

Fachgruppensitzung

P. Voitl

Programm

- **Standespolitik**
 - *Honorare – aktuelle Situation*
 - *Turnus und Facharzt Ausbildung NEU*
 - *Ordination: Computer-Netzwerke*
 - *Neuer Service der Kammer?*
- **Medikamentenzirkel**
 - *Otitis media*
- **Ernährungsmedizinische Beratung in der Praxis**
 - *Manuela Korntheuer, Diätologin*

Honorare

Pos	2. Qu 2012		3. Qu 2012		4. Qu 2012		Gesamt	
	Frequenz	Honorar €	Frequenz	Honorar €	Frequenz	Honorar €	GeFrequenz	GeHonorar €
674	13.674	215.796,82	12.642	200.220,86	15.044	242.449,34	56.173	890.424,07
680	6.566	45.918,59	6.769	43.700,93	9.449	52.820,15	29.333	187.409,47
692	1.082	9.236,96	1.363	11.925,53	2.050	17.444,39	4.495	38.606,88

+ 4,11 %

Quelle: Sonderleistungs-Statistik 2012

Turnus NEU

- 9 Monate Common Trunk (Interne, Chir., Notfall)
- 3 Monate Pädiatrie
 - *3 Monate Orthopädie*
 - *3 Monate Gyn*
 - *9 Monate Innere*
 - *3 Monate Psychiatrie*
 - *3 Monate Neuro*
 - *9 Monate Wahlfächer (HNO, Haut etc aber NICHT Pädiatrie)*
 - *12 Monate optionale Lehrpraxis*

Österreichische Ärztekammer, Beschluss vom 25. bis 27. Februar 2013,

Facharzt NEU

- 9 Monate Common Trunk (Interne, Chir., Notfall)
- 63 Monate Pädiatrie
 - *31 Monate Hauptfach*
 - *12 Monate optionale Lehrpraxis*
 - *20 Monate Module (5 Spezialgebiete)*

Österreichische Ärztekammer, Beschluss vom 25. bis 27. Februar 2013,

Ordinations-Netzwerke

- *Grundlage der ärztlichen Tätigkeit*
- *Datensicherung und Datensicherheit*
- *Häufig Anlass für Störungen*
- *Gratis - Beratung der Firma MEDIT, www.medit.at*

Kammerbeitrag

UMLAGE ZUR ÄRZTEKAMMER FÜR WIEN

§ 1 Kammerumlage

- (1) Die Kammerumlage beträgt, soweit in dieser Umlagenordnung nichts anderes festgelegt ist, jährlich 19 v.H. der Bemessungsgrundlage, höchstens aber EUR 24.000,- p.a.
- (2) Die Bemessungsgrundlage ist das gesamte zu versteuernde Jahreseinkommen aus ärztlicher Tätigkeit des jeweils drittvorangegangenen Kalenderjahres, soweit es im Bereich des Bundeslandes Wien erzielt wurde. Zu den Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit zählen auch Gewinnanteile der Gesellschafter von Gesellschaften, deren

Referate der Ärztekammer

- *Servicestelle für Arbeitslose Ärzte und Jungmediziner*
- *Ärzteball*
- *Referat Gruppenpraxen und neue Niederlassungsformen*
- *Referat Komplementärmedizin*
- *Lehrpraxisreferat*
- *Referat für medizinische Datensicherheit, ELGA, E-Health, Med. Internet, Telematik, EBM*
- *Schulärzte, Impfungen*
- *Referat für Wahlärzte*
- *Zentrum für Allgemeinmedizin (ZAM)*

Referate der niedergelassenen Kurie

23 neue Referate

- *Referat für Ordinationswartezimmer TV*
- *Referat für ambulante Rehabilitation der niedergelassenen ÄrztInnen*
- *Referat für Gruppenpraxis der Niedergelassenen ÄrztInnen*
- *Referat für WahlärztInnen*
- *Referat Komplementärmedizin der Niedergelassenen ÄrztInnen*
- *Referat für Lehrpraxisbetreiber*
- *Referat für Ordinationssoftware, eAum und E-Health der Niedergelassenen ÄrztInnen*
- *Referat für Vorsorgemedizin der Niedergelassenen ÄrztInnen*
- *Zentrum für Hausarztmedizin*

Referate der niedergelassenen Kurie

Referent für Gruppenpraxen der niedergelassenen Ärzte	800
stv. Referent für Gruppenpraxen der niedergelassenen Ärzte	400
stv. Referent für Ordinationssoftware, eAum und E-Health der niedergelassenen Ärzte	800
Zentrum für Hausarztmedizin	800
Referat für Vorsorgemedizin der niedergelassenen Ärzte	800
Impfreferat der niedergelassenen Ärzte	800
Referent für Ordinationswartezimmer TV	1.600
stv. Referent für Ordinationswartezimmer TV	400
Kurienombudsmann niedergelassene Ärzte	800
Referent für Medikamentenfragen und ABS der niedergelassenen Ärzte	800
stv. Referent für Medikamentenfragen und ABS der niedergelassenen Ärzte	400
Referent für mobiles Hospiz und Geriatriefragen der niedergelassenen Ärzte	800

Referent für RSG und Plattformprojekte im ambulanten Bereich	400
Referent für Honorarrichtlinien für privatärztliche Leistungen	1.600
Referent zur Begutachtung von Gesetzesentwürfen, die ausschließlich niedergelassene Ärzte betreffen	1.600
Referent für Komplementärmedizin der niedergelassenen Ärzte	1.600
2 Co-Referenten für ambulante Rehabilitation der niedergelassenen Ärzte, je	800
Referent für Lehrpraxisbetreiber	800

Medikamentenzirkel: Otitis media im Kindes- und Jugendalter

P. Voitl

Akute Otitis media

- Eine der häufigsten Ursachen für die Konsultation
 - Keine österreichweite Inzidenz verfügbar
 - Graz: 3,75% bis 12 % der Ambulanzfrequenz, v. Strenger 2012
 - 6 % aller Kinderarztbesuche (mit akuter Erkrankung)
 - 1x: 75%-95% aller Kinder zwischen 0-3 Jahre, DGPI Handbuch 2009

- Häufigster Grund für Antibiotika-Verordnung in den USA bei Kindern
 - AAP, *Diagnosis and Management of Acute Otitis Media*, Pediatrics 2004

HNO-Praxis vs. Pädiatrie

- Unterschiedliches Patientengut in der Kinderarztpraxis
 - *Kinder ohne organspezifische Manifestation*
 - *Säuglinge*
 - *Patienten oft seit Geburt bekannt*
- Unterschiedliche Möglichkeiten
 - *Kinderarzt meist nur Otoskopie*

Definition

- Mangel an Übereinstimmung bezüglich der Diagnosekriterien
- Erhebung des Trommelfellbefundes ist speziell beim kleinen Kind oft erschwert
- Interpretation ist subjektiv
- Parazentese als Goldstandard nicht im Routinebetrieb
 - *Erregerbestimmung*

Definition

- Entzündung der Paukenhöhlenmucosa
 - *Rubor, Calor, Tumor, Dolor, Functio laesa*
- Akuter Beginn
 - *Otalgie, Otorrhoe*
 - *Fieber, Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit*
- Nachweis eines Mittelohrergusses
 - *Vorwölbung des TF*
 - *verringerte TF-Bewegung*
 - *Luftblasen hinter dem TF oder Otorrhoe*
 - *Tympanocentese*

Therapie

- Spontanheilung häufig (Angaben ~ 80%)!
- Schmerztherapie wichtig, aber zu selten angewendet!
 - *Ibuprofen*
 - *Paracetamol*
- Symptomatische Therapie
 - *Abschwellende Nasentropfen*
- Antibiotische Therapie oder „Wait and Watch“?

Erreger

- **Viral (häufig)**
 - *Influenza*
 - *RSV*
 - *Adenoviren*
- **Bakteriell (selten)**
 - *Moxarella catharhalis*
 - *Haemophilus influenza* (nicht unbedingt b!)
 - *Pneumokokken*
 - *Streptokokken A*

Akute Otitis Media: Amerikanische Leitlinien 2004

Antibiotika JA/NEIN

- *Säuglinge unter 6 Monaten sollen Antibiotika bekommen*
- *Kleine Kinder (Alter: 6 Monate bis zu 2 Jahren) sollen Antibiotika bekommen, wenn die Diagnose sicher ist**
- *Ältere Kinder (Alter > 2 Jahre) sollen Antibiotika bekommen, wenn die Diagnose sicher ist * und die Krankheit einen schweren Verlauf hat (mittlere bis schwere Ohrenschmerzen oder Fieber > 39%).*
- *Für die verbleibenden Fälle ist die Beobachtung ohne Antibiotika eine vertretbare Option.*

(*Vorhandensein von Mittelohr-Erguss und weitere entzündlichen Parameter).

*American Academy of Pediatrics Subcommittee on Management of Acute Otitis Media.
Diagnosis and management of acute otitis media. Pediatrics 2004 May; 113:1451-65.*

Akute Otitis Media: Amerikanische Leitlinien 2004

Therapie-Empfehlungen

- Wenn eine Antibiotika verschrieben werden sollte, ist Amoxicillin (80-90mg/kg pro Tag) die erste Wahl.
- Kinder mit schwerem Verlauf und bei denen eine Verdacht auf eine Infektion mit *Haemophilus influenzae* oder *Moraxella catarrhalis* besteht, sollten Amoxicillin-Clavulansäure bekommen.
- Bei bekannter Allergie gegen Amoxicillin sind Cefalosporine weitere Therapie-Alternativen.
- Schmerztherapie (Paracetamol) ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie

*American Academy of Pediatrics Subcommittee on Management of Acute Otitis Media.
Diagnosis and management of acute otitis media. Pediatrics 2004 May; 113:1451-65.*

Akute Otitis Media: Amerikanische Leitlinien 2004

Therapiedauer

- Für Kinder unter 6 Jahren oder für Kinder mit einem schwerem Verlauf eine 10-tägige Antibiotika-Therapie
- Kinder älter als 6 Jahre mit einem moderatem Krankheitsverlauf eine 5- bis 7-tägige Antibiotika-Therapie empfohlen.

*American Academy of Pediatrics Subcommittee on Management of Acute Otitis Media.
Diagnosis and management of acute otitis media. Pediatrics 2004 May; 113:1451-65.*

Therapie

- Große Unterschiede hinsichtlich der Auffassung über die Notwendigkeit, Antibiotika zur Therapie der Mittelohrentzündung zu verschreiben.
- Aktuelle Arbeiten geben keinen Anlass, von einer vorsichtigen Indikation zur antibiotischen Therapie abzuweichen. Bestehen keine starken Krankheitszeichen, ist nach wie vor auch bei kleinen Kindern ein beobachtendes Zuwarten mit engmaschiger Kontrolle vor Verordnung eines Antibiotikums wie Amoxicillin für fünf Tage gerechtfertigt.

(arzneimittel-telegramm 2/2011)

Antibiotika bei AOM?

- Nach 24 Std: kein Benefit
- Nach 2 - 3 Tagen: jeder 25. profitiert
- Nach 4 - 7 Tagen: jeder 11. profitiert
- Komplikationen: selten
- Gilt nicht für alle Altersgruppen
 - *Meist wurden unter 2 jährige ausgeschlossen!*
- **Ausgeschlossen:**
 - *Immundefekte,*
 - *Grunderkrankungen (z.B. Vitien),*
 - *Trisomie ,*
 - *Orofaciale Dysmorphien, LKG,*
 - *Schwerer klinischer Verlauf*

*Rosenfeld, R. M. and Kay, D. (2003),
Natural history of untreated otitis media.
The Laryngoscope, 113: 1645–1657*

Einfluss der Pneumokokkenimpfung

- Ein Einfluss auf die Gesamthäufigkeit der Otitis media bleibt jedoch aus.

Escola, J., N. Engl. J. Med, 2001, 344; 403-409

- Nach einer großen US-amerikanischen Studie kommen akute Mittelohrentzündungen unter dem Impfstoff um 6% seltener vor.
- In Europa ist auf Grund einer anderen Verteilung der Subtypen generell mit geringerer Wirksamkeit zu rechnen.

European Public Assesment Report zu Prevenar

Überlegungen *aus extramuraler Sicht*

- Diagnose nicht immer einfach zu stellen
- Klinische Beurteilung wichtigstes Kriterium
- „Waitful Watching“
 - *Analgesie und Wiedervorstellung*
- Sorgfältige Indikationsstellung für Antibiotika
 - *Säuglinge unter 6 Monaten*
 - *Schwer krankes Kind (Hohes Fieber, red. AZ)*
 - *Vorgeschichte (Immundefizienz, Grunderkrankungen,..)*
 - *Ev. massiver Lokalbefund*
 - *Soziales Umfeld*

Überlegungen *aus extramuraler Sicht*

- Kein gesicherter Einfluss antibiotischer Therapie auf
 - *Mastoiditis*
 - *Perforation*
 - *Hörschäden*
- Kein Einfluss neuerer Impfstrategien auf Therapieempfehlung
 - *Pneumokokken*
 - *Hämophilus*
 - *Influenza*
- Vorbeugung
 - *Stillen*
 - *Passivrauchen*

Danke für die Aufmerksamkeit

Manuela Korntheuer

Diätologin, Gestaltpädagogin

Tel.: 0699 814 077 29, E-Mail: m.korntheuer@aon.at

Ernährung bei akutem Durchfall

1. Ausreichend trinken

Richtwerte für die Mindestzufuhr von Flüssigkeit pro Tag:

Alter	Liter pro Tag
1 bis unter 7 Jahre	1-1,5
7 bis unter 10 Jahre	1,8
10 bis unter 15 Jahre	2 – 2,5

Beispiele: Wasser, Mineralwasser, Früchte- oder Kräutertees, verdünnte Fruchtsäfte, Wasserkakao

Flüssigkeitszufuhr über Suppen:

Klare Suppe, Klare Suppe mit Teigwaren, Schleimsuppen wie z.B.: Reisschleimsuppe (Reisflocken, Wasser, Salz)

Ausgleich des Elektrolyt- und Flüssigkeitsverlustes:

erhältlich in Pulverform in der Apotheke ([Normolyt®](#)) laut ärztlicher Anordnung

2. Lebensmittelauswahl

Iss leicht verdauliche, salzige Speisen, welche nicht so viele Ballaststoffe enthalten, also wenig frisches Obst, kein blähendes Gemüse und keinen Salat.

Empfehlenswert ist: