

IGNÄ

INTERESSENGEMEINSCHAFT
NIEDERGELASSENE
ÄRZTE

DER

Laut[sprecher]:

Gesundheitswesen

Aktuelle NEWS
zur Gesundheitsreform
in dieser Ausgabe!

Find us on

facebook

www.facebook.com/IGPRAXIS

GZ 02Z034711M, Verlagspostamt 8020 Graz, Ausgabe 2014|01, 10. Jg. P.b.b.

VuG16

15 BVG

Das Informationsmedium
der Interessengemeinschaft
Niedergelassene Ärzte

igpraxis.at



Editorial

Dr. Alexander Moussa
Obmann | IGNÄ



Wahl- und Kassenärzte müssen gemeinsam als Einheit auftreten

Wir erleben eine Zeitenwende im österreichischen Gesundheitssystem und die Ärzteschaft steht vor der Herausforderung sich hier positionieren zu müssen und sich nicht lammfromm zur §15a-Schlachtbank treiben zu lassen!

Editorial **Wahl- und Kassenärzte müssen gemeinsam als Einheit auftreten**

Wir erleben eine Zeitenwende im österreichischen Gesundheitssystem und die Ärzteschaft steht vor der Herausforderung sich hier positionieren zu müssen und sich nicht lammfromm zur §15a-Schlachtbank treiben zu lassen!

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Unser Leitartikel schildert hier auch warum der Widerstand bis hin zum Ärztestreik notwendig ist. Wahl- und Kassenärzte müssen gemeinsam als Einheit auftreten, da die geplanten Maßnahmen auch beide Gruppen voll treffen.

Die IGNÄ war es auch die als erste Interessensgemeinschaft Niedergelassener Ärzte in Österreich entschieden gegen die Streichung des Wahlarztkostenrückersatzes aufgetreten ist. Dennoch sah die §15a-Vereinbarung, entgegen allen politischen Dementis nunmehr eine selektive Streichung vor! Wir von der IGNÄ sehen uns hier als verbindende und treibende Kraft, welche von der ersten Minute an entschieden und klar gegen das weitere Ignorieren ärztlicher Expertise und somit auch dem unbestrittenem Wissen um beste Patientenversorgung und ökonomische Strukturen aufgetreten ist.

Durch den geplanten Paradigmenwechsel werden die Krankenkassen auf die Entscheidungsebene mit Bund und Ländern gehoben und die Ärzte aus der Planung der Gesundheitsversorgung verbannt. Aber eine Frage muss im Sinne interkollegialer Selbstreflexion erlaubt sein: Warum war es in den letzten Jahren der Kurie der Niedergelassenen Ärzte Auch in der Steiermark und ihren verantwortlichen Protagonisten nicht möglich einen tauglichen modus

vivendi zu finden um uns Ärzte durch konstruktive Initiativen und nicht bloß durch blockierendes Reagieren auf jegliche Herausforderungen in diese Zwangslage zu führen? Der reflexartige Hinweis auf starre Kassenpositionen und -reformverweigerung darf niemals als Generalvollmacht zum Aufgeben aller Ambitionen einer serviceorientierten Standesvertretung dienen! Leider werden aber deshalb „die“ Ärztekammer und ihre gewählten Organe oft rasch als Neinsager abgestempelt und in der politischen Entscheidungsfindung und Planung somit vermehrt nicht (mehr) miteinbezogen. Und die niedergelassenen KollegInnen? Sie befinden sich zwischen diesen Mühlrädern und fühlen sich allein gelassen, nicht wertgeschätzt und aufgegeben im komplexen Spannungsfeld des österreichischen Gesundheitssystems und seinen Besonderheiten.

Ein weiterer großer wenn auch im zeitlichen Kontext erst langsamer auf uns zukommender Wandel ergibt sich durch die unbestrittene Notwendigkeit die steirische Gesundheits- und Spitalslandschaft neu zu strukturieren. Hier sehen wir die Chance und die Bereitschaft als Ärzteschaft einbezogen zu werden und wollen im Rahmen des Gesundheitsplans Steiermark 2035 gemeinsam taugliche und für alle, natürlich am Patientenwohl orientierte Lösungen und Strukturen ermöglichen, welche auch die Attraktivität der Niederlassung wieder heben könnte. Modelle a la Mariazell mit Konkurrenzierung bestehender

Strukturen und ohne Berücksichtigung der niedergelassenen Ärzteschaft welche nicht auf Basis gemeinschaftlicher und einvernehmlicher Planungen konzipiert wurden, sind jedoch weiterhin strikt abzulehnen und dies hat die IGNÄ auch klar und unmittelbar kommuniziert. Wir von der IGNÄ sehen es als unsere Aufgabe die ärztlichen Arbeitsbedingungen in unserem Land proaktiv zu gestalten, dringende Reformen voranzutreiben und mit Mut zur Veränderung in die Zukunft zu gehen. Standesvertretung heißt aber auch entschieden und dann auch mit allen Mitteln gegen Verschlechterungen und für die Ideale des freien Arztberufes einzutreten.

Die oben genannten Gründe, aber auch persönliche Motive sind Grund dafür, dass sich der IGNÄ-Vorstand neu formiert hat und als starke, unverbrauchte Alternative für die Zukunft einer modernen Standesvertretung für Ihre Interessen eintreten will. Deshalb bitten wir bereits jetzt für die nächste Ärztekammerwahl im Frühjahr 2017 um Ihr Vertrauen, damit endlich ein neuer Weg der Transparenz, frischer Ideen und mehr Service eingeschlagen wird.

Im Namen der IGNÄ wünsche ich Ihnen und Ihren Familien ein besinnliches Weihnachtsfest und viel Gesundheit für 2017!

Alexander Moussa
Obmann IGNÄ



Leitartikel

Dr. Dietmar Bayer
stv. Obmann | IGÄ
.....



#wenigeristNICHTmehr
Der Umbau
des Gesundheitssystemes

*Die Gesundheitspolitik will der
Bevölkerung nun mit hohem Aufwand
darlegen, dass weniger doch mehr sei.
Ein vorweihnachtliches Zauberkunststück?
Leider nein, es ist bitterer Ernst.*

Der Patient wird der Leidtragende sein.

Leitartikel

**#wenigeristNICHTmehr
Der Umbau des Gesundheitssystems**

Die Gesundheitspolitik will der Bevölkerung nun mit hohem Aufwand darlegen, dass weniger doch mehr sei. Ein vorweihnachtliches Zauberkunststück? Leider nein, es ist bitterer Ernst.

Mit allerlei Rechentricks und neuen, schönen Worten redet man der statistischen Rationierung den Weg.

Kostendämpfung bei den Gesundheitsausgaben heisst: Weniger Ausgaben für die Versorgung als in den vergangenen Jahren gemessen am BIP. Primärversorgungszentren sollen suggerieren, dass eine bessere Primärversorgung stattfindet. Wir Ärzte wissen: Die beste ärztliche Primärversorgung erfolgt durch den Hausarzt vor Ort und beim Hausbesuch. Jeder Patient hat seinen Hausarzt. Im Primärversorgungszentrum ist nicht einmal klar ob jeder Patient zu einem Arzt kommt oder nicht schon durch ein Triage-System zu einem anderen Gesundheitsprofessionisten umgeleitet wird.

Das Hausarztprinzip hat die Politik gleich mitbegraben, denn im Primärversorgungszentrum kommt man nicht zum selben Arzt, sondern wie im Spital immer zu einem anderen Arzt. Für unsere jungen Kolleginnen bedeutet das keineswegs, im Team zu arbeiten, denn jeder hat seine Koje, sein Behandlungszimmer; die Ärzte werden sequentiell und nicht parallel arbeiten, wie man den Jungen Kollegen gerne seitens der Politik glauben machen will.

Wir Ärzte werden von den Schreiberlingen in den ministeriellen Tintenburgen als Gesundheitsversorger bezeichnet, um uns das iatrogene Element zu nehmen. Der Hausarzt wird zum Grundversorger, der Facharzt zu Fachversorger. Anonymität wohin man schaut. Das ist das neue Gesundheitssystem für alle.

Zuerst hat man die Polizeistationen und die Postämter geschlossen, die Bezirksgerichte zusammengelegt und nun kommen die Hausärzte dran, bald danach die Fachärzte. Das geht ganz einfach. Kassenstellen von in Pension gehenden Ärzten werden eingezogen und die hausärztliche, wohnortnahe Versorgung wird ausgedünnt, stattdessen anonyme Staatsmedizin durch Primärversorgungseinheiten.

Am Beispiel PHC Mariazell kann man es sehen, live miterleben, in vivo sozusagen, wie das Gesundheitssystem umgebaut wird: Zuerst wird das lokale Spital geschlossen. Die Ambulanz wird dann als Primärversorgungszentrum „nachgenutzt“ und den Ärzten vor Ort als Konkurrenz vor die Tür gesetzt.

Im Primärversorgungszentrum werden die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte nämlich neben Kassenleistungen wohl auch ausservertragliche Leistungen wie

Akupunktur oder Psychotherapie zum Beispiel anbieten dürfen und gegen Barzahlung verrechnen, wie eben in Mariazell. Alles das, was einem Kassenarzt ja unter Androhung einer Vertragskündigung verboten ist. Ist das PHC einmal installiert und den etablierten Hausärzten vor die Tür gesetzt passieren eigenartige Effekte: In Mariazell gab es bisher ein von unseren Niedergelassenen Kollegen aufrecht erhaltenes Nachtdienststrahl. Bis jetzt. Mittlerweile haben diese Kollegen unter den gegebenen Umständen und gut nachvollziehbar das Nachtdienststrahl aufgegeben und wer macht's jetzt? Nein, nicht das Primärversorgungszentrum mit seinen Grundversorgern, sondern der Notarzt fährt jetzt zum Hausbesuch aus ... in vivo ... Was, wenn ein Notfall in der Zwischenzeit ... Nein, wir wollen uns das nicht ausdenken. Ein Rückschritt in der Versorgung in das vergangene Jauhrtausend.

So kann man funktionierende Strukturen fachgerecht am Planungstisch zerschlagen.

Fortsetzung Seite 6

Leitartikel

#wenigeristNICHTmehr
Der Umbau des Gesundheitssystems*Der Patient wird der Leidtragende sein.**Fortsetzung von Seite 5*

Der nächste Plan ist auch schon aus den ministeriellen Schubladen gekrochen. Es wird Facharztzentren geben, analog zu den Primärversorgungszentren. Staatlich geplant und verordnet, nicht gewachsen, wie Styriamed.net zum Beispiel, welches mit dem Know-How der IGNÄ mit viel Kraft der Kollegen vor Ort weiterentwickelt wurde.

Wie sieht die Zukunft aus: Unsere Argumente werden nicht gehört, das Gesundheitssystem wird an die Wand gefahren und dem Gesundheitswesen wird am sterilen Planungstisch der Gesundheitsplaner unter dem Schlagwort „Versorgungsverbesserung“ die Seele entnommen. Der Patient wird der Leid-

tragende sein. Das darf nicht sein, deswegen war die IGNÄ immer für ein starkes Zeichen und hat darauf gedrängt, am 14.12 einen Streiktag in den Ordinationen abzuhalten, um die Patienten von den kommenden Veränderungen im Gesundheitswesen zu informieren und um ein Zeichen zu setzen. Aus Rücksicht auf den heurigen Kassenabschluß hat die Kurienspitze (Garzarolli, Meindl, Schweighofer, alle Aktion freier Arzt) aber die Weichen in eine andere Richtung gestellt.

So haben wir halt jetzt den Aktionstag gehabt. Der 14.12. ist nicht zufällig gewählt gewesen; es war der Tag, an dem dieses Gesetz mit der sogenannten §15a Vereinbarung im

Parlament beschlossen wurde, ein trauriger Tag für das Gesundheitswesen in diesem Land.

Wir halten das, was da passiert ist für einen schweren Fehler der Politik. Vielleicht besinnt man sich doch noch und hört auf die Ärzteschaft: Funktionierende Strukturen im Gesundheitswesen endlich auszubauen und nicht Staatsmedizin durch die Hintertür zu etablieren.

.....
Dr. Dietmar Bayer
stv. Obmann | IGNÄ

Foto: R. Bettschart, J. Steinhart

**14.12.2016 | Regierungsbank**

Am 14.12. beschlossen die Regierungsparteien ÖVP und SPÖ unter heftiger Kritik der Oppositionsparteien und freien Abgeordneten jene aus unserer Sicht unheilvolle Gesundheitsreform, welche für die Patienten massive Veränderungen im Gesundheitssystem bringen wird. (Siehe Artikel in dieser Ausgabe des Lautsprechers). **Was uns aber besonders aufgefallen ist: Während die Abgeordneten zum Thema diskutierten schwänzte die gesamte von Bundeskanzler Mag. Christian Kern geführte Bundesregierung bis auf die pflichtanwesende Gesundheitsministerin die Debatte. Wir halten das für einen Skandal.**

Plädoyer für die Allgemeinmedizin

Alles nur Zufall???

Just genau am Tag des §15a-Sündenfalls am 14.12.2016 fand der bereits seit langem geplante „Tag der Allgemeinmedizin“ statt. Primäres Ziel war es Studenten und junge Kollegen die Allgemeinmedizin näher zu bringen und auch über Vor und Nachteile dieses herausfordernden Berufsbilds zu informieren.



Dr. Alexander Moussa
Obmann | IGNÄ

Als Landarzt-Bub bin ich mit diesem Beruf aufgewachsen, hab mit einstelligem Lebensalter bereits Telefondienst für meinen Vater gemacht und in handylosen Zeiten einen Pager/Piepser-Anruf an ihn abgesetzt wenn Patienten ihn dringend gebraucht haben.

Ich bin auf Visiten mitgefahren und hab hier auch (ohne GPS!) meine ersten eigenen Fahrversuche, eher im Graubereich der gesetzlichen Rahmenbedingungen, machen dürfen. Und für mich war es selbstverständlich, wenn auch manchmal unangenehm, wenn Patienten plötzlich am späten Abend im Wohnzimmer gestanden sind weil sie gesehen haben, dass „eh noch“ Licht brennt...24/7-Verfügbarkeit als Distrikt-

sarzt war ohnehin für Politik und Bevölkerung selbstverständlich! Dennoch wollte ich, trotz anderer Optionen, immer Allgemeinmediziner werden, weil für mich persönlich hier die Freiheit meines ärztlichen Berufes, der unmittelbare Kontakt zu den Menschen einschließlich oft prompter Therapieerfolge und die Einbindung meiner Familie am attraktivsten war.

Aber wie sollen junge KollegInnen ohne diesen familiären Kontext eine Leidenschaft für diese ärztliche Tätigkeit ohne klare Ausbildungskonzepte bei gleichzeitiger Verlängerung der Ausbildungszeiten, ohne gesicherte Lehrpraxis-Finanzierung und diesem leider durch politische Verunsicherung zusätzlichen geschwächten Berufsbild entdecken. Ein Kurz-Praktikum am Ende des Studi-

ums ist zu wenig! Weiters gibt es auch keine Möglichkeit mehr sich eine Allgemeinmediziner-Ausbildung für eine spätere Facharzt-Ausbildung anrechnen zu lassen. Dies ist ein weiterer Motivationsdämpfer bei der Ausbildungsentscheidung und führt zu einer weiteren Verknappung der Allgemeinmediziner-Ressourcen.

Nichts desto trotz fand in Wien der „Tag der Allgemeinmedizin - Hausärztin/ Hausarzt Beruf mit Zukunft“ statt. Eine hochkarätige Runde (u. a. ÖGAM-Vizepräsident Dr. Reinhold Glehr und auch unser Charly Kornhäusl) tauschte sich über ihre Ansichten und Forderungen zum Erhalt bzw. zur Verbesserung der Allgemeinmedizin aus. Bleibt zu hoffen, dass wir nicht bald ein noch größeres Fragezeichen setzen müssen...

Links

www.facebook.com/Tag.der.Allgemeinmedizin

Was ist das schönste an Ihrem Beruf: <https://www.youtube.com/watch?v=c2vyPfcFtbs&index=2&list=PLGOBq-8PqFmYSDi6nULNWNl0l-YcWmwES>

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLGOBq-8PqFmYSDi6nULNWNl0l-YcWmwES>



Gastkommentar **Ein paar Gedanken zum ÄrztInnenstreik**

Ich wurde von einigen Seiten angesprochen, warum ich am 13.12.16 an der Pressekonferenz der Ärztekammer teilgenommen habe. Daher möchte ich meine Beweggründe erklären und auch darstellen, warum das Thema meiner Meinung nach für uns Junge wichtig ist.



Jakob Riedl

Es geht mir vor allem um zwei wesentliche Aspekte: das Mitspracherecht der ärztlichen Ständevertretung und die Privatisierung von Teilen des Gesundheitssektors.

Das Mitspracherecht einer Ständevertretung ist für mich als Studierendenvertreter ein wirklich wichtiger Punkt. Es geht hier um die Aspekte wie Budgetgestaltung des Gesundheitssystems und strategische Ausrichtungen / Planungen, an dem bisher Bund, Land, Krankenkassa und Ärztekammer beteiligt waren. Mit der Novelle wird die Position der ÄK auf eine Stellungnahme reduziert, die aber keine obligatorische Konsequenz hat. Medial wird das folgendermaßen umgedeutet: die ÄK protestiert, weil sie Angst vor einem Machtverlust hat. Offen gesagt stimmt das ja auch, es geht um eine Machtfrage. Wenn mehrere Parteien für eine Entscheidung an einem Tisch sitzen, und eine Partei muss den Tisch verlassen, ist das eine Machtfrage. Die Implikation ist natürlich eine andere: es geht um Pfründe und Positionen für Funktionäre. Zugegeben ist das eine Kritik, die durchaus ihre Begründung hat, da die ÄK in der Vergangenheit auch zu dieser Kritik beigetragen hat. Bei vielen Reformgedanken wurde teilweise reflexartig ein Veto eingelegt, was dazu geführt hat, dass die ÄK primär als Blockierer dargestellt wurde. Die Konsequenz ist, dass nun die breite Bevölkerung deren Worten keinen Glauben mehr schenkt.

Aber geht es nicht auch den Krankenkassen um die Machtfrage? Die Diskussion hat sich so gedreht, dass die Krankenkassen und die Länder die noblen Reformer sind, die sich gegen die

die ÄK-Bonzen durchsetzen muss. Dann sollte auch beleuchtet werden, wer denn auf der Gegenseite sitzt und sich die Frage stellen, ob (Gesundheits-)Ökonomen_innen, Jurist_innen, ... tatsächlich das glaubwürdige Pendant sind. Die Diskussion wird zu binär geführt, denn nur, weil die ÄK nicht die beste Institution ist, sollte der Ausschluss nicht die logische Konsequenz sein. Man darf nicht glauben, dass nach Ausschluss einer Ständevertretung eine Einbeziehung dieses Standes folgen wird. So ein Schritt ist final. Wer den Kontrast – Blog aufmerksam gelesen hat, findet die Stelle: „Dabei ist die Ärztekammer sehr wohl an der Planung beteiligt: Bereits vor Beginn eines Projekts kann sie ihre Stellungnahme abgeben und diese wird sicher auch berücksichtigt.“ Diese wird sicher berücksichtigt werden. Auch wenn meine politische Erfahrung bescheiden sein mag, ist sie doch groß genug, um zu wissen, dass das die klassische Verströmunslüge ist.

Nun zum zweiten Punkt: die Privatisierung. Die Primärversorgung ist auf jeden Fall ein Thema, das unumgänglich sein wird, da das klassische Versorgungsmodell im ländlichen Bereich nicht mehr greift. Die Frage ist nur, wie das passiert. Die Organisation in Form eines PHC ist auch eine Hintertür für private Investoren. Dass das keine Mär ist, zeigt sich in der Schweiz, wo der Gesundheitskonzern Migros 22 Versorgungszentren gekauft hat (<http://www.blick.ch/news/wirtschaft/der-orange-riese-kauft-24-gesundheits-zentren-migros-wird-zum-doktor-id4202459.html>). Die Privatisierung des Gesundheitssektors ist ein zutiefst neoliberaler Traum, der

natürlich das öffentliche Budget erleichtert, aber für Ärzt_innen einen stark privatwirtschaftlichen Druck mit sich bringt. Langfristig wird damit auch das Niedergelassenen-Modell auch eliminiert, was für uns Jungen die Möglichkeit einer individuellen Arbeitsgestaltung abseits der Krankenhauslandschaft nimmt. Die Stärke eines/einer niedergelassenen Arztes/Ärztin ist der persönliche Umgang mit den Patient_innen. Die geplanten PHCs wollen zwar Rund-Umversorgung anbieten, nehmen aber die persönliche Komponente. Es kommt dadurch vielleicht zu einer Steigerung des Angebots, nicht aber zwingend zur Qualität, da die Versorgung anonymer wird. Ich habe meine Gedanken hier zusammengefasst, weil ich denke, dass man auch diese Aspekte beleuchten muss und ermutige alle, die bis hierhin gelesen haben, sich zu informieren und sich selbst Gedanken dazu zu machen, da es für uns weitreichende Konsequenzen haben wird und wir uns dem nicht entziehen werden können (außer man verlässt das Land). Ich will keine reine Kontra-Position beziehen, denn z.B. die Primärversorgung ist ein wichtiges Thema. Aber es braucht mehr Dialog und vor allem mehr Transparenz!

Jakob Riedl ist Medizinstudent an der MUG im 11. Semester. Er war bis vor kurzem Vorsitzender der ÖH Med Graz und ist jetzt Referent für das klinisch-praktische Jahr. Sein Berufsziel ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie.



Das ist die Staatslogik!

Der Finanzminister und die Gesundheitsministerin haben mit den Gesundheitslandesräten fast 23.000 Briefe an uns Ärzte geschrieben.

tu felix austria ...

Jetzt vertrauen nur 27% der PatientInnen der Politik, es wird an einer Hand abzählen sein, wie viel Prozent der Ärzte der Politik (noch) vertrauen.

Seit Anfang der 2000 er Jahre haben wir als Ärzteschaft massiv an Kostendämpfungsprogrammen beigetragen, wir haben immer dem jeweiligen Gesundheitsminister unsere aktive Bereitschaft zu Sparen unter Beweis gestellt.

Der Dank dafür ist nun der Strick um den Hals und der politische Versuch der totalen Versklavung der Ärzteschaft.

Aus dem Hausarzt wird ab morgen der Grundversorger, den Facharzt nennt man dann Fachversorger ...

Wie wird man denn den Patienten hinkuenftig nennen wollen? Es kommt der Totalumbau des Gesundheitssystems, der leidtragende wird der Patient sein, Ärzte wird es immer brauchen. Die Frage ist nur, wieviele im Kassensystem und in den Spitälern (also der Staatsmedizin) verbleiben wollen. Anstatt die Rahmenbedingungen für die die Patienten versorgenden Ärzte zu verbessern, werden seit 14.12.2016 massiv verschlechtert.

tu felix austria ...

27%

der **PatientInnen** vertrauen der Politik ...

Kunden von Versorgern

?%

der **Ärzte** vertrauen noch der Politik?

Grundversorger

Fachversorger

Die Zukunft der Fachärzte – Eingesperrt zwischen Spital und Facharztzentrum

Jahrzehntelang predigten wir bei jeder Gelegenheit, wir müssen die Hausärzte stärken. Die wohnortnahe Versorgung ist bedroht, es droht die Abschaffung des Hausarztes. Nun stehen wir davor. Wir stehen davor, dass der Hausarzt durch anonyme Primärversorgungscentren abgelöst werden wird und wir stehen ebenso davor, dass gleich in einem Aufwaschen der niedergelassene Facharzt durch sogenannte Facharztzentren in Bedrängnis, wenn nicht ganz unter die Räder gerät.

Verantwortlich für dieses reale Bedrohungsszenario ist ein Gesetz mit dem harmlosen Namen Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 in Verbindung mit den Plänen der lokalen Gesundheitsplaner, welche nun im Zuge der Präsentation der steirischen Gesundheitsreform ans Tageslicht kamen.

Man hat erkannt, dass Ärzte nicht freiwillig in Zentren gehen. Dazu hat man nämlich die Rahmenbedingungen für Gruppenpraxen eben nicht attraktiv gemacht, sodass wir Ärzte gezwungen sind, weiter in Einzelpraxen unser Leben zu fristen. Auch dort, wo es Ordinationsgemeinschaften gibt, sind die Ärzte weiterhin „Einzelkämpfer“

Letztlich ist es in den Spitalsambulanzen nicht anders. Den jungen Kollegen verkauft man die Illusion, dass es ein paralleles Arbeiten gibt, ein Miteinander, aber kein Dienstgeber, keine Praxis kann es sich leisten, dass hochausgebildete Spezialisten parallel arbeiten.

In der Ausbildung ja, da geht es darum, die ärztliche Kunst, unser Wissen den jungen Kollegen weiterzugeben, ab dem Zeitpunkt des Erlangens der Berufsberechtigung (vulgo jus practican-di) ist man für sich selbst verantwort-

lich und wir müssen vom Teammodus auf den Einzelverantwortungsmodus umschalten. Das Arbeiten im Team ist dann eine letztverantwortliche Tätigkeit mit den Assistenzberufen des jeweiligen Faches. Da ändert sich auch nichts daran, wenn man als Arzt in einem Primärversorgungs- oder Facharztzentrum arbeitet. Man ist eigenverantwortlich in seiner Behandlungskeje tätig.

Im Prinzip könnte man zu solchen Zentren serielle Einzelfacharztbehandlungseinrichtung sagen und es würde den Punkt gut treffen. Keine Struktur kann es sich leisten, dass da eine Gruppe von Ärzten um einen Patienten herumsteht und konsiliariter an einer Diagnose bzw Behandlungsstrategie arbeitet.

Dennoch kommen Gesundheitsplaner auf die Idee, man müsse Fachärzte in Facharztzentren „sperren“, um eine „bessere“ Versorgung zu bekommen.

Das wird nicht funktionieren. Da man das aber zu wissen scheint, versucht man nun in diesem ominösen Vereinbarungsumsetzungsgesetz die freiberuflich tätigen Fachärzte successive abzubauen. Das wird mit großer Wahrscheinlichkeit dadurch versucht werden, dass man Stellen von in Pension gegang-

enen Fachärzten nicht nachbesetzt und sie am grünen Tisch in Facharztzentren schiebt. Die Ärztekammer wird da wohl nicht mehr auf Augenhöhe mit der Sozialversicherung die Stellenpläne aushandeln, sondern die neue und noch zu installierende staatliche Planungsstruktur. (Anm.: Uns streicht man die Planstellen und da baut man neue Verwaltungs- und Kontrollstrukturen auf.) Geplant war auch, dass das Sachleistungsprinzip gestärkt werden soll und das zur Versorgung der Bevölkerung notwendige Gesundheitspersonal sicher gestellt werden soll. Das hätte bedeutet, dass der Wahlarztkostenrückerersatz massiv gefährdet wäre.

Und wie soll das notwendige Gesundheitspersonal sichergestellt werden, wenn die Ärzte reihenweise das Land verlassen, viele dem Kassensystem den Rücken kehren und ein massiver Schwesternmangel in den Spitälern herrscht. In verständlichen Worten ausgedrückt, impliziert der Gesetzgeber im von den Ärztekammern so sehr kritisierten Vereinbarungsumsetzungsgesetz (kurz VuG) eine Benachteiligung der Wahlarztpatienten zugunsten der Kassenmedizin und hält in den vielen Pragraphen des VuG weiters fest, dass ein Qualitätsmanagement (mit umfassender Messung der Ergebnisqualität im ambulanten als

Fortsetzung Seite 11

Die Zukunft der Fachärzte – Eingesperrt zwischen Spital und Facharztzentrum

Fortsetzung von Seite 10

auch im stationären Bereich) ist sowohl im intramuralen als auch im extramuralen Bereich weiterzuentwickeln und fortzusetzen sei.

Gepaart mit der gesetzlichen Festschreibung vom Einsatz digitaler Informationssystemen aus dem Bereich e-Health (Stichwort ELGA) haben wir insbesondere transparente Informationen über Angebote, Leistungen darzulegen. Es steht zu befürchten, dass wir uns in Leistungsregistern wiederfinden werden, wo wir uns dann mit den KollegInnen matchen können und der Patient vermeintlich anhand statistischer Daten die Qualität des Arztes zu beurteilen vermag. Durch die gesetzliche Formulierung der Stärkung des ambulanten Bereichs insbesondere durch rasche flächendeckende Entwicklung von Primärversorgungsstrukturen und ambulanten Fachversorgungsstrukturen steht für uns die weitere Zukunft in den Sternen:

Die Ärztekammer ist von der Stellenplanung ausgeschlossen. Wie steht es um die Zukunft der Einzelpraxis, wird es die Möglichkeit der Übergabep Praxis dann noch geben? Die Hausärzte wird es wohl noch weiter geben, diese Struktur der wohnortnahen Versorgung wird sich wohl auch durch das beste Gesetz nicht vernichten lassen, aber wie geht es mit der fachärztlichen Ordination weiter? Wird man uns in von Investoren gebaute und betriebene Facharztversorgungscentren stecken, die dann nur mehr Fachversorgungscentren heißen und wir von der Gemeindegemeinschaft oder einem sonstigen Triagesystem die Patienten zugeteilt bekommen. Kreuzschmerzen zuerst zum Heilmasseur statt zum Arzt? Auf der anderen Seite stehen die Spitäler, die nun in der Spitalsreform-jedes für sich- ums überleben kämpfen muss. Die Ambulanzen werden Magneten gleich Frequenzen zu machen beginnen. Der niedergelassene Facharzt wird mittelfristig unter den gegebenen

Umständen wohl unter die Räder kommen. Vor einigen Jahren zeichnete einer der Konstrukteure dieser Strukturen das Bild, dass der Arzt von der Last der Investition in seine Ordination befreit werden müsse. Der Arzt solle in einer Struktur arbeiten, wo ihm alles zur Verfügung gestellt werde, vom Tüpfel über's Stethoskop bis hin zum Ultraschallgerät. Im Gegenzug soll der Arzt eine Art Einkommen für seine Versorgungsleistung bekommen, weil unternehmerisches Risiko werde ihm ja in einer solchen Versorgungsstruktur abgenommen. Hier sehen wir also, wohin die Reise gehen soll: Auslöschung des freien Berufes Arzt. Zuerst nimmt nach uns den Namen, dann die Freiberuflichkeit und zuletzt werden ärztliche Tätigkeiten dann wohl zu nichtärztlichen Berufsgruppen ausgelagert. Das leise Sterben des niedergelassenen Facharztes soll mit dieser 15a Vereinbarung samt Versorgungsumsetzungsgesetz eingeleitet werden. Leidtragend wird in erster Linie der Patient sein, ob das auch von diesem auch gewollt ist wage ich zu bezweifeln. Wir sehen diese Entwicklung und wollen diese als Fehlentwicklung aufzeigen.

Wir fordern daher:

- **Einbeziehung der Ärztekammer in die Stellenplanung**
- **Erhalt des Freien Arztberufes**
- **Stärkung des Hausarztes als „Family Doctor“**
- **Erhalt der Facharztversorgung**
- **Schaffung attraktiver Rahmenbedingungen für Ärzte (auch i.S. von multidisziplinären Versorgungsstrukturen)**

- **Schaffung eines modernen, attraktiven Leistungs- und Verrechnungssystems ohne Limite, Degressionen und Deckelungen mit monatlicher Abrechnung**
- **Ermöglichung von Gruppenpraxen ohne Abrechnungsabschläge bzw. Deckel bzw Limite**
- **attraktive Jobsharingmodelle**
- **Anstellung Arzt beim Arzt**
- **Ärztezentren von Ärzten betrieben**

Die Steiermark hat es in den letzten 5 Jahren durch den successiven Ausbau der Styriamed.net Struktur geschafft, ein flächendeckendes Ärztenetzwerk unter der Einbeziehung der Spitäler zu etablieren. **Massgeblich dafür verantwortlich war die beharrliche Arbeit der IGNÄ in der Styriamed.net Konzeptgruppe.**

Im Bezirk Leibnitz gelang es sogar durch die Initiative des lokalen Styriamed.net Verbundes, die nichtärztlichen Gesundheitsdienstleister miteinzubeziehen. Der Patient kann bereits aus dem Krankenhaus heraus dem für ihn zuständigen, wohnortnahen Physiotherapeuten zugewiesen bekommen, die Hauskrankenpflege ist genauso eingebunden, wie die Psychotherapeuten mit den Ärzten vernetzt sind. Ein besonderes Highlight gelang dort durch das Einbeziehen der lokalen Apotheken. So kann über das Styriamed.net Netzwerk die diensthabende Apotheke angezeigt werden und dem Patienten bzw. dessen Angehörigen kilometerlange Irrfahrten erspart werden.

Das Netz wächst weiter und entstand gänzlich ohne gesetzliche Vorgaben. Mittlerweile finden wir sogar im Ausland Beachtung mit dieser Struktur.



Kommentar

PHC Splitter - Ärzte per Gesetz zu zwingen wird scheitern.

Wenn Du nicht willig bist, so brauche ich ein Gesetz. Genauso glaubt die Politik mit uns Ärzten umspringen zu können.



Dr. Dietmar Bayer
stv. Obmann | IGNÄ

So als wären wir eine Herde von Schafen, die man nur mittels Schäferhund (Gesetz) ins Gatter bringen würde.

Wenn es funktionieren soll, dann ohne Gesetz.

Das haben wir in der Steiermark mit Styriamed.net schon bewiesen, und in Wien fanden Kollegen zum PHC Mariahilf zusammen.

Sowohl bei Styriamed.net als auch beim PHC Mariahilf gab es und gibt es keine gesetzliche Bestimmung, die es geregelt hätte, sondern es war das Finden geeigneter Rahmenbedingungen im bestehenden Gesundheitssystem durch Kollegen, welche durch ihr Engagement einen Mehrwert für die Patienten entstehen liessen. Massgebliche Schreiberlinge in den ministeriellen Tintenburgen

glauben aber allen Ernstes, dass Ärzte sich gesetzlich verordnet zu funktionierenden Strukturen zusammenschliessen werden, weswegen man nun durch das Parlament eine 15a Verordnung und die notwendigen Harmonisierungsgesetze brachte.

Die Politik ist hier am Holzweg. Anstatt gute Rahmenbedingungen zu schaffen, dass Ärzte wieder ins öffentliche Gesundheitswesen zurückfinden, Gruppenpraxen gründen etc... wird das System runtergefahren und der Weg für multinationale Gesundheitsdiensteanbieter geöffnet.

In der Schweiz ist der Handelskonzern MIGROS der größte PHC Anbieter. Gesundheit wird zur handelbaren Ware gemacht!

Es zählen die Gewinne am Ende des Jahres. Und in Österreich wundern sich noch welche, dass die Ärzte reihenweise

ins Ausland gehen, die Spitäler verlassen und aus dem Kassensystem aussteigen.

Die Patienten verstehen das mittlerweile, weil sie direkt die Auswirkungen dieses Systemversagens (Limitierungen, Deckelungen, Wartezeiten, anonyme Ambulanzen etc.) verspüren, während die Bundesregierung durch deren ministerielle Berater gestärkt des Kaisers neue Kleider lebt. Wann wacht der Bundeskanzler auf? Es ist Chefsache. Nur, wer sagt es ihm?

Dietmar Bayer

Wann wacht der Bundeskanzler auf? Es ist Chefsache. Nur, wer sagt es ihm?

Gastkommentar

Sichtweisen

Liebe niedergelassene Kolleginnen und Kollegen, aus gegebenem Anlass möchte ich diesmal nicht etwas aus dem Spital berichten, sondern kurz darauf eingehen, wie vor allem junge Ärzte die Geschehnisse rund um die Art. 15 a Vereinbarung sehen.



Dr. Karlheinz Kornhäusl
IGÄÄ

Politiker wie auch Vertreter der Sozialversicherung werden ja nicht müde zu erzählen, dass „die Jungen diese PHCs so wollen“.

Jenen, die das behaupten, möchte ich folgendes ins Stammbuch schreiben: Bitte beenden Sie dieses Spiel der Halbwahrheiten!

Richtig ist, dass gerade wir jungen Ärztinnen und Ärzte neue Formen der Zusammenarbeit wünschen. ABER: Die Zu-

kunft kann nur in der Vielfalt liegen! Und damit meine ich, dass wir auch weiterhin Einzelpraxen wollen und brauchen – dazu kleinere Gruppenpraxen, in denen zwei oder drei Kolleginnen und Kollegen zusammenarbeiten, Jobsharing-Modelle, Netzwerke und NATÜRLICH auch Ärztezentren. Aber diese sollen und müssen in ärztlicher Hand bleiben!

Aus diesem Grund appelliere ich an die Verantwortlichen in Bund, Ländern und Sozialversicherungen von ihrem Irrweg abzukommen und sich endlich mit uns

Ärztinnen und Ärzten auf Augenhöhe an einen Tisch zu setzen um gemeinsam unser Gesundheitswesen - wo es notwendig ist - zu verbessern.

*Die Zukunft kann nur
in der Vielfalt liegen!*

Gastkommentar **An Tagen wie diesen**

Am 14.12.16 wird die Gesundheitsreform im Parlament beschossen und die Ärzteschaft veranstaltet Protestaktionen.



Dr. Kathrin Sieder
Stv. Obfrau IGNA

An solchen Tagen frage ich mich, wie es eigentlich mit der Zukunft als niedergelassene Ärztin aussieht. Die Zeiten haben sich in vieler Hinsicht geändert.

Man hat es mit Bespitzelungen, namens „Mystery shopping“ zu tun. ABS Bewilligungen rauben uns täglich unsere Zeit und stellen permanent in Frage ob wir auch in der Lage sind dem Erstattungskodex gemäß zu handeln. Und am Horizont winken freudig ELGA und E-Medikation mit ihren Fahnen.

Wie viel Zeit bleibt noch für den Patienten. Wie viel Zeit bleibt für Untersuchungen. Und was waren unterm Strich die wirklich medizinischen Tätigkeiten. Eine einfache Rechnung kommt mir in den Sinn.

Vor 30 Jahren gab es einen Schein und eine Karteikarte, die meist ein ganzes Patientenleben reichte und dafür gab es mehr Zeit und mehr Geld auf keinen Fall aber weniger Patienten.

Natürlich will ich nicht zurück, ganz im Gegenteil, ich blicke nach vor, und sehe

den modernen niedergelassenen Hausarzt in einem spannendem Arbeitsumfeld. Es gibt so viele Untersuchungen und Methoden die durchaus in den niedergelassenen Bereich verlagert werden können und die nicht in einer Spitalsambulanz durchgeführt werden müssen. Sie sollten nur auch honoriert werden. Wir leben im Jahr 2016 und ein EKG dient nicht nur der Abklärung von Stenokardien, so wie es der derzeitige Leistungskatalog vorsieht.

Ich frage mich auch, warum die Politik seit kurzen so vehement daran interessiert ist PHC's ins Leben zu rufen und seit Jahren Jobsharing und Gruppenpraxen ablehnt oder deckelt. Natürlich ist mir klar, dass es in erster Linie darum geht, diese in Zukunft aus rein wirtschaftlicher und ökonomischer Sicht zu betreiben und nicht aus medizinisch oder ethisch notwendiger. Aber dennoch ist es eine Frage der Wertschätzung wenn man mit seinem Vertragspartner darüber wenigstens verhandelt.

An Tagen wie diesen, frage ich mich, „Sind wir überhaupt noch Vertragspartner oder Arbeitnehmer?“

Noch sind wir freiberuflich tätige Ärzte mit einer großen Verantwortung unserer Patienten gegenüber. Ich blicke in die Zukunft und sehe den Fall eines langjährigen Systems. Ich sehe darin aber auch eine Chance an einem neuen und Besseren Versorgungsmodell zu arbeiten und mitzugestalten. Ich sehe mich in einer guten Zusammenarbeit mit meinen Kollegen in einem guten Jobsharingmodell. Gut vernetzt auch mit dem Spital, in einem spannenden Arbeitsalltag. Ich sehe dies in guter Vereinbarkeit mit der Familie und fernab von Burnout Gefährdung und Frustration.

Mag sein, dass das Träume sind, aber diese sind dazu da, um in die Tat umgesetzt zu werden. Es wird Zeit, dass wir als Ärzte wieder das Ruder in die Hand nehmen und mitgestalten.

Sind wir überhaupt noch Vertragspartner oder Arbeitnehmer?“



Resolution

Im Nationalrat wurde am 14.12. die sogenannte Gesundheitsreform beschlossen. Genau jene Gesundheitsreform, die mittels einer 15a BVg Vereinbarung und einem Versorgungsumsetzungsgesetz die anonyme Staatsmedizin in Versorgungszentren etablieren soll.

Der klassische Hausarzt muss anonymen, ambulanzähnlichen, teuren Primärversorgungszentren weichen. Die freie Arztwahl ist nicht nur gefährdet, sondern wird durch diese Gesetzgebung abgeschafft.

Am Vorabend dieser Beschlußfassung tagte in der steirischen Ärztekammer die Vollversammlung am 12.12. Seitens der Kurie der niedergelassenen Ärzte wurde vor dem Hintergrund der bisher massivsten Bedrohung des freien Berufsstands vom 2. Stv. Kurienobmann Dr Ch Schweighofer von der Aktion freier Arzt ein Routinebericht über die Kassensituation, einen eventuell kommenden Abschluß, sowie Hausapotheken und unbesetzbare Planstellen verlesen. Erst in der Diskussion kam man auf die Causa prima zu sprechen. Präsident Lindner (Interessensgemeinschaft) nahm beim Berichtspunkt der Kurie der Niedergelassenen Ärzte letztlich das Zepter des Handelns in die Hand und erarbeitete unter tatkräftiger Unterstützung der anwesenden Kollegen eine Resolution, welche dann als Gemeinschaftsantrag einstimmig verabschiedet wurde. Hier der genaue Wortlaut:

Resolution:

- **Am Bedarf der Bevölkerung orientierte Finanzierung der Gesundheitsausgaben**
- **Erhalt der wohnortnahen Versorgung durch freiberufliche Hausärzte**
- **Erhalt der freiberuflichen Fachärzte**
- **Verbesserung der Wahlarztkostenrückerstattung und Abbau von bürokratischen Hürden**

- **Keine Veränderung der Gesamtverträge bzw. keine einseitigen Veränderungen der Stellenpläne durch Planungsvorgaben**
- **Keine Eingriffe in bestehende Einzelverträge**
- **Wahrung der Rechtsstellung der Ärztekammer hinsichtlich der Gesamtverträge und allen die Versorgung betreffenden Verfahren**
- **Keine Vorgaben durch den RSG für Organisationsformen im ambulanten Bereich**
- **Die Finanzierung der Lehrpraxis**
- **Schaffung attraktiver Modelle der Berufsausübung (Job-Sharing, Gruppenpraxis, Übergabepaxis)**
- **Neue zusätzliche Versorgungsformen (Ärztezentren, PVE, PHC, ...) wo sinnvoll und als Teil der Versorgungsvielfalt**
- **Keine Aufweichung des geltenden KA-AZG**
- **Attraktive Vertretungsmodelle**
- **Bürokratieabbau**

Nur dadurch können Ärztinnen und Ärzte als Leistungserbringer ihren Auftrag, Patientinnen und Patienten weiterhin die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen, erfüllen. Nur dadurch kann die Bevölkerung auch in Zukunft auf eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung bauen.

Wären derzeit nicht derart schwere Zeiten für uns Ärzte, würden wir an dieser Stelle offen Kritik an der aktuellen Kurienführung von Kurienobmann Garzarolli und seinen zwei Stellvertretern (Koll Meindl und Schweighofer) von der Aktion freier Arzt üben; so aber merken wir an, dass wir als Interessensgemeinschaft Niedergelassene Ärzte das pro-

aktive Element in der Kurienpolitik vermissen. Eines wollen wir an dieser Stelle aber klar gefordert wissen, werte Kurienobmänner: Schafft Rahmenbedingungen in den Kassenverhandlungen, damit Platz für die Jungen wird, dass diese wieder gerne als Allgemeinmediziner und Fachärzte tätig werden, aufs Land gehen, Kassenverträge annehmen statt diese zu verschmähen und dass unsere jungen Kolleginnen und Kollegen auch zukünftig als freie Ärzte arbeiten können. Dafür stehen wir von der Interessensgemeinschaft Niedergelassene Ärzte.

Alex Moussa & Dizzi Bayer

PS: Wir haben unser Team deutlich verjüngt, da wir der festen Überzeugung sind, für die Anliegen der jungen KollegInnen und Kollegen braucht es junge, engagierte Standesvertreter, welche die Sorgen und Ängste der Generation Y kennen und die Anliegen der jungen Ärztegeneration auch vertreten. Daneben sind die erfahrenen KollegInnen an Bord der Interessensgemeinschaft Niedergelassene Ärzte ein Garant für eine ausgeglichene und generationenübergreifende Standesvertretung. Das ist die proaktive Expertise, mit der die Interessensgemeinschaft Niedergelassene Ärzte für die Verbesserung der Rahmenbedingungen für uns Niedergelassene Ärzte eintritt. Wenn Sie Teil dieses Team sein wollen, laden wir sie herzlichst zur Mitarbeit ein. Unter <http://www.igpraxis.at/beitritt> finden Sie unser Beitrittsformular. Wenn Sie uns kennenlernen wollen, wir veranstalten am Samstag dem 21.01.17 in der Ärztekammer für Steiermark (Kaiserfeldgasse 29, 8010 Graz, offene Räume) von 10:30 bis 13:00 ein MEET&GREET, bei dem wir auch über die aktuellen Entwicklungen zur Gesundheitsreform berichten und mit Ihnen diskutieren wollen. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich



Glosse

Der Arztbrief

Am 12.12. sprach Gesundheitsministerin Dr. S. Oberhauser in der ZIB 2 im Interview mit Dr A. Wolf über die geplante Gesundheitsreform und die Einführung der Primärversorgungszentren.

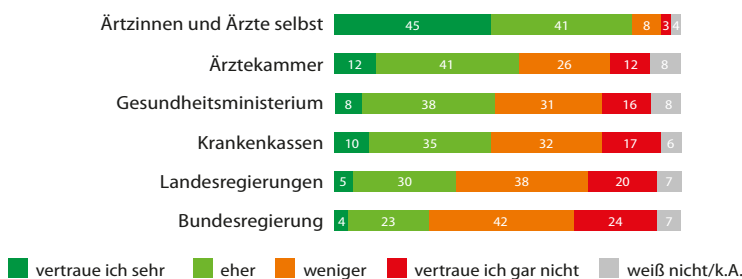
Dabei zog sie als Argumentationshilfe für das Konstrukt PHC die Versorgung der niederösterreichischen Bevölkerung durch Hausärzte mit Kassenvertrag, indem sie sinngemäß sagte, dass am Mittwoch Nachmittag kein GKK-Vertragsarzt offen hätte und das dies nicht sein könne.

Eine Falschmeldung der übelsten Sorte.

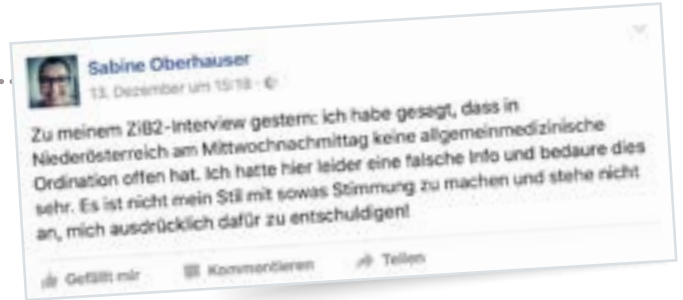
Was liegt, das pickt lautet ein alter Volksmund. Die Entgegnung erfolgte nur mehr auf facebook auf der Seite der Gesundheitsministerin, sie efacsimile. Wir bedauern das, wie wir auch die Propaganda der SPÖ bedauern, die unlängst unter's Parteivolk gebracht wurde und den Weg zu uns fand (Siehe Graphik). Da wird unter anderem ja allen Ernstes suggeriert, dass die PatientInnen sich ihre HausärztInnen auch in Zukunft selbst wählen dürfen. Klar, wenn ich an der freien Arztwahl nicht rüttle, aber die Ärzte zu unterschiedlichen Zeiten in anonymen Zentren vorhalte, dann ist es wohl eher so, dass man zu dem Arzt gehen muss, der im PHC grad Dienst hat, denn kein Betreiber wird es ich leisten können, alle Ärzte gleichzeitig vorhalten zu können. Eine rezente Umfrage im Auftrag der österreichischen Ärztekammer erstellt vom Meinungsforscher Hajek brachte zu Tage, dass die die Patientinnen und Patienten dabei in die Ärzteschaft selbst (86 Prozent) sehr vertrauen, am wenigsten in die Bundesregierung (27 Prozent).

**Wen kümmert's?
Uns Ärzte auf jeden Fall.**
dc

Vertrauen in Akteure in der Gesundheitspolitik (in Prozent)



Quelle: Peter Hajek



Mythen & Fakten zur Gesundheitsreform

Falsch ist: Das Gesundheitssystem wird kaputtgeparat.
Fakt ist: Österreich investiert immer mehr in die öffentliche Gesundheitsversorgung. Die Ausgaben im Gesundheitssystem steigen von 2017 bis 2021 jährlich um mehr als 3 Prozent. Sie dürfen damit stärker wachsen, als die Wirtschaft in diesem Zeitraum. Im Jahr 2021 werden die Gesundheitsausgaben zum Beispiel um 4,8 Mrd. Euro höher sein als heute. Unser Gesundheitssystem gilt als eines der besten der Welt – das soll auch so bleiben.

Falsch ist: HausärztInnen werden abgeschafft.
Fakt ist: HausärztInnen bleiben in der Primärversorgung zentrale Anlaufstelle. Die Hausärztin, der Hausarzt kennt ihre/seine PatientInnen und hat den besten Überblick über deren Gesundheitszustand. Neu ist: HausärztInnen sollen die Möglichkeit haben, sich mit anderen ÄrztInnen und Gesundheitsberufen wie diplomierten Pflegekräften, PhysiotherapeutInnen oder SozialarbeiterInnen auszutauschen und im Team zusammenzuarbeiten. ÄrztInnen haben so mehr Zeit für ihre PatientInnen.

Falsch ist: Durch den Ausbau von Primärversorgungseinheiten wird die Versorgung anonym und unpersönlich.
Fakt ist: Primärversorgung bietet viele Vorteile für PatientInnen und ÄrztInnen. Primärversorgungseinheiten sind Zentren oder Netzwerke von Ordinationen, in denen mehrere HausärztInnen und Angehörige anderer Gesundheitsberufe zusammenarbeiten. Das ermöglicht längere und flexiblere Öffnungszeiten etwa am Abend oder Wochenende und ein vielfältigeres Angebot für die PatientInnen sowie modernere Arbeitsbedingungen und familienfreundliche Arbeitszeiten für ÄrztInnen.

Falsch ist: Man kann sich die Hausärztin/den Hausarzt in Zukunft selbst wählen.
Fakt ist: Die PatientInnen können ihre HausärztInnen auch in Zukunft selbst wählen. An der freien ArztInnenwahl wird nicht gerüttelt. Es ist wichtig, dass PatientInnen ihrem Arzt/ihre Ärztin vertrauen.

Falsch ist: ÄrztInnen werden ihren Kassenvertrag verlieren.
Fakt ist: In bestehende Verträge wird nicht eingegriffen. Die neue Primärversorgung ist ein Angebot an bestehende und zukünftige HausärztInnen und soll die Rahmenbedingungen attraktiver machen. Es geht nicht darum, eine Parallelstruktur aufzubauen, die die HausärztInnen verdrängt. Vielmehr soll der Beruf der Hausärztin/des Hausarztes eine attraktive Perspektive erhalten.

Falsch ist: Die Primärversorgungseinrichtungen sind ein riskantes Experiment.
Fakt ist: In vielen Ländern gibt es positive Erfahrungen mit der Vernetzung von HausärztInnen und Teamarbeit mit anderen Gesundheitsberufen. Auch in Wien Mariahilf gibt es bereits ein erfolgreiches Pilotprojekt. Die OECD hat eine Empfehlung für

den Ausbau der Primärversorgung durch Vernetzung ausgesprochen.

Falsch ist: Die Primärversorgungseinrichtungen wird es nur mehr in Städten geben und die Gemeinden verlieren ihre/n Hausarzt/-ärztin.
Fakt ist: Die Gesundheitsversorgung soll flächendeckend und wohnortnah gesichert werden. Am Land soll es Netzwerke geben, bei denen sich Einzelordinationen zusammenschließen und sich für die umfassende Versorgung der Bevölkerung eng abstimmen. Zentren sind vor allem in Ballungsräumen sinnvoll. Es ist das explizite Ziel der Gesundheitspolitik, die wohnortnahe ambulante Versorgung auszubauen und zu stärken.

Falsch ist: Die Gesundheitsreform bringt mehr Bürokratie.
Fakt ist: Der Ausbau von „E-Health“ und Primärversorgung spart PatientInnen und ÄrztInnen Zeit und Mehrfachuntersuchungen. Der Ausbau von „E-Health“, insbesondere die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA), steigert die Behandlungsqualität, die Wahrscheinlichkeit von Fehldiagnosen und Wechselwirkungen sinkt. Die elektronische Verarbeitung von Befunden liefert schnelle Informationen für Diagnose und Therapie. Durch die Zusammenarbeit in Primärversorgungseinheiten können administrative Tätigkeiten besser aufgeteilt werden.

Falsch ist: Die Politik trifft Entscheidungen ohne ÄrztInnen miteinzubeziehen.
Fakt ist: Die Ärztekammer wird nach wie vor eng in die Planung eingebunden. Sie hat zudem durch die neue Gesetzeslage erstmals ein gesetzliches Stimmrecht bei der Planung von Versorgungskapazitäten auf Ebene der Bundesländer. Die konkreten Standorte von Ordinationen werden wie bisher auch weiterhin zwischen Sozialsicherungs- und Ärztekammer in Stellenplänen geregelt.

Falsch ist: Die Bedenken der ÄrztInnen werden nicht ernst genommen.
Fakt ist: Viele junge ÄrztInnen möchten nicht mehr so arbeiten wie die ältere Generation. „Auf sich alleine gestellt“ in einer Ordination, Bereitschaftsdienste in der Nacht und am Wochenende: Was für viele AllgemeinmedizinerInnen am Land heute Alltag ist, können sich junge ÄrztInnen oft nicht mehr vorstellen. Sie profitieren vom Modell der neuen Primärversorgung: Teamarbeit, einfachere Urlaubsplanung, mehr Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit. Die Politik will mit den Reformen auch attraktive Bedingungen für JungärztInnen schaffen.

Falsch ist: Die Ärztekammer hat immer das Wohl der PatientInnen im Blick.
Fakt ist: Die Ärztekammer hat immer wieder wichtige innovative Projekte jahrelang blockiert – in der jüngsten Vergangenheit etwa ein Kinderambulatorium in Wien, das jahrelang am Widerstand der Ärztekammer gescheitert ist. Es hat heuer eröffnet und erfreut sich großer Beliebtheit bei der Bevölkerung.

MEET & GREET

Offene Diskussion | Offene Räume
Samstag | 21.01.2017



IM
KURS
WECHSEL
ZU ...

Als moderne, offene und transparente Standesvertretung suchen wir den Kontakt mit unseren Kollegen und brüten nicht im stillen „Kämmerlein“!, Lernen Sie uns und unser Programm kennen!

Wir laden Sie herzlich zum offenen Gedankenaustausch und zur Präsentation unserer Inhalte für eine Moderne Standesvertretung ein!

Jede interessierte Kollegin und jeder interessierte Kollege ist herzlich zu diesem kollegialen Forum eingeladen!

Samstag, 21.01.2017,
von 10:30 bis 12:30 Uhr
ÄK Steiermark,
Offene Räume, Kaiserfeldgasse 29,
A-8010 Graz

mehr Service

mehr Transparenz

mehr Ideen



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

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

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**

Ort, Datum, Unterschrift (ev. Stempel)

IGNÄ

DER

Laut[sprecher]:

INTERESSENSGEMEINSCHAFT
NIEDERGELASSENE
ÄRZTE

*Sehr verehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege,*

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

IM
KURS
WECHSEL
ZU ...

mehr Patient

mehr Arzt

weniger System

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.

Impressum: Medieninhaber und Herausgeber
Interessensgemeinschaft Niedergelassene Ärzte Steiermark
Adresse: Wilhelm-Raabe-Gasse 24, A-8010 Graz.
Organisationsleitung: Bayer, Moussa.
Finishing: Bayer, Moussa.
E-Mail: office@igpraxis.at
Web: www.igpraxis.at
Foto: Dietmar Bayer, J.Steinhardt, Redaktion, shutterstock
Grafische Konzeption und Layout: ernstharing.com
Erscheinungsweise: viermal im Jahr

