



DER

Laut[sprecher]:

... wir schreiben es laut!

igpraxis.at

#Verpflichtungen für Wahlärzte
Bereitschaftsdienst-Neu
#Kassenärztemangel
#ÖGK

Primärversorgungsvertrag
#Fachärztezentren



Das Informationsmedium
der Interessengemeinschaft
Niedergelassene Ärzte

TOPNEWS

| | |
|--|-------------|
| wind of change | SEITE 2-3 |
| Bereitschaftsdienst. OGH kippt Verpflichtung | SEITE 4-5 |
| Systemwandel? | SEITE 6-9 |
| Das Rezept wird digital | SEITE 12-13 |
| Meinung: Styriamed.net | SEITE 18 |

Alexander Moussa
Obmann | IGNÄ



„Wind of Change“ oder doch nur stürmische Zeiten für uns Ärzte! Change-Prozesse wohin man schaut und kein Ende!

Bewegte Zeiten, alles ist im Wandel.

Sehr geehrte KollegInnen und Kollegen!

Ein Gesundheitssystem, welchem ob seiner tachykarden Schlagzahl an Reformprojekten, Digitalisierung und wegen diverser Risikofaktoren wie dem demographischem Wandel, dem wahrgenommenen Attraktivitätsverlust des öffentlich Gesundheitssystems und der selbstbewussten Definition der Lebens- und Arbeitswelten der tätigen Ärztinnen aller Generationen wohl ein Beta-Blocker nicht schaden würde.

Ähnlich wie Ertrinkende mit aller Kraft um sich schlagend, auch auf Kosten anderer versuchen, Rettungsringe zu greifen um nicht unterzugehen, wirken auch subtil verlaubliche Ideen durch Zwangsmaßnahmen und Regulierungen für die letzten wirklich noch freien Ärztinnen.

Es wird nun ja bereits angedacht, dass sich die Wahlärztinnen ihre Freiheit „erkaufen“ sollen um das schlingern-de öffentlich solidarische Gesundheitssystem wieder auf Kurs zu bringen.

**UNSERE KAMMER.
UNSERE KRAFT.**

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

Auch die schon lange gehegten, Träume mancher Gesundheitsplaner die niedergelassen Fachärztinnen in Fachärztezentren zu konzentrieren, am besten zur Nachnutzung leerstehender öffentlicher Immobilien, sofern hier nicht schon ein Gesundheitszentrum oder eine PVE untergebracht wurde, sind Zeichen ...

Aber um nicht den Eindruck der Resignation und das Verfallen in nur zu gut bekannte alte Jammer-Muster aufkommen zu lassen hier die gute Botschaft:

Ohne unseren täglichen persönlichen Einsatz und den konstruktiven Zugang der IGNÄ wäre alles noch viel schlimmer ...!

Keine gute Botschaft, ich finde schon!

Wir arbeiten in einem maßlos regulierten Berufsfeld, jederzeit unter dem Damoklesschwert haftungs-/qualitäts-/steuer-/vertrags- und datenschutzrechtlicher Konfliktfelder! Würden wir nicht mit enormen zeitlichem und persönlichem Engagement auf allen Ebenen des Gesundheitssystems Einfluss nehmen und positiv auf die Change-Prozesse sowie Planungs- und Umsetzungsphantasien einwirken, dann würden wir Ärztinnen im multiprofessionellen GDA-(Gesundheitsdiensteanbieter)-Universum aufgehen und unsere führende, weil die medizinische Letztverantwortung tragende, Rolle abgeben.

In diesem Lautsprecher finden Sie neben einer breiten Analyse von Dietmar Bayer in seinem Leitartikel zu aktuellen Themen, einen Gastkommentar von Friedrich Ritter zur Zukunftsperspektive von Styriamed.net.

Weiters berichtet Sissi Sochor vom kritischen Verhandlungstand der digitalen Katarakt-OP Anmeldung. Hier ist es ganz wichtig, dass unsere Augenärztinnen administrative Mehrbelastungen nicht einfach auf sich nehmen, da dies durchaus als Testballon für weitere Delegierungen unliebsamer Tätigkeiten aus dem intramuralen Bereich zu den niedergelassen (Fach-)Ärzten anzusehen ist.

Ein Schwerpunkt dieser Ausgabe liegt naturgemäß in mehreren Kommentaren und Artikeln auf dem ab April auf uns zukommenden Bereitschaftsdiensystem, dass seine Schatten voraus wirft und viele Fragen offen lässt. Hier haben wir es zwar geschafft die Freiwilligkeit für WTN und WEBD zu fixieren, da sich schon früh darstellte, dass hier trotz unserer Warnungen und Gegenkonzepte von den

Versorgungsverantwortlichen und Finanziers ein radikaler Weg eingeschlagen wurde. Es steht wohl unter Ärzten außer Streit, dass dieses System im Vergleich zu bisher tiefe Einschnitte mit sich bringt.

Neben der Stimmung, den Rückmeldungen (auch bei unserer Umfrage in den letzten Ausgaben) haben wir das jetzige Konzept immer kritisch gesehen. Es ist nicht unser gewünschtes System, es ist das System von Land Steiermark und GKK. Zumindest stehen jetzt aber Freiberuflichkeit, Selbständigkeit und Freiwilligkeit am Beginn eines weiteren Change-Prozesses. Dieser wird wohl vor allem die Bevölkerung gut versorgter Regionen irritieren.

Wir stehen für Nachverhandlungen mit den Trägern jederzeit mit unseren aufliegenden Konzepten zum BD (Landmedizin) und unserer langjährigen Erfahrung für eine gute, sowie medizinisch sinnvolle Versorgung unserer steirischen Bevölkerung zur Verfügung!

Wie immer freuen wir uns über Feedback und gerne auch Mitarbeit oder ideelle Unterstützung unserer Bemühungen für uns Ärztinnen und Ärzte!

Bleiben Sie uns gewogen, herzlichst Ihr/Euer
Alexander Moussa, Obmann IGNÄ

FOLLOW US ON ...



Aktuelle IGNÄ-Info! Hot Topic

Brisantes, aktuelles Urteil des Verwaltungsgerichtshofs, erwirkt durch einen steirischen Kollegen, dass festhält das die Dienstverpflichtung im Bereitschaftsdienst in der Steiermark und einigen weiteren Bundesländern seit Jahren nicht bestanden hat!

In der Steiermark haben wir durch die von uns eingeforderte FREIWILLIGKEIT des diskussionswürdigen neuen BD-Systems von Land Steiermark und GKK-Stmk ZUMINDEST ab 01.04.19 für die nächsten 3 Jahre einen Vertrag der uns NICHT verpflichtet am BDneuteilzunehmen!

Die anderen Bundesländer müssen nun umso mehr reagieren ...



Schlagworte
Auswertung in Arbeit!

European Case Law Identifier (ECLI)
ECLI:AT:VWGH:2019:RA2018080181.L00

Im RIS seit
14.02.2019

Zuletzt aktualisiert am
14.02.2019

Dokumentnummer
JWT_2018080181_20190129L00

KURIE DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE



Ergeht an alle niedergelassenen ÄrztInnen für
Allgemeinmedizin mit Kassenvertrag!

Email: seknied@arztnoe.at
Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht:
Unser Zeichen: GC
Bearbeiter: KAD-Stv. Dr. Zeller
Nebenstelle: 216
Datum: 20.02.2019
D:\SN\nied\Graner\Zeller\RS_Wochenend-
und Feiertagsdienste.docx

Wochenend- und Feiertagsdienste

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

In einer aktuellen Entscheidung (VwGH 29.1.2019, Ra 2018/08/0181) hat sich der Verwaltungsgerichtshof mit der Verpflichtung steirischer Kassenvertragsärzte für Allgemeinmedizin zur Teilnahme am Wochenend- und Feiertagsdienst auseinandergesetzt: Eine Verpflichtung zur Verrichtung dieser Bereitschaftsdienste ist nach Meinung des Höchstgerichts nur dann gegeben, wenn sie mittels Verordnung der Ärztekammer (gemäß § 84 Abs 4 Z 7 ÄrzteG) eingerichtet sind.

Da sich die rechtlichen Rahmenbedingungen zwischen der Steiermark und Niederösterreich diesbezüglich decken und die Ärztekammer für Niederösterreich keine entsprechende Verordnung erlassen hat, besteht unter Zugrundelegung der genannten Entscheidung für niederösterreichische Vertragsärzte für Allgemeinmedizin keine Verpflichtung zur Verrichtung von Wochenend- und Feiertagsdiensten.

Die Ärztekammer für Niederösterreich wird umgehend Gespräche mit den zuständigen Stellen aufnehmen. Bis zur Klärung der zukünftigen Handhabung der Wochenend- und Feiertagsdienste **ersucht die Kurienführung, auf Basis der bisher gelebten Rahmenbedingungen diese Dienste weiterhin in Ihrem Sprengel durchzuführen.**

Ergänzend dürfen wir Sie zur medialen Berichterstattung zur Einführung eines halben Feiertages am **Karfreitag** ab 14 Uhr informieren, dass – sofern das Gesetz in der geplanten Form erlassen wird – auch weiterhin kein Dienst für diesen Tag einzuteilen ist.

Mit vorzüglicher Hochachtung
Ärztekammer für Niederösterreich

Der Kurienobmann-Stellvertreter
Dr. Max Wudy e.h.

Der Präsident
Dr. Christoph Reisner, MSc e.h.

Ärztekammer für Niederösterreich, Körperschaft öffentlichen Rechts, A-1010 Wien, Wipplingerstraße 2
Tel.: 01/53 751-0, Fax 01/53 751-19, www.arztnoe.at, arztnoe@arztnoe.at, DVRNR: 0097951, UID: ATU59073745



Systemwandel im Denken?

*Erst kürzlich hatte ich eine interessante
Diskussion ...*

Erst kürzlich hatte ich eine interessante Diskussion (als Chat, wie man das neuerdings halt so macht) mit einer Kollegin aus dem Spital. Es ging vordergründig um die von ihr als Unfreiheit empfundene „Zwangsmitgliedschaft“ in der Ärztekammer und letztlich stellte es sich heraus, dass sie gerne in die Praxis gehen wolle, aber halt nicht in den Wohlfahrtsfond einzahlen möchte, weil sie ja eh schon für eine private Zusatzpension einzahle.

Meine Argumente, dass für uns der Wohlfahrtsfond eine gute Absicherung mit all seinen Versicherungsleistungen darstellt und letztlich dann die Butter aufs Brot der öffentlichen Pensionszahlungen darstellt, wollte sie nicht gelten lassen. Nicht einmal, dass der WFF vor Steuer bedient wird und wir dadurch einen gewaltigen Hebel lukrieren, den keine andere Pensions-Versicherung in diesem Portfolio-Mix auch jemals annähernd erreichen wird, ließ sie gelten.

Dass wir mit der beitragsorientierten Zusatzversorgung

(kurz BZV) ebenfalls noch ein Instrument haben, die Steuerlast zu unseren Gunsten zu senken und aus den geleisteten Zahlungen ein Optimum für unsere Pension herauszuholen zu können war nicht einmal möglich zu diskutieren. Und das, nachdem der Finanzminister einige Tage zuvor aufhorchen ließ, dass die öffentlichen Pensionen nicht zur Gänze durch den Staat gesichert werden könnten. Gerade zu diesem Zeitpunkt sollte jedem klar sein, dass das öffentliche Pensionsystem wohl nur eine Art Basispension für uns Ärzte über haben wird, umso wichtiger wird unser Wohlfahrtsfonds. Nur durch diese Solidargemeinschaft sind wir auch stark.

Vielleicht sollten wir uns diese ärztliche Solidargemeinschaft wieder mal in unsere aktive Betrachtungsweise holen, denn es gibt Anlass dazu.

Feine Anklänge, an unserer Freiberuflichkeit zu rütteln gab es immer wieder, doch jetzt scheinen konkret bedrohliche Umwälzungen in die Gänge zu kommen. Ich orte Anzeichen, die diesen Schluss zulassen. So zum Beispiel schrieb



Dietmar Bayer
stv. Obmann | IGÄ

der bekannte Medizininsider und Journalist der Kleinen Zeitung, Didi Hubmann am 15.2.19 eine aus meiner Sicht sehr zutreffende Analyse zum österreichischen Gesundheitswesen. Gleich zu Beginn kommt er aber auf die wachsende Zahl der Wahlärzte und schreibt: **„Sie (Anm: Die Wahlärzte) sind zwar wichtig für die Versorgung, aber letztlich nicht in ein Gesamtversorgungssystem eingebunden.“** Und einige Zeilen später kommt der zarte Hinweis, dass „es längst Vorschläge geben würde, die auch in der Politik gehört würden: Etwa dass Wahlärzte zu Diensten an der Allgemeinheit verpflichtet werden sollen (Nachtdienste etc.). Wenn sie nicht mitmachen wollen, sollten sie sich mit einem finanziellen Betrag, der in die Allgemeinversorgung fließen sollte, freikaufen können.

Nun gut, man mag über Wahlärzte denken, wie man möchte. Einige von uns sind neben einer Fixanstellung zusätzlich als Wahlarzt tätig, machen TCM oder ärztliche Psychotherapie oder Akupunktur ... was auch immer. Andere wiederum sind im fachärztlichen Bereich spezialisiert, belegen mit ihren Patienten die Sonderklasse der Spitäler usw. Allesamt mehr oder minder versorgungswirksam und sehr wohl in das Gesundheitswesen eingebunden.

Ohne die Wahlärzteschaft wäre das Gesundheitssystem in diesem Land längst schon zusammengebrochen. Das weiß die Politik genau, wie auch die Verantwortlichen in den Kassen und dennoch blendet man bei den Kassenverhandlungen die Systemrelevanz von Wahlärzten aus.

Die Zahl der Wahlärzte ist in den letzten zwei Jahrzehnten deutlich, genau genommen sogar sprunghaft in die Höhe geschneit. Die Gründe hierfür sind manigfach, letztlich firmiert ein Oberbegriff: **Attraktivitätsverlust im Kassensystem. Degressionen, Limitierungen, bürokratische**

Hürden etc. Das sind die Jobkiller im Kassensystem.

Hinzu kommen ein unattraktiver Leistungskatalog, keine guten Jobsharing- und Gruppenpraxiskonditionen. Während die nun bald Gesundheitskassen genannten Krankenkassen in ihrer starren Haltung uns Ärzten gegenüber einzementiert blieben, haben die Privatversicherungen längst den Braten gerochen und verkaufen Zusatzversicherungen mit Wahlarzt und Homöopathiezusatzleistung wie die warmen Semmeln.

Und nun kommt ein weiteres Phänomen dazu: Unzufriedenheit mit dem Kassensystem auch auf Patientenseite.

Das drückt der Politik wie ein schlechter Schuh und schon kommen Experten und wissen, wie das Problem gelöst werden soll. **Uns Ärzte fragt man wieder mal nicht.** Also kommen Ideen, die Wahlärzte zum Ablasshandel zu zwingen, denn etwas anderes ist die in der Kleinen Zeitung präsentierte Idee ja nicht, und davon erhofft man sich, dass wieder mehr Ärzte ins Kassensystem drängen werden. Jubelnd, wahrscheinlich, so stellt man sich das halt am grünen Tisch vor.

Immer wieder hört man auch, dass man den Spitalsärzten das Nebenbeschäftigungsverbot noch enger stecken will, damit diese nicht in den Ordinationen für die eigene Tasche arbeiten, sondern vermehrt für die vakanten Nachtdienste im Spital zur Verfügung stehen. Im Niedergelassenen Bereich hat man ja schon Erfahrungen in einigen großen Bundesländern gesammelt, wie man den Landarztmangel beherrschen kann, nämlich durch andere Sprengelstrukturen und Dienstmodelle für die Bereitschaftsdienste.

Leitartikel

#Verpflichtungen für Wahlärzte
Bereitschaftsdienst-Neu

#Kassenärztemangel

#ÖGK

#Primärversorgungsvertrag

#Fachärztezentren



Wie wird es weitergehen?
Die lange Phase der Stabilität
scheint endgültig zur Neige
zu gehen. Es sind viele
dunkle Wolken am Himmel.

Systemwandel im Denken?

*Er kürzlich hatte ich eine interessante
Diskussion ...*

In der Steiermark konnte unser Obmann, Dr. Alexander Moussa kammerintern noch das Ruder herumreisen und es gelang, die Verpflichtung zum Nachtdienst rauszuverhandeln. Wie erfolgreich das Land Steiermark letztlich mit seinem Modell sein wird bleibt wohl abzuwarten.

Eine andere Baustelle, die sich aufmacht ist die Anstellung Arzt beim Arzt. Im Parlament beschlossen, von den Kassen vorerst negiert: Klar, da könnte doch glatt mehr Honorar für mehr Leistung zu zahlen sein ... Eigentlich unfassbar. Auf der einen Seite moniert man die völlige Überlastung des kassenärztlichen Systemes und den Mangel an Kassenärzten und kommt dann eine Lösung, welche Entspannung bringen könnte, dann der bekannte Reflex: Mit Mehrkosten darf das aber nicht verbunden sein.

Die Zahl der Kassenärzte ist in den letzten 20 Jahren stagnierend, während Österreich von der Statistik Austria für Jahresbeginn 2017 bereits 8,77 Mio Einwohner ausgewiesen bekommen hat. Hinzu kommt die Ausgabenobergrenze im Gesundheitsbereich, angepasst ans BIP. Sinkt die Wirtschaftsleistung, dann steht auch weniger Geld zur Versorgung im System zur Verfügung.

Viele politische Entscheidungen vor denen wir schon vor gut 20 Jahren gewarnt haben, sind nun die heutigen Ursachen für den Zustand unseres Gesundheitswesens. Was noch erschwerend hinzukommt: **Wir produzieren Absolventen des Medizinstudiums für den Europäischen Markt und laufen in eine der größten Pensionierungswellen, die unser Land je zu verkraften hatte bzw. haben wird.**

Weitere Anzeichen für eine Systemänderung sind die fehlenden Bekenntnisse zur Stärkung der fachärztlichen Strukturen. Kommen die nun schon mehrfach angekündigten Facharztzentren, welche schon allein aus der Reduktion der Spitalstandorte heraus eine logische Konsequenz wären.

Wie wird es weitergehen. Die lange Phase der Stabilität scheint entgültig zur Neige zu gehen. Es sind viele dunkle Wolken am Himmel.

Was haben all diese Dinge mit unserem Wohlfahrtsfonds zu tun? Nun, hätten wir Ärzte nicht eine starke Solidargemeinschaft mit der Ärztekammer, würden viele aufkeimende Ideen durchschlagen und umgesetzt werden, weil keine Gegenwehr da ist, um sie aufzuhalten.

Was kann ein einzelner Arzt denn schon ausrichten, sich gegen etwas stemmen, das er nicht mag? Denken wir doch an unsere Turnuszeit zurück? Auf Befehl, Luft anhalten. Jawohl, Luft anhalten!

Viele Entwicklungen hat man schon versucht, uns so einfach als Gott gegeben vor die Tür zu stellen, ich denke da an die Anfänge der e-Card, an die frühe ELGA, an autidem, an die Boxenregelung bei den Arzneimitteln ... was auch immer.

Ein einzelner Arzt ist hier chancenlos, eine große Solidargemeinschaft nicht.

Gerade jetzt, wo uns Ungemach auf verschiedenen Ebenen droht, und damit meine ich gar nicht so sehr die Umstellung auf die ÖGK als mehr die noch im Verborgenen befindlichen Ideen, wie Redakteur Hubmann eine in seine Zeilen reinschrieb; gerade jetzt ist der Zusammenhalt des Standes wichtig.

Eine Aufdröselung unserer Solidargemeinschaft wird die Interessensgemeinschaft Niedergelassene Ärzte gemeinsam mit ihrer Schwesterfraktion der Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte nicht zulassen. Dazu gehört auch die gemeinsame Ärztekammer unter einem Dach.

Dietmar Bayer ■

Leserbrief

IGNÄ fordert Einheit des Standes und stellt sich gegen öffentliches Wahlarzt-Bashing

In einer Analyse zum Gesundheitssystem schreibt Redakteur Didi Hubmann, ein ausgewiesener Insider und medizin-journalistischer Fachexperte in der Kleinen Zeitung vom 15.02.19 von einer Idee, dass Wahlärzte verpflichtet werden müssten, am öffentlichen Gesundheitswesen im Dienste der Allgemeinheit tätig zu sein. Wer das nicht wolle, solle sich freikaufen können.

Das Geld solle dann der Allgemeinheit zugesprochen werden, so ungefähr der Text. Alleine, dass man solche Gedanken denkt, zeigt wie falsch unser Gesundheitssystem eingeschätzt wird und welche krausen Ideen Platz greifen können. Man kann den Ärztemangel, welcher letztlich das Endprodukt einer seit Jahrzehnten fehlgeleiteten, gesundheitspolitisch zu verantwortenden Versorgungsplanung ist nicht nun jenen verantwortlich zuschieben, welche die letzten zwei Jahrzehnte durch ihren versorgungswirksamen Einsatz das marode System vor dem Kollabieren bewahrt haben.

Die Interessensgemeinschaft Niedergelassene Ärzte steht für die Einheit des Standes und lässt nicht zu, dass hier auf dem Rücken der Ärzteschaft versucht wird, politisches Kleingeld zu wechseln.

Daher hat der stv. Vorsitzende der IGNÄ und prominenter Wahlarztvertreter der Kleinen Zeitung einen Leserbrief geschrieben, den wir hier posten wollen:

Ich bin aus einem ganz einfachen Grund Wahlarzt: Weil ich meinen Patientinnen und Patienten helfen will, ohne bei jeder einzelnen ärztlichen Handlung daran denken zu müssen, ob das System sich die ärztliche Hilfe für die Menschen in diesem Land leisten will.

Wenn ich in dieser ausgezeichneten Analyse jetzt lesen muss, dass genau dieses System daran denkt, nun auch die Wahlärztinnen und Wahlärzte mit Strafzahlungen unter Druck zu setzen, läuten alle Alarmglocken. Denn die Zeche werden die Patientinnen und Patienten bezahlen, noch mehr Ärztinnen und Ärzte werden aus dem System flüchten – und zwar in Länder in denen es weniger Druck gibt. Wenn die Politik und die Gesundheitsplaner das wollen, werden sie überhaupt keine Ärztinnen und Ärzte mehr vorfinden, sondern nur mehr Schilder, mit dem Satz, den vor einigen Jahren ein politisch denkender Arzt geprägt hat: „Dann behandelt euch halt selbst.“ Ich will das nicht. Meine Patientinnen und Patienten fürchten diese Entwicklung. Eine Politik, die das betreibt, ist ganz weit weg von den Menschen, sie ist letztlich gelinde gesagt verschroben.

Dr. Dietmar Bayer

*Arzt für Allgemeinmedizin und
Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische
Medizin, Leibnitz*

SO DENKEN SIE DARÜBER

„Patienten fürchten diese Entwicklung“

Reaktionen auf unsere Berichterstattung zum Thema Ärztemangel und dessen Ursachen.

„Was hinter dem Ärztemangel steckt“, 15. 2.

Ich bin aus einem ganz einfachen Grund Wahlarzt: Ich will meinen Patientinnen und Patienten helfen, ohne bei jeder einzelnen ärztlichen Handlung daran denken zu müssen, ob das System sich die ärztliche Hilfe für die Menschen in diesem Land leisten will. Wenn ich in dieser ausgezeichneten Analyse jetzt lesen muss, dass genau dieses System daran denkt, nun auch die Wahlärztinnen und Wahlärzte mit Strafzahlungen unter Druck zu setzen, läuten alle Alarmglocken. Die Zeche werden die Patientinnen und Patienten bezahlen, noch mehr Ärztinnen und Ärzte werden aus dem System flüchten – und zwar in Länder, in denen es weniger Druck gibt. Ich will das nicht. Meine Patientinnen und Patienten fürchten diese Entwicklung. Eine Politik, die das betreibt, ist ganz weit weg von den Menschen, sie ist letztlich, gelinde gesagt, verschroben.

Dr. Dietmar Bayer, Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Leibnitz

Behandlungspflicht

Ich kenne praktische Ärzte, aber auch Fachärzte, deren tägliche Arbeitszeit zehn Stunden und mehr beträgt, in ihrer Ordination gehen täglich 150 bis 200 und mehr Patienten aus und ein. Wir niedergelassenen Ärzte haben eine Behandlungspflicht gegenüber allen Anspruchsberechtigten, die uns (Vertragsärzte) aufsuchen. Wir „locken“ nicht Massen in unsere Ordination. Viele Untersuchungen dürfen nur bei bestimmten Diagnosen verrechnet werden. Ich führe bei den meisten Patienten, die mit Schnupfen, be-



LESERREPORTER

Sie läuten den Frühling ein

Die farbenfrohen Krokusse erfreuen wieder unser Auge. Vielen Dank an **Leser-Reporterin Johanna Huber** aus St. Ulrich im Greith! Schicken auch Sie Ihr Foto an **reporter@kleinezeitung.at!** Leserbriefe bitte an **leserforum@kleinezeitung.at**

hinderter Nasenatmung, Kopfschmerzen, Heiserkeit usw. kommen, eine Endoskopie durch, da diese Untersuchung Goldstandard sind, nur ein Teil davon wird mir von der Versicherung auch tatsächlich abgegolten.

Weiters finde ich die Aussage, dass Kinder gut situierter Eltern sich ein Medizinstudium kaufen können, disqualifizierend. Jeder zukünftige Medizinstudent einer öffentlichen Med-Uni muss sich der gleichen Aufnahmeprüfung unterziehen.

Dr. Karin Rainer,

HNO-Fachärztin, Feldbach

Mehr investieren

Danke für die sachliche und journalistisch gut aufbereitete Analyse. Gesundheit ist wichtig, so der Grundtenor in der Bevölkerung, aber sie darf und soll nur wenig bis nichts kosten. Wir haben international verglichen ein Gesundheitssystem auf hohem Niveau. Wenn nun aus verschiedenen Gründen Ärztemangel droht, dann müsste die Schere doch durch zwei Faktoren zu schließen sein: Zum einen bedeutet mehr Be-

völkerung mehr Einnahmen für die Krankenkassen, also müsste von diesen stärker in die medizinische Grundversorgung investiert, die Position der Kasernenärzte ideell und materiell aufgewertet und das Abrechnungsprozedere vereinfacht werden.

Zum anderen, wenn wir weiterhin ein stabiles Gesundheitssystem erwarten, müsste es uns als Bevölkerung auch einen gerechtfertigten Obolus wert sein.

Rudolf Flor, Gratkorn

Diagnose ohne Labor?

Danke für den gut differenzierten Artikel über das österreichische Gesundheitssystem. Es wird derzeit intensiv über die Stärkung der Basisversorgung durch die praktischen Ärzte gesprochen. Diese wird zur Versorgung der Bevölkerung und zur Entlastung der Krankenhäuser dringend notwendig sein. Daher ist es mir unverständlich, dass Krankenkassen beschlossen haben, die Erbringung von eigenständigen Laborleistungen durch Allgemeinmediziner zu verbieten bzw. nicht mehr zu honorieren.

Wir Allgemeinmediziner können den Patienten der kleinen Kassen in Kürze keine notwendigen selbst organisierten Laboruntersuchungen anbieten. Diese sind aber notwendig, um Krankheiten diagnostizieren zu können und bestehende Erkrankungen zu kontrollieren. Wir tragen weiterhin die Verantwortung für die Diagnose der Krankheiten und die Versorgung der Patienten, bekommen die Laborleistungen aber nicht mehr vergütet.

So wird der Beruf des Allgemeinmediziners noch unattraktiver.

Dr. Sabine Lepuschütz,

Allgemeinmedizinerin, Villach

Bedenkliche Aussage

Rudolf Likars Aussage, das System bevorzuge Gutsituerte, die sich ein Medizinstudium auch kaufen können – ein Bergbauersohn habe fast keine Chance mehr, ist für einen Mediziner mehr als bedenklich. Es gibt sowohl Bergbauerntöchter als auch -söhne, die viel mehr im Hirnkastl haben als Gutsituerte im Geldtascherl.

Christine Schmid, Stallhofen

Das Rezept wird digital

Vor wenigen Wochen haben Hauptverband und Sozialversicherungen Apotheker- und Ärztekammer in einer gemeinsamen Pressekonferenz die Einführung des e-Rezeptes vorgestellt.

Die gute Nachricht für uns Ärzte vorweg: bei den Verschreibungsregeln ändert sich nichts.

Nachdem der Hauptverband bei der Einführung der e-Medikation schmerzlich aus den Fehlern (Stichwort Deutschlandsberg) der Vergangenheit gelernt hat und mit der Ärztekammer danach eine intensive Zusammenarbeit gesucht hat, konnte nach einigen Nachbesserungen nun das Projekt e-Medikation beginnen mit der Steiermark ausgerollt werden.

Die Implementierung des Moduls e-Medikation in unsere Arztsoftware sowie der laufende Betrieb haben Kosten verursacht, welche einerseits über Fördergelder und andererseits über eine laufende monatliche Gebühr abgegolten werden.

Damit ist es uns erstmals gelungen, eine finanzielle Abgeltung dafür zu bekommen, was gemeinhin als Digitalisierung bzw. Digitalisierungsprojekt in der Medizin bekannt ist. Mittlerweile sind auch andere Bundesländer bereits mit der e-Medikation ausgerollt und erwartungsgemäß läuft das Projekt sehr gut. Damit werden erstmals im österreichischen Gesundheitswesen strukturiert Daten erfasst.

Noch haben wir daraus keinen direkten Vorteil, jedoch je

mehr Daten strukturiert erfasst sind, desto eher werden wir auch im Rahmen von ELGA in Richtung eines für uns Ärztinnen und Ärzte brauchbaren Patient Summary kommen.

Doch zurück zum e-Rezept: Ärzte- und Apothekerkammer sowie Hauptverband haben sich auf einen gemeinsamen Fahrplan zur Einführung des e-Rezeptes geeinigt.

Mit April 2020 startet die Pilotphase in 2 Kärntner Bezirken. Im Rahmen dieser Pilotphase haben wir ausführliche Möglichkeiten, eventuelle Problemzonen aufzudecken bzw. Nachbesserung zu verlangen, sofern erforderlich. **Danach soll das e-Rezept schrittweise bis Mai 2022 ausgerollt werden.** Wir gehen davon aus, dass das e-Rezept genauso ausgerollt werden wird wie die e-Medikation, welche zusätzliche Sicherheit für Patienten und administrative Vorteile für Ärzte erwarten lässt. **Wichtig ist, dass sich bei den Verschreibungsregeln, wie beispielsweise bei der Dauermedikation sich nichts ändert.**

Ebenso wie bei der e-Medikation darf es auch keinen finanziellen Mehraufwand für das e-Rezept geben. Dafür haben wir auch eine Anschubfinanzierung in der Höhe von 3 Millionen Euro gemeinsam mit der Apothekerkam-



mer ausverhandelt. Für die Wahlärzteschaft mit e-Card Infrastruktur und Rezeptorbefugnis konnten wir die Teilnahme an e-Rezept ebenfalls positiv verhandeln, insbesondere auch was die Förderung betrifft gelang es uns, dass wir die Wahl Ärzte mit e-Card Infrastruktur den Kassenkollegen gleichstellen konnten.

Wie funktioniert nun das e-Rezept?

Im Prinzip ändert sich für den verschreibenden Arzt nichts. Die Abläufe in Arzt Software bleiben gleich, wie bisher. Einzig und allein fällt der Ausdruck des Papierrezeptes weg.

Nach der Verordnung eines Medikamentes geht sozusagen eine digitale Verzweigung zur ELGA als e-Medikation, wie wir sie bisher auch anwenden und eine weitere Verzweigung über die Gina Box in die Hauptverband Cloud, wo das elektronische Rezept abgespeichert wird. Diese Vorgänge passieren automatisch. Der Schlüssel dazu ist die e-Card. Der Ausdruck des Papierrezeptes entfällt also.

Der Patient geht mit seiner e-Card in die Apotheke seiner Wahl und durch das stecken der e-Card kann der Apotheker die verordneten Medikamente einsehen und abge-

ben. Sollte ein Medikament zum Beispiel nicht lagernden sein, bleibt dieses am elektronischen Rezept uneingelöst und der Patient kann mit seiner e-Card in eine Apotheke gehen, wo das Medikament lagernd ist.

Die Umstellung auf das e-Rezept sollte aus derzeitiger Sicht problemloser erfolgen als die damalige Umstellung von Krankenschein auf die e-Card. Sollte der Patient es wünschen, so kann der verschreibende Arzt dem Patienten das elektronische Rezept auch auf sein Smartphone übertragen (siehe Abbildung) bekommen. Mit diesem fälschungssicheren Rezept geht der Patient in die Apotheke, wo es dann eingelöst werden kann.

Eine weitere Variante ist der Ausdruck auf ein Blatt A4 Papier. Auch dort befindet sich der Fälschungssichere QR-Code und die Verschreibung im Klartext. Diese Papiervariante wird auch noch in der Übergangsphase für die Verordnung von Suchtgiftmedikamenten verwendet (hier muss noch die entsprechende Suchtgiftvignette aufgeklebt werden) bzw. im Falle eines Systemausfalles bzw. bei Hausbesuchen werden Blanko-Papierrezepte benötigt, welche man sich in ausreichender Zahl vorab ausdruckt und quasi auf Lager legt.

Alleine schon der Wegfall der ausgedruckten Papierrezepte, welche übereinander gestapelt jährlich einen Berg Papier in der Höhe des Kilimandscharo ergeben würden, ist für uns Ärztinnen und Ärzte eine wesentliche Erleichterung, zumal wir keinen Spezialformat-Drucker mehr brauchen bzw. auch keinen Sonder-schacht am Multifunktionsdrucker.

Die Einführung des e-Rezeptes wird durch die Spezialisten der Ärztekammer gemeinsam mit einem ServiceTeam des Hauptverbände erfolgen, bis 2022 haben wir aber noch ein paar Jahre papiererne Rezepte vor uns.

Dietmar Bayer | Wahlarzt ■



Faksimile

All Along the Watchtower



Michael Adomeit
IGNÄ

In nicht einmal ganz einem Monat ist es soweit - die von der IGNÄ initiierte Freiwilligkeit der Wochenenddienstbereitschaft beginnt.

Darauf freuen sich die meisten Kolleginnen nachvollziehbar – nach einer arbeitsreichen und fordernden Woche nicht noch zusätzlich 48 Stunden durchgehend rund um die Uhr erreichbar zu sein bevor sich das Rad am Montag weiterdreht.

Aber ich weiß auch von den vielen anregenden Gesprächen mit Kolleginnen der letzten Monaten das nicht alles Gold ist was glänzt. Die Sorgen und Befürchtungen, dass das vom Land Steiermark und der GKK-Steiermark entworfene Bereitschaftsdienstmodell NEU scheitern könnte sind nicht unbegründet:

Zu große und topographisch unüberschaubare Sprengel schrecken ab. Die Vorstellung zu Glauben, dass jemand in einer ihm völlig fremden Großregion Dienst versieht, bei jedem Wetter und Witterung, ohne adäquate Ausrüstung und ohne Fahrer, aber dafür mit Privat-PKW ohne entsprechende Kilometerabgeltung finde ich absurd.

Ein befreundeter und mittlerweile auch pensionierter Kollege fragt letztens wer denn nun für das neue Modell verantwortlich sei? Wer plant die Steiermark derart um? Die Kammer? Die Kassa? Das Land? Wenn meine Befürchtungen eintreffen, dass das neue Dienstmodell nicht wie geplant funktioniert, werden die Verantwortlichen - also Gesundheitsfond und GKK – alles daran setzen medial aus dem Schussfeld der Kritiker zu sein, wenn Lücken der Patientenversorgung immanent werden. Vorschläge und

proaktive Initiativen die von der IGNÄ als Auftrag der Kolleginnen gehört verstanden und weitergetragen werden, stellen die Basis für ein zukünftig funktionierendes Dienstsystem dar:

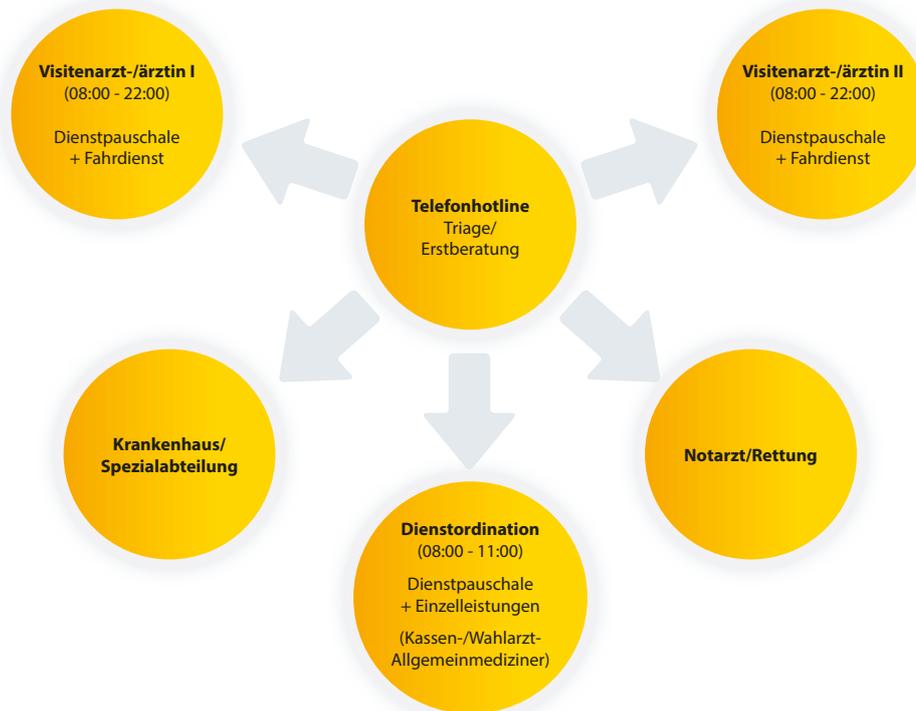
- **Merkliche Verkleinerung der neu geplanten Sprengelgrößen und Rücksichtnahme auf topographische Gegebenheiten**
- **1 bis 2 Dienstordinationen stundenweise an Sonn- und Feiertagen pro Bezirk mit entsprechender Feiertagshonorierung**
- **Dienstauto inkl. Dienstfahrer als Dokumentationsassistent**
- **Komplette technische, Instrumentelle und medikamentöse Ausstattung der Dienstmannschaft**
- **Unantastbarkeit der Freiwilligkeit zum Bereitschaftsdienst**

In nicht einmal einem Monat ist es soweit - kein Scherz - der 1 April der Tag nach BREXIT und BEREITSCHAFTSDIENST NEU werden uns Grenzen aufzeigen! 5 vor Zwölf ist reichlich spät um zu Pokern und sich die Welt schön zu reden, aber nicht zu spät um Bereitschaftsdienst neu 2.0 auf die Beine zu stellen.

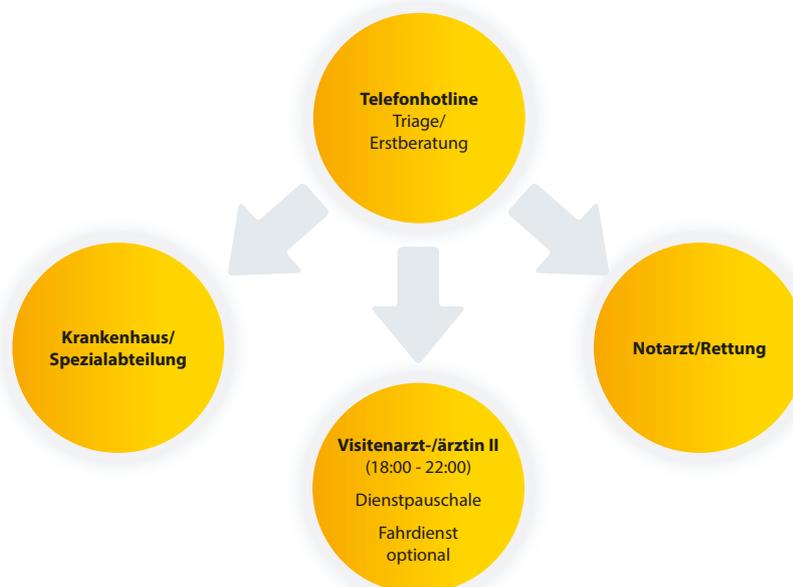
Dr. Michael Adomeit ■

Das **IGNÄ**-Konzept

Modell Wochenendbereitschaft (WE-BD)



Modell Wochentagnachtbereitschaft (WTN)





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 Tuns 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

Online-Anmeldung zur Cataract-Operation

Tolle Neuerung oder nur viel Zeitaufwand ohne Bezahlung?

Dr. Elisabeth Sochor-Micheler
Fachgruppe Augenheilkunde und Optometrie
in der Steiermark



Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Ich möchte Euch heute einen Bericht aus der Fachgruppe Augenheilkunde und Optometrie bringen.

Anfang vorigen Jahres kam eine Einladung der KAGes an mich als Fachgruppenobfrau zu einer Besprechung bzgl. Online-Anmeldung zur Cataract-Operation am LKH Graz und der Augenabteilung in Bruck.

Ich muss vorausschicken, dass wir bisher unsere Patienten per Fax-Formular zur Cataract-Operation angemeldet haben. Das hat gut funktioniert, konnte an die Ordinationssassistentin delegiert werden und die Patienten haben ihren Operationstermin von der Augenklinik Graz bzw. von der Augenabteilung Bruck per Post zugesendet bekommen. Die KAGes wollte schon mit Mai 2018 dieses neue Tool zur Anmeldung der Patienten zur Cataract-Operation verpflichtend einführen. Ich war aber der Meinung, dass wir zuerst einen Probelauf mit einigen ausgewählten Ordinationen durchführen sollten. 7 Ordinationen starteten also diesen Probelauf (3 in der Obersteiermark und 4 im Raum Graz).

Prinzipiell funktioniert dieses Tool sehr gut. Man bekommt 5 Operationstermine in Graz und Bruck vorgeschlagen, kann also den besten Termin für seinen Patienten aussuchen und dem Patienten gleich alle Unterlagen mitgeben. Soweit - so gut.

Aber – dieser ganze Vorgang (Einloggen in eine sichere Leitung der KAGes, Eingeben aller Daten des Patienten wie Name, Adresse, Tel.Nr., Visus, Fundus, Ausdrucken von 4 DIN A4 Zetteln und Besprechen mit dem Patienten) dauert zwischen 7 bis 10 Minuten!!!!

Das ist vielleicht in einer Wahlarztpraxis noch möglich, aber in einer Kassenpraxis praktisch unmöglich. Diese Terminvergabe sollte ja im Beisein des Patienten geschehen,

um ihm gleich alle Unterlagen mitgeben zu können (ansonsten müsste der Patient noch einmal kommen oder wir Ärzte müssten die Unterlagen dem Patienten schicken!). Noch dazu kann dieser zeitliche Aufwand nur in ganz wenigen Fällen (Koordinationszuschlag: 13-14 Euro, je nach Kasse) verrechnet werden.

Bei einer speziell wegen der Online-Anmeldung einberufenen Fachgruppensitzung hatten die KollegInnen daher verständlicherweise viele Einwände.

Ein Einwand konnte bereits dank der intensiven Arbeit von Dr. Dietmar Bayer mit den zuständigen Leuten der KAGes positiv erledigt werden: Die Verbindung zur KAGes kann in Zukunft auch über den Peering Point durchgeführt werden, was die Sicherheit des Zugangs noch verbessert.

Die Bezahlung unserer Zeit ist leider nach wie vor ungeklärt. Die KAGes fühlt sich für unsere Bezahlung nicht zuständig, Landesrat Christopher Drexler ist zwar informiert, hat sich aber noch nicht dazu geäußert.

Die letzte Sitzung mit der KAGes hat am 29.1.2019 stattgefunden. Die Fronten waren ziemlich verhärtet und die Sitzung wurde ohne Ergebnis abgebrochen. VP Dr. Meinl als Vertreter der Ärztekammer stellte fest, dass die Augenärzte die Online-Anmeldung Cataract-Operation nicht durchführen werden, solange die Bezahlung nicht geregelt ist. Die KAGes hat inzwischen die Faxanmeldung zur Cataract-Operation bis maximal 2.4.19 beschränkt, ab dann müssten alle Anmeldungen online erfolgen. Sollte bis dahin keine Lösung der finanziellen Abgeltung in Sicht sein, werden wir unsere Patienten, wie in alten Zeiten, mit einem Überweisungsschein auf die Augenklinik schicken müssen.

Schade, dass dieses an sich gute und intelligente Tool am Geld scheitert! ■



Dr. Friedrich Ritter
Allgemeinmediziner Gasen;
Obmann des Vereins Styriamed.net Weiz



styriamed.net
Ihr regionaler Ärzteverbund

Quo vadis?

Mit viel Enthusiasmus haben wir vor Jahren begonnen den niedergelassenen Bereich über die Plattform „Styriamed.net“ zu vernetzen.

Viel Energie wurde z.B. in die Entwicklung der Homepage gesteckt und versucht patientenfreundlich zu machen. Waren bei den ersten Sitzung noch viele engagierte Kolleginnen und Kollegen sind trotz Ausrollung über die ganze Steiermark durch Initiative von Dr. Schweighofer in den letzten Sitzung nur eine Handvoll übriggeblieben.

Zuviel konzeptloses Klein-Klein. Das Faß zum überlaufen gebracht hat der neue Bereitschaftsdienst von heute auf morgen, ohne die Konsultation dieses Gremiums. Dabei wäre ein Zusammenschluss der Praxen und die Implementierung einheitlicher Prozesse ein Gebot der Stunde. Ansonsten werden wir unsere Praxen mangels Nachfolger an die Sozialversicherung vermieten und diese soll angestellte Allgemeinmediziner zur Versorgung der Sozialversicherten bereitstellen. Die Kosten für die Infrastruktur wäre enorm, Praxismieten, Wartung der EDV durch eigene EDV Teams, Personal und Qualitätssicherung, etc. etc.. Ich habe die Ehre gehabt, Styriamed.net dem Obmann der NÖ GKK Mag. Jan Pazourek vorzustellen. Er hat mich unterbrochen und gemeint: „Kennen Sie die Community Nurse? Ich antwortete: „natürlich, ich bilde meine angestellte DGKS ja schon dafür aus, weil ich aus meiner Zeit aus Südafrika weiß, was Schwestern leisten können.“

Ich betreibe neben meiner Hausapotheke auch noch eine zweite Ordination. Ich komme in die Ordination und meine Angestellten haben schon alles vorbereitet. Bei der weiteren Abwertung der Allgemeinmedizin - ich bin Notarzt gefahren, behandle Kinder, operiere kleine Hautveränderungen, mache Geriatrie, bin als Distriktsarzt für den öffentliche Sanitätsdienst zuständig und begleite sterbende im Sinne von Palliativmedizin - werden wir nur mehr Zettel ausfüllen. Noch nehme ich am Bereitschaftsdienst teil, der mit 1. April Geschichte ist. Das Aufgaben-

gebiet der Allgemeinmedizin wird in unfinanzierbare Einzelteile zersplittert. Künftig wird der Kassenarzt in die standardisierte Gesundheitsbox im Einkaufszentrum kommen und das „Team rund um den Patienten“ gescharrt, wird problematische Patienten vorstellen. MR Begehren werden erläutert, Zuweisungen zu den 60-80 medizinischen Fachgruppen ausgefüllt und Rezepte unterschrieben. Die Kosten werden enorm sein! Dann sind wir endlich von der „Iatrogenen Medizin“ weg, wie sie Mag. Pazourek fürchtet. Alles wird vom „Team rund um den Patienten“ vorgefiltert. Die GKK wird, wie bereits in größeren Betrieben praktiziert, die Patienten zur Gesundenuntersuchung mit Bussen in ihre Ambulanzen holen. Frei nach dem Motto die Zukunft gestalten durch mehr verwalten. Auf einen elektronischen Facharztbefund aus diesen Ambulanzen warte ich seit 10 Jahren. Ich habe meine Ordination noch vom Parkplatz bis zur EDV und Personal selbst finanziert.

Styriamed „quo vadis!“ es bräuchte ganz dringend ein beratendes Forum in denen über die Probleme der Niederlassung mit Entscheidungsträgern der SV, der Gesundheitsplattform, dem Land Steiermark, dem Institut für Allgemeinmedizin, und unter evtl. Beteiligung des Lehrgang Public Health gesprochen wird und ein Konzept über eine künftige kosteneffiziente Primärversorgung gefeilt wird.

Auch unter Einbeziehung der Sozialhilfeverbände, dessen Finanzierung durch einen Wildwuchs von Anbietern finanziell am Ende ist. Solange hier berufsfremde Diplomingenieure und Juristen entscheiden, wird es unpraktikabel. Der praktische Arzt wurde wahrscheinlich deshalb abgeschafft. ■

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

Wenn alte Bekannte vorbeischaauen ...

... kann das durchaus nett sein. Im Falle von Keuchhusten, Masern und Co. hätten wir uns den Besuch aber durchaus sparen können!

Die stetige Zunahme von bereits verschwunden geglaubten Erkrankungen ist leider ein Faktum, mit dem wir uns auch in der täglichen Praxis vermehrt beschäftigen müssen. Denn leider sind vor allem die Masern keine Kinderkrankheit mehr, sondern betreffen immer öfter auch Eltern und junge Erwachsene.

Es liegt nun in unserer Verantwortung, unsere kleinen und auch großen Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen regelmäßig auf die Wichtigkeit der Impfungen hinzuweisen.

Fehlinformationen und Unwahrheiten, die von Impfgegnern verbreitet werden, müssen wir mit sachlicher Information und Aufklärung begegnen. Das braucht Zeit, ist aber unglaublich wichtig! Denn sonst ist es nur eine Frage der Zeit, bis auch bei uns wieder Menschen an Krankheiten sterben, die eigentlich schon ausgerottet sein könnten! ■

Martin Müller
IGNÄ



Umfrage | Impfpflicht

In den letzten Wochen ist sie wieder aufgeflammt, die Diskussion über Pro und Contra der Einführung einer Impfpflicht in Österreich.

Die vielen Masern-Infektionen und die konsekutiven Auswirkungen auf unsere Gesundheits- und Bildungseinrichtungen inkl. Notfallplänen sowie reflektorische Kommentare sog. „Impfgegner“ zeigen wie problembeladen das Thema auch im Jahr 2019 noch ist!

Wir freuen uns über Ihre Antworten!



IGNÄ - Umfrage - Impfpflicht

In den letzten Wochen ist sie wieder aufgeflammt, die Diskussion über Pro und Contra der Einführung einer Impfpflicht in Österreich. Die vielen Masern-Infektionen und die konsekutiven Auswirkungen auf unsere Gesundheits- und Bildungseinrichtungen inkl. Notfallplänen sowie reflektorische Kommentare sog. „Impfgegner“ zeigen wie problembeladen das Thema auch im Jahr 2019 noch ist! Wir freuen uns über Ihre Antworten!

Impfpflicht

- JA
- NEIN
- Sonstiges: _____



SENDEN

Geben Sie niemals Passwörter über Google Formulare weiter.

Mein vorletzter Bereitschaftsdienst ...

Seit meiner Kindheit hat mich der Bereitschaftsdienst als Landarzt-Sohn geprägt und meine Lebenswelt beeinflusst. Nun wird alles anders ...

Ein Standard-Wochenende ohne große Besonderheiten - 86 Patientenkontakte

Seit nunmehr 7 Jahren arbeite ich als niedergelassener Allgemeinmediziner und habe außerdem viele Vertretungen, vor allem auch im Wochentag- und Wochenendbereitschaftsdienst, absolviert.

Ich erinnere mich noch intensiv an das I. Quartal 2013 als ich selbstverständlich für einen erkrankten Kollegen eingesprungen bin und insgesamt 12 Wochenenddienste absolviert habe. Man hat es für die Punkte, für das Geld aber vor allem zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung gemacht und weil es eben Pflicht war bis zum Umfallen zu arbeiten. Und so wie ich haben diese Verantwortung über Jahrzehnte viele ehrenwerte Kolleginnen im ganzen Bundesgebiet auf Kosten der eigenen Gesundheit, der Familie und des sozialen Lebens übernommen. Obwohl diese Versorgungsverantwortung eigentlich bei den Ländern und GKK's liegt.

Diese Verantwortung haben die Finanziere nun übernommen und tragen auch für das neue diskussionswürdige Bereitschaftsdienstsystem, welches ab 01.04.2019 Einzug in der Steiermark halten wird, verantwortlich!

Nun wird alles anders ...

Wir haben als IGNÄ seit Jahren immer unsere Konzep-

te präsentiert und zur Verfügung gestellt. Wir haben auf Best-Practice Beispiele in anderen Ländern hingewiesen.

Aber nur wirklich gehört hat man auf uns nicht. Die ärztliche Expertise wurde auf Kosten eines stringent plan- und steuerbaren Systems geopfert.

Bleibt nur die Frage wie attraktiv dieses System für die potentiellen Teilnehmer ist und vor allem wie medizinisch sinnvoll ein Versorgungssystem komplett ohne Ordinationsinfrastruktur, personelle Unterstützung durch Fahrdienste in den sehr großen Sprengeln und adäquate Einzelvergütungen sein kann. Von den unregulierten sanitätsbehördlichen Agenden gar nicht zu sprechen!

Am Beispiel meines vorletzten Wochenenddienstes (im alten System) möchte ich veranschaulichen wie fragwürdig ein reiner Visitedienst exemplarisch in meiner Versorgungsregion erscheint:

Vorausschicken möchte ich, dass es sich um einen eher ruhigen Wochenenddienst mit mildem Wetter handelte, an dem mein vorletzter Bereitschaftsdienst (08./09.02.2019) stattfand. Um genau zu sein beginnt in unserem „alten“ Sprengel der Dienst bereits am Freitag-Nachmittag nach einer langen intensiven Arbeitswoche und endet mit Ordi-

nationseröffnung am Montag in der Früh. An Samstagen, Sonntagen und Feiertagen gibt es in unseren Ordinationen eine fixe Zeit für die Bereitschaftsdienstsprechstunden, wo wir mit zumindest einer Ordinationsassistentin der Bevölkerung zur Verfügung stehen. Die Menschen wissen, dass wir da sind und kommen vor allem zu diesen Zeiten. Danach sind wir für dringende gesundheitliche Beschwerden jederzeit rufbereit.

Alles was man in den Zeitungen der letzten Tagen lesen konnte fand sich in unserer Wochenendsprechstunde: einige wenige mild verlaufende Influenza A-Fälle, viele Fragen und Sorgen sowie Abklärungen zu den Masern, aber eben auch Skabies-Fälle. Natürlich aber auch die vielen typischen HNO-/GIT-Erkrankungen, HWI's und bronchopulmonalen Infekte. Orthopädische und stenocardiforme Beschwerden die sich nach eingehender Abklärung in der Ordination inkl. EKG und mittels Labor- bzw. Enzymschnelltests für alle Beteiligten zufriedenstellend als Intercostal neuralgien abgrenzen ließen. Weiters Management bei Spitalsentlassungen, Suchtgift-Rezepte und eine Nahtversorgung bei einer Schnittverletzung der Hand.

Typischer, abschließend sowie ressourcenschonend in der Ordinationsinfrastruktur behandelbarer, allgemeinmedizinischer Berufsalltag, welcher die Spitalsambulanzen am Wochenende entlastet. Wertvoll für die Bevölkerung und derzeit in noch knapp 100 Sprengeln in der Steiermark erbracht.

Visiten sind an diesem Wochenende, wie häufig, die Ausnahme. Die großen und kleinen Patienten kommen (inzwischen) gerne in die Ordination, da sie meist den Mehrwert der medizinisch-technischen Infrastruktur anerkennen. Natürlich werden immobile, hoch fiebernde und Heimpatienten jederzeit aufgesucht. Unfälle und schwere Verletzungen sind an diesem Wochenende keine zu verzeichnen.

Was wir jedes Wochenende aber haben, sind Verbandswechsel postoperativer und chronischer Wunden, das Weiterführen oder Einleiten von Infusionstherapien (natürlich auch von Patienten der Kolleginnen oder delegiert aus dem Spital) und sanitätsbehördliche Tätigkeiten.

Dieses Wochenende sind zwei Totenbeschauen und 2 Hafttauglichkeitsuntersuchungen zweier Angehöriger einer Diebesbande, die auf der nahen Autobahn verhaftet wurden durch zu führen. Zu §8-UBG Untersuchungen werde ich in den 2 Tagen ausnahmsweise nicht berufen.

Betreffend Versorgungsvolumen und Patientenkontakten lässt sich zusammenfassen, dass unsere Ordination an diesem Wochenende insgesamt 40 Patienten

am Samstag sowie 46 Patienten am Sonntag betreut hat. Davon waren 2 Visiten und 3 Mitbesuche im Pflegeheim am Samstag sowie 3 Visiten am Sonntag zu verzeichnen. Es wurden somit an diesem Wochenende 86 Patientenkontakte abgewickelt.

Die unzähligen Telefonate und Fahrten von zu Hause in die nahegelegene Ordination am Tag und in der Nacht habe ich nicht gezählt. Hinzu kommen noch die sanitätsbehördlichen Agenden in Form zweier Totenbeschauen und der zwei Hafttauglichkeitsuntersuchungen. Ein Standard-Wochenende ohne große Besonderheiten.

Anbei der Altersschnitt der behandelten Patienten von welchen nur 2 eine weitere Abklärung in der sekundären Versorgungsebene vulgo Spital benötigten.

ANZAHL DER PATIENTENKONTAKTE PRO TAG

09.02.2019 bis 10.02.2019
Alle Versicherungsgruppen

Mandant: Dr. Alexander Moussa

| ALTER | SA | SO | GESAMT |
|---------------|-----------|-----------|-----------|
| bis 10 Jahre | 6 | 5 | 11 |
| 11-20 Jahre | 2 | 2 | 4 |
| 21-30 Jahre | 1 | 5 | 6 |
| 31-40 Jahre | 7 | 4 | 11 |
| 41-50 Jahre | 6 | 10 | 16 |
| 51-60 Jahre | 8 | 9 | 17 |
| 61-70 Jahre | 5 | 6 | 11 |
| 71-80 Jahre | 1 | 3 | 4 |
| 81-90 Jahre | 3 | 1 | 4 |
| über 90 Jahre | 1 | 1 | 2 |
| GESAMT | 40 | 46 | 86 |

Noch ist Zeit ein wertschätzendes Angebot für eine freiwillige Öffnung unserer Ordinationsinfrastrukturen zu legen bzw. in Verhandlungen für eine Absicherung der medizinischen Versorgung der steirischen Bevölkerung unter Berücksichtigung unserer ärztlichen Expertise zu treten.

Im Namen der Allgemeinmediziner wage ich zu behaupten, dass es uns ein Herzensanliegen ist, unsere Patienten gut versorgt zu wissen.

Ob das mit dem geplanten reinen Visitenystem in der bewährten Qualität aufrecht zu halten ist, darf auch aufgrund der schwierigen Besetzbarkeit bezweifelt werden!

Alexander Moussa

Allgemeinmediziner in Hartberg ■



Stärkung der IG NÄ durch Ihre aktive Unterstützung!

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



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

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

[Mitgliedsformular](#)

Kontoverbindung der IG NÄ für Mitgliedsbeiträge: 40,- Euro für 2018.

Unsere Kontonummer lautet: AT64 1813 0823 8123 0000

Spenden sind natürlich auch herzlich willkommen!

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



FOLLOW US ON ...



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

Wir unterstützen SIE in jedem Fall!

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

Fax an: 03332/64360-12

Beitrittserklärung

Ich beantrage die
Aufnahme
als ordentliches
Mitglied der IGNÄ

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

Ja Nein



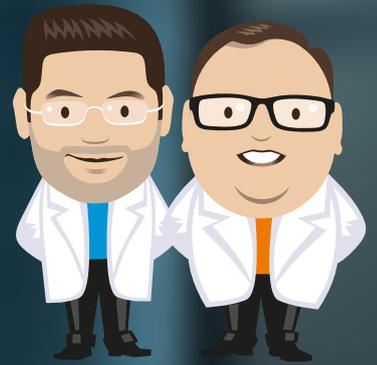
Die Jahresmitgliedschaft beträgt Euro 40,- pro Jahr. Nach Eintreffen der Anmeldung erhalten Sie die Beitrittsbestätigung, sowie den entsprechenden Erlagschein. **Die Beitrittserklärung finden Sie auch unter www.igpraxis.at**

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

Ort, Datum, Unterschrift (ev. Stempel)

IGNÄ

INTERESSENGEMEINSCHAFT
NIEDERGELASSENE
ÄRZTE



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

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

www.igpraxis.at

www.facebook.com/igpraxis

www.twitter.com/igpraxis

www.vimeo.com/igpraxis

office@igpraxis.at



**UNSERE KAMMER.
UNSERE KRAFT.**

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