



DER

Laut[sprecher]:

... wir schreiben es laut!

Referentenentwurf 09.02.2017

PHC

GESETZESENTWURF NEU...

**DER WAHLARZT ALS
KLASSENFEIND?**

Das Informationsmedium
der Interessengemeinschaft
Niedergelassene Ärzte

WENDE WÄHLEN
Ärzttekammerwahl
6. April 2017



Alexander Moussa

IGNÄ | Obmann
Kassenarzt

Dietmar Bayer

IGNÄ | stv. Obmann
Wahlarzt

Wir stehen Ihnen jederzeit für Ihre Fragen und Anliegen zur Verfügung!
office@igpraxis.at | www.igpraxis.at | www.facebook.com/IGPRAXIS/

INHALT

Leitartikel Der Wahlarzt als Klassenfeind?	4-5
Zusammenfassung zum uns vorliegenden Gesetzesentwurfes des Primärversorgungsgesetzes	6-7
Kommentar Zukunft Landmedizin	8
Alexander Moussa Kernpunkte unseres Konzepts zur Aufwertung der Landmedizin	9

Dietmar Bayer Sie entscheiden ...	10
Unsere Ziele	11
Kandidaten Netzwerk Beilage: Programm der IGNÄ	12-13
Gemeinsam statt einsam!	14-15
Unser Programm für unsere Kollegen einen starken niedergelassenen Bereich!	16

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, Redaktion, Harry Schiffer Fotodesign,
 SPÖ Mediendienst, 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.

Editorial

PHC-Gesetz ante portas !

Geschlossenheit ist es, was es jetzt braucht ...

In dieser brandaktuellen Ausgabe erhalten sie gemäß unserer Grundphilosophie „...mehr Service“ aktuellste Informationen zu den nun öffentlich gewordenen Entwürfen der „Planer“ des Gesundheitssystems im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen bezüglich Primärvorsorgungsgesetz. Warum diese Informationen so zeitnah nach dem tragischen Ableben unserer Kollegin Fr. BM Dr. Sabine Oberhauser über Umwege öffentlich gemacht wurden, kann man nur vermuten. An diesen Spekulationen wollen wir uns aber nicht beteiligen, sondern nur in einer Kurzzusammenfassung darüber informieren und allen KollegInnen, die noch nicht die Möglichkeit hatten den Gesetzesentwurf zu lesen, sich selbst ein Bild zu machen.

Wenn man sich die technokratischen Zeilen durchliest, erkennt man aber sehr wohl, dass sich viel tun wird in den nächsten Jahren in der österreichischen Gesundheitspolitik. Und es braucht wohl mehr als Klientelpolitik für einzelne Ärztgruppen und plumpe Hascherei nach Stimmen. Was es braucht ist Einigkeit und Zusammenhalt zwischen Wahl- und KassenärztInnen und angestellten- und niedergelassenen ÄrztInnen. Sie können sich sicher sein, dass IGNA und IGAA gemeinsam dies durch und durch verkörpern und Sie nicht mit öffentlichem Geplänkel belästigen werden. Wir wollen für uns ÄrztInnen arbeiten und uns schützend vor alle KollegInnen stellen, damit unser aller Wünsche und Interessen gewahrt bleiben. Offen im Denken, bereit zu Innovation und Verbesserungen aber entschlossen und beinhart in der Sache gegenüber opportunistischen Kräften aller Art.

Weiters stellen wir Ihnen unser Programm zur Stärkung des imminently wichtigen Themas der Landmedizin vor und was es braucht damit sich wieder etwas zum Positiven, in derzeit in einigen Regionen vor dem medizinischen Kollaps stehenden, Landregionen tut. Wir kennen die Probleme und wie Sie auf unserer Kandidatenliste sehen können, spannt sich ein IGNA Netzwerk über die ganze Steiermark. Wir sind vor Ort in den Regionen und stehen bereit für in Ihren Anliegen und bei Problemen. Denn wir wollen etwas zum Positiven bewegen, denn Standesvertretung bedeutet für uns etwas anderes als Funktionär zu sein! Es heißt seine wahre Funktion zu kennen, nämlich für KollegInnen da zu sein! That's the Job!

Alexander Moussa
Obmann | IGNA



„Unsere Kompetenz und Stärke ist, dass wir eine dynamische Fraktion von Kassen- und WahlärztInnen sowie Fach- und Praktischen-ÄrztInnen aller Altersgruppen sind.“

Wie immer Sie sich entscheiden, nehmen Sie jedoch bitte Ihr aktives Wahlrecht wahr! Wir als IGNA stehen jedenfalls zur Verfügung, wenn Sie eine dynamische, starke und gemeinsame Kraft für einen geeinten Stand mit Ideen und Konzepten für eine positive Zukunft wählen wollen!

Ihr/Euer Alexander Moussa |



Die IGNA spricht allen Angehörigen aufrichtige Anteilnahme und unser tief empfundenes Beileid aus. Ihre berufliche Karriere sowie der Wille und die Art wie unsere geschätzte Kollegin mit Ihrer Erkrankung umgegangen ist verdienen den allergrößten Respekt!

Leitartikel

Der Wahlarzt als Klassenfeind?



Dietmar Bayer
stv. Obmann | IGNÄ

Immer wieder tauchen in Bezug auf uns Wahlärzte schrullige Forderungen auf. Manche wollen den Wahlarztkostenrückersatz für Patienten streichen, andere – wie der steirische SPÖ Nationalratsabgeordnete und Kurzeitkassenobmann E. Spindelberger – hinterfragen gleich ganz generell ob man Wahlärzte überhaupt brauche und immer wieder kommen die explodierenden Gesundheitsausgaben als Killerargument zum Zug.

Die IGNÄ hat diese Tendenzen sofort erkannt und innerhalb eines Tages von der Steiermark ausgehend vehement medial widersprochen, was ZIB-Beiträge inkl. umgehender Dementis ranghoher Politiker zur Folge hatte.

Wir waren hier die starke Vertretung der Wahlärzte, die nötig war um schnell und unmissverständlich den Widerstand der Ärzteschaft gegen Einstellung der Wahlarztkostenrückerstattung zu kommunizieren.

Wenn man sich die Gesundheitsausgaben, gemessen am BIP nicht nur nominell, sondern vor allem inflationsbereinigt anschaut, mit der Bevölkerungszahl und der älter werdenden Gesellschaft in Relation bringt, dann sind wir bei einem moderaten Anstieg der Gesundheitsausgaben und weit von einer Kostenexplosion entfernt. Was aber wirklich zu denken geben sollte ist, dass unser Gesundheitssystem aus den Fugen gerät, wofür man uns Ärzte, und da gerne vor allem uns Wahlärzte geschickt als Sündenböcke hinstellen möchte. **Das Gesundheitssystem gerät aufgrund von massiven Fehlplanungen ins Wanken.** Beginnen wir der Reihe nach zu einer Zeit das System zu betrachten, als die Zeit für Sozialromantiker noch in Ordnung zu sein schien.

In den vergangenen Jahrzehnten beherrschte die Kreisky/Firnberg/Fischerdoktrin der SPÖ die Funktionsweise des

österreichischen Gesundheitssystems. Auf den Punkt gebracht war es das Credo, dass jeder Österreicher (kosten) freien Zugang zum Gesundheitssystem haben muss und jeder Medizin an den heimischen Universitäten studieren konnte.

Es wurden an den Universitäten damals Unmengen an Medizinabsolventen und in den Spitälern Unmengen an Ärzten produziert, großteils vorbei am Bedarf. Eine sogenannte „Planung“ gab es zwar im staatlichen Institut des ÖBIG unter der Aufsicht des jeweiligen Gesundheitsministers und natürlich war alles streng nach Proporz besetzt.

Medizin für alle, Eheschließungsgeld für alle, Kindergeld für alle... Es waren die Zeiten geprägt von Überfluss und politischer Versprechungen. **Bei jeder Wahl kam etwas dazu, wofür wir heute alle noch zahlen.**

Ende der Neunziger Jahre dann, als nicht mehr nur die politischen Eliten von den drohenden Unfinanzierbarkeiten des Staatshaushaltes Kenntnis erlangt hatten, wurden unter dem Einfluss vom damals wie heute sehr beliebtem Instrument der politischen Berater erste Fehl- und Nichtentscheidungen im Gesundheitssystem getroffen.

Es war die Zeit als die ärztliche Führung durch die kollegiale Führung im Spitalswesen ersetzt wurde und die Schwester ihr eigenes Berufsrecht erhielten.

Manager bekamen das Sagen im Gesundheitswesen, Ärzte wurden in die Rolle von Gesundheitsdienstleistern gedrängt. Controller kamen zum Einsatz und Warenwirtschaftssysteme sowie Einzelleistungs- und Codierungssysteme (ICD, MEL, etc.) begründeten die Entscheidungsgrundlagen der selbsternannten Gesundheitsökonomien, welche dem glücklos agierendem Management Ziele vorgaben, ohne Rücksicht auf die im System arbeitenden Menschen.

Kurzfristig kam es fast schon panikartig unter dem Vorwand der Kostenexplosion zur Einführung der Ambulanzgebühr, um im dual finanzierten System die plötzlich exorbitant hohen staatlichen Kosten (spitalsambulanter bzw. stationärer Sektor) zu senken, ohne aber im niedergelassenen Bereich die nötigen Strukturen zu schaffen, um das System zu entlasten. **Zauberlehrlinge nannten einige die damals agierenden Manager und Ökonomen.** „Walle! Walle manche Strecke, dass zum Zwecke Wasser fließe...“

Die komplizierte Administration der Ambulanzgebühr brachte das vorzeitige Aus eines ansonsten sehr sinnvollen Steuerungsinstrumentes. Im extramuralen Sektor kam es unter den Vorzeichen einer älter werdenden Gesellschaft und damit auch bevorstehenden ersten Pensionierungswelle der niedergelassenen Ärzteschaft sowie einer mit der Zunahme der Leistungsdichte in Verbindung mit dem Arbeitszeitgesetz stehenden Mehrbelastung für Spitalsärzte zusehends auch zum Effekt, dass immer mehr Ärzte begonnen haben, sich wahlärztlich niederzulassen.

Anfang des neuen Jahrtausends waren es noch nicht so viele hauptberufliche Wahlärzte als eher Spitalskollegen mit zusätzlicher Wahlarztpraxis. **Es kam zu einer weiteren Verschlechterung der Arbeitsbedingungen in den Spitälern im Zuge der Verdichtung von Leistungen aus mannigfaltigen Gründen und der Abwanderung von erfahrenen Fachärzten auch in den niedergelassenen Bereich.** Zum Teil als Kassenärzte, einige davon auch als Allgemeinmediziner.

Viele reduzierten ihr Beschäftigungsausmaß und begannen sich wahlärztlich zu betätigen. Im Laufe der Zeit kam es zur Weiterentwicklung des sogenannten privaten Sektors, Patienten nahmen aus verschiedensten Gründen das Wahlarztssystem an, Privatversicherungen ermöglichten die Option auf Kostenrückersatz und so kam es, dass mittlerweile das Wahlarztssystem versorgungswirksam wurde und auch zu einem Beschäftigungsfaktor (Arbeitgeber für Ordinationsassistenten etc.). **Umso verwun-**

derlicher sind dann Aussagen wie die von Herrn Spindelberger, der sagt: „Ich hinterfrage, ob man Wahlärzte überhaupt braucht“ Und da sind wir nun am Punkt: Es gibt tatsächlich Überlegungen, den Wahlarztbereich merklich zurück zu drängen, hat man ja nun die geeigneten Instrumente wie Primärversorgungszentren und Facharztzentren.

Gute Idee, die Herren Versorgungsplaner: Ein Haus in die grüne Wiese zu stellen und PHC oder FÄZ hinaufzuschreiben ist die eine Sache, ärztliche Zusammenarbeit wächst sui generis und bildet sich nicht durch Verordnung und Zwang. **„Walle! Walle manche Strecke, daß zum Zwecke Wasser fließe...“**



Quelle: It. Wahlverzeichnis Ärz-Wahl 2017

Die Interessensgemeinschaft Niedergelassene Ärzte, IGNA steht für einen festen Zusammenhalt des Standes, das Miteinander von Kassen- und Wahlärzten und wird mit allen zu Gebote stehenden Mitteln für die Freiheit des ärztlichen Berufes kämpfen.

Das bedeutet nicht, dass wir gegen PHC Strukturen und Facharztzentren sind, aber wir wollen Strukturen, die unter den gegebenen Umständen von Ärzten gestaltet, gebildet und getragen werden. Wir sind der festen Überzeugung, dass sowohl ärztliche Einzelpraxen von Kassen- und Wahlärzten genauso hinkünftigen Bestand haben werden und eine wichtige Rolle in der Versorgung unserer Patienten besetzen, wie auch netzwerkbasierendes Zusammenarbeiten (Styriamed.net, Primärversorgungsnetzwerke) bzw. zentrumsorientierte Versorgungsformen wie PHC- und/oder Facharzt-Zentren ihren Teil dazu beitragen.

Freiberuflichkeit und ärztliche Letztverantwortung sind für uns nicht zwei inhaltsleere Schlagworte, sondern oberstes Credo. Wir bringen gemeinsam mit unserer Schwesternfraktion Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte unser breit gefächertes Know-How proaktiv ein für eine prosperierende ärztliche Zukunft. |

Excerpt PHC Entwurf

Zusammenfassung zum U Gesetzesentwurfes des Pri Stand 01.03.2017

Multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgungseinheit:

Bundesgesetz über die Primärversorgung
in Primärversorgungseinheiten
(Primärversorgungsgesetz 2017 – PVG 2017)
Referentenentwurf 09.02.2017

1. Kernteam: AM und DGKS

Orts- und bedarfsabhängig können

- Fachärzte
- Fachärzte der Kinder- und Jugendheilkunde Teil des Kernteams sein.

2. Erweitertes Team:

Orts- und bedarfsabhängig können:
Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen in PVE verbindlich und strukturiert eingebunden werden.

Voraussetzungen der Primärversorgungseinheit sind:

- eigene Rechtspersönlichkeit
- im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) abgebildet bzw.
- durch Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission (Ansuchen auf Schaffung einer PVE kann gestellt werden durch die Berufsvertretungen (ÄK)
- Primärversorgungsvertrag mit Krankenkassen (vorvertragliche Zusage)

Primärversorgungstypus: entsprechend den örtlichen Verhältnissen

1. Ein Standort:

- Gruppenpraxis (auch disloziert!)
- Ambulatorium

2. An mehreren Standorten

- Netzwerk: nur aus freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzten, anderen nichtärztlichen Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen oder deren Trägerorganisationen gebildet werden.
(Primärversorgungs-Einzelverträge)

Kriterien PVE:

- bessere zeitliche Verfügbarkeit durch längere Öffnungszeiten
- erweitertes Angebot (medizinisch; pflegerisch, sozial)
- Kontinuität und Koordination der Versorgung (optimale medizinische und pflegerische Qualität und die gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstige Erbringung der Leistungen)
- (medizinisch-) technischen und apparativen Ausstattung
- vollständige Information über das Leistungsangebot
- Ausbildungsstätte für Gesundheitsberufe
- Bezeichnungsschutz und Informationspflicht

PHC Gesetzentwurf: <http://tinyurl.com/hoasdvs>

ins vorliegenden Primärversorgungsgesetzes:

Verfasst von Dr. Michael Schrittwieser, IGÄ – alle Angaben ohne Gewähr

Anforderungen an PVE:

- wohnortnahe Versorgung
- bedarfsgerechte Öffnungszeiten (Mo. – Fr.), einschließlich der Tagesrandzeiten
- Erreichbarkeit für Akutfälle außerhalb der Öffnungszeiten inkl. telemedizinischen telefon- und internetbasierten Diensten
- Hausbesuche
- Vorsorge- und Screeningprogrammen
- bedarfsgerechte Sprachdienstleistungen
- Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- freie Arztwahl

Innervertragliche Regelungen im PVE:

- Versorgungsziele
- Leistungsspektrum
- Aufbau- und Ablauforganisation
- Arbeits- und Aufgabenverteilung
- Regelung der zeitlich abgestimmten Verfügbarkeit (Anwesenheit, Rufbereitschaft, Vertretungsregeln) und örtlichen Erreichbarkeit bei mehreren Standorten.

Primärversorgungsvertrag (Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu einer Primärversorgungseinheit)

- Betriebsform von Gruppenpraxen
- ärztliches Leistungsspektrum nach Gesamtvertrags § 342b ASVG
- bundesweit einheitlichen Gesamtvertrag (bzw. Primärversorgungs-Sondereinzelverträge unter Zustimmung der örtlichen Gebietskrankenkasse und der zuständigen Ärztekammer, falls GV nicht zustande kommt)
- Honorierungssystem (s.u.)
- Im Falle der Auflösung der PVE/ Ausscheidens des Arztes bis 31. Dezember 2025 leben die erloschenen Einzelverträge wieder auf.

Ad Honorierungssystem:

Grund- und Fallpauschalen, Einzelleistungsvergütungen, Bonuszahlungen (Grundlage: einheitlichen elektronischen Diagnosen- und Leistungsdokumentation)

Grundpauschale: Abgeltung der Infrastruktur, der technischen und apparativen Ausstattung sowie der mit dieser erbrachten Leistungen, und der Abgeltung der Leistungen des nichtärztlichen Personals.

Fallpauschalen: Behandlungsaufwand pro Patient/in

Einzelleistungsvergütungen: bei besonderem Betreuungs- und Behandlungsaufwand.

Bonuszahlungen: für spezielle vereinbarte Versorgungsziele Zu- und Abschläge sowie Bandbreiten der Honorierung vereinbaren.

Ortsabhängig können Zu- und Abschläge sowie die Bandbreiten der Honorierung vereinbart werden.

Auswahlverfahren für Primärversorgungseinheiten:

- örtliche Gebietskrankenkasse hat zunächst ihre VertragsärztInnen einzuladen
- Falls keine Einigung: Einladung zur Bewerbung für die Primärversorgungseinheit in allgemeiner Form über diesen Personenkreis hinausgehend
- verpflichtend einzuholende Stellungnahme der jeweiligen Landesärztekammer und der örtlich zuständigen gesetzlichen Vertretung der Privatkrankenanstalten (?) ist heranzuziehen
- Diversität der Anbieter/innen muss gewährt bleiben, keine die Versorgungssituation beherrschenden Eigentümerstrukturen
- für die Bewertung des Versorgungskonzepts mindestens 40 Prozent der erzielbaren Punkte

Kommentar

Zukunft Landmedizin

Neue Ideen für die Steiermark! „Lust auf's Land machen!“



In vielen Bundesländern hat sich in den letzten Jahren im Bereich der Arbeitsbedingungen für Allgemeinmediziner viel getan. Diese unverzichtbare Säule der Primärversorgung (die Einzelordination ist nun mal die kleinste funktionierende Primärversorgungseinheit (PVE)) wurde jedoch gerade in unserem Bundesland konsequent durch die tätigen Protagonisten auf beiden Seiten ausgehungert. Die erschreckenden Planstellen-Ausschreibungen der letzten Monate legen diese unentschuld-baren Versäumnisse schonungslos offen.

Es sind jedoch nicht nur die ökonomischen Komponenten die KollegInnen die Lust auf die Niederlassung als LandärztIn verderben. Denn die Übernahme vieler dieser Kassenstellen wäre sehr wohl wirtschaftlich interessant! Deshalb sind halberzig verhandelte Honorarabschlüsse auch kein Mehr an Motivation, sich echte Landmedizin „anzutun“. Es braucht neue Ideen und Konzepte sowie das Wissen um die Sorgen und Probleme in diesem Bereich tätiger KollegInnen.

Nachdem sich die Arbeitsbedingungen in den Spitälern deutlich gebessert haben, sich die Träger meist um Ihre Angestellten bemühen und hier gute Gehaltsverhandlungen stattgefunden haben, wird die Personaldecke im niedergelassenen Bereich sehr dünn.

Die goldene Generation der bisherigen allgemeinmedizinischen Leistungsträger geht als großer Know-How-Träger demnächst geschlossen in Pension. Die Ausbildung zur AllgemeinmedizinerIn ist weiterhin problembehaftet und wenn man sich für ein anderes Fach entscheidet, gibt es kein Zurück in die Allgemeinmedizin mehr. Der alte, auch nicht gerade hochzujubelnde „Turnus“ als Grundlage für eine breite und generalistische medizinische Basis ist tot und somit auch die Um-/Ausstiegsoption in die Allgemeinmediziner-Ordination. Dies verschärft somit die ohnehin dramatische Situation, da wenn viele aufhören und nur mehr sehr wenige nachkommen, die Last der medizinischen

Grundversorgung zumindest für einige Jahre auf den wenigen verbliebenen Schultern lastet. Und auch da keine „Signale“ an die Jungen gesendet werden, dass etwas besser wird! Ich war ob meiner Landarztsohn-Vita geprägt, aber auch die jungen KollegInnen welche zu mir in die Lehrpraxis kommen sind von der Allgemeinmedizin, trotz der hohen Arbeitslast, angetan und würden oft spontan rasch ihre durchgeplanten Facharztkarrieren überdenken. Jedoch wenn wir dann über Honorarkataloge, offene und versteckte Systemlimitierungen und Einschränkungen im Bereich der Zusammenarbeit sowie das Bereitschaftsdienstsystem in peripheren Lagen sprechen, erlischt dieses emotionale Strohfeuer wieder rasch. „Wär schon schön, aber...“ Und weg sind sie in die erhoffte Planbarkeit einer Facharzt Karriere ohne ökonomische Zwänge der Niederlassung.

Wir als IGNÄ stehen offen und ohne Brett vor unseren standespolitischen Köpfen für alle Möglichkeiten der Attraktivierung der Landmedizin zur Verfügung.

Auch eine Vielzahl innovativer, neuer „Primärversorgungsmodelle“ in Diversität und einem Miteinander der Systeme ist wichtig um hier voranzukommen. Aber alles unter der Prämisse, dass es einerseits der besten Patientenversorgung aber auch den besten Arbeitsbedingungen in allen Dimensionen für uns Ärzten dient. Politische Planspiele und weitere Verschlechterungen der Versorgungslandschaft werden wir jedoch nicht mehr hinnehmen.

Schenken Sie uns Ihr Vertrauen und Ihre Stimme für die nächsten Jahre, damit es endlich zu einer Wende im System kommen kann und die Steiermark nicht noch weiter zurückfällt.

Wir haben hierfür einerseits das Wissen um die Probleme sowie aber auch die Konzepte, Ideen und vor allem den starken Willen für die Zukunft der Allgemeinmedizin etwas zum Positiven zu verändern!

Alexander Moussa |

Kernpunkte unseres Konzepts zur Aufwertung der Landmedizin:

Neue Bereitschaftsdienstmodelle für WTN-BD und WE-BD

- Adäquate Honorierung (in anderen Bundesländern deutlich besser!)
- Flexibilität zur Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten
- Fahrdienst wenn gewünscht (z.B. bei Sprengelzusammenlegungen)
- Bereitschaftsdienstzeiten anpassen an Bedarf (z. B. Dienstende um 22/23 Uhr)
- Dienstordination & Visitenarzt in großen Sprengeln parallel
- Dienstärztepool erweitern (Wahl- und Angestellte Ärzte vermehrt einbinden – weil personell bei fehlenden Planstellennachbesetzungen dringend notwendig!)
- Dispendierrecht für Notfall- und Akutmedikamente im Bereitschaftsdienst zur gesicherten Patientversorgung in Kooperation mit den regionalen Apotheken bzw. wie bewährt via Hausapotheken

Neue Honorarmodelle für die Allgemeinmedizin

- Drastische Erhöhung der Fallwerte – Allgemeinmediziner sind durch den hohen Anteil an degressiven Ordinations-Grundleistungen (>90%) stark limitiert – durch Adaptierung des allgemeinmedizinischen Honorkatalogs
- Visualisierung der in allgemeinmedizinischen Ordinationen erbrachten Leistungen und dementsprechende adäquate Honorarbewertung
- Optionsmöglichkeit wie in anderen Ländern bewährt in Hausarztzentrierte-Versorgungsmodelle – dadurch Entlastung der Ambulanzen
- Intensive Einflussnahme auf die Entwicklung eines ev. Primärversorgungs-Gesamtvertrags (wie in einem uns vorliegenden Gesetzesentwurf zum Primärversorgungsgesetz vorgesehen – Hier geht's zum Entwurf des PHC Gesetzes: <http://tinyurl.com/hoasdvs>)

Zusammenarbeit in allen Dimensionen ohne Limitierungen und Honorarabschläge

- Keine Deckel bei erweiterter Stellvertretung und Jobsharing – ÄrztInnen dürfen für ein Mehr an erbrachter Leistung und Zeit für Patienten nicht bestraft werden!
- Aufhebung der „Sperrfrist“ bei erweiterter Stellvertretung für Ordinationsgründer und -übernehmer
- Teilung von Kassenverträgen bzw. lebbare Gruppenpraxisverträge
- Saisonale Erweiterung des ärztlichen Teams bei erhöhtem Patientenaufkommen (z. B. in Tourismusregionen)
- Anstellung Arzt bei Arzt (z. B. Weiterbeschäftigung junger KollegInnen nach Abschluss der AM-Ausbildung und somit Erhalt von Kontinuität in der Patientenbetreuung und ev. Praxisnachfolge)

Verhinderung von Ambulatorien in der Primärversorgung

- stattdessen Netzworkebildung von allgemeinmedizinischen Ordinationen mit Erhalt der Einzelverträge disloziert oder an einem Standort
- Gruppenpraxisverträge ohne Limitierungen und Degressionen
- Starke und entschlossene Standesvertretung zur Wahrung ärztlicher Interessen und Verhinderung von Separation durch zentrifugale Kräfte und Tendenzen sowie externe Einflussnahme politischer und wirtschaftlicher Player
- Innovations- und Gründerservice der Ärztekammer für Steiermark zur Unterstützung und Umsetzung von Primärversorgungsmodellen

Sie
entscheiden
in welche Richtung
sich unsere
Standesvertretung
entwickelt!

Als Interessensgemeinschaft
Niedergelassene Ärzte [IGNÄ]
treten wir dafür ein und an, dass
die Kurienvführung wieder einen
proaktiven Kurs einschlägt.

Das heißt, wir stellen den
Anspruch, Erster zu werden und
wollen die niedergelassenen
Ärzte wieder in eine positive
ZUKUNFT führen!



Unsere Ziele!

Wir treten ein für **ein zeitgemäßes und innovatives Tarifmodell**, welches unter anderem **Raum für kassenfreie Medizin** und **bessere Tarife** bietet.

Wir wollen **bessere Rahmenbedingungen** für das ärztliche Arbeitsumfeld.

Wir wollen **faire Bezahlung** und Rahmenbedingungen für die ärztlichen Nebentätigkeiten insbesondere für die **Schul- und Gemeindeärzte**, die **Arbeitsmediziner** und **Gutachter**.

Wir treten ein für eine **wirkliche Zusammenarbeit** zwischen Ärzten, mit individuellen Lösungen **ohne Abschlüge**. Neben **Job- und Vertragsharingmodellen** soll auch **die Anstellung von Ärzten** durch Ärzte möglich werden.

Wir stehen für **Tarifverhandlungen mit Rückgrat**.

ALLGEMEINMEDIZIN**ALEXANDER MOUSSA**

KA | Hartberg

Landmedizin,
Schul-/Vertretungsgärzte,
styriamed.net,
Laborgemeinschaften**ALLGEMEINMEDIZIN****INGRID MEISTER**

KA | St. Ruprecht/Raab

Haus-/Heimbehandlung,
Landmedizin**ALLGEMEINMEDIZIN****GÜNTHER STROHMEIER**

KA | Großklein

Hausapotheken,
Haus-/Heimbehandlung,
Landmedizin**ALLGEMEINMEDIZIN****HORST GRUBELNIK**

KA | Wildon

Sportmedizin, Landmedizin

**ALLGEMEINMEDIZIN****KATHRIN SIEDER**

WA | Hengsberg

Arztberuf&Familie,
Wahlärzte, Vertretungsgärzte**ALLGEMEINMEDIZIN****KURT USAR**

KA | Graz

Stadtmedizin,
Komplementärmedizin**ALLGEMEINMEDIZIN****MICHAEL ADOMEIT**

KA | Birkfeld

Landmedizin, Schulärzte

**ALLGEMEINMEDIZIN****HELMUT PAILER**

WA | Seiersberg-Pirka

Wahlärzte,
Sozialversicherungsärzte**ALLGEMEINMEDIZIN****MICHAEL SCHRITTWIESER**

KA | Hartberg

Landmedizin, styriamed.net

**ALLGEMEINMEDIZIN****NIKOLAUS HANFSTINGL**

KA | Heiligenkreuz/Waasen

Landmedizin,
Gemeindeärzte**ALLGEMEINMEDIZIN****MARTINA SCHUCHNIG**

KA | Judenburg

Landmedizin,
Arztberuf&Familie**ALLGEMEINMEDIZIN****PATRICK THURNER**

WA | Hartberg

Arbeitsmedizin, Wahlärzte,
VertretungsgärzteUnsere Kammer. **UNSERE** Kraft.
Für die **ZUKUNFT** wählen!**ZUKUNFT** wählen, für ...
... mehr Service
... mehr Transparenz
... mehr Ideen**ALLGEMEINMEDIZIN****WOLFGANG LECHNER**

KA | St. Stefan im Rosental

Landmedizin,
Gemeindeärzte**ALLGEMEINMEDIZIN****THOMAS KAPPAUN**

WA | Leibnitz

Wahlärzte, Sportmedizin





Unsere Kammer. **UNSERE** Kraft.
Für die **ZUKUNFT** wählen!

Gemeinsam statt einsam!

Jetzt zählt Zusammenhalt anstatt sich blauäugig auseinandertreiben zu lassen, denn nur ein geeinter Stand bringt uns voran!!

Der ärztliche Stand steht regional wie bundesweit zweifelsfrei vor schwierigen und herausfordernden Zeiten. Die Vielzahl und Vehemenz der Veränderungen welche uns bevorstehen, hat es in dieser Form wohl in den letzten Jahrzehnten nicht gegeben.

Endlosdiskussionen sowie ideologisches interfraktionelles Hick-Hack in irgendwelchen Gremien kann nicht Kern der Ärztevertretungstätigkeit sein und wird von der Kollegenschaft nicht mehr akzeptiert. Dies hat uns gesundheitspolitisch in die Lage des Außenseiters geführt und dem Ansehen der Ärzteschaft in der Außenwahrnehmung geschadet.

Arbeitszeitgesetz, §15a+VUG, Gesundheitsplan 2035, Aushöhlung des Wahlärztesystems, überbordende Regulative im Bereich QM und Hygiene, Registrierkassenpflicht, ökonomische Vorgaben der Sozialversicherung, die schrittweise Abschaffung der Laborgemeinschaften, Abwanderung von Jungärzten, neue fachärztlichen Ausbildung mit zunehmender Spezialisierung, Fokussierung auf Facharztzentren, fehlendes Interesse für die Ausbildung zum Allgemeinmediziner und konsekutiv fehlende Primärversorger-Expertise, PHC Diskussion, Primärversorgungseinheiten unter direkter Einflussnahme von staatlichen oder privaten Betreibern, Lehrpraxisfinanzierung,...

Was es braucht ist konsequente, übergreifende Ständesvertretung in einer geschlossenen Art und Weise für Wahl- und Kassen- sowie Fach- und Praktische Ärzte. Weiters braucht es eine Gesamtkammer wo man miteinander arbeitet, als sich in der Monotonie interkurieller Diskussionsfelder von einander zu entfernen.

Es handelt sich hier um „kommunizierende Gefäße“. Wenigstens wir Ärzte müssen verstehen, wenn es die Gesundheitsplaner und -politiker nicht einsehen, dass es nicht niedergelassen Bereich und angestellten Bereich gibt, es funktioniert nur gemeinsam. Gerade hier muss man als Niedergelassene Ärzteschaft anerkennen, dass es die angestellten KollegInnen (unter Federführung unserer IGAÄ-Schwester) durch konsequente,

professionelle Arbeit und Geschlossenheit geschafft haben, bis zu über 40% mehr Gehalt bei gleichzeitig reduzierten Dienstzeiten zu verhandeln. Zusätzlich konnten Karrieremöglichkeiten und extra remunerierte Funktionsbereiche (z. B. AusbildungsoberrätIn) geschaffen werden. Die über Jahrzehnte unterinflationär honorierten Kollegen im Niedergelassen Bereich hingegen müssen sich mit zaghaft verhandelten +0,8% über Honorarautomatik zufrieden geben. Neben dieser Attraktivierung des angestellten Bereichs hat retrospektiv die Niederlassung auch deswegen an Wert verloren, da hier insgesamt mehr be-

Die Zeiten in welchen die Kurie der Niedergelassene Ärzte als Verwalter bestehender Strukturen zum reinen Erhalt von Kontinuität und im Verharren in beschaulicher Eintracht im stillen Kämmerlein gewerkt hat müssen endlich vorbei sein!



Unsere Kammer. **UNSERE** Kraft.
Für die **ZUKUNFT** wählen!

ZUKUNFT wählen, für ...
... mehr Service
... mehr Transparenz
... mehr Ideen

wahrt als verhandelt wurde und die Schere zwischen den Honorarvolumen auf Kosten der Integrität innerhalb der niedergelassenen Fachgruppen bewusst oder unbewusst hart auf die Probe gestellt wird.

Der Erhalt der letzten, derzeit noch als frei zu bezeichnenden ärztlichen Ausübungsform, nämlich der Wahlärztztätigkeit, geht mit obigen Ausführungen Hand in Hand. Weil viele WahlärztInnen eben auch eine Anstellung haben, die Höhe der Wahlärztkostenrückerstattung an die Kassentarife gekoppelt ist sowie viele KollegInnen in zwei Fächern tätig sind und dies auch einen Teil der gewünschten Freiheit darstellt, sein Wissen dementsprechend wahl- und kassenärztlich anwenden zu können.

Die Absicht den notwendigen Ausgleich herbeizuführen und Gemeinsames vor Trennendes zu stellen eint das Team der IGNÄ und ist unsere große Stärke. Dies ist einer der Bausteine damit es langfristig wieder Sicherheit gibt, sich niederzulassen bzw. nicht nur „systemrelevant“ arbeiten zu müssen.

Der Blick auf diese Zukunft dient uns als größte Motivation uns persönlich in dieser wahlwerbenden Form zu exponieren!

Alexander Moussa und das IGNÄ-Team



Unser Programm für unsere Kollegen und für einen **starken niedergelassenen** Bereich!

Wir wollen **kraftvoll Kassenverhandlungen** führen, die Inflation abgegolten bekommen, und lehnen Limitierungen sowie Degressions- bzw. Deckelungsmodelle ab.

Wir treten ein für ein **zeitgemäßes und innovatives Tarifmodell**, welches unter anderem Raum für kassenfreie Medizin und bessere Tarife bietet.

Wir wollen **faire Bezahlung und Rahmenbedingungen für die ärztlichen Nebentätigkeiten** insbesondere für die Schul- und Gemeindeärzte, die Arbeitsmediziner und Gutachter.

Wir fordern **echte 80% Rückerstattung** des Kassentarifs für PatientInnen von niedergelassenen Wahlärzten.

Wir setzen uns für eine angemessene **Honorarrückerstattung der von WahlärztInnen durchgeführten Bereitschaftsdienste** bei allen Kassen ein. Derzeit gibt es keine Honorierung bei einigen kleinen Kassen.

Wer Ärztemangel im Kassenbereich verhindern will, muss für eine **wirkliche Zusammenarbeit zwischen Ärzten eintreten** - mit individuellen Lösungen und ohne Abschläge. Wir wollen neben Job- und Vertrags-Sharingmodellen, mit ökonomisch tragfähiger Honorierung, auch die Anstellung von Ärzten durch Ärzte ermöglichen.

Wir stehen für **Tarifverhandlungen mit Rückgrat** im Sinne unserer KollegInnen und Kollegen.

Kathrin Sieder
IGNÄ

Wenn auch Sie unsere Vorhaben unterstützen wollen, treten Sie doch einfach der IG NÄ 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 IG NÄ

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

**Unsere Kammer. UNSERE Kraft.
Für die ZUKUNFT wählen!**

ZUKUNFT wählen, für ...
... mehr Service
... mehr Transparenz
... mehr Ideen

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)

IGNÄ

INTERESSENSGEMEINSCHAFT
NIEDERGELASSENE
ÄRZTE

www.igpraxis.at

www.facebook.com/igpraxis

www.twitter.com/igpraxis

www.vimeo.com/igpraxis

office@igpraxis.at

Ärzttekammerwahl
6. April 2017

Unsere Zukunft beginnt jetzt!
WENDE WÄHLEN

Österreichische Post AG
MZ 17Z040996 M.
Absender: Interessensgemeinschaft
Niedergelassene Ärzte Steiermark
Wilhelm-Raabe-Gasse 24, A-8010 Graz.

Das Informationsmedium
der Interessensgemeinschaft
Niedergelassene Ärzte

Unsere Kammer. **UNSERE** Kraft.
Für die **ZUKUNFT** wählen!

ZUKUNFT wählen, für ...
... mehr Service
... mehr Transparenz
... mehr Ideen



Find us on

facebook.

www.facebook.com/IGPRAXIS

igpraxis.at