

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!

IGNÄ | Werte & Ziele.
Wofür wir stehen!

SEITE 2

Mit vollem **Engagement**
in die Zukunft!

SEITE 3

Gesundheitspolitik im **Spannungsfeld**
zwischen Bund und Land.

SEITE 4-5

IGNÄ | Telemedizin: Meilenstein erreicht!
e-Leistungen hinkünftig
Kassenleistungen!

SEITE 6-7

Am Geld kann's nicht liegen!
Oder vielleicht doch?

SEITE 8

IGNÄ | Blitzumfrage

SEITE 9

Lehrpraxis-Update

SEITE 10

Versorgungslücken bei
Heimpatienten

SEITE 11

Kammer-Splitter

SEITE 12



INTERESSENSGEMEINSCHAFT
NIEDERGELASSENE
ÄRZTE

Mission Statement

Identität. Wer wir sind

Wir sind eine parteiunabhängige Organisation von und für selbstständige Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich (Kassen- und Wahlärzte), welche als Fraktion in der Ärztekammer für Steiermark aktiv ist. Im Mittelpunkt unseres Tun's steht die Sicherheit in der Niederlassung.

Mission. Was wir wollen

Wir wollen auf Basis unserer interessenspolitischen Arbeit kontinuierlich an Mitbestimmungskraft gewinnen. Wir wollen die Besten sein, wenn es um innovative, lösungs- und mitgliederorientierte Politik geht. Wir wollen eine starke Ärztekammer, die nicht durch Kurieninteressen geschwächt wird.

Werte & Ziele. Wofür wir stehen

Freiberuflichkeit.

Wir stehen hinter dem Prinzip des freiberuflichen Arztes als starke Säule in unserem Gesundheitssystem.

Gerechtigkeit.

Wir setzen uns für faire Rahmenbedingungen ein, dazu gehören auch gleiche Honorare bei gleicher Leistung, egal welches System zugrunde liegt.

Erneuerung.

Wir glauben an neue moderne Formen der Zusammenarbeit auf allen Ebenen und bekennen uns zur Gendermedizin.

Verlässlichkeit.

Sicherheit und Vertrauen in die Niederlassung bilden die Basis für den freiberuflichen Arzt. In all unseren Überlegungen steht die Sicherheit in der Niederlassung daher im Mittelpunkt.

Ausgewogenheit.

Wir treten aus Überzeugung dafür ein, dass im Arztberuf eine ausgewogene Work-Life-Balance möglich ist.

**UNSERE KAMMER.
UNSERE KRAFT.**

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

Editorial

Mit vollem Engagement in die Zukunft!



Alexander Moussa
Obmann | IGÄ

Sehr geehrte KollegInnen und Kollegen!

Die IGÄ ist seit mehr als 6 Monaten wichtiger Teil der Kurienführung und bemüht sich jeden Tag serviceorientierte sowie konstruktive Arbeit in allen Ebenen der steirischen und österreichischen Standespolitik zu leisten. Es war ein sehr intensives standespolitisches (Wahl)-Jahr und es ist Zeit einmal Zwischenbilanz zu ziehen und nochmals allen Unterstützern und Wegbegleitern aus den vielen Ecken des Landes Danke zu sagen!

In dieser Ausgabe blicken wir ein wenig zurück, aber schauen vor allem mit berechtigter Sorge aber voller Engagement und Visionen in die Zukunft auf viele Themenkomplexe die unsere ärztliche Arbeitswelt im niedergelassenen Bereich verändern und prägen werden.

Einer dieser Bereiche ist die zunehmende Integration von e-Leistungen, telemedizinischen Möglichkeiten sowie neuen Soft- und Hardwaresystemen welche in unseren Praxen in sehr naher Zukunft bereits in großer Zahl Einzug halten werden. Hier, man kann es nicht anders sagen, hat das Verhandlungsteam der ÖÄK einen epochalen Verhandlungserfolg sowie einen Paradigmenwechsel in diesem Bereich eingeleitet. Speziell die vereinbarten Kosten-/Nutzenanalysen und Fördermodelle sind hier eine Absicherung, dass sich solche Maßnahmen auch im Honorarvolumen niederschlagen und die Verantwortlichen ihren finanziellen Beitrag leisten. Gratulation an das ÖÄK-Verhandlungsteam mit unserem Dietmar Bayer als Leiter des Referats „e-Health in Ordinationen“ sowie Mag. Jürgen Schwaiger und Dipl.-Ing. Nöhammer als zuständige Mitarbeiter in der ÖÄK. Nähere Infos zu diesem brandaktuellen Thema kann man ab Seite 6 nachlesen.

Man möchte es als Außenstehender nicht für möglich halten, welchen Umfang und Zeitbedarf ernstgemeinte, programmatische Standesvertretung hat. Umso mehr sind

wir stolz in nahezu allen Gremien der Ärztekammer Steiermark vertreten zu sein, auch wenn dies bedeutet, nahezu täglich Arbeitssitzungen in Graz, Wien oder in den Regionen zu absolvieren. Viele Abende fallen intensiven aber wichtigen Arbeitstreffen zum Opfer und persönlicher kollegialer Austausch sowie Referats- und Grundlagenarbeit in der Fraktion lassen den Tag oft zu kurz werden.

Gerade in der vorweihnachtlichen Zeit ist es deshalb umso wichtiger, sich besonders bei der eigenen Familie für das große Verständnis zu bedanken wenn der Terminkalender überquillt und man erst spät am Abend von der letzten Sitzung nach Hause kommt. Aber das Vertrauen, dass uns übertragen wurde ist in Zeiten, die so dramatisch wie herausfordernd für uns alle sind, ein ehrenvoller Auftrag.

Aufrichtiger Respekt und meine Wertschätzung an unsere Fraktionsmitglieder, Referenten und den Vorstand der IGÄ aber natürlich auch gegenüber den Kollegen der anderen Fraktionen für die kollegiale Interessensvertretung.

Wie immer lade ich Sie herzlich ein, mit uns den Weg zu einer transparenten, serviceorientierten und ideenreichen Kammer zu gehen! Ich würde mich über Ihre Kontaktaufnahme, Unterstützung als Mitglied oder aktive Mitarbeit in unserer Fraktion sehr freuen!

Besinnliche Weihnachten und viel Gesundheit für 2018 Ihnen und Ihren Familien!

Alexander Moussa
Obmann IGÄ



Leitartikel

Gesundheitspolitik im Spannungsfeld zwischen Bund und Land. Des Kaisers neue Kleider?



Dietmar Bayer
stv. Obmann | IGNÄ

Österreich hat gewählt und wie es aussieht kommt es wirklich zum lang herbei geredeten Paradigmenwechsel.

Viel war nicht zu erfahren aus den verschiedenen Themengruppen der türkis-blauen Verhandler. Welche Partei nun das Gesundheitsministerium bekommt ist mittlerweile durchgesickert, es wird Frau Mag. Beate Hartinger, wie die Kronen Zeitung vom 13.12. zu berichten wusste. An dieser Stelle sei herzlich gratuliert und andererseits für die Funktion alles Gute gewünscht. Wir hoffen auf gute Zusammenarbeit der Ärztekammern mit der neuen zukünftigen Gesundheitsministerin.

Was dieser Paradigmenwechsel in der Bundespolitik nun für uns Niedergelassene Ärzte bedeutet wird sich wohl erst zeigen, aber es ist anzunehmen, dass der Kontroll- und Verordnungswahn zu unseren Ungunsten (Man erinnere sich nur an die letzten 10 Jahre in Bezug auf z.B. e-Card, ELGA, Boxensystem, Gesundheitsreformumsetzungsgesetz mit all den netten Worten für uns Ärzte: Gesundheitsanbieter, Gesundheitsdienstleister, Basisversorger, Fachver-

sorger...) nun doch einem wieder ärztfreundlicheren Klima weichen wird.

Auf der Landesebene sieht es aber nicht so rosig aus. Hier werkt eine Gesundheitsplattform in sich sehr bemüht als oberste Planungsinstanz, welche im ideologischen Windschatten des Gesundheitslandesrates möglichst rasch die Steiermark mit Primärversorgungszentren überziehen muss/soll. Die Generalvorgabe scheint zu sein: Orientierung der Versorgung am Spitalsplan 2035, welcher letztlich einem Totalumbau der steirischen stationären Versorgungslandschaft entspricht.

Daneben bestehen für jüngere KollegInnen weiterhin unattraktive Kassenstellen, die Abwanderungstendenz unserer jungen KollegInnen in nahezu unveränderter Höhe und ein enden wollendes Interesse der jungen KollegInnen für die Land- bez. Allgemeinmedizin generell. Kassenstellen im Großraum Graz sind nicht mehr oder nur

sehr schwer besetzbar; PatientInnen strömen in Massen ungesteuert in die Spitalsambulanzen und in den Spitälern werden endlich gute Gehälter für die Leistung der Spitalsärzte gezahlt.

Das sind kritische Einflußgrößen auf unser Gesundheitswesen, an dem nun Planer mit hinterfragenswerter Methodik und hehrer Absicht den Zauberlehrlingen gleich an den Stellschrauben des Systemes zu drehen beginnen, während die Politik von holländischen und nordischen Primärversorgungseinrichtungen inspiriert daran glaubt, dass nun alles besser, billiger und patientenfreundlicher wird.

Das Gegenteil wird der Fall werden. Die wenigen Primärversorgungseinheiten in den dann aufgelassenen und/oder umgewandelten Spitalsambulanzen werden dem Ansturm der steigenden Patientenströme nicht gewachsen sein und in heilloser Überforderung selbst zum Triagefall werden. Geht man von realistischen 4-6 Arzt-Patientenkontakten pro Stunde aus, so kann man sich selbst schon ausrechnen, wieviele Menschen dann pro Tag den Doktor zu sehen bekommen; jenen Doktor, dessen Stelle man versorgungsplanerisch andernorts, am Land also, als Einzelkassenplanstelle eingespart hat, um in wohnortfernen Zentren keine Hausarztmedizin mehr anzubieten.

Dass das derzeitige politische Konstrukt der Primärversorgungseinheiten eines staatlich gelenkten Systems fernab der hausärztlichen Versorgungsrealität eher schwer lebbar sein wird, scheint sich auch irgendwie bei den zentralen Planern im fernen Wien mit ihren mächtig weißen Rauschebärten schon bei der Gesetzwerdungsphase in deren Realitätssphären manifestiert zu haben, denn man brauchte nämlich ein Gesundheitsreformumsetzungsgesetz (GRUG), um dieses Konstrukt namens PVE halbwegs funktionstüchtig auf den Weg zu bringen.

Mit viel Geld(spritzen) und der nötigen politischen Unterstützung wird die eine oder andere PVE dann wohl auch zum Laufen gebracht werden, während das Landarztsterben pandemische Ausmaße erreichen wird.

Das hier gezeichnete Bild mag einer Karrikatur gleich überzeichnend sein, dennoch weist der Vektor auf Landesebene weiter Richtung Zentrumsbildung versus wohnortnahe ärztliche Versorgung. Worauf wir seit Jahren hinweisen, ist ein gelungenes Miteinander von Ärzten in Verbindung mit anderen Gesundheitsberufen. Nur ein Zauberlehrling vermag nicht zu erkennen, dass der Arzt der Nucleus ist, der zur optimalen wohnortnahen Versorgung mit anderen Gesundheitsprofessionen vernetzt ist, seien

es Physiotherapeuten, Bandagisten, Psycho- und Ergotherapeuten, Psychologen etc.

All das gibt es schon und wird von uns niedergelassenen Ärzten gelebt, auch ohne PVE-Gesetzgebung. Leider haben wir aber durch eine starre Haltung unseres Systempartners Gebietskrankenkasse keine Möglichkeit, das System in Form von lebbareren, degressions- und limitbefreiten Ärztezusammenschlüssen weiter zu verbessern.

Leider drängt auch die steirische Gebietskrankenkasse politisch in die von der Gesundheitspolitik des Bundes vorgegebene Struktur der Primärversorgungszentren, in denen nicht mehr jeder Patient zum Arzt seiner Wahl kommen wird, sondern mit einer Triageperson konfrontiert sein wird, welche dann beschwerdebedingt zuteilt. Zum Physiotherapeuten, zum Psychotherapeuten oder zum Psychologen... und aus der psychosomatischen Erkrankung Kreuzschmerz wird bei fehlender Besserung der Beschwerdesymptomatik erst in zweiter Instanz der Arzt frequentiert? Ein durchaus realistisches Szenario.

Bleibt zu hoffen, dass diese Bundesregierung die Fehler der vorherigen korrigiert und vor allem die Vertreter der Ärzte in die Gesetzwerdung miteinbezieht. Vielleicht läßt sich das verzauberte PVE Gesetz doch noch zu Gunsten der Patienten reparieren,

meint ihr, D. Bayer |

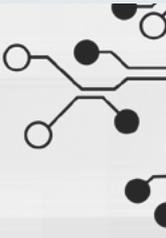
Foto: Hauptverband der Sozialversicherungsträger



Nächste Rochade fixiert: Hartinger wird Ministerin

Das Personalkarussell in den Koalitionsverhandlungen dreht sich in Höchstgeschwindigkeit – und jetzt gibt es die nächste Entscheidung: Die Steirerin Beate Hartinger (li.) hat zugesagt, in der künftigen türkis-blauen Bundesregierung ein „Mega-Ressort“ zu übernehmen. Die FPÖ-Politikerin soll Chefin im zusammengelegten Ministerium für Gesundheit und Soziales werden.

Quelle: Kronen Zeitung 13.12.17



Die Redaktion

Neue Leistungen: IGNÄ Modell der e-Leistungen von ÖÄK übernommen und erfolgreich mit dem Hauptverband verhandelt!

Eigene elektronisch erbrachte Leistungen sollen hinkünftig in die Honorarkataloge als e-Leistungen in den HN Katalog der GKK's aufgenommen werden.

Während in Deutschland schon seit Jahren telemedizinische Leistungen nach erfolgreicher positiver Evaluierung in die Regelfinanzierung übergeführt werden standen wir in Österreich mit unserer diesbezüglichen Forderung vor verschlossenen Türen.

Nun gelang es, mit einem von der IGNÄ entwickelten Modell der e-Leistungen erstmals bei einer Verhandlung mit dem Hauptverband den Fuß in die Tür zu stellen. Der Schlüssel dazu war die ELGA Verordnungsnovelle. Gespräche mit dem Ministerium haben eine gute Wende genommen.

Eigene elektronisch erbrachte Leistungen sollen hinkünftig in die Honorarkataloge als e-Leistungen in den HN Katalog der GKK's aufgenommen werden. Damit werden die Aufwandskosten für e-Leistungen erstmals vertraglich fixiert. Eine Kosten/Nutzenanalyse wurde fixiert. Das bedeutet: Wer den Nutzen hat, muss auch für die Kosten aufkommen.

Das bedeutet, wenn der HV eine neue Applikation umsetzen will, muss zuerst eine Kosten/Nutzenanalyse durchgeführt werden und wenn klar ist, wer von der Maßnahme profitiert, dann liegt auch klar, wer für die Finanzierung dieser Maßnahme aufkommt.

Bei der ELGA Verordnungsnovelle gelang es, die bereits am Tisch liegende Verspeicherung von Labor und Röntgenbefunden abzuwenden, es blieb das Thema e-Medikation.

Wir alle erinnern uns an das Desaster von Deutschlandsberg im Sommer 2016. Da erfolgte ein Pilotversuch der e-Medikation mit sogenannten friendly-users, also freiwillig teilnehmenden Ärzten, aber auch Apothekern. Die Österreichische Ärztekammer hat sich im Sommer 2016 selbst ein Bild vor Ort gemacht und letztendlich mußte dieser Pilot abgebrochen werden, weil eklatante Systemprobleme gerade auch in der für uns so wichtigen Usability aufgetreten waren. Auf Bundesebene wurde das

System nachverhandelt, nachverbessert und nach einem erfolgreichen Pilotbetrieb in Vorarlberg 2017 konnte das Projekt e-Medikation nun finalisiert werden.

Es gelang dem Verhandlungsteam der Bundeskurie, dem auch Kollege Dr Bayer als Referent für Telemedizin der ÖÄK angehört, eine Förderung für die Installationskosten zu vereinbaren.

Dieses sieht in der ersten Tranche eine Höhe der Förderung von € 1.314,- je Vertragsarzt bzw. Vertragsgruppenpraxis vor.

Eine Gesamtfördersumme von € 10 Mio. ist aber zugesagt und nach dem Rollout soll ein etwaiger Restbetrag dieses Budgets ebenso den Vertragsärzten zur Verfügung gestellt werden.

Der Rolloutplan sieht vor, dass die Steiermark 2018 startet; die Förderungen sollen unbürokratisch direkt in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Arztsoftwarehersteller beantragt werden können und nach Zusicherung durch den Hauptverband auch rasch zur Auszahlung gelangen.

Zusätzlich gelang es, eine laufende Finanzierung für eBS und eine Vereinbarung zu einem zukünftigen Procedere bei der Einführung von e-Projekten und einer Weiterentwicklung der e-Card Infrastruktur zu erzielen. Für die Verhandler seitens der Ärztekammer war es immer wichtig und auch in mehreren Beschlüssen so festgelegt, dass es bei den e-Projekten neben der Anschubfinanzierung auch eine Finanzierung der laufenden EDV Kosten geben muss.

Das ist nun also das erste mal gelungen. Es gelang, nun endlich dieses Uralt-Dogma der Sozialversicherung überwinden zu können und es wurde eine eigene e-Leistung in den Katalog verhandelt!

Die grundsätzliche Verweigerung des Hauptverbandes bzw. der Sozialversicherung, die Aufwände für gewünschte e-Projekte auch zu übernehmen konnte aufgebrochen werden.

Die e-Medikation wird also hinkünftig ab dem Rollout Termin des Bundeslandes mit € 20,- pro Monat bezahlt.

Zusätzlich konnte nun zusätzlich das VU Honorar um € 3,- angehoben werden. Zu diesen € 3,- pro VU (immerhin € 3 Mio. pro Jahr), eine Anschubfinanzierung in der Höhe von € 2,1 Mio. – das entspricht € 350,- pro Ordination (entspricht in etwa dem Preis des Moduls beim Softwarehersteller) – und zusätzlich eine weitere neue Position im Honorarkatalog in der Höhe von € 4,- pro Monat, ausverhandeln.

Fazit ist der eigentlich entscheidende Punkt in dieser Vereinbarung: Wir haben es nach zig Jahren Forderung endlich geschafft, den Hauptverband so weit zu bringen, dass künftige Projekte nur mehr gemeinsam eingeführt werden und zusätzlich die Kosten dem Nutzen entsprechend verteilt werden.

Das heißt, das künftig nur mehr Projekte eingeführt werden, die auch durchfinanziert sind!

Was zusätzlich vereinbart wurde ist, dass nun hinkünftig sowohl die e-Medikation als auch weitere e-Projekte eingeführt werden sollen. Dafür ist die Leitung an der GINA BOX Schnittstelle zu langsam, weshalb wir hier vereinbart haben, dass die Bandbreite erhöht und die beiden derzeit noch getrennten Leitungen für SV-Kanal und Mehrwertdienste zusammengelgt werden. Das bringt eine Veracht-fachung der Geschwindigkeit in den Ordinationen und ermöglicht in Zukunft auch weitere Entwicklung des Systems. |

Kommentar

Am Geld kann's nicht liegen! Oder vielleicht doch?

Von Seiten der GKK wurden vor kurzem die Durchschnittsumsätze der verschiedenen Kassenordinationen, aufgeteilt nach Fachrichtungen, in einer Grazer Zeitung veröffentlicht.



Martin Müller
IGNÄ

Vermutlich geschah dies unter anderem auch, um in einer Neidgesellschaft Stimmung gegen die Ärzteschaft als Ganzes zu machen, da ja vom Mann auf der Straße oft der Umsatz als Gewinn angesehen wird. Wir niedergelassenen Ärzte wissen es leider besser.

Interessant war an dieser Stelle vor allem der Vergleich der verschiedenen Fachrichtungen. Die Fachgruppe der Kinder- und Jugendheilkunde lag im Monatsschnitt abgeschlagen hinter so gut wie allen anderen Fachgruppen und auch hinter den Allgemeinmediziner. Wen wundert es da, dass Kassenstellen für Kinder- und Jugendheilkunde - vor allem in der Peripherie- nur mehr in den seltensten Fällen nachbesetzt werden können?

Im Krankenhaus haben sich die Arbeitsbedingungen unter der tatkräftigen Mitwirkung der IGAÄ deutlich verbessert.

Auch ist das Gehalt merklich gestiegen.

Welche Motivation soll eine Klinikärztin oder Klinikarzt haben, seinen sicheren Job mit 14 Gehältern, Sonderklassegebühren und einer geregelten Krankenversicherung aufzugeben? Und sich stattdessen in die Selbstständigkeit zu stürzen und seinen Lebensmittelpunkt nach Leoben, Mureck, Deutschlandsberg oder ins Mürztal zu

verlegen? In einem Fach, in dem zusätzliche Einkünfte deutlich schwerer zu erlangen sind als in anderen Fachrichtungen? Reine Nächstenliebe wird es nicht sein, vielleicht liegt es da ja doch am Geld?

Wenn es in den nächsten Tarifverhandlungen nicht gelingen wird, für die niedergelassenen ÄrztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde substantielle Verbesserungen der Entlohnungssituation zu erreichen, werden in Zukunft immer größere Regionen ohne Kinderärztin bzw. Kinderarzt auskommen müssen. Das kann weder im Sinne der Kinder noch im Sinne der GKK sein, die ja immerhin für ihre Versicherten einen Versorgungsauftrag hat. Doch so lange die GKK nicht bereit ist, über deutliche Verbesserungen der ärztlichen Honorierung, vor allem im kinderfachärztlichen Bereich, nicht nur zu sprechen und in weiterer Folge auch alsbald umzusetzen, wird der Ruf nach mehr niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten leider nur ein frommer Wunsch ans Christkind bleiben.

Martin Müller | IGNÄ |

Bereitschaftsdienst Neu!?

Die flächendeckend Versorgung durch den Ärztenotdienst wird, in peripheren Lagen der Steiermark, mittelfristig nur mehr in größeren Sprengeln möglich sein. Auch die Anwesenheitszeiten der Sprengelärzte, regionale Versorgungsmodelle und Unterstützung durch zentrale Telefonärzte sind ein aktuelles Thema. Eine Ausweitung des Ärztepools wäre naturgemäß wünschenswert. Grundvoraussetzung für ev. Adaptierungen ist natürlich eine adäquate Honorierung!

Auch in der Steiermark gibt es intensive Diskussionen zu den zukünftigen Modellen! Ihre Meinung ist uns wichtig!

Danke für Ihre Teilnahme!

IGNÄ-Blitzumfrage

IGNÄ Bereitschaftsdienst - Umfrage

Wir wollen Ihre Meinung wissen!
Die flächendeckend Versorgung durch den Ärztenotdienst wird, in peripheren Lagen der Steiermark, mittelfristig nur mehr in größeren Sprengeln möglich sein. Auch die Anwesenheitszeiten der Sprengelärzte, regionale Versorgungsmodelle und Unterstützung durch zentrale Telefonärzte sind ein aktuelles Thema. Eine Ausweitung des Ärztepools wäre naturgemäß wünschenswert. Grundvoraussetzung für ev. Adaptierungen ist natürlich eine adäquate Honorierung!
Auch in der Steiermark gibt es intensive Diskussionen zu den zukünftigen Modellen!
Danke für Ihre Teilnahme!!

Bereitschaftsdienst NEU - Präferenz

- Bereitschaftsdienstmodell - Variante kurz (19h-23h) + Telefonarzt 19h-7h
- Bereitschaftsdienstmodell - Variante lang (19h-07h) + Telefonarzt 19h-7h
- Sonstiges: _____



SENDEN

Geben Sie niemals Passwörter über Google Formulare weiter.

HIER DER
LINK ZUR
UMFRAGE

Kommentar

Lehrpraxis Update

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 Schuld an einem Flaschenhals in der Ausbildung sein.

Mit kollegialen Grüßen

Günther Strohmeier
Referent für Lehrpraxis |

Verhandlungen am Scheideweg

Wechsel in der GKK
Nussbaum/Harb

In einer der wohl herausforderndsten Zeiten für die kassenärztliche Versorgung (allein 12/17 gelangen 30! Kassenstellen zur Neubesetzung und dies ist erst der Anfang der Pensionierungswelle bei gleichzeitigen Besetzungsproblemen ...) scheidet die bisherige Obfrau der GKK, Mag. Verena Nussbaum aus dieser Funktion aus.

Ihr designierter Nachfolger wird, nach Wahl durch die Gewerkschaft, dem Vernehmen nach Herr Josef Harb sein. Er ist auch Betriebsratsvorsitzender der Siemens AG Österreich Mobility, Werk Graz sowie Gemeinderat in Gratwein-Straßengel.

Wir freuen uns auf konstruktive Verhandlungen, wenngleich die Zeit drängt und wir hier leider nicht viel Zeit zur Einarbeitung gewähren können.

Die Zeichen stehen unsererseits jedoch absolut für einen radikalen Paradigmenwechsel hin zur Aufwertung und Attraktivierung des Kassenvertrags. Sonst wird sich für das „Produkt Kassenvertrag“ keine Abnehmer mehr finden. Das Druckmittel und „Wunderwerk“ PVE wird, vor allem auch aufgrund ihrer Kostenstruktur und Ressourcenknappheit im ärztlichen Bereich, nicht dauerhaft überall die Lösung sein.

Frau Mag. Verena Nussbaum wünschen wir im Nationalrat viel Erfolg auf dem weiteren Karriereweg und danken für die Zusammenarbeit.

Alexander Moussa |

Versorgungslücken bei Heimpatienten

Der Hausarzt sollte eine ausreichende Erfahrung im Umgang mit geriatrischen Patienten bzw. das Zusatzdiplom Geriatrie aufweisen.



Ingrid Meister
IGNÄ

Grundsätzlich bedarf es noch in vielen Pflegeheimen einer qualitativen Verbesserung sowohl im pflegerischen als auch im medizinischen Bereich.

Dies betrifft die Ausstattung einer medizinischen Akutdiagnostik wie z.B. ein transportables EKG-Gerät, Blutbildgerät sowie auch der Akutversorgung wie Pariboy, PEP-Ventil etc. Es sei jedoch in Frage gestellt, ob die Visitation der Heime durch einen Hausarzt wirklich eine qualitative Verbesserung für den Patienten bedeutet.

Regelmäßige Visiten durch erfahrene Geriater, wie sie derzeit in manchen Heimen durchgeführt werden – siehe Geko -decken nur einen, wenn auch wichtigen, Teil der medizinischen Versorgung ab.

Meistens werden Heimpatienten von ihrem Hausarzt über Jahre bzw. Jahrzehnte betreut, sodass dieser einerseits eine gute Kenntnis über den Krankheitsakte besitzt, andererseits besteht auch ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.

Von pflegerischer Seite sollten routinemäßige Kontrollen von Blutdruck und BZ durchgeführt werden. Außerdem sollte das Personal gute Kenntnisse in der Ulkustherapie, der Prophylaxe eines Eiweißmangels sowie der palliativen Begleitung im Finalstadium aufweisen.

Um die Lebensqualität der multimorbiden Bewohner zu verbessern, ist eine gute Kommunikation zwischen Arzt und Pflegepersonal absolut notwendig. Oft werden Krankenhauseinweisungen ohne Kontaktaufnahme mit dem betreuenden Arzt durchgeführt. Der Transport in diverse Ambulanzen ist nicht nur kostenintensiv, sondern auch sehr belastend.

Aus diesen Gründen sollte eine Evaluierung des medizinischen Standards in Pflegeheimen durchgeführt werden, und von ärztlicher Seite intensiv an dessen Einhaltung gearbeitet werden.

Natürlich ist es auch wichtig, eine Änderung des Leistungskataloges seitens der Kassen herbei zu führen, denn die Betreuung von Heimpatienten ist sehr aufwendig und zeitintensiv, eine Verrechnung mit Ordination plus Visitenzuschlag scheint wohl mehr als unangemessen.

Hoffentlich wird dies bei den nächsten Kassenverhandlungen ausreichend honoriert.

Ingrid Meister |

Kammer-Splitter

Neben bereits erfolgten großen Reformvorhaben in diesem Jahr wie zum Beispiel ...

- ✓ • Abschluss GPA-Verhandlungen für Ordinationsassistentinnen inkl. Kollektivvertrag Neu
- ✓ • Verhandlungsstart Honorarverhandlungen GKK Steiermark analog dem IGNÄ-Forderungskatalog
- ✓ • Akut-Vertretungsärzte-SMS-Service
- ✓ • Maßnahmen zur Stärkung und Visualisierung der Allgemeinmedizin
- ✓ • Reihungskriterienverordnung NEU
- ✓ • Wahlen der Bezirksärzterevertretungen und Fachgruppen
- ✓ • Digitalisierungswelle (E-Medikation, ELGA, IT-Projekte,...) pro-aktiv und arztzentriert mitgestalten sowie Fördermaßnahmen sicherstellen

... stehen uns im nächsten Jahr viele weitere bevor:

- Freiheit für die Wahlärzteschaft erhalten und ausbauen (inkl. Forderung der Reaktivierung der Direktabrechnung im DMP „Therapie-Aktiv“, echten 80% Wahlartzkostenrückerersatz für Patienten sowie Direktabrechnung und Teilnahme am WTN bei allen Kassen)
- Neuausrichtung und Attraktivierung des „Kassenmedizin“ inkl. harter und konsequenter Kassenverhandlungen unter Offenhalten aller Szenarien
- Notwendige Neuorganisation des Bereitschaftsdienstes am Land nach ärztlichen Kriterien mit adäquaten Honoraren
- Adaptierungen bei Nachfolgepraxis und erweiterter Stellvertretung
- Jobsharing und neue Zusammenarbeitsformen inkl. Anstellung Arzt bei Arzt
- Sicherstellung der Lehrpraxisfinanzierung mit Bund, Land und SV
- Intensive Einflussnahme bei der Umsetzung von Primärversorgungseinheiten (PVE), unter der obersten Prämisse die Versorgungsvielfalt und den freien, niedergelassenen Arzt zu schützen
- Schutz der niedergelassenen Fachärzte vor Zentrumsphantasien
- uvm.

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

**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)

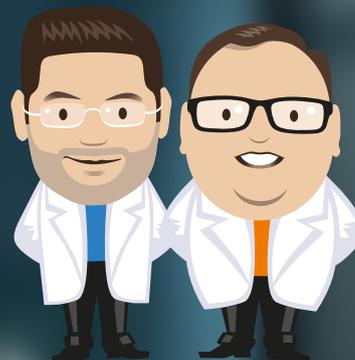
IGNÄ

INTERESSENGEMEINSCHAFT
NIEDERGELASSENE
ÄRZTE

DIE IGNÄ GRATULIERT!

Präsident Dr. Herwig Lindner
Großes Ehrenzeichen der ÖÄK

MR Dr. Reinhold Glehr
Goldenes Ehrenzeichen der ÖÄK



Impressum: Medieninhaber und Herausgeber
Interessengemeinschaft 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, 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

