Das Gesundheitssystem in Österreich

„Gesund informiert“-Lots*innen

Schulungsunterlage

GESUND
INFORMIERT
ENTSCHEIDEN

www.gesund-informiert.at/lotsinnen

Inhalt

Das Gesundheitssystem in Österreich **3**

Gesundheitsversorgung in Österreich **5**

Was soll ich tun, wenn es mir nicht gut geht? **6**

Wann rufe ich das Gesundheitstelefon 1450 an? 6
Wann gehe ich zum*zur Hausarzt*Hausärztin? 7
Wann gehe ich zum*zur Facharzt*Fachärztin? 7
Wann muss ich in ein Krankenhaus gehen? 8
Was mache ich bei einem Notfall oder Unfall? 8

Welche nicht-ärztliche Gesundheitsberufe gibt es noch in Österreich? **9**

Das Arzt-Patienten-Gespräch **11**

Quellen **13**

Kontakte **14**

Impressum **14**

Das Gesundheitssystem in Österreich

Der Grundstein für ein öffentliches Gesundheitssystem wurde während der österreichisch-ungarischen Monarchie zwischen Mitte des 19. Jahrhunderts und dem Ende des Ersten Weltkriegs gelegt. Die gesetzlichen Wurzeln des österreichischen öffentlichen Gesundheitsdienstes liegen im heute noch gültigen Reichssanitätsgesetz von 1870.

Das österreichische Gesundheitssystem (auch Gesundheitswesen genannt) hat zum Ziel, kranke Menschen wieder gesund zu machen und durch vorbeugende Maßnahmen dafür zu sorgen, dass gesunde Menschen auch gesund bleiben. Es umfasst Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention – darunter versteht man alle Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit und zur Vermeidung von Krankheit. In Österreich wird ein Großteil des Geldes für die Krankenversorgung aufgewendet. Die Gesundheitsförderung und Prävention, nehmen ständig an Bedeutung zu.

Wer hat Zugang zum Gesundheitssystem?

Das Gesundheitssystem umfasst alle Personen und Einrichtungen, die die Gesundheit der Bevölkerung erhalten, fördern und wiederherstellen sowie Krankheiten vorbeugen. Dazu gehören zum Beispiel Krankenhäuser, niedergelassene Arztpraxen, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.

Ein wesentliches Merkmal des österreichischen Gesundheitssystems ist der gleiche und einfache Zugang zu allen Gesundheitsleistungen für alle Menschen. Unabhängig von Alter, Wohnort, Herkunft und sozialem Status.

Wie wird das Gesundheitssystem organisiert?

Die Sicherung der Gesundheit ist in Österreich eine öffentliche Aufgabe. Das Gesundheitssystem ist öffentlich organisiert. Das bedeutet: Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherung und gesetzliche Interessenvertretungen (wie zum Beispiel Kammern, Patient*innenanwaltschaft) sind für verschiedene Teilbereiche des Gesundheitssystems verantwortlich.

Wie wird das Gesundheitssystem finanziert?

Das Gesundheitssystem wird finanziert aus allgemeinen Steuereinnahmen, Pflichtbeiträgen der sozialen Krankenversicherung sowie aus privaten Beiträgen. Zu den privaten Beiträgen zählen zum Beispiel Rezeptgebühr, Taggeld bei Spitalsaufenthalten, Selbstbehalte oder private Krankenversicherungen. Mit einkommensabhängigen sozialen Krankenversicherungsbeiträgen werden ungefähr 60 % der öffentlichen Gesundheitsausgaben finanziert. Die verbleibenden 40 % kommen aus den allgemeinen Steuereinnahmen, wie der Umsatzsteuer, Einkommenssteuer oder Tabaksteuer.

Was ist die gesetzliche Krankenversicherung?

Die Gesundheitsversorgung für die Menschen in Österreich wird über die gesetzliche Krankenversicherung abgedeckt. Sie bietet den Versicherten und deren mitversicherten Angehörigen umfassenden Schutz im Krankheitsfall. Umfangreiche Leistungen werden in verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems erbracht, damit eine gute Gesundheitsversorgung zur Verfügung steht.

Die Leistungen der Krankenversicherung umfassen zum Beispiel:

- ärztliche Hilfe (ambulante Versorgung) und Spitalspflege (stationäre Versorgung)
- medizinische Rehabilitation
- Medikamente
- medizinische Hauskrankenpflege
- Behandlungen durch medizinisch-technische Dienste (zum Beispiel Physiotherapie)
- Leistungen von Hebammen, Psychotherapie und klinisch-psychologische Diagnostik
- Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen und Wochengeld bei einer Geburt
- Vorsorgeuntersuchungen
- Reise- und Transportkosten
- Zuschüsse für Heilbehelfe und Hilfsmittel
- Krankengeld

In Österreich haben fast alle Menschen eine Krankenversicherung. Die Zuordnung zu einem Versicherungsträger erfolgt gesetzmäßig über die Art der beruflichen Tätigkeit.

Die meisten Menschen sind bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) versichert und haben eine e-card. Sie sind entweder selbst versichert oder bei Angehörigen mitversichert.

Die Leistungen werden großteils ohne zusätzliche Kosten der Versicherten erbracht. Es gibt manchmal eine Kostenbeteiligung für die Versicherten, hier spricht man von einem „Selbstbehalt“. Wenn jemand wenig Geld hat, kann bei der Gesundheitskasse ein Antrag gestellt werden. Dann muss meist kein Selbstbehalt bezahlt werden. Doch auch Menschen die nicht versichert sind und keine e-card haben, bekommen medizinische Hilfe.

Was ist eine e-card?

Die e-card ist die österreichische Sozialversicherungskarte. Auf der Chipkarte gespeichert sind Name, Geburtsdatum und die Versicherungsnummer der/des Versicherten, jedoch keine medizinischen Daten. Die e-card ist bei jedem Arztbesuch vorzuweisen, andernfalls verlangen manche Ärzt*innen einen Kostenersatz. Diesen Betrag bekommt man zurück, wenn die e-card nachgebracht wird. Seit 2020 wird die e-card mit einem Foto des*der Versicherten ausgegeben.

Gesundheitsversorgung in Österreich

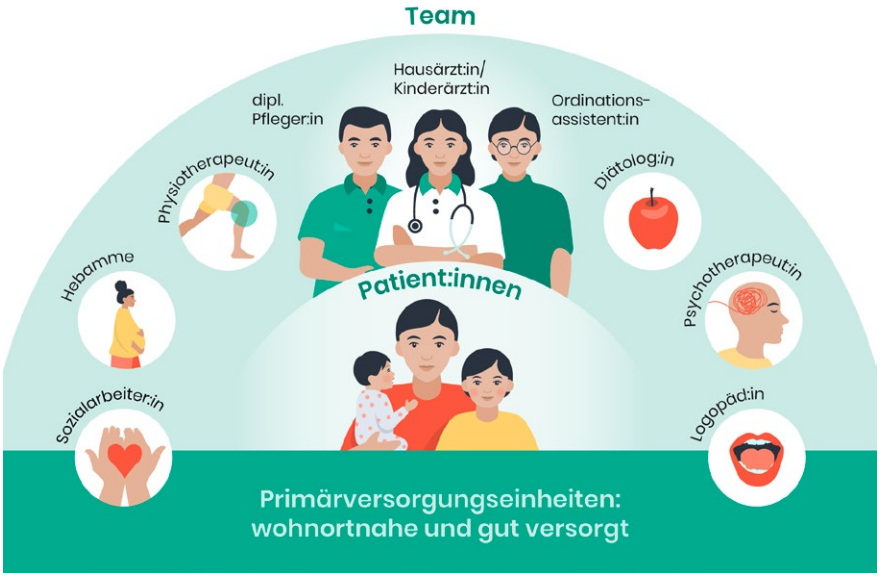
Die Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung findet an unterschiedlichen Stellen statt:

- niedergelassene Ärzt*innen
- Apotheken
- Krankenanstalten
- Rehabilitationseinrichtungen
- Rettungs- und Krankenbeförderungsdienste
- Alten- und Pflegeeinrichtungen
- Kuranstalten

Niedergelassene Ärzt*innen, wie zum Beispiel Hausärzt*innen und Fachärzt*innen, tragen wesentlich zur Gesundheitsversorgung bei. Um den Patient*innen in diesem Bereich noch mehr Service und Sicherheit bieten zu können, schließen sich immer mehr Ärzt*innen zu Gruppenpraxen oder Primärversorgungeinrichtungen zusammen.

Was ist eine Primärversorgungseinrichtung?

In einer Primärversorgungseinrichtung (PVA) arbeiten neben einem Team von Ärzt*innen auch weitere Gesundheits- und Sozialberufe, wie zum Beispiel Diplomierte Pflegekraft, Sozialarbeiter*in, Physiotherapeut*in. Die Abstimmungs- und Kommunikationswege zwischen den Berufsgruppen sind dadurch kürzer.
Die Patient*innen erhalten die Behandlungen an einem Ort, wohnortnah und zu deutlich längeren Ordinationszeiten. Das Behandlungsspektrum reicht von Gesundheitsvorsorge über Akutversorgung bis hin zur Rehabilitation und Pflege.



https://gesundheitsfonds-steiermark.at/gesundheitszentren/

Was soll ich tun, wenn es mir nicht gut geht?

Nicht immer braucht man einen*eine Arzt*Ärztin. Viele kleinere Beschwerden lassen sich durch eigenes Handeln lösen oder verschwinden von selbst wieder. Beispiele dafür sind Erkältungen, Schwindel, Kopfschmerzen oder Hautrötungen nach Insektenstichen. Im Schnitt lassen sich 9 von 10 Gesundheitsbeschwerden selbst und ohne Arzt*Ärztin lösen.
Wenn Sie sich nicht sicher sind: Die telefonische Gesundheitsberatung 1450 steht Ihnen bei Fragen rund um die Uhr kostenlos zur Verfügung.

Wann rufe ich das Gesundheitstelefon 1450 an?

Nach dem Vorbild anderer europäischer Länder wie Großbritannien, Dänemark oder der Schweiz gibt es seit 2019 in ganz Österreich die telefonische Gesundheitsberatung „Wenn's weh tut! 1450".

Unter der Rufnummer 1450 (ohne Vorwahl aus allen Netzen) erhalten Sie am Telefon Empfehlungen, was Sie am besten tun können, wenn Ihnen Ihre Gesundheit oder die eines Angehörigen plötzlich Sorgen bereitet. Die telefonische Gesundheitsberatung ist Ihr persönlicher Wegweiser durch das Gesundheitssystem und führt Sie dorthin, wo Sie im Moment die beste Betreuung erhalten.

Gerade bei Zahnschmerzen in der Nacht, wenn es am Sonntag im Bauch krampft oder ein Insektenstich anschwillt, dann wissen Betroffene oft nicht, was zu tun ist. „Können die Schmerzen selbst behandelt werden?", „Soll am nächsten Tag ein*eine Hausarzt*Hausärztin aufgesucht werden?", „Ist die Behandlung durch einen*eine Facharzt*Fachärztin erforderlich?" oder „Ist die Notfallambulanz die beste Adresse?" Gesundheitliche Beschwerden verunsichern und halten sich nicht an Öffnungszeiten. Vor allem bei Kindern oder älteren Menschen beunruhigen plötzlich auftretende Symptome.

Mit dem Gesundheitstelefon erhalten Sie in ganz Österreich rund um die Uhr, an sieben Tagen in der Woche die Möglichkeit, bei gesundheitlichen Problemen anzurufen. Eine besonders medizinisch geschulte diplomierte Krankenpflegeperson berät Sie und gibt Ihnen eine passende Empfehlung. Die Gesundheitsberatung ist kostenlos – Sie bezahlen nur die üblichen Telefonkosten gemäß Ihrem Tarif.

Die telefonische Gesundheitsberatung unter 1450 ersetzt keine ärztliche Behandlung und stellt keine Diagnose. Die telefonische Gesundheitsberatung ist erste Anlaufstelle bei neu aufgetretenen oder akut gewordenen Beschwerden, die keinen medizinischen Notfall darstellen.

Wann gehe ich zum*zur Hausarzt*Hausärztin?

Ärzt*innen für Allgemeinmedizin betreuen Menschen medizinisch in ihrem gesamten Lebensbereich unabhängig von Alter, Geschlecht oder Art der Erkrankung – vor allem hinsichtlich Vorsorge, Erkennung und Behandlung von Krankheiten jeder Art.

Der*die Hausarzt*Hausärztin ist die erste Ansprechperson für:

- akute Erkrankungen, bei denen eine medizinische Behandlung notwendig ist (zum Beispiel Infektionen, Hautausschläge)
- länger bestehende Beschwerden (zum Beispiel Rückenschmerzen, Bronchitis)
- chronische Erkrankungen (zum Beispiel Diabetes)
- die Verschreibung von Medikamenten und Ausstellung eines Rezeptes
- die Überweisung zu einem*einer Facharzt*Fachärztin, falls weitere Untersuchungen nötig sind
- die Krankschreibung

Was tun, wenn abends oder am Wochenende der*die Hausarzt*Hausärztin nicht da ist? In solchen Fällen ist der ärztliche Bereitschaftsdienst durch das Gesundheitstelefon 1450 erreichbar.

Wann gehe ich zum*zur Facharzt*Fachärztin?

Ein*eine Facharzt*Fachärztin ist auf ein gewisses Fachgebiet spezialisiert. Beispiele wären Hals-Nasen-Ohren Ärzt*innen, Gynäkolog*innen oder Hautärzt*innen. Fachärzt*innen gelten als Spezialist*innen. Immer häufiger wird diese Leistung als Wahlarztleistung angeboten. Das bedeutet, dass die Kosten selbst zu bezahlen sind und nur ein Teil davon von der Krankenkasse übernommen wird.

- Fachärzt*innen arbeiten in einer eigenen Ordination oder in einer Ambulanz im Krankenhaus.
- Ihr*Ihre Hausarzt*Hausärztin kann gut einschätzen, ob Sie einen*eine Facharzt*Fachärztin brauchen. Er*Sie überweist Sie bei Bedarf an die richtige Stelle.
- Bestimmte Fachärzt*innen können Sie auch ohne Überweisung aufsuchen: Das gilt besonders für die Gynäkologie (Frauenheilkunde und Geburtshilfe), Orthopädie, für Kinderärzt*innen und Augenärzt*innen.
- Für die Terminambulanz im Krankenhaus benötigen Sie eine ärztliche Zuweisung.

Was ist ein*e Kassenarzt*ärztin/ Wahl- oder Privatarzt*ärztin?

Kassenpraxen werden von sogenannten Vertragsärzt*innen geführt. Das sind Allgemeinmediziner*innen und Fachärzt*innen, die einen Vertrag mit einem Krankenversicherungsträger abgeschlossen haben. Die Kosten für die medizinische Leistung in einer Kassenpraxis werden von der Krankenversicherung übernommen.

Wahlarztpraxen werden von Ärzt*innen geführt, die keinen Vertrag mit einer Krankenkasse haben. Die Patient*innen bezahlen die medizinische Leistung selbst. Nach Vorlage der Rechnung bei der Krankenkasse wird ein Teil der Kosten rückerstattet. Wahlärzt*innen können neben der Höhe ihrer Honorare auch den Sitz der Ordination, ihre Ordinationszeiten und ihr Leistungsspektrum frei wählen.

Privatpraxen werden von Ärzt*innen geführt, bei denen kein Recht auf Kostenrückerstattung besteht. Die Honorargestaltung in Privatpraxen ist völlig frei und an keine Ober- oder Untergrenze gebunden.

Wann muss ich in ein Krankenhaus gehen?

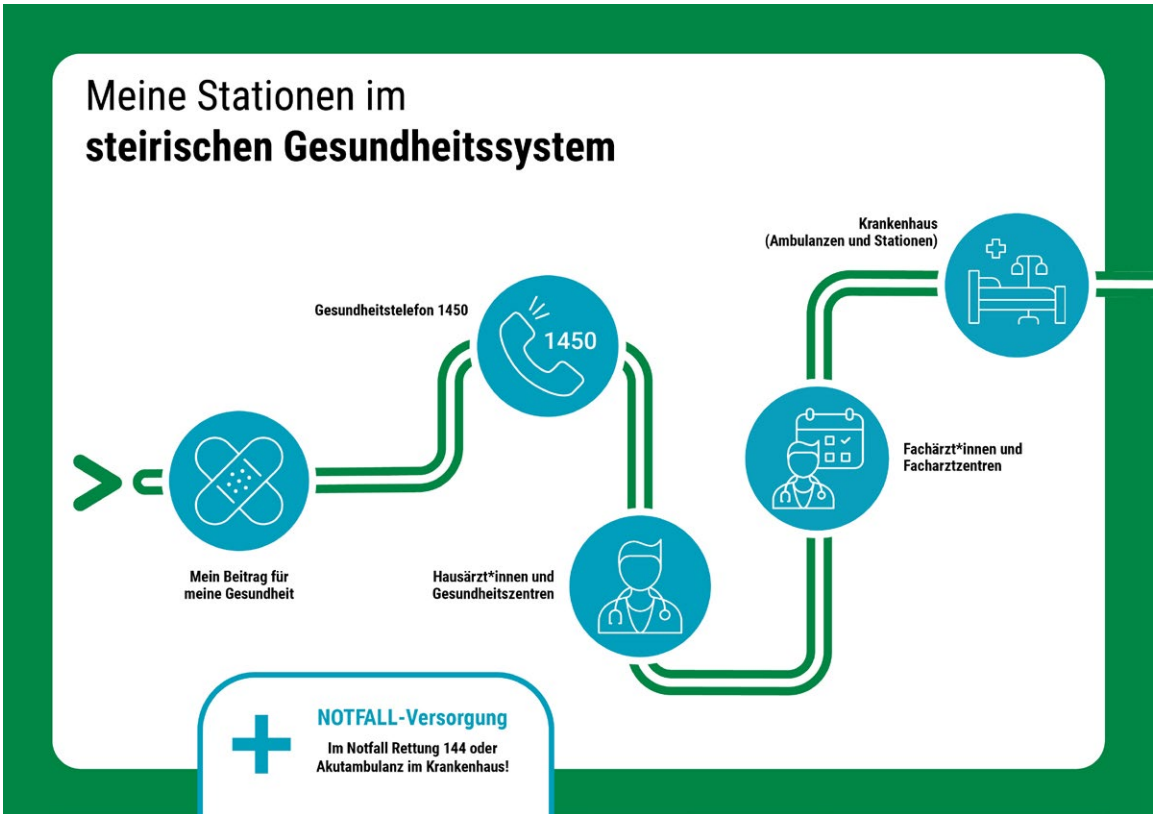
Patient*innen mit akuten oder chronischen Erkrankungen müssen manchmal in einem Spital untersucht, behandelt und betreut werden. Die Gesundheitsversorgung in Spitälern wird auch als stationäre Versorgung bezeichnet. Sie hat in Österreich traditionell einen hohen Stellenwert. So werden in Österreich Patient*innen häufiger in einem Krankenhaus aufgenommen als in den meisten anderen europäischen Ländern.

Was mache ich bei einem Notfall oder Unfall?

- Unter der Tel. 144 erreichen Sie die Rettung. Wählen Sie die Nummer nur bei Unfällen und Notfällen! Sonst muss der Transport mit der Rettung selbst bezahlt werden.
- Auch die Akutambulanz im Krankenhaus ist vor allem für Notfälle und Unfälle rund um die Uhr verfügbar.

Ein **medizinischer Notfall** ist ein plötzlich eingetretenes Ereignis, das eine unmittelbare Gefahr für Leben und Gesundheit eines Menschen bedeutet. Dazu gehören beispielsweise schwere Unfälle, der Verdacht auf einen Schlaganfall oder Herzinfarkt, starker Blutverlust und ähnliche Situationen.

Erste Hilfe ist die unmittelbare Versorgung von verletzten oder erkrankten Personen, noch bevor der Rettungsdienst eintrifft. In Österreich gibt es eine gesetzliche Verpflichtung zur Leistung von Erster Hilfe.



https://www.gesund-informiert.at/meine-stationen-im-steirischen-gesundheitssystem

Welche nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe gibt es in Österreich?

Therapien spielen in der Krankenbehandlung eine große Rolle. Dafür gibt es speziell ausgebildete Therapeut*innen. Es gibt Vertragstherapeut*innen, die einen Vertrag mit einem Krankenversicherungsträger haben, und Wahltherapeut*innen ohne Vertrag. Damit eine Therapie in Anspruch genommen werden kann, ist eine Überweisung vom Hausarzt*Hausärztin bzw. Facharzt*Fachärztin erforderlich. Hier werden einige nicht-ärztliche Gesundheitsberufe näher beschrieben:

Physiotherapeut*innen haben das Fachwissen zur Erhaltung, Förderung, Wiederherstellung und Verbesserung von Bewegungs- und Funktionsfähigkeit. Die Bewegungstherapie ist ein Kerngebiet der Physiotherapie. Es werden akute Beschwerden als auch anhaltende chronische Beeinträchtigungen behandelt. Wenn man zum Beispiel unter Kreuzschmerzen leidet, bekommt man vom Hausarzt*Hausärztin bzw. Facharzt*Fachärztin eine Überweisung zur Bewegungstherapie, auch Einzelheilgymnastik genannt. Physiotherapeut*innen sind in allen medizinischen Fachgebieten tätig.

Ergotherapeut*innen helfen Menschen aller Altersstufen dabei, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt sind. Funktionen und Fähigkeiten eines Menschen können zum Beispiel durch einen Schlaganfall verloren gehen oder bei Kindern aufgrund von Entwicklungsstörungen in nicht ausreichendem Maße ausgebildet sein. Das Ziel, größtmögliche Selbständigkeit und Unabhängigkeit im Alltags-, Schul- und Berufsleben, wird mittels verschiedener ergotherapeutischer Maßnahmen verfolgt.

Logopäd*innen helfen Menschen mit Störungen des Sprachverständnisses, der gesprochenen und geschriebenen Sprache, des Sprechens, der Atmung, der Stimme, der Mundfunktionen, des Schluckens und des Hörvermögens.

Psychotherapeut*innen diagnostizieren und behandeln seelische Leiden. Sie unterstützen in Lebenskrisen sowie bei der Veränderung von belastenden Verhaltensweisen und Einstellungen.

Diätolog*innen führen nach ärztlicher Anordnung eigenverantwortlich die Auswahl, Zusammenstellung und Berechnung sowie die Anleitung und Überwachung der Zubereitung besonderer Kostformen zur Ernährung durch. In die Betreuung fallen zum Beispiel Menschen mit Erkrankungen des Stoffwechsels wie zum Beispiel Diabetes und erhöhten Blutfettwerten, krankhaftem Übergewicht (Adipositas), Nierenerkrankungen, Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, Nahrungsmittelunverträglichkeiten bis hin zu Krebserkrankungen. Diätolog*innen sind zudem im Bereich der Prävention tätig. Darunter fällt auch die Beratung von gesunden Menschen, wie zum Beispiel bei einer Schwangerschaft oder einer Gewichtsreduktion.

Hebammen betreuen, beraten und pflegen Frauen bei einer geplanten Schwangerschaft, während der Schwangerschaft, bei der Geburt, im Wochenbett und im ersten Lebensjahr mit dem Baby.

Das Arzt-Patienten-Gespräch

Worauf achte ich bei einem guten Arzt-Patienten-Gespräch?

Höchstwahrscheinlich kennen Sie die Situation: Wenn Sie Ihrem*Ihrer Arzt*Ärztin gegenübersitzen, Ihnen Fragen gestellt werden und Sie neue Informationen erhalten, sind Sie aufgeregt. Kaum haben Sie das Behandlungszimmer verlassen, wissen Sie oft nicht mehr, was der*die Arzt*Ärztin genau zu Ihnen gesagt hat.

Bereiten Sie sich auf Ihren Arztbesuch vor:

- Schreiben Sie sich Ihre Fragen zu Hause auf und achten Sie im Gespräch, dass Sie verstanden werden und alles richtig verstanden haben
- Legen Sie sich alle nötigen Unterlagen zurecht
- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstehen, zum Beispiel Fachausdrücke
- Was bedeuten die Informationen für mich?
- Welche Behandlungs- und Therapie-Alternativen gibt es?
- Einbeziehung des Umfelds (zum Beispiel Familiengeschichte, Lebensumstände)

Mit diesem Heft „Mein Arztgespräch – Fragen und Antworten“ können Sie sich auf das Gespräch vorbereiten.

Wie verhalte ich mich in einer Ordination oder Ambulanz?

- Haben Sie Geduld, es gibt Wartezeiten
- Kein Lärm und störendes Verhalten
- Halten Sie die e-card und einen Identitätsnachweis bereit
- Halten Sie Ihre Befunde und Medikamentenliste bereit
- Jeder Mensch ist gleichwertig, es gibt keinen Anspruch nur von einer Frau oder einem Mann behandelt zu werden

Wann soll ein Dolmetschdienst beigezogen werden?

Sprachschwierigkeiten sind ein großes Risiko für die Gesundheit der Patient*innen. Sie stellen aber auch ein potenzielles Haftungsrisiko für die Mitarbeiter*innen der Gesundheitsberufe und Institutionen dar. Durch Sprachbarrieren können medizinisch relevante Informationen nicht oder nur mangelhaft erfasst werden. Dadurch können Missverständnisse und Fehler in der Behandlung auftreten.

Die Beiziehung eines*einer Dolmetschers*Dolmetscherin stellt die beste Lösung zum Wohle des*der Patienten*Patientin und auch für das medizinische Personal dar. Oftmals können nur dann die bisherige Medikation, Schmerzzustände, Unverträglichkeiten sowie Allergien erhoben werden. Für den*die Arzt*Ärztin geht es außerdem darum, das Risiko einer Fehlbehandlung sowie eine Haftung wegen fehlender beziehungsweise mangelhafter Aufklärung zu verhindern.

In öffentlichen Krankenanstalten darf niemandem unbedingt notwendige ärztliche Hilfe verweigert werden. Behandlungspflicht besteht zum Beispiel bei Lebensgefahr, Gefahr schwerer Gesundheitsschädigung oder wenn die Entbindung unmittelbar bevorsteht. Um die Behandlungspflicht jedoch überhaupt feststellen zu können, ist eine Verständigungsmöglichkeit mit dem*der Patient*Patientin unbedingt notwendig.

Wenn die zu behandelnde Person in Begleitung einer anderen Person ist, die ausreichend Deutsch kann, kann diese dolmetschen. Dabei handelt es sich um einen*eine Laiendolmetscher*in. Diese Personen können einerseits zu viele Interpretationen einbringen, andererseits nicht alle Aussagen erkennen und weitersagen. Wenn Angehörige zum Übersetzen herangezogen werden, kann es vorkommen, dass aufgrund der Familienhierarchie nicht alle Inhalte aus Schamgefühl übersetzt werden. Möglicherweise steht auch ein sprachkundiges Krankenhauspersonal zur Verfügung. Es ist immer von der Situation abhängig.

Idealerweise sollten im Falle von Kommunikationsproblemen im Gesundheitsbereich professionelle Dolmetscher*innen herangezogen werden. Des Weiteren besteht in manchen Institutionen die Möglichkeit, einen*eine Videodolmetscher*in zu Hilfe zu holen. In diesem Fall wird der*die Videodolmetscher*in per Video zugeschaltet.

Grundsätzlich gilt: Je mehr Zeit bis zur (geplanten) Behandlung zur Verfügung steht und je höher das mit der Behandlung verbundene Risiko ist, desto eher ist ein Dolmetschdienst beizuziehen.

Quellen

- Leitlinie zum Umgang mit Sprachbarrieren (2018). Gesundheitsfonds Steiermark. Version 1.0.
- Lenthe, U. (2016). Transkulturelle Pflege: Kulturspezifische Faktoren erkennen - verstehen - integrieren (2. Auflage). Wien: Facultas.
- Pöttler, Gerhard (2014). Gesundheitswesen in Österreich. Organisation, Leistungen, Finanzierung und Reformen übersichtlich dargestellt. 2. Überarbeitete Auflage. Goldegg Verlag GmbH, Wien.
- Gesundheitssystem - Krankenversorgung | Gesundheitsportal
- Informationen zur Krankenversicherung in Österreich
- Das oesterreichische Gesundheitssystem – Akteure, Daten, Analysen
- Allgemeinmediziner:in - Hausarzt - Praktischer Arzt | Gesundheitsportal
- Im Krankenhaus - Die stationäre und ambulante Versorgung | Gesundheitsportal
- Thieme E-Books & E-Journals
- Mein Arztgespräch: Vorbereitung & Fragen - gesund-informiert.at
- Arztgespraech_Fertig_Web.pdf
- Die neue Primärversorgung ist Schlüssel zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung
- https://www.1450.at/
- Wo bin ich richtig?
- Physiotherapie - Tätigkeit | Gesundheitsportal
- Ergotherapie - Tätigkeit | Gesundheitsportal
- Logopädie - Tätigkeit | Gesundheitsportal
- e-card - Arztbesuch | Gesundheitsportal
- Wahlarzt Kosten - Kassenarzt - Privatarzt | Gesundheitsportal
- Psychotherapie | Gesundheitsportal
- Diätologie - Tätigkeit | Gesundheitsportal
- Hebamme - Aufgaben - Tätigkeit | Gesundheitsportal
- Endbericht_QVC.pdf

Kontakte

Dr. Heidelinde Jakse
Österreichische Gesundheitskasse -
Mein Gesundheitszentrum für Gynäkologie
Mutter-Kind-Pass-Stelle
Friedrichgasse 18, 8010 Graz

Tel. +43 5 0766-155428
heidelinde.jakse@oegk.at
www.gesundheitskasse.at

Petra Wielender, BA, MPH
Gesundheitsfonds Steiermark
Herrengasse 28, 8010 Graz

Tel.: +43 676 / 6278802
E-Mail: petra.wielender@gfstmk.at

Impressum

Eigentümer und Herausgeber:
Gesundheitsfonds Steiermark
Herrengasse 28, 8010 Graz
E-Mail: gfst@gfstmk.at
Website: https://www.gesundheitsfonds-steiermark.at

Für den Inhalt verantwortlich:
Petra Wielender, BA, MPH, Gesundheitsfonds Steiermark

Fachliche Begleitung:
Dr. Heidelinde Jakse, Österreichische Gesundheitskasse

Mit Dank für Rückmeldungen und Anregungen:
Mag. Daniela Hinterreiter, Verein Frauenservice Graz

Gestaltung: TORDREI

Druck: Eigendruck, Graz, März 2025

Haftungsausschluss:
Die Inhalte der Unterlage entsprechen dem aktuellen Wissensstand bei Fertigstellung. Eine Haftung des Herausgebers für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Österreichische Gesundheitskasse

FRAUEN SERVICE
BERATUNG BILDUNG FORSCHUNG

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK