

Sehr verehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege,

das Team der Interessengemeinschaft
Niedergelassene Ärzte wünscht Ihnen
und ihren Lieben ein gesegnetes
Weihnachtsfest und ein erfolgreiches
Neues Jahr, vor allem aber
viel X'sundheit!

~~Arzt & Mystery-Shopping~~

← Arzt &
Hausapotheke

TOPNEWS

Mystery-Shopping	SEITE 2 - 3
Die Hausapotheke	SEITE 4 - 5
Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum	SEITE 6 - 7
Warum wird man Kassenarzt?	SEITE 8 - 10
Sinnvolle Netzwerke	SEITE 11
Warum wird man Wahlarzt?	SEITE 12 - 13
Umfrage KV-Verhandlungen	SEITE 13
Viel Arbeit voraus!	SEITE 14
Lehrpraxis	SEITE 15
Mystery-Shopping in Ordinationen	SEITE 16 - 17

Das Informationsmedium
der Interessengemeinschaft
Niedergelassene Ärzte

igpraxis.at

Alexander Moussa
Obmann | IGNÄ



Mystery-Shopping

Untersuchung des „Verein für Konsumentenschutz“

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Mit adventlichen Grüßen erhalten Sie hiermit den „Weihnachtslautsprecher“, welcher Sie zum Jahresende wieder über brandaktuelle standespolitische Themen informiert!

Leider wird der diesjährige Weihnachtsfrieden mit unseren Sozialversicherungspartnern durch einen großen Vertrauensbruch gestört. Eine Mystery-Shopping Untersuchung des „Verein für Konsumentenschutz“ (VKI) in seiner aktuellen Ausgabe des Konsument 12/19 hat eingeschlagen wie eine Bombe.

Beauftragt vom Hauptverband unter Duldung der steirischen und Wiener GKK, bald ÖGK, führt zu berechtigten Emotionen bei den Kollegen. 79 Ordinationen in der Steiermark und Wien wurden getestet. Egal ob getestet oder nicht, diese Methoden sind verwerflich und abzulehnen. Sie untergraben nachhaltig das Arzt-Patienten-Verhältnis und sind ein Misstrauensbeweis den Vertragspartnern, uns Ärzten, gegenüber. Vor allem da die Methodik der Testung sowohl auf Basis unserer Erhebungen als auch der Ergebnisse unwissenschaftlich und subjektiv ist! Welche Untersuchungen, Fachgruppen oder auch Wahlärzte kommen als Nächstes ...

Wir als IGNÄ haben hier den Dammbbruch sofort erkannt, die Gefahren benannt und unmittelbar auch nach außen unsere Ablehnung kommuniziert. Großer Dank gilt hier auch unserem Präsidenten Dr. Herwig Lindner, welcher unsere Skepsis und Emotion sofort verstanden und sich persönlich und medial sofort hinter uns Niedergelassene Kollegen gestellt hat! Einen treffenden Kommentar zu diesen erschreckenden Vorkommnissen hat auch Dr. Michael Adomeit beigetragen, welcher auf die vielen Maßnahmen des Qualitätsmanagement in unseren Ordinationen hinweist und echte Qualitätskriterien benennt.

Aber wir haben auch versucht versöhnlichere Töne und spannende kollegiale Betrachtungen unseres Tagwerks in diesen Lautsprecher zu bringen ...

Prof. Dr. Dietmar Bayer und Frau Dr. Elisabeth Micheler-Sochor versuchen in ihren interessanten und perspektivischen Kommentaren, auf persönliche und differenzierte Weise, zu veranschaulichen was Vor- und Nachteile einer Karriere im Kassenärztlichen vs. Wahlärztlichen Bereich sind. Beide haben die jeweils andere Seite ausgiebig kennengelernt und für sich persönlich eine Entscheidung getroffen. Es gilt immer Pro und Contra abzuwägen und die individuelle Präferenz entscheiden zu lassen, aber am Ende zählt immer die Freiheit als FREIER-ARZT tätig zu sein. Ob dies mit oder ohne „Vertrag“ der Fall ist, entscheidet man selbst. Wir als IGNÄ kämpfen täglich dafür, dass dies in beiden Formen der niedergelassenen Berufsausübung möglich ist und bleibt!

Wer ist die Bundeswettbewerbsbehörde? Diese Frage stellten sich in den letzten Wochen viele Kollegen MIT und OHNE Hausapotheke! Es ist eine Bundesbehörde, welche die Bundesregierung berät und sie hat interessante Empfehlungen zu „Gesundheitsversorgung am Land“ definiert die nebenbei auch eine Liberalisierung der Medikamentenabgabe durch Ärzte umfasst. Wir haben diese Inhalte kompakt zusammengefasst. Passend zu diesem Thema wagt unser Obmann-Stv. Dietmar Bayer in seinem Leitartikel einen Blick in die Schweiz, wo innovative und hochinteressante Lösungen für optimale Patientenversorgung am point-of-care bereits Realität sind.

Zusammenarbeit ist unser Alltag. Und täglich harte Arbeit! Egal ob mit unseren Angestellten (GPA hat sich für weitere KV-Verhandlungen noch nicht gemeldet!) oder

GDA'S (= Gesundheitsdiensteanbieter - PV-Vertrag ist in der Steiermark leider weiter nicht absehbar!) oder den intra- und extramuralen Kollegen (Styriamed.net feiert Jubiläum und braucht neue Impulse!) es gibt sie intensiv und jeden Tag in unserem Bundesland. Ein Beispiel sind die Hausärzte Gleisdorf, welche sich auf eigene Kosten und mit persönlichem Engagement für ihre regionale Bevölkerung abgestimmt und organisiert haben. Dr. Ingrid Meister gibt uns hier einen kollegialen Einblick in diese spannende Kooperation von 8 Hausärzten in der Region Gleisdorf und St. Ruprecht.

Intensiv wird natürlich auch in den Lehrpraxen in unserem Bundesland zusammengearbeitet und wir freuen uns sehr darüber, dass wir hier im Bundesländervergleich führend sind. Aber es gibt auch noch Verbesserungsbedarf. Ein Kurzbericht zu diesem Thema von Dr. Günther Strohmeier in dieser Ausgabe.

Es freut uns weiters, dass unser Kollege Dr. Pedram Afshar, einen Statusbericht und seine Meinung über die intra- und extramuralen Schnittstellen sowie Visionen einer besseren Abstimmung im österreichischen Gesundheitssystem mit uns teilt.

Leider müssen wir am Ende dieses Jahres auch Abschied von einem ganz großen steirischen Ärztevertreter nehmen. Er hat die österreichische Standespolitik entscheidend mitgestaltet und setzte wichtige gesundheitspolitische Impulse in unserem Bundesland um, welche lange nachwirken werden. Mit Dr. Jörg Pruckner verlieren wir einen wertvollen Menschen und Kollegen.

Wir Ärzte vergessen leider viel zu oft wie wichtig die eigene Regeneration und Zeit mit unseren Familien ist. Deshalb wünsche ich Ihnen dieses Jahr für die kommenden Tagen der besinnlichsten Zeit des Jahres wieder, schöne und erholsame Momente mit Ihren Lieben und bedanke mich aufrichtig bei den Diensthabenden.

Ich würde mich über Ihre Kontaktaufnahme, Unterstützung als Mitglied oder aktive Mitarbeit in unserer Fraktion sehr freuen!

Alexander Moussa
Obmann IGNÄ

FOLLOW US ON ...



MR Dr. Jörg Pruckner 1951 – 2019

Die IGNÄ trauert um einen großen steirischen Arzt, Mentor und Freund.

MR Dr. Jörg Pruckner war zeit seines Lebens ein verdienstvoller Standespolitiker für die Anliegen der Ärzteschaft. Bis 2007 war er erster steirischer Kurienobmann sowie zwei Funktionsperioden Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärztinnen nach der Kammerreform und langjähriger Gründungsobmann und Ehrenpräsident der WAVM.

Unsere aufrichtige Anteilnahme gilt der Familie.

Dr. Alexander Moussa und Prof. Dr. Dietmar Bayer
für die IGNÄ



Die Hausapotheke

*Eine Frage der medizinischen Versorgung
ländlicher Regionen!*



Die Frage der Hausapotheke ist nicht eine Frage der Erweiterung der Einkommensmöglichkeit, wie uns gewisse Kreise der Apothekerschaft vorzuwerfen versuchen; vielmehr ist es die Frage der medizinischen Versorgung ländlicher Regionen.

Kollege Dr. B. Heinz ist als niedergelassener HNO Arzt tätig und auch Vorstandsmitglied der Ärzte mit Patientenapotheke der Schweiz. Er berichtet, dass eine Volksbefragung ergeben habe, dass 71,5% für das Einführen von Patientenapotheken im Kanton Schaffhausen gewesen ist.

Bereits ein Jahr danach habe er positive Bilanz ziehen können und verdeutlicht, dass dank der direkten Arzneimittelabgabe eine bessere und im Idealfall kostengünstigere Behandlung von den Ärzten angeboten werden könne. Dabei hätten die Patientinnen und Patienten die Wahl,

Medikamente in der öffentlichen Apotheke oder in der Patientenapotheke beziehen zu können, was sehr geschätzt und als positives Erlebnis empfunden werde. Diese direkte Form der Arzneimittelabgabe würde auch das Leben der Patienten erleichtern, da Umwege wegfallen würden.

Dies sind auch die Argumente, die Ärzte in Österreich immer wieder angeben und auch seitens der Patienten wird unterstrichen, dass es Vorteile im Zugang zur verordneten Medikation gebe.

So hat auf Initiative der Interessensgemeinschaft Niedergelassene Ärzte die Kurie der Niedergelassenen Ärzte der Ärztekammer Steiermark in ihrer Sitzung am 7.11. einstimmig in einem Gemeinschaftsantrag beschlossen, dass „nicht der Patient, sondern das Rezept laufen solle“. Im Sinne einer langfristigen Sicherstellung der ärztlichen

Die Hausapotheke



Foto: © Yvonne Skof

und medizinischen Nahversorgung der steirischen Bevölkerung hat die Kurierversammlung auf unsere Initiative hin auch einstimmig den Erhalt und Ausbau der ärztlichen Hausapotheken gefordert.

Unterstützt wird diese Forderung durch den aktuellen Teilbericht der Bundeswettbewerbsbehörde (BWB), welche konkrete Empfehlungen zur Deregulierung der Bestimmungen im Apothekengesetz enthält. Dass dies aus ökonomischer, aber auch ökologischer Sicht sinnvoll ist, liegt auf der Hand. Und dass dies der hohen Apothekerkammer nicht gerade gefällt ist aus deren Sicht vielleicht noch nachvollziehbar, gesamt gesehen aber nicht, denn hier geht es um die Versorgung der Menschen in diesem Land. Das hat auch die BWB eindeutig erkannt und fordert daher auch Bereinigung der Gesetzeslage.

Das opferhafte Mauern der Apothekerkammerfunktionäre ist mehr als unverständlich, zumal ja seitens der Österreichischen Ärztekammer und auch seitens der Ärztekammer Steiermark immer das duale Modell favorisiert wird.

Das bedeutet eben ein Miteinander bzw. Nebeneinander von hausapothekenführenden Ärzten und öffentlichen Apotheken und nicht wie von der Apothekerschaft gefordert, quasi das Alleinstellungsmonopol der Apotheken im Sinne des „Platzhirschdenkens“.

Die IGNÄ fordert seit langem schon dringend eine allgemeine Optimierung der ärztlichen Medikamentendispensation am „point-of-care“ also beim direkt behandelnden Arzt.

Damit soll eine serviceorientierte Versorgung mit Standardmedikamenten im Sinne eines „One-Stop-Shoppings“ für Patienten ermöglicht werden und so auch entlegene Siedlungen über 24 Stunden am Wohnort mit Medikamenten versorgt werden können.

Wir verstehen die Haltung gewisser Apothekerkreise nicht, die sich nun leidklagend und schmollend ins Winkeln stellen und dem Disput aus dem Wege gehen; unsere Hand ist ausgestreckt zur Optimierung der medizinischen Versorgung der uns anvertrauten Bevölkerung. Gemeinsam dual versorgen funktioniert auf Wunsch der Bevölkerung bereits in vielen Schweizer Kantonen, mit etwas gutem Willen liesse sich in Österreich die ärztliche und medizinische Nahversorgung optimieren.

Vielleicht erkennt auch die Politik die Vorteile, dieser Verbesserung und kommt den Empfehlungen der Bundeswettbewerbsbehörde nach. Lesen sie die Details dazu auf Seiten 6 und 7 in dieser Ausgabe des Laut[sprecher] ■

Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum

Bundeswettbewerbsbehörde fordert Liberalisierung der Hausapotheken-Regularien und umfangreiche Maßnahmen zur Attraktivierung der Kassen- und Allgemeinmedizin



IGNÄ-Statement: Dr. Alexander Moussa

Wir als IGNÄ befürworten wie auch die Bundeswettbewerbsbehörde eine Liberalisierung der Hausapotheken-Regularien!

Weiters fordern wir seit langem dringend eine allgemeine Optimierung der ärztlichen Medikamentendispensation am „point-of-care“ also direkt beim behandelnden Arzt!

Erklärtes Ziel sollte eine serviceorientierte Versorgung mit Standardmedikamenten im Sinne eines „one-stop-shop“ für die Patienten sein!



Die Bundeswettbewerbsbehörde hat im September 2019 in Ihrer Branchenuntersuchung Gesundheit, Teilbericht 2, Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum ausführlich die komplexen Themen der Gesundheitsversorgung im ländlichen Bereich beleuchtet!

Als gesamtheitliche Conclusio ergibt sich der sinnvolle Handlungsstrang, dass Wettbewerbsbarrieren abzubauen sind und dadurch die Wahlfreiheit von Patienten und die Vergleichbarkeit von medizinischen Leistungen und Versorgungsangeboten in den Vordergrund zu stellen sind.

Ärztliche Hausapotheken

In der Steiermark mussten in den letzten 15 Jahren 43 (!) Hausapotheken geschlossen werden!“

So kann es nicht weitergehen, die Ereignisse der letzten Monate (Stichwort „Scheifling“) zeigen, dass es hier neue Lösungen braucht!

Empfehlungen BWB zu Hausapotheken:

1. Ersatzlose Streichung der Mindestentfernungen in § 29 ApothekenG hinsichtlich der Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke in Gemeinden ohne öffentliche Apotheken.
2. Streichung der Sonderregelung bezüglich der Mindestentfernung für ärztliche Hausapotheken zu öffentlichen Apotheken gemäß § 28 Abs 3 ApothekenG in Gemeinden mit nur einer kassenärztlichen Vertragsstelle und einer vorliegenden Konzession für eine öffentliche Apotheke. Stattdessen rechtliche Gleichstellung von öffentlichen Apotheken und ärztlichen Hausapotheken durch den Verweis auf § 10 ApothekenG.
3. Berücksichtigung der strukturellen Besonderheiten des ländlichen Raums bei der Bedarfsprüfung iSd § 10 ApothekenG.

Ärztlemangel im ländlichen Raum und gesundheitspolitische Maßnahmen

„Kassenärztlemangel - Stärkung der Kassenärztlichen Strukturen zum Einen und der Allgemeinmedizin im Besonderen!“

Wir haben mit vielen Strukturmaßnahmen begonnen, aber es braucht vor allem in den primärversorgenden Fächern (AM, Kinder, Gyn) noch viele Verbesserungen (Ermöglichung moderner Medizin) und Wertschätzung (v.a. ökonomisch) sowie Zusammenarbeitsformen ohne bürokratische oder wirtschaftliche Limitierung.

Empfehlungen BWB zu medizinischen Versorgung des ländlichen Raums:

1. Flächendeckende Förderungen und finanzielle Anreizsetzung bezüglich Kassenplanstellen im Bereich Allgemeinmedizin im ländlichen Raum.
2. Vertiefte und flächendeckende Aufwertung der Allgemeinmedizin im theoretischen und praktischen Teil der universitären Ausbildung hinsichtlich des Studiums der Humanmedizin.
3. Weitere Flexibilisierungen und Ausbau der Entwicklungsmöglichkeiten für niedergelassene § 2 - Vertragsärzte.
4. Bewusstseinsfördernde Maßnahme (etwa durch eine Informationsoffensive) mit dem Ziel einer erhöhten Wertschätzung und Aufwertung von § 2 - Vertragsärzten im Bereich Allgemeinmedizin.

Wir erlauben uns aufgrund des Umfangs hier nur in Auszügen über die daraus resultierenden, sehr interessanten Empfehlungen zu berichten - für vertiefenden Informationen nutzen sie als Service bitte die angefügten Links!

Hier finden sie vertiefende Informationen sowie den gesamten Bericht ...
(Klicken Sie auf die Icons)



BWB veröffentlicht den zweiten Teilbericht zu dem Thema „Gesundheitsvorsorge im ländlichen Raum“



PDF | Branchenuntersuchung Gesundheit

Kommentar

Warum wird man Kassenarzt?

Ja, warum wird man Kassenarzt. Diese Frage wurde mir in den letzten Wochen sehr oft gestellt. Die Antwort ist, wie bei vielen Dingen im Leben nicht so einfach zu geben. Ich will es versuchen, nach den ersten Wochen meiner kassenärztlichen Tätigkeit.

Ein paar Stichworte: Total coole Einschulung bei der GKK, sehr zuvorkommend und kollegial das ausführliche Meeting mit den Kollegen vom chefärztlichen Dienst, aber auch mit den zukünftigen KassenarztkollegInnen. Der Umgang untereinander ist ein sehr wertschätzender; es wird nicht nur versucht, mit uns auf gleicher Augenhöhe zu sein, sondern die Mitarbeiter der GKK sind sehr bemüht und zuvorkommend. Kein von oben herab, sondern das im gleichen Boot Sitzen war den Chefärzten ein großes Anliegen zu vermitteln.

Offenbar ist der Kassenarztmangel doch auch vorgedrungen in die Köpfe der einst so monolithisch agierenden Kassenstruktur. Es menschelt wieder und das ist schön zu erfahren. Schliesslich sitzen wir doch wirklich alle selben

Boot, es geht um die Versorgung der uns anvertrauten Menschen.

Was mir noch aufgefallen ist: Als Wahlarzt ist man gewohnt, sich die Dinge selbst zu organisieren, Service zu individualisieren, schliesslich ist das ja auch die USP eines Wahlarztes (s.a. dazu den Artikel von unserer Wahlarztsprecherin, Sissy Sochor-Micheler).

Nun als Kassenarzt erkennt man rasch wie gut es ist, den Partner Ärztekammer mit all seinen MitarbeiterInnen und auch Funktionären zu haben. Ich denke nur an die vielen Gespräche mit dem kassenärztlichen Referenten der Ärztekammer, Kollege Dr. Alexander Moussa, oder Frau Pöttler um nur zwei Namen herauszupicken. Ich hätte mehr Notizblätter mitnehmen sollen, dachte ich mir jedes Mal,



Foto: © Yvonne Skof

wenn ich dann nach den Terminen im Auto sass und das berühmte „Wie war das noch mal mit dem ...“ hochkam.

Der Besuch von Praxisgründungs- und -rationalisierungseminaren war zusätzlich hilfreich. Ganz besonders hervorheben möchte ich: Man braucht eine gute Hausbank im Hintergrund und was ich nicht glauben wollte, aber es Dank meiner Betreuerin von der (Ärzte-)Bank im Zuge der Finanzierung dann erarbeitet bekommen habe: Es bedarf eines Businessplans. Hier geht es nicht so sehr darum dass man finanziell nicht überleben könnte als Kassenarzt, als vielmehr darum, wie man die Zeit überbrückt, bis erstmals die Kassen die Honorare überweisen.

Gut, dass die Ärztekammer (eine alte IG NÄ Forderung) bei den kleinen Kassen die monatliche Abrechnung ausverhandeln konnte. Ja, und ein nicht ganz unwichtiges Detail: Ich habe mich intensiv mit dem Thema Ordinationsplanung auseinandergesetzt.

Unglaublich, wie sehr das alles mehr oder minder geschmiert unter Zeitdruck von statten geht, mein dringender Rat: Es braucht einen Profi als Ordinationsplaner, sonst wird einem bald das Geld ausgehen, der eine oder andere Netzwerkstecker zu wenig sein oder das Licht nicht ausreichend gut die Arbeitsplätze ausleuchten, was auch im-

mer. Es sind Termine über Termine und obwohl ich selbst Vorträge zum Thema EDV Ausstattung in der Ordination halte: der eigene blinde Fleck bleibt einem bestehen und wenn man da keine Profis zur Seite hat, kann das schnell in einer mittleren Katastrophe enden. So habe ich zum Beispiel vergessen, dass man ja auch eine Telephonanlage braucht und ein Secure-Internetanschluss vielleicht auch nicht ganz verkehrt wäre, um die e-Cardinfrastruktur anzubinden. Nebenbei finden dann auch noch die Mitarbeiterbewerbungsgespräche statt. Kurzum, die 4 Monate vor dem Aufsperrern waren die spannendsten seit langem.

Klingt bei Lesen nicht gerade so als würde man meinen, sich diesem Stress gerne aussetzen zu wollen, doch, wenn man dann die ersten Tage in seiner eigenen Ordination sitzt und seinen Rhythmus in der Versorgung der Patientinnen und Patienten findet, dann weiss man, es war die richtige Entscheidung.

Während natürlich im Rahmen der Wahlarztmedizin der Faktor Zeit eine grosse Rolle spielt, ist kassenärztliche Versorgung in einem anderen Rhythmus zu erleben. Ein Rhythmus, den man aber im Laufe seiner Ausbildung internalisiert hat. Hier zeigt sich, wie wichtig es war viele Wiederholungen von Handgriffen und Abläufen erlebt und durchlaufen zu haben.

Warum wird man Kassenarzt?

Warum wird man nun Kassenarzt, das war doch die anfängliche Fragestellung.

Ich will mit der obigen, abrisshaften Darstellung klar legen, dass die Angst vor Niederlassung eine unbegründete Angst ist.

Gerade mit den heutigen Möglichkeiten, sich entweder als Einzelkämpfer niederzulassen, oder als Teamplayer in Jobsharingpraxen, Gruppenpraxen oder in Primärversorgungszentren, es bestehen viele Möglichkeiten. Die Sorge, die finanziellen Belastungen nicht bürden zu wollen/ können erweisen sich als unbegründet.

Es liegt natürlich an der Performance des einzelnen, aber auf steirisch gesagt: Verhungert ist noch keiner. Alleine zu wissen, dass jeden Tag kranke Menschen meine Praxis aufsuchen, denen ich mit meinem Fachwissen helfen kann, gibt mir Motivation, mein Bestes zu geben.

Die Angst, als Einzelkämpfer zu enden ist ebenfalls unbegründet, denn die patientenbezogenen Kontakte mit den niedergelassenen KollegInnen, den TherapeutInnen und vor allem die Zusammenarbeit mit dem eigenen Ordinationsteam lässt viel positive Energie in die eigenen Akkus fließen. Wo Licht ist, da ist auch Schatten. Das Arbeiten als Kassenarzt zwingt einen knallhart in die breite Basisversorgung. In meinem Fall ist nix mehr mit Spezialisierung auf Psychosomatik, Schmerz bzw. Burnout. Ja, das ist zusätzlich ganz gut, aber die Inzidenzen der Erkrankungen in meinem Fachgebiet sprechen eine andere Sprache, vor allem: In kurzer Zeit die möglichst optimale Versorgung zu organisieren, das ist auch Kassenmedizin. Das ist die Herausforderung, auf Basis der Erfahrung. Das ist die Bandbreite der Kassenmedizin, letztlich der Backbone der medizinischen Versorgung in diesem Land.

Das Salz in der Suppe, um nicht vom Sand im Getriebe zu sprechen sind die bürokratischen Hürden im System.

Diese spürt man als Wahlarzt nicht, lassen den Kassenarzt schon mal an der Sinnhaftigkeit seines Handelns zweifeln. Vielleicht geht es mir da als Fach- und nun Neokassenarzt etwas leichter als meinen Allgemeinmedizinerkollegen. Ja, was auch noch ein recht interessantes Phänomen ist: Jeden Tag in der früh die bange Frage: geht das e-Cardsystem oder sind Stau's in den Ordinationsabläufen durch

Systemausfall zu erwarten. Das wie gesagt erfährt man als Wahlarzt nicht, dafür hat man die Vorzüge der e-Medikation auf seinem Haben-Saldo.

Jetzt aber nochmals zurück zur Frage, warum man Kassenarzt wird. Es ist eine Individuelle Entscheidung. Ich komme noch aus einer Zeit in der man sich am Tag des Ausbildungsendes sofort auf die Reihungsliste schreiben liess. Bis vor 5-7 Jahren noch waren Kassenstellen heiss begehrt, dann kam es dazu, dass immer weniger KollegInnen bereit waren, sich all den Reglementierungen, Limitierungen und Degressionen, dem System samt Bereitschaftsdiensten zu unterwerfen. Der „Ärztemangel“ wurde zu einem Phänomen, welches auch die Politik erfasste. Eigentlich war es aber ein Kassenärztemangel, denn die Zahl der Wahlärzte stieg explosionsartig, fast dem 2.ten Hauptsatz der Thermodynamik (Gesetz der Entropie) folgend. Dazu kam, dass vielen PatientInnen sich privat versichern liessen und nicht mehr bereit waren, sich im „überfüllten“ Kassensystem behandeln zu lassen.

Zuwendungsmedizin war und ist das Schlagwort dieser Zeit. Ich bin überzeugt davon, dass sich die Parameter im kassenärztlichen Bereich auch dahingehend ändern werden, denn es zeigt sich, dass nicht das Geld alleine (damit meine ich z. B. die Niederlassungsförderungen von 70.000.- bzw 105.000.-) ein wichtiger Motivationsfaktor ist.

Es sind die berühmten Rahmenbedingungen und da stehen wir mit Jobsharing bzw Gruppenpraxismodellen erst am Anfang. Mit grosser Wahrscheinlichkeit wird es auch Teilzeitkassenverträge geben und Strukturen im semistationären Bereich, wo Ärztinnen und Ärzte ähnlich den medizinischen Versorgungszentren in „kassennahen“ Strukturen mit fixem Anstellungsverhältnis arbeiten werden.

Ich bin überzeugt davon, dass wir vor einer Zeitenwende in der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten stehen und es sich wieder auszahlen wird, sich kassenärztlich zu engagieren. Wer sich jetzt in Position bringt, wird vorne dabei sein. Den Mutigen gehört die Welt, dieser Mut hat mich angespornt, voran zugehen und zu zeigen, dass es Zukunft hat, sich als Kassenarzt niederzulassen.

Dietmar Bayer ■

Sinnvolle Netzwerke – nicht nur im Gehirn

Der „niedergelassene Arzt“ unterliegt dem Wandel der Zeit.

Galt früher die ärztliche Tätigkeit in einer Einzelkämpfer-Ordination als erstrebenswert, versuchen sich gerade jüngere Kollegen in Gruppenpraxen und geteilten Arztpraxen. Das Hauptargument liegt darin, trotz ausgewogener work-life-Balance, eine gute medizinische Versorgung der Patienten durchführen zu können.

Eine Kooperation mehrerer Ärzte bedeutet eine intensivere Zusammenarbeit was letztendlich sowohl den Ärzten selbst, als auch den Patienten zu gute kommt.

Im Großraum Gleisdorf haben wir uns deshalb zu den „Hausärzten Gleisdorf und St. Ruprecht“ zusammengeschlossen.

In den 8 Ordinationen für Allgemeinmedizin liegen Patientenfolder auf. Sie enthalten in sehr anschaulicher Form die Namen und Öffnungszeiten der beteiligten Arztpraxen. Weiters sind die wichtigsten Notrufnummern aufgelistet. Zusätzliche Informationen wie Urlaube, derzeit offene und geschlossene Ordinationen etc. finden unsere Patienten in der homepage www.hausaerzte.at. In dieser kann man auch direkt in die homepage der einzelnen Ordination gelangen. So erfährt man schnell die Angebote der beteiligten Ärzte.

Dienstbesprechungen, die auch dem leiblichen Wohl dienen, finden ein Mal pro Quartal statt. Beim gemütlichen Zusammensitzen von Allgemeinmedizi-

nern und Fachärzten werden Meinungen eingeholt und Problembereiche besprochen. Der Zusammenschluss der Hausärzte fungiert ohne Vereinsbasis, sodass keine „lästigen“ Statuten eingehalten werden müssen. Die Kosten für die homepage und die Folder werden durch die Mitglieder geteilt und sind kaum nennenswert.

Uns Hausärzten war dieser Zusammenschluss wichtig, um ein Zeichen zu setzen, dass wir miteinander kooperieren und uns Gedanken über das Wohl unserer Patienten machen.

Außerdem haben neue Einwohner unseres Großraumes relativ leicht einen Überblick über die medizinische Versorgung unserer Region, die wochentags an Vor- und Nachmittagen stattfindet, da die Urlaube miteinander abgesprochen werden.

Ich bin sehr stolz auf die gute ärztliche Zusammenarbeit von Allgemeinmedizinern und Fachärzten in unserer Region. ■

Ingrid Meister
IGNÄ



Elisabeth Sochor-Micheler
Fachgruppe Augenheilkunde und Optometrie
in der Steiermark



Warum wird man Wahlarzt?

Meine Karriere als niedergelassener Facharzt begann 1995 ganz klassisch mit der Übernahme einer Kassenpraxis in Oberwart im Burgenland.

Die ersten 8-10 Jahre waren für mich harte Arbeit, aber eigentlich sonst sehr zufriedenstellend. Ich hatte zwar hohe Schulden bei der Bank (Umbau der Ordination, Einrichtung, Kauf von Computern und allen notwendigen ophthalmologischen Gerätschaften...), aber die Bezahlung durch die Kassen war gut, ich konnte gut leben und meine Schulden abtrottern.

Seit ungefähr 10-12 Jahren hat sich das Blatt dann gewendet. Unsere Ausgaben wurden größer (ich muss dazu sagen, dass der technische Aufwand in einer Augenarztpraxis unendlich höher ist als z. B. in einer dermatologischen Praxis), die Bezahlung immer weniger, da uns nicht einmal die Inflationsrate abgegolten wurde. So begann sich die Spirale zu drehen. Um die teuren Geräte anschaffen zu können (z.B. das Gerät für die Optische Kohärenz-Tomographie, eine Art Computertomographie am Auge, kostet zwischen 40.000-50.000 Euro, gehört aber zur Standardausrüstung heute, wird aber von der Kasse nur z. T. re-

fundiert), musste ich immer mehr Patienten pro Stunde anschauen, gleichzeitig wuchs aber auch meine Wartezeit auf einen Termin auf mehrere Monate an. Ich schaute bis zu 10 Patienten in der Stunde an, alles ging wie am Fließband.

Das entsprach nicht mehr meiner Auffassung von guter Patientenversorgung und auch nicht meiner Vorstellung von Arbeit, die ja Spaß machen sollte. Ich musste also etwas ändern. Das System konnte ich nicht ändern, aber ich wusste, so wollte ich nicht bis zu meiner Pension weiterarbeiten.

2007 hatte ich zusätzlich eine kleine Wahlarztpraxis in meinem Heimatort Kumberg eröffnet. Die Zeit, die ich dort arbeitete, war für mich wie Erholung! So stellte ich mir meine Arbeit in Zukunft vor.

Die Idee, meine Kassen zurückzulegen und als Wahlarzt

Kammersplitter und Umfrage

weiter zu arbeiten, nahm immer mehr Gestalt an. Meine Kollegen sagten alle: Spinnst Du, Du wirst doch nicht Deinen sicheren Stand als Kassenarzt aufgeben! Aber ich ließ mich nicht beirren. Ich hatte mir nun über 20 Jahre einen großen Patientenstamm aufgebaut, ein großer Teil meiner Patienten würde bei mir bleiben, auch wenn sie bezahlen mussten.

Einige Goodies hatte ich noch im Ärmel: Meine Praxis sollte eine Wohlfühlpraxis werden mit schöner Musik, angenehmen Farben, guter Terminplanung mit wenig Wartezeit in der Praxis. Die Rechnung sollte so gestaltet werden, dass sich jemand diese Behandlung (durchschnittlich 1x im Jahr) gerne leisten wollte und auch noch möglichst viel von der Kasse zurückbekäme. Als besonderes Service würden die bezahlten Rechnungen von uns an die diversen Krankenkassen zur Rückvergütung geschickt werden. Ein Jahr dauerte die Vorplanung. Meine Patienten bekamen alle einen Folder, der sie auf die Wahlarztpraxis vorbereitete (wie viel muss ich bezahlen, was bekomme ich zurück, wie bekomme ich mein Geld zurück...). Meine Angestellten und ich erhielten in einem Seminar eines Wirtschaftsberaters Informationen, was sich für uns ändern sollte (Aufklärung der Patienten, Abrechnung...). Die Homepage wurde neu gestaltet, die Kassenverträge gekündigt, ein Ansuchen um die Rezepturbefugnis als Wahlarzt gestellt.

Mitte Jänner 2017 war es dann soweit: Meine Arbeit als Wahlarzt begann. Und es übertraf alle meine Erwartungen! Endlich konnte ich so arbeiten, wie ich mir das immer vorgestellt hatte!

Ich hatte endlich Zeit für meine Patienten, die Patienten waren zufrieden, mussten nicht mehr so lange auf einen Termin und auch nicht mehr so lange in der Ordination warten. Finanziell geht sich jetzt alles gut aus, auch die teuren Geräte, da der Preis für eine komplette Untersuchung natürlich höher ist als der Kassentarif, aber für die Patienten gut leistbar wegen der Rückvergütung. Meine Kassenstelle in Oberwart wurde natürlich neu vergeben, aber beide Ordinationen laufen gut und wir arbeiten gut zusammen.

Zusammenfassend habe ich meinen Schritt, die Kassenverträge zurückzulegen, nie bereut, im Gegenteil, die Arbeit macht mir und meinen Angestellten jetzt viel mehr Spass, wir können unsere Patienten besser betreuen und haben auch noch Zeit für Notfälle, gebrochene Brillen etc., ohne dass lange Wartezeiten in der Praxis entstehen. ■

••• KV-Verhandlungen Angestellte in Ordinationen •••

ÄK-Arbeitsgruppe hat Arbeit aufgenommen ••• Gewerkschaft bisher nicht gemeldet! •••

Wie Sie sicherlich wissen kam es bis dato in der Steiermark noch zu keinem neuen Abschluss der KV-Verhandlungen für unsere geschätzten Ordinationsangestellten.

Leider ist bisher, trotz unseres Angebots der Weiterführung der Verhandlungen, außer Gewerkschaftsgetöse, inklusive Briefen an unsere Angestellten, Unterschriftenlisten und APA-Meldungen bis dato noch **keine Kontaktaufnahme** unserer Verhandlungspartner erfolgt. Auf unsere Initiative hin konnte eine Arbeitsgruppe aller in der Kurierversammlung befindlichen Fraktionen installiert werden. Wir freuen uns sehr, dass sich hier konsensual und in einem befruchtenden Miteinander, die vertretenen Kollegen mit ihren Initiativen und Ideen einbringen können. **So stellen wir uns Teamwork in der Kammer vor!** ■

Umfrage

KV-Verhandlungen | Ordinationsangestellte

Sie sind auch herzlich eingeladen sich einzubringen und bitte nehmen Sie auch an unserer Umfrage teil!

IGNÄ - Umfrage KV-Verhandlungen Ordinationsangestellte

Ihre Meinung ist uns wichtig! Wie Sie sich möglicherweise aus den offiziellen Aussendungen der ÄK und den hinterlegten Briefen der GPK an unsere Ordinationsangestellten entnehmen konnten, kam es bis dato im Jahr 2019 noch zu keiner Einigung über einen aktuellen Abschluss zum Kollektivvertrag für Angestellte in Ordinationen in der Steiermark. Eine der Kernforderungen unserer Verhandlungspartner war die freie Freistellung unserer Angestellten am 24.12. und 31.12. Wir stehen Sie zu dieser Forderung! Laut gültigem KV sind diese Tage bis 13.00h als normale Werktage anzusehen und abzugeben. Wir freuen uns über Ihre Antworten!

Freistellung von Ordinationsangestellten am 24.12./31.12.

☐ JA, wäre für mich OK. Möchte an diesen Tagen im Regelfall auch nicht arbeiten!

☐ NEIN, ist Werktag. Ich will die Ordination ohne Zuschläge beim Personal offenhalten!

☐ Sonstiges: _____

IGNÄ
Österreichische Gewerkschaft
Kommunikation
Arbeit

LINK ZUR UMFRAGE

SENDEN

Geben Sie bitte Ihren Namen und Ihre Kontaktdaten an.



Meinung

Pedram Afschar

Arzt für Gynäkologie und
Geburtshilfe, AOA LKH Hartberg
Gynäkologische Abteilung

Schnittstelle intramural/extramural, hat sich etwas geändert?! Viel Arbeit voraus!

Im Februar 2012, also ca. vor 8 Jahren verfasste ich als Vorstandsmitglied der IGNÄ einen durchaus interessanten Artikel für den damals erschienenen Lautsprecher vor der Ärztekammerwahl im März 2012.

Der Titel Umstrukturierung, versprach eine Auseinandersetzung mit dem damaligen Gesundheitssystem in Österreich.

Die Schlüsselworte in diesem Artikel waren: „Neue Versorgungsstrukturen braucht das Land“; „Ärztezentren“; „Zusammenarbeit angestellter Arzt (Spitalsarzt) -Wahlarzt-Kassenarzt“.

Nun stelle ich die spannende Frage?: Hat sich etwas in oben genannten Strukturen (Schlüsselwörtern) irgendetwas in Österreich geändert?!

Die schlichte Antwort ist leider **NEIN!** Weder wurden von den Systemverantwortlichen flächendeckend Strukturen geschaffen, die Ambulanzfrequenzen in den Spitälern reduzieren konnten, noch wurden im niedergelassenen Bereich mehr Kassenstellen und /oder die Zusammenarbeit auch in finanzieller Hinsicht mit Wahlärzten geschaffen, um die Versorgung für die Patienten im niedergelassenen Bereich vor allem am Abend und an Sonn und Feiertagen zu ermöglichen.

Die Diagnose, das österreichische Gesundheitssystem ist chronisch krank, kann also unwiderruflich bestätigt werden!

Woran liegt es nun, dass in nahezu einem Jahrzehnt, trotz zugegebenermaßen intensiver Bemühungen aller Player, es zu keinen herzeigbaren Ergebnissen gekommen ist?! Das österreichische Gesundheitssystem wird leider durch

viel zu viele Player verantwortet, als dass einer von Ihnen alleine eine Entscheidung fällen darf. Gelingt es uns nicht die Entscheidung für die Strukturen zu vereinheitlichen und vor allem zu verstehen, dass es keine Grenze, weder in finanzieller Hinsicht noch in menschlicher Hinsicht, für den Patienten in der Versorgung im österreichischen Gesundheitssystem geben darf, wird sich in naher Zukunft auch nichts an oben genannter Diagnose ändern.

Die Schnittstelle zwischen Spitalsärzten und niedergelassenen Ärzten (Kassen und Wahlärzte) muss in finanzieller Hinsicht und in Hinsicht auf Zusammenarbeit, deutlich aufgeweicht werden!

Wahlärzte sind heute in Österreich im Versorgungsauftrag struktureminent! Sie gehören, mit neu geschaffenen Strukturen, in Zusammenarbeit mit Spitalsärzten und Kassenärzten, ins Boot geholt, damit sich die Versorgungsqualität für die Menschen in unserem Land deutlich verbessert.

Es sollten daher Ärztezentren oder Ärztenetzwerke in örtlicher Nähe zu Spitälern und ausgestattet mit angestellten Ärzten Kassen und Wahlärzten betrieben werden, um auch abend- sonn- und feiertags Versorgung gewährleisten zu können. In diesem Sinne wünsche ich uns allen viel Erfolg für das nächste spannende Jahrzehnt im österreichischen Gesundheitssystem!

Euer

Pedram Afschar ■

Die unter Meinung abgedruckten Texte sind freie Meinungsäußerungen der jeweiligen Autoren und müssen sich nicht mit der Meinung des Herausgebers decken.



Günther Strohmeier
IGNÄ

IGNÄ-Kommentar

Lehrpraxis

Liebe KollegInnen!

Obwohl die Verpflichtung im neuen Ausbildungsgesetz im Fach Allgemeinmedizin besteht, 6 Monate in einer Lehrpraxis am Ende der Ausbildung zu absolvieren, ist eine Lösung seitens des Gesetzgebers noch nicht in Sicht.

Leider konnten vor allem keine Fortschritte im Bereich der Finanzierung der Lehrpraxen erzielt werden. Es bleibt abzuwarten, wie die, von Dr. Alexander Biach, dem Vorsitzenden des Hauptverbandes der Sozialversicherungen, in der ZIB 2 angekündigte Lösung aussehen wird.

Sehr erfreulich war die große Anzahl von KollegInnen, die sich am Lehrpraxisleiterseminar beteiligt haben. Für uns ist es wichtig, eine genügende Anzahl von zertifizierten Lehrpraxen, den in Ausbildung befindlichen ÄrztInnen, zur Verfügung zu stellen. Es soll auf keinen Fall der Eindruck entstehen, die ÄrztInnen würden einen Flaschenhals in der Ausbildung verursachen.

Mit kollegialen Grüßen,
Günther Strohmeier

Die IGNÄ freut sich, dass wir in der Steiermark die meisten Lehrpraxen im Bundesländervergleich haben!

Dies ist ein erfolgreiches Zeichen, dass unsere Bemühungen in den Referaten auf Landes- wie auf Bundesebene Früchte tragen!

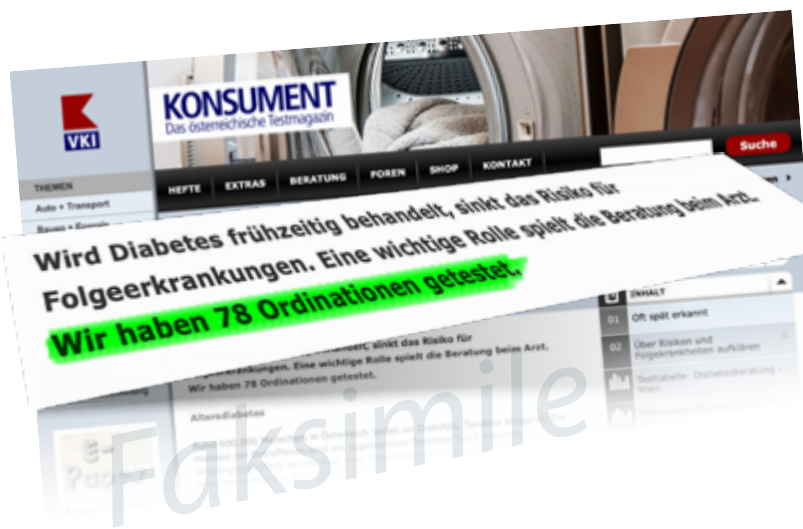
Herzlichen Dank allen KollegInnen für Ihre Bereitschaft sich hier lehrend zu engagieren!

Kommentar

Mystery-Shopping in Ordinationen

Gotta serve Sombody

Michael Adomeit
IGNÄ



Der Weg zur Selbstverwirklichung Landarzt zu sein, ein professionelles Team und einen Wirtschaftsbetrieb zu leiten, Teilnehmen am Leben von Familien und Begleiten von Generationen, erfüllt - Tag für Tag, Woche für Woche egal wie widrig der bürokratisch organisatorische Aufwand wächst. „Angewandte Empathie“ Menschen anzunehmen und im Sinn des psychosozialen Gesundheitsverständnisses dort anzuholen und oft auch aufzufangen um ihre Gesundheit im ganzheitlichen Kontext zu stabilisieren, stärken, erhalten und wieder herzustellen bedingt mehr als eine universitäre und postgraduelle Ausbildung - es bedarf ständiger Reflexion, Weiterbildung und -entwicklung sowie systemisch kritischer Auseinandersetzung mit sich, seinem Team und allen medizinisch ethisch-moralischen Entscheidungen zu jederzeit im Alltag des Ordinationsbetriebes!

Der Anspruch bester qualitätsvoller Patientenbetreuung ist jederfrau/manns Anliegen, Berufung und Intension – Triebfeder und Herausforderung!

Direktes offenes Feedback durch persönlichen Kontakt ist Freude, Bestätigung und Chance.

Fachspezifisches und organisatorisches Qualitätsmanagement in Ordinationen ist immanenter Bestandteil unserer Betriebe:

- National und internal approbiertes Fort- und Weiterbildungsmanagement und Diplomierungen
- Regelmäßige Ordinationszertifizierungen
- Mitarbeiterinnen Fortbindungsprogramme
- Wissenstransfer (horizontal und vertikal) durch Qualitätszirkel, Vorträge und Casemanagement
- Organisations- und Strukturoptimierung sowie Reflexion durch Super- und Interventionen

Selbstverständlich und unumstritten mit dem Ziel die Anliegen von Menschen, die medizinische Hilfe Rat und Beratung suchen, zu hören, sich ihren Themen und Lebenswelten anzunehmen und mit Expertise zu begleiten.

Kafkaesk werden ärztlichen Arbeitswelten, wenn man sich durch fachlich und methodisch, unqualifizierte und undifferenzierten unwissenschaftlich Veröffentlichungen wiederfindet.

Was ich persönlich denke? – ich überlasse es Ihrer Fantasie ...

Ich freue mich auf Feedback und lobe eine gute Flasche Wein (SICHER KEIN ROTER) für den Antworter.

Ein Schelm der Böses denkt und wehret den Anfängen:
Gotta serve Sombody? ■

Die IGNÄ protestiert scharf gegen Mystery-Shopping!

„Falsche“ Patienten und unwissenschaftliche Testmethoden untergraben massiv das Arzt-Patienten-Verhältnis und Schwächen die Niederlassungsbereitschaft der KollegInnen!

Welche Fachrichtungen bzw. Wahlärzte kommen als nächstes?!

Das HV bzw. GKK/ÖGK sogar ins solche Spionage-Methoden eingebunden waren ist erschreckend und sie tun gut daran zukünftig solche „Tests“ zu unterbinden!

Wir bleiben wachsam!

➤ VKI nahm Diabetiker-Beratung bei steirischen Medizinnern **Ärzte-Test lässt Wogen**

Riesenaufregung in der steirischen Ärzteschaft: Grund ist ein als „Mystery Shopping“ durchgeführter Test zur Diabetesberatung bei Ärzten in der Steiermark und Wien – in unserem Bundesland wurde mehr als die Hälfte der getesteten Mediziner mit „wenig zufriedenstellend“ beurteilt. Die Ärztekammer tobt.

„Da die Aktion nicht einmal den Mindeststandard für die Qualität von Tests erfüllt, ist das Ergebnis ohne jede Bedeutung, hat aber einen großen Vertrauensverlust verursacht“, empört sich der steirische Ärztekammerpräsident Herwig Lindner. Beim Test des VKI (Verein für Konsumenteninformation) wurde die Diabetesberatung bei 78 Ärzten in der Steiermark und Wien unter die Lupe genommen. Dafür wurde eine vermeint-



Die steirische Ärztekammer sieht das Vertrauen in die medizinische Betreuung durch „Mystery Shopping“ akut bedroht.



Herwig Lindner übt scharfe Kritik an der Vorgehensweise.

unter die Lupe ➤ Kammer übt Kritik:

hochgehen

liche Patientin mit einem „Laborbefund“ ausgestattet. Für die Ärztekammer eine rechtlich fragwürdige Vorgehensweise. Von den 39 getesteten steirischen Medizinnern wurde die Beratung von 20 als „wenig zufriedenstellend“, eine sogar mit „nicht zufriedenstellend“ bewertet. Lindner: „Diese Vorgehensweise ist höchst fragwürdig, der Test damit absolut nicht aussagekräftig.“

Er nimmt die Sozialversicherungsträger und Krankenkassen in die Pflicht: „Sie müssen sich von dieser Art von Tests energisch distanzieren – sonst wäre das ein Anschlag auf die eigenen Vertragspartner und die Versicherten.“ Pikant: Auftraggeber des Tests war aber der Hauptverband der Sozialversicherungsträger – und auch bei der steirischen GKK war man über den Test informiert, zeigte sich von den Ergebnissen aber überrascht ... Marcus Stoimaier



Stärkung der **IGNÄ** durch Ihre aktive Unterstützung!

Wir möchten uns in diesem Zusammenhang bei Ihnen für Ihre treue Leserschaft unserer standespolitischen Informationen bedanken!



Wir finanzieren unsere Aussendungen und Zeitungen selbst und sind dadurch auch wirklich standespolitisch frei!

Sollte Ihnen unsere Arbeit gefallen, bitten wir Sie zu überlegen, ob Sie die IGNÄ nicht auch mit einer aktiven Mitgliedschaft unterstützen wollen. Wenn sie Mitglied werden wollen, dann finden Sie das Beitrittsformular unter folgendem Link:

[Mitgliedsformular](#)

Kontoverbindung der IGNÄ für Mitgliedsbeiträge: 40,- Euro für 2018.

Unsere Kontonummer lautet: AT64 1813 0823 8123 0000

Spenden sind natürlich auch herzlich willkommen!

Sollten Sie an einer Mitarbeit in der IGNÄ interessiert sein oder Anregungen/Wünsche/Kritik an uns richten wollen, dann bitten wir um Kontaktaufnahme per email unter office@igpraxis.at



FOLLOW US ON ...



Wenn auch Sie unsere Vorhaben unterstützen wollen, treten Sie doch einfach der IGNÄ bei. Jedes Mitglied macht uns stärker, die Interessen der niedergelassenen Ärzte in unserer Kammer zu vertreten.

Wir unterstützen SIE in jedem Fall!

An die
IG Niedergelassene Ärzte
c/o Dr. Alexander Moussa
Ressavarstraße 12
A-8230 Hartberg

Fax an: 03332/64360-12

Beitrittserklärung

Ich beantrage die
Aufnahme
als ordentliches
Mitglied der IGNÄ

Datenschutz: Ich bin mit der elektronischen Speicherung meiner Mitgliederdaten für die Zeit meiner Mitgliedschaft einverstanden. Die Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke (Mitgliederverwaltung, Mailings etc.) genutzt und nicht an Dritte weitergegeben. Diese Erklärung erlischt mit Beendigung der Mitgliedschaft oder bei Widerruf.

☐ Ja

☐ Nein

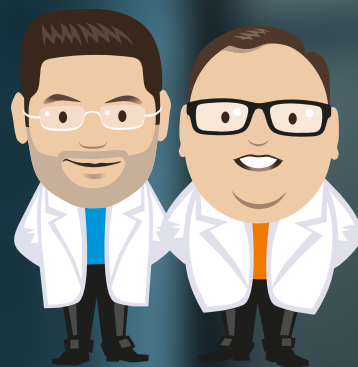

Die Jahresmitgliedschaft beträgt Euro 40,- pro Jahr. Nach Eintreffen der Anmeldung erhalten Sie die Beitrittsbestätigung, sowie den entsprechenden Erlagschein. **Die Beitrittserklärung finden Sie auch unter www.igpraxis.at**

Titel	
Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Tätigkeit/Fach	
Ordination	
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon	
Fax	
Mobil	
E-Mail	

Ort, Datum, Unterschrift (ev. Stempel)



**Frohe Weihnachten
und viel Gesundheit für 2020,
Ihnen und Ihren Familien!**



Impressum: Medieninhaber und Herausgeber
Interessensgemeinschaft Niedergelassene Ärzte
Steiermark
Adresse: Ressavarstraße 12, 8230 Hartberg.
Organisationsleitung: Bayer, Moussa.
Finishing: Bayer, Moussa.
E-Mail: office@igpraxis.at
Web: www.igpraxis.at
Foto: Bayer, Redaktion, Ritter, Sochor-Micheler,
Harry Schiffer Fotodesign, shutterstock
Grafische Konzeption und Layout: ernstharing.com
Erscheinungsweise: viermal im Jahr
Druck: Medienfabrik
Auflage: 2000 Stück

Auf die Hinzufügung der jeweiligen weiblichen
Formulierungen wird bei geschlechtsspezifischen
Hinweisen im Sinne der flüssigen Lesbarkeit und
einer angemessenen Sprachqualität größtenteils
verzichtet. Alle personalen Begriffe sind sinngemäß
geschlechtsneutral zu lesen.

www.igpraxis.at

www.facebook.com/igpraxis

www.twitter.com/igpraxis

www.vimeo.com/igpraxis

office@igpraxis.at

**UNSERE KAMMER.
UNSERE KRAFT.**

**... mehr Service
... mehr Transparenz
... mehr Ideen**

