hinweise in der Ordination zu sein. Häufig melden die Betroffenen ihre Beschwerde nicht an der richtigen Stelle. Da muss der Kurarzt schon manchmal als Klagemauer für Nichtmedizinisches im engeren Sinn herhalten.

Was hier dargestellt wurde, soll das Bemühen der Kurärzte dokumentieren, nicht nur gezwungenermaßen irgend einen befohlenen Standard einzuhalten, sondern soll zeigen, dass es der Ärzteschaft sehr Ernst ist, durch hochqualitative Leistung einen entscheidenden Beitrag zum Wohle des Kurwesens beizutragen.

Wir hoffen, dass es uns gelungen ist, Ihnen das Thema Qualitätssicherung im Bereich der Kur erstens näher zu bringen und zweitens dies so schmackhaft gemacht zu haben, dass Ihr Interesse dafür geweckt wurde..

**Dr med Wolfgang Foisner, Walter Loos und Martin Zeileis.**

Im Februar 2006

Literatur:

- (1) Österreichische Ärztekammer, Bundeskurie Niedergelassene Ärzte; Richtlinien zur Qualitätssicherung ( download von <http://www.aerztekammer.at/pdf/IQSRLKN.pdf> )
- (2) Leitfaden zur Qualitätssicherung im Krankenhaus, Hinweise für die Praktische Anwendung. Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, 1998)
- (3) Qualitätsmanagement in Gesundheitseinrichtungen, Verlag ÖÄK, 2006
- (4) Scores, Bewertungsschemata und Klassifikationen in Orthopädie und Traumatologie. K-L. Krämer, F-P. Maichl, Georg Thieme Verlag. 1993.