IGNÄ

INTERESSENSGEMEINSCHAFT
NIEDERGELASSENE
ÄRZTE

DER

Laut[sprecher]:

... wir schreiben es laut!

INHALT

Arzt sein in stürmischen Pandemie-Zeiten	SEITE 2-3
Der e-Impfpass ist tot – Es lebe der e-Impfpass	SEITE 4-5
BM Anschober: Impfen ist Arztvorbehalt!	SEITE 6-7
Erfahrungen mit Covid-19 am Beginn der Pandemie in der Region Hartberg-Fürstenfeld	SEITE 8-9
Versorgung von Infektpatienten in der Hausarzt-Praxis	SEITE 10-11
Die Wogen gehen hoch ...	SEITE 12
Fit für den Winter	SEITE 13
Zusammenfassung der Erkrankungsfälle v. SARS-CoV-2 Infektionen in Pflegeheimen	SEITE 14
Neue Kurienführung versenkt telemedizinisches Vorzeigeprojekt des Landes!	SEITE 16-17
Maßnahmen zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin	SEITE 18-19
Chaos rund um die heurige Influenzaimpfung	SEITE 21
Antigen Tests gehören in ärztliche Hände!	SEITE 22
Online-Anmeldung Cataract-Operation – Die unendliche Geschichte 2.0	SEITE 23
Arbeitsmedizin und Pandemie	SEITE 24
Komplementärmedizin und Pandemie	SEITE 25

Impfen ist Arztvorbehalt!

Das Informationsmedium der Interessensgemeinschaft Niedergelassene Ärzte

igpraxis.at

Editorial

Alexander Moussa
Obmann | IGNÄ

Arzt sein in stürmischen Pandemie-Zeiten

Es sind wahrlich herausfordernde Zeiten und gerade wir als ärztlicher Stand befinden uns hier in einem besonderen Spannungsfeld.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Wir kämpfen jeden Pandemie-Tag aufs Neue in unseren Wirkungsbereichen für das Wohlergehen unserer PatientInnen bzw. der Menschen in unserem Land.

Aber die Wertschätzung und das Berücksichtigen unserer ärztlichen Expertise findet nicht immer im adäquaten Maße statt. Nicht von der Politik als solches und auch nicht von unseren Partnern im Gesundheitssystem im Besonderen.

Stattdessen werden wir dem Reigen der GDA (Gesundheitsdiensteanbieter) eingegliedert und sollen tunlichst den Verordnungen und Regularien am grünen Tisch Genüge tun und nicht widersprechen. Es fühlt sich so an, als ob die Ärzteschaft, welche im Kampf gegen das Virus bzw. wegen der Sicherstellung der medizinischen Versorgung ausgelastet ist, an vielen weiteren Fronten gefordert ist:

1. Die Apotheker als Ärzte light

Es scheint zeitweilen so, als ob die Apotheker mit ihrer Studienwahl hadern. Neuerdings trachten diese nämlich besonders danach, sich möglichst viele medizinische und ärztlichen Agenden aneignen zu wollen. Zunächst war und ist der Wunsch in den Apotheken das **Impfwesen** zu übernehmen. Sogar Ausbildungslehrgänge wurden dahingehend bereits beim Roten Kreuz beauftragt. Lesen sie hierzu auch unseren Leitartikel. Neben dem sowieso weiter betriebenen **Verdrängungswettbewerb von ärztlichen Hausapotheken** um jeden Preis (s. Beispiel Scheifling) sind derzeit die **Durchführung von Antigen-Tests in Apotheken** als neues Geschäftsmodell entdeckt worden. Hauptsache „Testen" und das zum Kampf- und Dumpingpreis mit beigestelltem medizinischem Personal. Eine Apotheke-

rin oder einen Apotheker habe ich bei diesen Arbeiten nämlich noch nie gesehen. Aber als Sparten-Geschäftsmodell eignet sich diese Initiative allemal. Umfassende medizinische Abklärung sowie ev. Therapie und ärztliches Case-Management, PCR, Meldewesen, medizinisches Follow-Up – Fehlanzeige! Aber bei den Wahlärzten weigert man sich explizit, die Kostenrückerstattung für CoV-Testungen zu übernehmen. Unfassbar!
Hauptsache die Apotheken waren immer da, auch **„… wo viele Ordinationen geschlossen waren…!“** (zitat BM Anschober, Alpbach Apothekerverband Grußbotschaft; Link Seite 21). Wenn schon alle Grenzen zu verschwimmen scheinen, schlagen wir am best-point-of-service das **Dispendierrecht für jeden Arzt** vor!

2. Mangelnde Wertschätzung und Unterstützung durch die öffentlichen Institutionen

Wirklich erschreckend und schade ist, wie in einer medizinischen Krise versucht wird, ärztliche Expertise zu ignorieren und das Gesundheits- und sanitätsbehördliche System durch amtliche Vorgaben zu regulieren und zu gestalten. **Diejenigen, die vor Ort sind und aus der täglichen Praxis wissen, wie der Versorgungsalltag funktioniert und welche sinnvollen Lösungen es bräuchte, werden ausgeblendet.** Ein Beispiel: Hausärzte werden weiterhin nicht informiert, ob ihre Patienten von öffentlichen Institutionen auf CoV getestet wurden und wie das Ergebnis ausgefallen ist, um dementsprechend die weitere Versorgung bestmöglich übernehmen und das System entlasten zu können. Das Contact-Tracing funktioniert zudem leider nicht mehr suffizient und über 80% der Fälle können und werden nicht mehr rückverfolgt. Gerade die Steiermark ist hier bei der Aufklärungsrate im Hintertreffen.

Auch die ÖGK unterstützt ihre Vertragspartner in dieser Ausnahmesituation stiefmütterlich. Wohl ist die Aufhebung von Limitierungen einiger Leistungspositionen sowie die Ermöglichung der telemedizinischen Betreuungsmöglichkeiten inkl. der von uns eingeforderten Wiedereinführung der telefonischen Krankmeldung sehr erfreulich und überfällig gewesen. Allerdings wurde in der Steiermark auch wegen frustraner Verhandlungen durch die Kurienführung keine Vorsorge zur Unterstützung liquiditätsbedrängter Praxen erzielt. Die nun beschlossene Vereinbarung eines antragspflichtigen Akonto-Ausgleichs in Höhe von 70% des Q4/19, welche jedoch dann auch postwendend wieder im Rahmen kommender Honorarzahlungen einbehalten wird, ist jedoch nur ein Tropfen auf dem heißen Stein. Es hilft effektiv nur KollegInnen die mehr als 30% Minus beim Umsatz oder noch keinen Vergleichsumsatz aus dem Vorjahr haben. **Das Gros der Ordinationen, die aufgrund der behördlichen Regulative nun mit wirtschaftlichen Einbußen kämpfen, erhält keine Unterstützungen!** Forderungen nach einer breiten ökonomischen Sicherung des niedergelassenen medizinischen Bereichs blieben ungehört. Somit nahm die Kurienführung nun, als eines der letzten Bundesländer, ein Angebot an, welches vom Vertragspartner vorgegeben wurde. Ja die ÖGK hat und wird weniger Einnahmen haben. Ja es wird ein Defizit geben, das der Bund ausgleichen wird müssen. Aber ja, es wird auch das Problem verschärfen, weiterhin „Vertragspartner“ zu finden, die sich bei den stattfindenden Frequenzreduktionen, steigenden Fixkosten und stagnierenden Honoraren (wo bleibt eigentlich die Honorarerhöhung für dieses Jahr?) auf diese Form von Partnerschaft einlassen.

Auch das die **Blaulicht-Genehmigung** von der „Gesundheitsversorgungs-GmbH“ nur mehr an die verpflichtende Teilnahme an den 1450er-Bereitschaftsdienst gebunden wurde und somit KollegInnen, welche sich aus welchen Gründen auch immer hier nicht einbringen können oder wollen, ist befremdlich. Kommt es nun zu Notfallberufungen, welche ja jederzeit stattfinden können und hat man nicht genug Dienste absolviert bzw. ein neues KFZ, kommt es durch fehlende Ausnahmegenehmigungen zu potentiellen Verzögerungen der Patientennotfallbehandlung und unnötigen Risiken im Straßenverkehr.

3. Wechsel der Kurienführung mitten in der Krise

Mit den Stimmen der Ärztekammerfraktionen „Die Neue Vereinigung“ und „Aktion Freier Arzt“ wurde nach dem Ausscheiden des ehemaligen Kurienobmanns Dr. Meindl (welchem wir auf diesem Wege für seinen Einsatz danken und alles Gute für den „Ruhestand“ aussprechen wollen) am 08.11.20 eine neue Kurienführung gewählt. Leider gab es nach dem überraschenden Rücktritt von Dr. Meindl bis zum Tag der Neuwahl keine einzige koalitionäre Abstimmung über den designierten Nachfolger, was an sich schon sehr befremdlich ist, aber auch die Personalie selbst birgt Diskussionsbedarf. Leider **mussten** wir in Abstimmung mit unseren Gremien, zusammen mit der Fraktion der „Wahlärzte/Spitalsärzte“, **gegen den vor Ort verlautbarten Wahlvorschlag stimmen. Wir werden natürlich weiter zu 100% proaktiv die Arbeit der Kurienführung unterstützen und unsere Hilfe anbieten.** Wie sich schon rasch zeigt und aufgrund der vielen und nahezu täglich neuen Herausforderungen, wird unser konstruktiver Zugang und Einsatz auch notwendig sein. **Unser Stand und unsere KollegInnen verdienen nämlich die bestmöglichen Vertreter um geschlossen und kraftvoll für die optimalen Arbeitsbedingungen aufzutreten.**

Wir wünschen Ihnen und Ihren Lieben trotz Pandemie ein wunderschönes Weihnachtsfest und bedanken uns für Ihren täglichen Einsatz für die Gesundheit unserer Bevölkerung!

Bleiben Sie uns gewogen, herzlichst
Alexander Moussa

FOLLOW US ON …

Leitartikel

Dietmar Bayer
stv. Obmann | IGNÄ

Der e-Impfpass ist tot

Es lebe der e-Impfpass

Noch bevor der von der damaligen BMin Mag. Hartinger-Klein 2019 angekündigte und von allen Seiten als gutes Projekt positiv bewertete elektronische Impfpass ins Stadium der Pilotierung gebracht werden konnte, wurde dieser politisch instrumentalisiert und auf eine zukünftige Teilanwendung minimiert.

Das grosse Ganze, nämlich ein wahrlich zukunftsträchtiger elektronischer Impfpass, der die vielen Impfhefteln und -zetteln ablöst, wurde auf dem Altar der SARS-COV19 Pandemie geopfert. Anstatt eines unter Einbeziehung der ärztlichen Expertise gut geplanten Pilotbetriebes über Bundeslandgrenzen hinweg kommt nun ein "Pilötchen" in Wien mit dem Ziel, die Coronaimpfung abzubilden bzw zumindest abbilden zu können. Die ins Auge gefasste Grippeimpfung als Pilotimpfung mit Start im Nov 20 hat man offenbar mangels Substrat (fehlende Einbindung der Ärzte, mangelnde infrasrukturelle Vorarbeiten, unklare Finanzierung etc.) schon wieder fallen gelassen.

Das Chaos hat einen Ausgangspunkt, nämlich das Gesundheitsministerium. Anstatt Expertise an Bord zu nehmen, war man auf Zuruf aus der Steiermark gleich einmal bemüht, den wichtigsten Know-How Träger aus dem Projekt zu kippen. Mit der Ärztekammer und auch den Arztsoftwareherstellern wurde ebenso nicht gesprochen, aber über unzählige Presskonferenzen in Bund und Ländern über ungelegte Eier gegackert. Schade, denn anstatt Management by Helikopter zu machen, wäre es besser gewesen, sich mit den Stakeholdern über einen Pilotversuch zu einigen. So hat man nun seitens der ELGA GesmbH einen professionellen Partner, jedoch hat man es dort nach eigenen Ausführungen (s.a. Kleine Zeitung vom 9.10.20, Österreichteil) mit "extrem dynamischen Inhalten" zu tun,

was eine sehr vornehme, aber schwere Kritik am Eigentümer (Bund/Länder) ist. Arbeitspakete würden nach Priorität abgewickelt werden. Unglaublich unprofessionelles Vorgehen aus unserer Sicht. Weder Ärztekammer, noch Arztsoftwarehersteller sind in eine Umsetzung eingebunden. Es ist ein unglaubliches Chaos, eine Einbindung in unsere Arbeitsumgebung ist nicht in Sicht, wer diese bezahlen soll auch nicht. Unsere Forderungen für die Implementierung des e-Impfpasses sind unter anderem:

a. Einfache Usability über die jeweilige Arztsoftware
b. Kein Mehraufwand in **Erfassung** und Eingabe der Daten
c. Bereitstellung von allfällig notwenigen Hilfsmitteln (Handscanner, Mini-Tablet etc)
d. Abgeltung der Kosten

Was viele nicht wissen: Der Patient kann aus ELGA zwar raus optieren, nicht so jedoch aus dem e-Impfpass. Was unter Juristen für ein Heben der Augenbraue sorgt, bereitet einem impfenden Arzt ein ethisches Dilemma, wenn ein Patient sich zwar impfen lassen will, aber nur unter der Prämisse, dass der Arzt die Impfung nicht ins digitale Impfregister einträgt. Letzteres wiederum ist nach derzeitigen Stand nicht erlaubt bzw. vorgesehen. Manche bezeichnen das als die Einführung der Impfpflicht durch die Hintertür. Man mag dazu stehen wie man möchte, aber es löst das ethische Dilemma nicht.

Was bleibt nun vom vielgerühmten, hochgelobten und von manchen auch herbeigesehnten elektronischen Impfpass?

Es ist nach derzeitigem Stand ein elektronisches Impfregister für Impfungen aller Art ohne irgendeine Funktionalität. Das, was einen elektronischen Impfpass ausmacht, also Impfstatus auf Knopfdruck, ReCall Funktion für Auffrischungen, elektronisches Impfdokument auch als APP für PatientInnen etc… all das ist derzeit im ministeriellen Chaos untergegangen. Die Österreichische Ärztekammer hat sich aus dem Projekt zurückgenommen, auch die steirische Kammer ist auf Abstand gegangen und hat sich in Warteposition begeben.

Wir haben uns als steirische Ärztekammer sehr bemüht, dass die steirischen Ärzteinnen und Ärzte in einen breit angelegten e-Impfpass Piloten teilnehmen können. Erstens haben wir sehr viele EDV-affine Kolleginnen und Kollegen, zweitens haben wir mit Niederöstereich, einem weiteren Pilotbundesland, eine bundeslandüberschreitende Patientenfluktuation (Kinder in der Stmk lebend, in NÖ zur Schule gehend etc.) und drittens verfügt die Ärztekammer für Steiermark mit EDV Referenten Koll. Dr. Moussa (IGNÄ) und meiner Person als jahrzehntelanger ÖÄK Referent für Telemedizin und medizinische Informatik über eine ausgewiesene Expertise im Bereich der Telemedizin. Darüber hinaus verfügt das Bundesland Steiermark seit Jahrzehnten mit der wissenschaftlichen Akademie für Vorsorgemedizin (WAVM, Präsident Koll. Dr. Michael Adomeit, IGNÄ) über ein ausgereiftes und allseits anerkanntes Impfnetzwerk mit dahinterliegenden Netzwerk und Schnittstellen zu Land, Schulen, Bund, Kammer etc. und vor allem über eine der größten Impfdatenbanken Österreichs und natürlich dementsprechend große und jahrzehntelange Expertise.

Dies herausragende Expertise der WAVM und der mit ihr vernetzten Impfärzte bzw. Institutionen wurde aus uns unerklärlichen Gründen durch Zuruf aus dem eigenen Bundesland mittels eines ministeriumsgeführten Federstrich expediert. So haben sich nun die Zauberlehrlinge selbst das Licht ausgeknipst, den Zauberstab weggeworfen, nachdem sie das Wasser herbeigerufen hatten. Das Chaos um den e-Impfpass hat so seinen Anfang genommen und scheint im Untergang eines von allen Seiten viel gelobten Zukunftsprojektes zu gipfeln. Vielleicht gelingt es dennoch mit vereinten Kräften, einen neuen Anlauf zu nehmen, um das Projekt in trockene Tücher zu bringen. Die Bereitschaft der Ärztekammer ist da, aber dazu müssen auch Rahmenbedingungen geschaffen und von den Projektpartnern auch eingehalten werden. Soll heissen, dass aus der derzeitig extremen Dynamik ein Projekt wird, welches klare Zielvorgaben hat,vor allem in finanzieller als auch infrastruktureller Hinsicht. Neben einer definierten Pilotphase muss es auch eine laufende Evaluierung geben, vor allem eine Roadmap für eine etwaige Umsetzung. Das waren die Lehren aus dem e-Medikations-Waterloo von Deutschlandsberg.

Ein derartiges Waterloo wollen wir mit dem e-Impfpass nicht mehr erleben. Vielleicht finden ja die konstruktiven Kräfte zueinander, um dem e-Impfpass zu dem zu verhelfen, was er eigentlich ist: Ein Vorzeigeprojekt der Telemedizin.

D. Bayer

Leitartikel

Dietmar Bayer
stv. Obmann | IGNÄ

BM Anschober:

Impfen ist Arztvorbehalt!

„Aus Gründen der Qualitätssicherung und des Patientenschutzes ist eine Ausweitung des Kreises der Berufsgruppen im Gesundheitsbereich, die zur Durchführung von Impfungen berechtigt sind, derzeit nicht in Planung“.

Das hat Gesundheitsminister Anschober (Grüne) in der Beantwortung einer aktuellen parlamentarischen Anfrage der NEOS klargestellt. Damit ist alles gesagt.

Impfen ist den Ärzten vorbehalten, wie der Minister betont und weist damit das Begehr der Apothekerschaft (Laien) vom Platz. Immer wieder haben unverbesserliche Kreise aus der Berufsgruppe der Apotheker versucht, über verschiedene Kanäle ihren Einfluß geltend zu machen, die Erlaubnis zum Impfen zu bekommen, federführend der steirische Apothekerkammerpräsident, Mag. Kobinger. Wir haben als steirische Ärztevertreter seit Anbeginn dieser aus unserer Sicht unverfrorenen Forderung von Teilen der Apothekerschaft massiv Widerstand geleistet und auch in politischen Kreisen dagegen Lobbying gemacht, weil wir das hohe Gut unserer ärztlichen Kunst nicht auf dem Altar merkantiler Interessen geopfert wissen wollen. Der IGNÄ liegt sogar ein Mailverkehr vor, in dem seitens der Apotheker beim Roten Kreuz ein praktischer Impfkurs angefragt wird. Das hat dem Fass ja den Boden ausgeschlagen: **Laien sollten Laien schulen. So etwas kann wirklich nur jemandem einfallen, dem Impfen „nur als Pieckser“ durch die Haut erscheint.**

Wie einfach gedacht, zeigt es das schlichte Gemüt der Anhänger dieser Meinung. Natürlich hätten die Apotheker keine Kinder geimpft haben wollen und bei den Erwachsenen nur die Gesunden, wie in Wien hinter hervorgehaltener Hand zu hören war. Und hier zeigt sich die zweite Schwachstelle im Denken der Verfechter der Forderung: Impfen_beim_Apotheker. Während der Arzt primär die Impftauglichkeit (bei sich subj. gesund fühlenden Menschen) prüft, hätten die Apotheker dann wie genau die Impftauglichkeit nach welchen Kriterien festgestellt? Das erinnert doch sehr an die Ballade des Zauberlehrling.

Seien wir froh, dass der Gesundheitsminister diesem Spuk ein Ende gemacht hat. Impfen ist Arztvorbehalt. Aus! BASTA!

Euer dizzi bayer

ÖSTERREICH

Ärzte sollen impfen

Zuerst dort, wo das Risiko am höchsten ist.

Die Impfungen gegen das Coronavirus sollen in Österreich von Ärzten verabreicht werden. Eine Ausweitung an einschlägig ausgebildete Apotheker sei nicht in Planung, betonte Gesundheitsminister Rudolf Anschober (Grüne) in einer parlamentarischen Anfragebeantwortung an die Neos.

An einer Impfstrategie werde noch gearbeitet. Die Beschaffung erfolgt dabei gemeinsam mit der EU. Danach wird eine Priorisierung in Österreich vorgenommen. Anfangs würden nicht ausreichend Impfstoffe zur Verfügung stehen. „Man will dort beginnen, wo das Risiko am höchsten ist", erklärt Clemens Auer vom Sozialministerium. Für die geplante kostenlose Impfung hat man einen Budgetrahmen von 200 Millionen Euro. Das Ziel sei weiterhin, für acht Millionen eine ausreichende Menge an Impfstoff zu beschaffen.

Faksimile | Kleine Zeitung | 5.11.20

Impfen ist Arztvorbehalt!

Alexander Moussa
Obmann | IGNÄ

Erfahrungen mit Covid-19 am Beginn der Pandemie in der Region Hartberg-Fürstenfeld

*Auszug aus einem Webinar von Styriamed.net Hartberg-Fürstenfeld vom **Tagebuch einer Krise** - Dr. Alexander Moussa - Arzt für Allgemeinmedizin Hartberg*

Sonntag, 08.03.2020

„Es rollt etwas auf uns zu, unsere Hilfe wird gebraucht…"

- Noch am gleichen Tag **Installierung eines zusätzlichen temporären 24h/7d-Bereitschaftsdienst** durch die Hausärzte Hartberg für unsere Region – gute und konstruktive Abstimmung mit Landesrettungsleitstelle/-kommandant betreffend Unterstützung und Berücksichtigung.
- intensiver **Austausch und gegenseitige Unterstützung**
- **Videokonferenz-Sprengelbesprechung**
- **DSGVO-konforme Kommunikationskanäle etabliert**

Montag, 09.03.2020

„Es geht rund in Hartberg…"

- Schnittstellenmanagement: Gemeinde/Bürgermeister, BH, Schulen,…
- erste Ordinationen werden geschlossen / Quarantänemaßnahmen
- Maßnahmen und „Quarantäne" - Patienten im Pflegeheim MENDA
- Parallel Verteilung der PSA in HB bei mir und FF Dr. Müller

Meine „erste" Covid19-Visite – ein besonderer, nächtlicher Hausbesuch einer sehr kranken CoV-Patientin…

- intensives, individuelles Versorgungs-/ Schnittstellenmanagement RK, BH, Polizei, LKH Graz II West
- Neue Herausforderungen (Schutzausrüstung, Umfeld, Schnittstellen, Ressourcenschonung) und krisenhafte Vorzeichen sowie Ängste einer neuen gesellschaftlichen (!) „Zeitrechnung" (Zitat Nachbarn: „DIE KRANKE gehört weg …")

Mittwoch, 11.03.2020

„Schrecksekunde" hochfieberhafte Patientin mit Italienbezug steht plötzlich in der Ordination – Entwarnung – mehrere Ordinationen bereits sanitätsbehördlich geschlossen…
2.ter Amtsarzt in BH installiert >200 Personen in häuslicher Isolation
MENDA-Mitarbeiterin POSITIV auf Covid19 getestet

Donnerstag, 12.03.2020

Schutzausrüstung für Versorgung MENDA-Patienten vom LAND
Beschaffung PSA für alle (!) **steirischen Ärzte via ÄK Steiermark**
Re-Organisation des Ordinationsablaufs
Verhandlungen telefonische Betreuung und eMED via ÄK /ÖGK
Forderung **Epidemieärzte** zur Verstärkung der Sanitätsbehörden
Konzeptierung Corona-Visitendienst und Übermittlung an ÄK /ÖGK/Land

Freitag, 13.03.2020

„LKH Hartberg geht vom Netz…"

Samstag, 14.03.2020

mehrere „suspekte" Patienten im Pflegeheim MENDA

Sonntag, 15.03.2020

Abstimmung Bestattung – Vorgehen CoV-Todesfall
3 getrennte Bestattung Teams mit Schutzausrüstung, 16 Kühlplätze verfügbar, Infektionsleichnam-Versargung, Krematorium, strikte Teilnehmerbeschränkung bei Begräbnissen…

Montag, 16.03.2020

„erster" Corona-Todesfall in der Steiermark

Montag, 16.03.2020

Visite im Ausnahmezustand – Quarantäne im MENDA
- SOP's für Pflege, Schnittstellenmanagement Institutionen (KH, BH, Land, LSD,..)
- Diagnostik, Triage, Protokolle, Therapieleitfaden, …

Dienstag, 17.03.2020

Zunehmende Personal-Quarantäne-Engpässe MENDA
- Meldung an Sanitätsbehörde und Land

Mittwoch, 18.03.2020

Quarantäne-Visiten zur Übernahme von Verbandswechseln, Nahtentfernungen, etc. von entlassenen **Quarantäne-PatientInnen der geschlossenen Chirurgie des LKH HB**

Donnerstag, 19.03.2020

Beginn selbständiger **Covid19-Testungen via Hygiene-Institut** (persönlicher Dank dem gesamten Institut für die sehr gute Zusammenarbeit ab dem ersten Moment) in Abstimmung mit BH (umgehend 13 neue Fälle detektiert) – 1450 telefonisch und betreffend Heimtestung überlastet…

Freitag, 20.03.2020

Abstimmung Notarztstützpunkte HB/Vorau über Vorgehen und Einsatzmodalitäten bei MENDA-CoV-Patienten

Montag, 23.03.2020

LKH Hartberg öffnet wieder…
- **allerdings NICHT für CoV-Patienten**
- Schnittstellenmanagement/-problematik LKH Hartberg
- Konstruktive, positive Zusammenarbeit und Unterstützung mit den zuständigen KollegInnen (der CoV-Spitälern LKH Graz II West; KH Oberwart bzw. KH Oberpullendorf
- Diagnostik, Triage, Protokolle, Therapieleitfaden,… enge Abstimmung mit der Infektionsabteilung des LKH Graz II Standort West (persönlicher Dank an die gesamte Abteilung sowie im Speziellen an OA Kapper, OA Lindner, FA Dr. Kornhäusl, Ass. Dr. Franek). Intensive Bemühungen, die unter damaligen Umständen vorgesehene, ressourcenschonende Auslastung der Spezialabteilungen umzusetzen. Vorgabe ausschließlich indikationsbezogen und gezielt an die Infektionsabteilungen zu transferieren sowie PatientInnen bestmöglich mit hervorragendem Einsatz der Pflegepersonen-/-leitung im gewohnten Umfeld zu versorgen!

Subjektive Folgebetrachtungen der Pandemie zum jetzigen Zeitpunkt:

- **Versorgung mit Schutzausrüstung** wird intensiviert und institutionalisiert!
- **Epidemieärzte** und **Corona-Visitendienst** wird/wurde erfolgreich umgesetzt!
- **Digitale Tools** finden Anwendung in der Patientenversorgung!
- **Impuls für intensive Vernetzung** zwischen Berufsgruppen/KollegInnen
- **System ist krisenfit – starke Primärversorgung** kann viel abfangen!

Alexander Moussa

Versorgung von Infektpatie

Sichere, rasche und qualitativ hochwertige Abklärung/ Therapie von Infekten beim Hausarzt. Diagnose und Behandlung von Infekten war und ist die Domäne der Allgemeinmedizin.

LINK

HausärztInnen – Umfassende COVID 19 Diagnostik und Therapie
Impulsstatement - Alexander Moussa

KLICKEN UND ANSEHEN!

INFEKTZEICHEN

durch PatientIn festgestellt

ARZTTERMIN

Erscheinen in der Ordination pünktlich zur Terminzeit, „Maskenpflicht", Zuteilung Sitzplatz bzw. Untersuchungsraum, ev. eigener Zugang

ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG

a.) wenn Diagnosestellung möglich
- spezifische Therapie

b.) ggf. weitere Diagnostik (s. u.)

THERAPIEEINLEITUNG

a.) kausal (bei gesicherter Diagnose)
b.) symptomatisch(wenn ausreichend bzw. bis zum Einlangen ausständiger Befunde)

Krankmeldung (AUM) bei Bedarf

DURCHGEFÜHRTE ABSTRICHERGEBNISSE IDR. NACH 24H – 48H VORLIEGEND

a.) CoV – positiv
weitere hausärztliche Betreuung via Telefon, Telemed, Hausbesuch gesichert
b.) CoV – negativ
Therapie wie eingeleitet, ev. Arbeitsfähigkeitsmeldung
c.) Influenza – positiv
adäquate Therapiemaßnahmen, bei Bedarf spezifische Influenza-Therapie
d.) Influenza – negativ
Therapie wie eingeleitet, ev. Arbeitsfähigkeitsmeldung

enten in der Hausarzt-Praxis

ANRUF / KONAKTAUFNAHME
Ordination Hausarzt / Hausärztin

Schilderung Symptome – Festlegung des weiteren Procedere

TERMINVERGABE INFEKTSPRECHSTUNDE

Vermeidung Risikokontakte, erhöhte Schutzmaßnahmen für Patienten/ÄrztInnen/ med. Personal, zeitliche und/oder räumliche Trennung …

WEITERFÜHRENDE DIAGNOSTISCHE VERFAHREN BEI BEDARF

1.) ggf. Basislabor / Praxislabor z.B.: Blutbild, CRP-Messung – Unterscheidung bakterielle / virale Infektion
2.) ggf. erweitertes Labor zur Differentialdiagnose / Speziallabor
3.) ggf. Durchführung CoV-Antigentest bzw. PCR-Abstrich in der Ordination
a.) wenn „CoV-Verdachtsfall"
- Meldung obligat an Sanitätsbehörde durch Hausärztin
- Absonderungsverpflichtung Patient bis Befundergebnis

b.) Differentialdiagnose Influenza / RSV
- Möglichkeit bi- od. trivalenter Abstrich
- fakultativ Influenza- & ev. RSV-Abstrich gleichzeitig(derzeit leider keine Kostenerstattung durch die SV!)

HAUSÄRZTLICHE BETREUUNG SICHERGESTELLT!

Während der gesamten infektbedigten Erkrankungsdauer ist die hausärztliche Betreuung via Telefon bzw. Telemed od. Arzttermin / Hausbesuch sichergestellt!

Ärztliche Kontrolluntersuchung bei Bedarf bzw. Arbeitsfähigkeitsmeldung nach Abschluss der Krankenbehandlung

HAUSARZT/HAUSÄRZTIN ZENTRALE SCHNITTSTELLE UND ANSPRECHPERSON

Hochwertige, rasche und patientenorientierte Diagnostik und Therapie aus einer Hand!

Aus der Redaktion

Die Wogen gehen hoch …

… bei unseren Kolleginnen und Kollegen.

Die IGNÄ erreichen viele emails und Berichte über massive Frequenzeinbrüche und Kürzungen bei den Akontierungen.

Die Kurienführung scheint das nicht zu kümmern. Ganz im Gegenteil, akzeptiert sie per Umlaufbeschluss abgesichert Akontierungen von 70% des Fachgruppendurchschnitts. Aus unserer Sicht, kein Vorteil für Kolleg*Innen, sondern die Akzeptanz des erstbesten Verhandlungsvorschlages der ÖGK.

Ist das der DANK dafür, dass wir, während Spitäler wochenlang im Lockdownmodus waren unsere Ordinationen offen hatten und die Versorgung aufrecht erhalten haben? Es klingt noch gut im Ohr der Kollegenschaft, als uns mitgeteilt wurde, dass die Limite aufgehoben wären. Ein Lichtblick bei dem massivem Frequenzeinbruch, doch leider stellt sich nun seit dem 01.10. heraus, dass es zu massiven Einbrüchen bei den Honoraren gekommen ist. Eine Abfederung ist mangels Aktivität der in Agonie verweilenden Kurienführung nicht verhandelt worden. Während andere Bundesländer mit ihren GKK´s für ihre KollegInnen bereits Lösungen verhandelt haben und dadurch für Liquidität gesorgt haben, wurde bei uns fast schon narkoleptisch agiert und das erstbeste Angebot der ÖGK an die Kammer akzeptiert, anstatt in harte Verhandlungen für die Kollegenschaft zu gehen. **Die ÖGK ist keine Schlange und wir sind keine Kaninchen, lieber Herr Kurienobmann MR Dr. Schweighofer. Wir erwarten uns von unseren gewählten Vertretern rasches Handeln und eine Bereinigung der untragbaren Situation sowie gute Abschlüsse.**

An dieser Stelle wollen wir die an uns vielfach herangetragene Frage nach dem Honorarabschluss für 2020 an die hochlöbliche, neu gewählte Kurienführung herantragen. Am heurigen Abschluss werden wir den Bewertungsmassstab über ihre Verhandlungsqualitäten mit Systempartnern anlegen.

die redaktion

Fit für den Winter

Es braucht keiner großen Worte - die kalte Jahreszeit ist eine große Herausforderung für den niedergelassenen Arzt. Wie aus dem Nichts treten wieder zunehmend Infekte der Atemwege auf.

Ingrid Meister
IGNÄ

Waren Bauchschmerzen vor der Pandemie kein großes Thema - jetzt überlegt man sich, den Patienten zu untersuchen, denn auch er könnte Covid-positiv sein. Trotzdem muss eine qualitative medizinische Versorgung von Patientin im Pflegeheim wie auch durch Hausbesuche gewährleistet sein.

Gottseidank führe ich in meiner Ordi eine Covid-Antigen-Testungen durch. Dadurch kann ich meine Mitarbeiterinnen und mich selber bei einer Beeinträchtigung des Wohlbefindens sofort testen. Ich merke auch bei meinen Patienten, dass ihnen ein negatives Testergebnis mehr Sicherheit liefert und ihre inneren Ängste und Zweifel beseitigt.

Nach Rücksprache mit Alex Moussa habe ich mir folgendes Procedere zurecht gelegt:

1. Infektsprechstunde am Ende der Ordination bzw. Evaluierung am Telefon
2. Definition wo, wie und wann ein Antigen-Test durchgeführt wird
3. Rücksprache mit der zuständigen Amtsärztin, damit alle sanitätsrechtlichen Auflagen erfüllt werden - und die Ordination bei positivem Testergebnis nicht unter Quarantänte gesetzt wird
4. Festlegung des Testablaufes, der Aufbewahrung des Abstriches während des Ablaufes, der anschließenden Entsorgung, der Verwerfung der Schutzkleidung etc.
5. Registrierung des Testergebnisses
6. bei positivem Testergebnis - PCR-Abstrich an das Hygiene-Institut oder Verständigung von 1450
7. Aufklärung des Patienten - nötige Medikamente werden unsererseits direkt von der Apotheke besorgt

Das gleiche Vorgehen gilt auch im Pflegeheim und bei Hausbesuchen. Ein negatives Testergebnis - das in 15 Minuten vorhanden ist - ermöglicht eine ausgewogene ärztliche Untersuchung und beruhigt Arzt und Patient.

Ich fühle mich einfach sicherer, nachdem ich für unsere Ordination eine Strategie bei akut erkrankten Patienten erstellt habe und stelle mich den Herausforderungen des Winters. Denn, was wären unsere Patienten ohne uns Ärzte im niedergelassenen Bereich.

Zusammenfassung der Erkrankungsfälle v. SARS-CoV-2 Infektionen in Pflegeheimen

Bis Ende Juni 2020 wurden ingesamt 923 Covid-Infektionsfälle in stationären Alten- und Pflegeheimen erfasst.

117 Einrichtungen waren davon betroffen, wobei größere Einrichtungen eine höhere Erkrankungsrate hatten.

Die Vulnerabilität von Menschen in Pflegeeinrichtungen wird durch den besonders hohen Anteil an Todesfällen sichtbar: Mehr als die Hälfte aller Frauen und ein Viertel aller Männer, die an Covid verstarben, lebten in Alten- bzw. Pflegeheimen. Insgesamt verstarben bis Juni d. J. 260 Bewohnerinnen und Bewohner, wobei die am stärksten betroffene Altersgruppe über 85 Jahre alt war.

Im internationalen Vergleich zählt Osterreich zu jenen Ländern, in denen stationäre Pflegeeinrichtungen schwach betroffen waren. Die Maßnahmen, die in Österreich gesetzt wurden, haben wesentlich dazu beigetragen, dass der Anteil so niedrig ausfällt. Dazu gehört auch eine Schulung des Pflegepersonals auf Erkennen der Infektionsfälle, sowie eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Heimpersonal und den betreuenden Ärzten.

Damit sich der intensive Aufwand an medizinischer Tätigkeit lohnt, fordern wir eine deutliche Erhöhung der Visitenhonorare in Pflege- und Altersheimen. Denn die ärztliche Versorgung von multimorbiden Menschen sollte weiterhin auf hohem Niveau bleiben.

Ingrid Meister

DER Laut[sprecher]:

Am 08.10.20 wurde nach dem für alle überraschenden Rücktritt von Kurienobmann Meindl, eine neue Kurienführung gewählt.

Gegen die Stimmen der IGNÄ Mandatare wurde der Kapfenberger Allgemeinmediziner MR Dr. Christoph Schweighofer zum Kurienobmann gewählt, seine Stellvertreter sind der allseits bekannte obersteirische Radiologe MR Dr. Peter Schmidt und der Allgemeinmediziner Dr. Andreas Stryeck.

MR Dr. Christoph Schweighofer
Kurienobmann niedergelassene Ärzte

Foto: Ärztekammer Steiermark/Schiffer

MR Dr. Peter Schmidt
1. Kurienobmannstellvertreter niedergelassene Ärzte

Foto: Ärztekammer Steiermark/Schiffer

Dr. Andreas Jakob Stryeck
2. Kurienobmannstellvertreter niedergelassene Ärzte

Foto: Ärztekammer Steiermark/Schiffer

Für die Kurienarbeit und Vertretung von uns Niedergelassenen wünschen wir dem gewichtigen Dreigestirn alles Gute.

die redaktion

PS:
Für die Kollegen Schmidt und Schweighofer hat die IGNÄ 2019 beim Bundespräsidenten um Verleihung des Berufstitels Medizinalrat angesucht, wir freuen uns für die derart ausgezeichneten Vertreter der Kurie und gratulieren nachträglich dafür sehr herzlich.

Neue Kurienführung versenkt telemedizinisches Vorzeigeprojekt des Landes!

Für eine österreichweite Lachnummer in telemedizinischen Expertenkreisen sorgte jüngst der neu gewählte Kurienobmann der niedergelassene Kurie der steirischen Ärztekammer, MR Dr. Ch. Schweighofer mit seiner Weigerung, einen bereits mit der Kammer abgestimmten Letter Of Intent zwischen KAGEs und Ärztekammer zu unterfertigen.

Damit verschlechtert sich die Situation für viele Wahlärzte, denen mittels dieser Möglichkeit ohne e-Card Anschluß ein direkter Zugang zu medocs Daten ihrer Patient*Innen ermöglicht würde.

Über viele Jahre wurde seitens der KAGES ein für Patienten und Ärzt*innen zugängliches Datenportal entwickelt und stand kurz vor der Einführung im Niedergelassenen Bereich. Über die letzten zwei Jahre wurde das Projekt vom Telemedizin Referat der Ärztekammer wohlwollend begleitet und sollte nun im Herbst in der Landeszielsteuerungskommission des Landes zur Beschlussfassung vorgelegt werden. Zwischen Ärztekammer und KAGES wurde im Vorfeld ein sogenannter Letter of Intend (LOI) vorbereitet, um der Kommission auch den Goodwill der niedergelassenen Ärzte als potentielle User des Portales zu signalisieren.

Was sind nun die Vorzüge des KAGES Portales?

Über Antrag und einfache, unbürokratische Abwicklung bekommen niedergelassene Ärzte kostenlosen Zugang zu Daten ihrer Patient*Innen, also Arztbriefe, Röntgenbilder und Laborbefunde. Vor allem für Wahlärzte ergibt sich hier eine komfortable Möglichkeit, für ihre Patient*Innen einen Mehrwertservice zu bieten. Niedergelassenen Ärzten wird über das Medizin-Portal die Möglichkeit geboten, für dezidierte Spezialambulanzen, online für ihre Patienten, direkt im „Live-System" von KAGES-Ambulanzen nach freien Terminen zu suchen und gleich zu buchen. In der Arztpraxis wird daraufhin automatisch eine Buchungsbestätigung mit allen wichtigen Daten für den Patienten ausgedruckt. Das ist nur ein Service des Medizinportals, es wird derzeit zum Beispiel auch ein interessantes telemedizinisches Pilotprojekt darüber abgewickelt, HerzMobil. **HerzMobil Steiermark** ist ein umfassendes Versorgungsprogramm für Patientinnen und Patienten mit schwerer Herzschwäche, auch Herzinsuffizienz genannt.

KAGES Medizin Portal Vorteile:

- **keine telefonische oder schriftliche Befundanforderung**
- **keine Wartezeit auf Befunde und Bilder**
- **Direktabruf von Befunden aus dem Krankenhausinformationssystem**
- **Zugriff auf weiterführende Befunde (OP-Berichte, Laborbefunde, Spezialbefunde)**
- **kostenloses Service der KAGes**

Das HerzMobil Steiermark Versorgungsprogramm beginnt im unmittelbaren Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt wegen akuter Herzinsuffizienz und ist zeitlich begrenzt. Ziel ist eine nachhaltige Stabilisierung der Erkrankung und letztlich die Senkung von „unnötigen" Krankenhauskontakten unter Einbeziehung der Kompetenz niedergelassener Ärzte. Selbstverständlich haben Patient*Innen über das KAGESPortal auch Zugang zu „ihren" Daten. Letztlich werden durch die aktive Einbeziehung der Patienten die patientenbezogenen Betreuungsprozesse optimiert und auch die Kommunikation zwischen Ärzten und Gesundheitsdiensteanbietern (GDAs) in Form von **Telekonsultationen** und Telekonsilien erleichtert.

Durch den mit einer breiten Einbeziehung der niedergelassenen Ärzte (incl. der Wahlärzteschaft) Pilotbetrieb wäre diese interaktive telemedizinische Lösung dann als öffentlich finanzierte Anwendung auch in anderen Bundesländern einsetzbar gewesen. Die Steiermark hat mit dem KAGES-Medizinportal und dem KAGES-Patientenportal ja bereits in der Vergangenheit wertvolle Erfahrungen gesammelt, die hier eingeflossen wären. Doch leider kam es anders. Während das Projekt vom damaligen Telemedizin Referenten VP Prof. Dr. Dietmar Bayer (IGNÄ) und Präs. Dr. Herwig Lindner (IGAÄ) höchstpersönlich im e-Health Beirat des Landes Steiermark gemeinsam mit dem KAGES CIO DI Dr. Werner Leodolter vorangetrieben und zur Beschlussfassung aufbereitet wurden, kam „Seitenwind" auf. Es wurden Befürchtungen geäußert, die niedergelassene Ärzteschaft könnte sich dem Projekt aktiv verweigern und das Land hätte hier hohe Summen abzuschreiben. Um diese Ängste zu zerstreuen, wurde im Vorfeld der Beschlussfassung der Landeszielsteuerungskommission im Rahmen der e-Health Strategie des Landes Steiermark ein Letter of Intent formuliert, in dem die Ärztekammer für Steiermark letzlich ihre benevolente Rolle im Projekt bekräftigt. Damit wäre dem Land und auch den Sozialversicherungsträgern als Projektfinanciers Sicherheit gegeben gewesen, dass die Ärztekammer sich aktiv für das Projekt einsetzt. Mittlerweile hat der neue Referent für Telemedizin, Dr. Alexander Moussa (IGNÄ) das Projekt aktiv übernommen, aufbereitet und gemeinsam mit Prof. DI Dr. Leodolter den LOI ent-

worfen. Um rechtzeitig in die Landeszielsteuerungskommission eingebracht werden zu können, wurde der LOI der Kurienspitze zur Unterfertigung vorgelegt. Dazu berief der neue Kurienobmann aufgrund der (Termin-)Dringlichkeit sogar einen Kurienausschuss ein. Letztlich kam keine Entscheidung zustande und es wurde das Projekt dem Kammervorstand zugeschoben. Dazu hätte man kein Dringlichkeitsgremium einberufen müssen, um ein sinnvolles und zukunftsweisendes Projekt zu versenken. Mit dieser Verzögerung und NICHT-Entscheidung (aus unserer Sicht ist es sogar eine krasse Fehlentscheidung) hat Kurienobmann MR Dr. Schweighofer einerseits seinen KollegInnen einen Bärendienst getan, verhindert moderne Entwicklungen und stellt die gerade in telemedizinischen Fragen äusserst innovative und international sehr beachtete Ärztekammer Steiermark in ein innovationsfeindliches Licht. Kollege MR Schweighofer hat mit komplexen Entscheidungsfindungsprozessen offensichtlich Probleme, die Dynamik solcher Entwicklungen zu erfassen und trotz genauer Aufbereitung proaktiv die Chancen zu nutzen. Damit reiht er sich ein in die Reihe derer, die dann von der Dynamik getrieben werden und zu verantworten haben, dass nicht die öffentliche Hand die Gesundheitsdaten bereit stellt, sondern kommerzielle Applikationen von Google, Apple, IBM, Samsung et al, sowohl Technik als auch Kosten vorgeben.

In einem der IGNÄ exklusiv vorliegendem Mail an wesentliche Entscheidungsträger im österreichischen Gesundheitswesen schreibt Prof Dr. Leodolter: „Leider muss ich Sie nun davon **informieren**, dass - nach Information durch die Geschäftsführung des Gesundheitsfonds Steiermark am 3.11. - dieses Projekt **mangels der Mitfinanzierung seitens der Sozialversicherungen und des nicht eingegangenen Letter of Intents der Ärztekammer Steiermark (Obwohl eine sehr positive Haltung zahlreicher Funktionärsvertreter der Ärztekammer Steiermark dazu besteht) nicht in Angriff genommen werden kann.**

Die Vertreter der IGNÄ/IGAÄ waren jene angesprochenen Funktionärsvertreter, die eine sehr positive Haltung zu diesem Projekt eingenommen haben und nach wie vor **versuchen, dieses** von Kurienobmann MR Ch. Schweighofer und seinen Fraktionskollegen aufs Abstellgleis geschobene **Projekt wieder auf Schiene zu bringen.**

Die Redaktion

Quelle: KAGES

Quelle: KAGES

Quelle: KAGES

ANMERKUNG: Nach Redaktionsschluss fand eine Präsidiumssitzung der Ärztekammer statt, bei der von Präs Dr. Lindner und VP Prof. Dr. Bayer das Projekt von Prof DI Dr. Leodolter, CIO der KAGES, nochmals beschrieben wurde. **Es gelang den Vertretern der IGNÄ/AÄ dabei ein einstimmiger und positiver Präsidiumsbeschluss** zum Verfassen eines LOI´s. Dieser ist nun bereits bei der Landeszielsteuerungskommission eingebracht und wird in der kommenden Sitzung behandelt werden. Bitte verfolgen sie dazu auch die weitere Berichterstattung.

Weitere Infos:

LINK

Vortrag UP DI Dr. W Leodolter
Keynote zur Digitalisierung im Gesundheitswesen

LINK ZUR WEBSITE

Kages Medizin Portal

KLICKEN UND ANSEHEN!

Meinung

Alexander Moussa
Obmann | IGNÄ

Maßnahmen zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin

Viele Maßnahmen notwendig, aber ein besonders dringlich und leicht zu behebendes Problemfeld ist die ***Verhinderung eines Karrierebruchs in der Allgemeinmedizin bzw. Niederlassung nach Lehrpraxis***

Ursachen:

- Nach der post-promotionellen Ausbildung zum Allgemeinmediziner mit abschließender sechsmonatiger Lehrpraxisausbildung (bis 2027 12 Mo., Steiermark führend bei Lehrpraxen) in einer allgemeinmedizinischen Lehrordination ist eine unmittelbare Weiterbeschäftigung der Jungärzte wegen fehlender Regelungen bis dato nicht möglich.
- Junge Allgemeinmediziner orientieren sich deswegen bereits während der Lehrpraxis wieder in den Spitalsbereich und finden dort wegen des gestiegenen Bedarfs und ihrer breiten medizinischen Ausbildung naturgemäß schnell Verwendung.
- Häufig folgt dann eine spezialisierte Fachausbildung und Facharztkarriere – die Option einer allgemeinmedizinischen Niederlassung wird zunehmend nicht wahrgenommen.
- Die Zahlen der in Ausbildung zum Allgemeinmediziner stehenden Ärzte sind rückläufig, was ohnedies zu einer weiteren Verschärfung der Situation in den nächsten Jahren führen wird.
- Monat für Monat gehen der Gesellschaft mit öffentlichen und privaten Geldern (Land/Bund/SV/Lehrpraxisbetreiber) subventionierte allgemeinmedizinische Spezialisten in den Spitalsbereich und somit der kassenärztlichen Grundversorgung verloren.

Problemstellung:

- Die allgemeinmedizinische Grundversorgung durch niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte ist, wie auch in der Corona-Pandemie ersichtlich, immanent wichtig. Regionale ärztliche Ansprechpartner sind für Institutionen und Bevölkerung als Grundstütze des öffentlichen Gesundheitssystems unverzichtbar.
- Die Attraktivität der kassenärztlichen Niederlassung hat sich durch vielfältige Ursachen sowie die Lebenswelten der Ärztinnen und Ärzte aller Altersgruppen stark verändert. Zusammenarbeitsformen und Work-Life-Balance sind Kernpunkte für die Berufsentscheidung.
- Flexibilität vor allem am Anfang der Berufskarriere ist Ärztinnen und Ärzten sehr wichtig und diese ist durch die derzeitigen Möglichkeiten nicht in ausreichendem Maße gewährleistet.
- Die derzeitigen Lösungen mit Gruppenpraxis, Jobsharing und PVE bedingen allesamt eine verbindliche, wirtschaftliche Mitbeteiligung am „Unternehmen Arztpraxis" in Form einer Gruppenpraxis-Vereinbarung und werden dementsprechend nur überschaubar nachgefragt.
- Angestrebte aber mittelfristig in der Steiermark noch nicht umsetzbare Optionen, wie die Anstellung Arzt bei Arzt mit aufwendigen Antragsregularien und Vorlaufszeiten bezüglich Bedarfserhebung und Genehmigung sowie fehlender KV-/Entgeltvereinbarungen erscheinen derzeit aus mehreren Gründen nicht in eine breite und rasche Umsetzung zu kommen.

Lösungsansatz:

- Ein seit Jahren erfolgreiches Modell der Teilung von Arbeitslast und kontinuierlicher Patientenbetreuung in allen Regionen des Landes ist die „Erweiterte Stellvertretung". Sie ist auf Antrag rasch in den steirischen Arztpraxen umsetzbar und zeitlich, mit der Möglichkeit einer Verlängerung, begrenzt.
- Durch geringfügige Adaptierungen der bestehenden Regelung könnte umgehend eine lösungsorientierte und kostenökonomische Option zur Behebung des angeführten Karrierebruchs geschaffen werden. Wegen der zeitlichen Dringlichkeit Jungärzte im kassenärztlichen System zu halten und in weiter Folge als zukünftige Kassenärzte zu gewinnen wäre dies ein optimales Attraktivierungsinstrument.

Leider wurde die Kurienführung trotz meiner wiederholten Appelle und positiver Signale bisher in dieser Sache nicht initiativ tätig!

Kommentar

Michael Adomeit
IGNÄ

Chaos rund um die heurige Influenzaimpfung

Wir werden mehr den je gefordert sein, unsere Patienten, unsere Mitarbeiter und Familien vor Infektion und unsere Betriebe vor wirtschaftlichen Schaden zu schützen.

Spätestens seit Schulbeginn hat die" Infektsaison" in den Ordinationen gestartet. Die positiven Covid-Infektionen nehmen stätig zu und die Influenzasaison steht schon vor der Türe, die Belagszahlen in den Krankenanstalten sind im Steigen begriffen.

Alles in allem werden wir mehr den je gefordert sein, unsere Patienten, unsere Mitarbeiter und Familien vor Infektion und unsere Betriebe vor wirtschaftlichen Schaden zu schützen. **Der Lockdown sowie Ängste von Patienten in die geöffneten Ordinationen zu kommen hat vielen Ärzten saftige Umsatzeinbußen bei gleichzeitig steigenden Rohstoffpreisen (Handschuhpreise, Schutzausrüstung falls überhaupt verfügbar haben sich beinahe verfünffacht) beschert.** Auch wenn unsere Vertragspartner vehement beim Bund anklopfen um sich ihr Defizit mit Steuergeldern ausgleichen lassen, wird uns Ärzte von ebendiesen Vertragspartnern ausgerichtet, dass sie nicht die Versicherung der Ärzte seien und deshalb keine wirtschaftliche Hilfe zustünde. An dieser Stelle Danke für die entgegen gebrachte Wertschätzung! Im Gegensatz zu OGK Ambulatorien sind wir Ärzte immer für unsere Patienten da!

Apropos Wertschätzung: Ein herzliches Dankeschön auch an das Gesundheitsministerium für die ehrlichen Worte bezüglich der Patientenversorgung während des Lockdowns durch die Apotheker! Hier demaskiert sich die Einstellung und Haltung, die ihresgleichen sucht und gleichzeitig auch das groteske Verordnungschaos erklärt. Es reicht aber noch nicht mit der Geringschätzung unseres Standes, nein durch Verordnungen aus dem Ministerium will man uns offenbar zu honorarlosen Sklavenarbeit heranziehen: O Ton: **LSD STMK: „Bezüglich der Verabreichung der Grippeimpfungen wurde in vielen E-Mails darauf hingewiesen, dass Belegärzte/innen oder Bezugsärzte/innen der Bewohner/innen dazu breit sind die Impfung im Rahmen der Visite kostenfrei zu verabreichen. …** Von Seiten des Bundesministeriums (BMSG-PK) besteht die Bedingung, das durch Impflinge keine Impfkosten entstehen dürfen"

Das Chaos rund um die heurige Influenzaimpfung gipfelt in der absurden abzulehnenden Idee, dass Kinder ausschließlich durch Kinderfachärzte geimpft werden sollen! Einerseits Aufhebung der Fachgebietsgrenzen bezüglich Impfungen andererseits die Schaffung von Exklusivität erschwert den niederschwelligen Zugang zum Impfen, benachteilig den ländlichen Raum, wo Kinderärzte bekannterweise nicht wie in urbanen Ballungszentren verfügbar sind und das Recht auf freie Arztwahl unterwandert!

Alles in allem ortet man zurzeit wenig erfreuliche und wenig geistreiche Ideen und Strömungen im Ministerium ebenso wie bei machen Vertragspartner. Hier gilt es gemeinsam und geschlossen entgegen zu treten, transparenten Informationsfluss zu ermöglichen, klare Worte und Haltung zu finden.

Alpbach Apothekerverband Grußbotschaft BM Anschober

ZITAT:

[. . .] viele Ordinationen waren ja im Lockdown geschlossen . . .

Danke an alle Apotheken [. . .] Sie sind ja die erste Anlaufstelle . . .

Danke Herr Anschober!

LINK

KLICKEN UND ANSEHEN!

Antigen Tests gehören in ärztliche Hände!

Cov-19 Tests in Apotheken?

Wem auch immer das eingefallen ist, es ist ***der falsche Weg*** *im Sinne der Patientensicherheit.*

Antigen Tests gehören in ärztliche Hände und sind labormedizinische Tools, welche nichts in Laienhänden (Apotheker) verloren haben. Gerade für Covid-19 Tests braucht es strenge medizinische und hygienische Standards, vor allem aber Profis und keine Laien.

Die Tests in Apotheken anzubieten ist unverantwortlich.

Seitens der Politik ist es auch unverantwortlich, dies zuzulassen. Bei uns Ärzten werden die höchsten Sicherheits- und hygienischen Standards eingehalten, **wie soll das in Apotheken gehen?**

PatientInnen in unseren Ordinationen werden zeitlich und örtlich von den anderen getrennt und nach strenger Terminvergabe getestet, in den Apotheken ist man Laufkundschaft, **wie werden die Probenauswertungen nach welchen Datenschutzvereinbarungen gehandhabt?** Werden die Daten für 10 Jahre sicher aufbewahrt, sind die hohen Qualitätsstandards für Räumlichkeiten im Umgang mit Körperflüssigkeiten gewahrt etc.?
Was hier passiert ist eine brandgefährliche Situation, alleine unklar ist, wie AG-positive, hochansteckende Personen in der Apotheke gehandhabt werden, um ein (super-)spreading zu verhindern.

Aus ärztlicher Sicht ist das verantwortungslos. Testung und Abklärung gehören in ärztliche Hände. Das Verfolgen merkantiler Interessen im Zuge der Covid-Pandemie mit Cov-19 AG Tests in Apotheken ist aus unserer Sicht verwerflich und sollte unterbunden werden.

Wir haben uns als IGNÄ daher direkt an die Österreichische Ärztekammer gewendet, dass diese die rechtliche Zulässigkeit prüfen möge.

dizzi bayer

Online-Anmeldung Cataract-Operation

Die unendliche Geschichte 2.0

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

Seit ich Fachgruppenobfrau der Fachgruppe Augenheilkunde und Optometrie bin (und das ist jetzt doch schon seit 3 Jahren), gibt es in der Fachgruppe eigentlich kein anderes, wichtiges Thema.

Zwei Mal hat die KAGes nun schon probiert, uns die Online-Anmeldung zwangsweise auf`s Auge zu drücken (siehe auch Artikel Lautsprecher Nummer 2019 | 02). Seit 2. November (also praktisch schon fast im Lockdown) ist es wieder soweit.

An den Gegebenheiten hat sich leider nichts geändert. Unser Zeitaufwand und auch Geldaufwand (Software-einbindung, Hardware, Papier, Toner…) werden uns nicht vergütet, weder durch die Kassen, noch durch die KAGes oder den Gesundheitsfond. Selbst mein Ansuchen an den Gesundheitsfond, der eine Förderung für e-Health angeboten hat (ich musste für das Ansuchen sogar einen Verein gründen!!), wurde abgelehnt.

Die online-Anmeldung ist eigentlich nur eine Umlagerung von Bürokratie von der KAGes auf den niedergelassenen Augenarzt. Die KAGes erspart sich 2 Sekretärinnen, wir haben aber einen riesigen zeitlichen Aufwand mehr:

Ich muss ins Med-Portal der KAGes einsteigen (eigener Laptop oder Computer mit Internetzugang), alle Daten des Patienten eingeben (nicht nur Geb.-Datum , Adresse und Telefonnummer, sondern auch die Dioptrien mit Sphäre , Astigmatismus und Grade des Astigmatismus , das Sehvermögen und andere Augenerkrankungen) und Termine anfordern(Eingabe ca. 7-8 Minuten).Dann bekomme ich 5 Termine in Bruck und in Graz angeboten, muss mit dem Patienten diskutieren, welcher Termin für ihn der beste ist und drucke dann noch 4 (!) DIN A4 Zettel für die Operationsvorbereitung aus (Papier + Toner), um sie dem Patienten mitzugeben.
Die Gesamtdauer dieser Aktion beträgt also mindestens 10 Minuten, die ich in den normalen Ordinationsablauf einbauen muss (ich weiß ja, wenn der Patient sich anmeldet noch nicht, dass wir einen Op.-Termin brauchen).

Unser Anliegen wäre, dass über die Medien nicht nur der Geldaspekt hinüber kommt. Es ist der zeitliche Aufwand, der in einer Kassenpraxis kaum machbar ist (wenn ich 5 Patienten pro Tag anmelde, bin ich fast eine Stunde hinter meinem Terminplan!).Und wenn wir diesen Zeitaufwand schon auf uns nehmen, hätten wir natürlich gerne unseren Aufwand vergütet, z.B. die Software-Einbindung, damit wir per Knopfdruck alle Daten des Patienten übernehmen können, Materialaufwand (Hardware, Papier, Toner), sowie die Wartungskosten der Software.

Solange das nicht realisierbar ist, werden wir das Online-Tool nicht verwenden. Leider wird das derzeit auf dem Rücken der Patienten ausgetragen, was natürlich in Zeiten von Corona nicht ideal ist.

Kommentar

Kurt Usar
IGNÄ

Arbeitsmedizin und Pandemie

Flexibiltät und Belastbarkeit sind gefragter denn je.

Kolleginnen und Kollegen, die die arbeitsmedizinische Betreuung von Betrieben überhaben, spielen im Rahmen der Corona-Pandemie eine ganz unerwartete Rolle und sehen sich einer neuen Herausforderung gegenüber, flexibles Sich-Anpassen an Vorgaben von Betriebsinhaberinnen und Gesetzgeber sind wir ja gewohnt.

In dieser Rolle befinden wir uns wie gewohnt an einer wichtigen Schnittstelle zwischen Arbeitgebern, Belegschaft und Belegschaftsorganen und sind gefordert, stets zeitnah die neuesten Kenntnisse in Zusammenhang mit der Covid-Problematik parat zu haben

Sicherheitskonzepte in den Firmen (Definition von Bereichen, wo MNS zu tragen ist, Pausengestaltung, Schichtgestaltung unter veränderten Umständen, besonders schutzwürdige Arbeitnehmerinnen, Mindestabstände zwischen den Arbeitsplätzen der Mitarbeiter, Dauer von Besprechungen, Kontaktpersonen-Management, Überwachung von Arbeitsabläufen) gesellen sich zu den üblichen Herausforderungen arbeitsmedizinischer Tätigkeit. Flexibiltät und Belastbarkeit sind gefragter denn je. Gesetzgeber, AUVA und Arbeitsinspektorat stellen je eigene Anforderungen.

Arbeitsmediziner und Arbeitsmedizinerinnen stellen wie auch sonst eine wichtige Säule ärztlichen Arbeitens dar. Dass diese da und dort noch immer nicht den gesamtgesellschaftlichen Stellenwert zu haben scheint, der ihr zukommt, ist eine bedrückender Umstand.

Wir in der IGNÄ möchten uns hier vermehrt einbringen, diesen Kolleginnen und Kollegen zur Hand gehen, ihre Interessen vertreten und noch mehr als bisher,schon von der Kammer angeboten, praktische Fortbildungen anregen, etwa auch online und unter Zuhilfenahme neuer Medien.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und werde mich innerhalb der IGNÄ für unsere Belange einsetzen, nicht zuletzt, den hohen Einsatz derart tätiger Kolleginnen auch punktgenau finanziell abzubilden und Dumpingentgelten einen Riegel vorzuschieben

...

Komplementärmedizin und Pandemie

… wir haben auch eine wichtige beratende Funktion.

… Wir Wahlärzte mit komplementärmedizinischem Praxisschwerpunkt haben gerade auch in Zeiten von Corona eine sehr wichtige, manchmal in der (kollegialen) Öffentlichkeit unterschätzte Rolle.

Nicht nur können wir mit unseren verschiedenen Praxisschwerpunkten (auch die Zeit auf den einzelnen Patienten einzugehen ist vorhanden) Maßnahmen zur Stärkung des Immunsystems empfehlen, die dem vor Ihnen Sitzenden in seiner „Not" gerecht werden, wir haben auch eine wichtige beratende Funktion.

Es ist eine bekannte Tatsache, dass mit zunehmender Dauer der Corona-Pandemie immer mehr teilweise auch sehr randständige Stimmen unter den Patienten Gehör finden, was von einem schlichten Bestreiten der Existenz der Covid-Erkrankung bis hin zu Debatten um eine Sinnhaftigkeit der sich am Horizont abzeichnenden Impfmaßnahmen reicht.

Hier darf das Feld keineswegs Paramedizinern und selbsternannten Heilern überlassen werden oder pensionierten Kollegen, die nun mit Außenseitermeinungen von sich reden machen und oft in den neuen Medien eine starke Präsenz finden.

Beratungen durch diese können verwirren und auch für die Allgemeinheit einen gefährlichen Unsicherheitsfaktor erzeugen.

Hier ist die Expertise von ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten gefragt, gleichzeitig das Vertrauensverhältnis dieser zu ihren Patienten.

Wir in der IGNÄ möchten gerade auch dieser zahlenmäßig gar nicht unerheblichen Gruppe von Kollegen in unserer Arbeit das Augenmerk schenken, das ihr gebührt, umsomehr als sie ihre Arbeit mit sehr viel Hingabe und Herzblut verrichten und eine fächerübergreifende interdisziplinäre Expertise vorhalten müssen.

Das wollen wir, mehr noch als bisher-obgleich ich, Kurt Usar, in der Steiermark schon bisher sehr gute Bedingungen vorfand-in unserer täglichen Arbeit ebenso wie etwa durch das Bereitstellen von hochqualitativen(online-) Fortbildungen. Über kollegiale, gerne auch produktiv kritische Rückmeldungen freue ich mich sehr

Mit lieben kollegialen Grüßen,
Ihr/Euer Kurt Usar

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

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

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

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

KONTOVERBINDUNG:
Kontonummer: AT64 1813 0823 8123 0000
Mitgliedsbeitrag für 2020 | Euro 40,-.
Spenden sind natürlich auch herzlich willkommen!

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

FOLLOW US ON ...

INTERESSENSGEMEINSCHAFT
NIEDERGELASSENE
ÄRZTE

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

Wir unterstützen SIE in jedem Fall!

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

Fax an: 03332/64360-12

Beitrittserklärung

Ich beantrage die Aufnahme als ordentliches Mitglied der IGNÄ

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

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

☐ Ja ☐ Nein

SICHER
IN DER NIEDERLASSUNG

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

Ort, Datum, Unterschrift (ev. Stempel)

Impressum: Medieninhaber und Herausgeber
Interessensgemeinschaft Niedergelassene Ärzte Steiermark
Adresse: Ressavarstraße 12, 8230 Hartberg.
Organisationsleitung: Bayer, Moussa.
Finishing: Bayer, Moussa, Sochor-Micheler.
E-Mail: office@igpraxis.at
Web: www.igpraxis.at
Foto: Bayer, Redaktion, Harry Schiffer Fotodesign, shutterstock
Layout: HARING | MEDIA DESIGN
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

Frohe Weihnachten und viel Gesundheit für 2021, Ihnen und Ihren Familien …

… und bleiben Sie gesund!

Follow us on @igpraxis

Follow us on facebook.com/igpraxis

Follow us on vimeo.com/igpraxis

Follow us on igpraxis.at

UNSERE KAMMER.
UNSERE KRAFT.

… mehr Service
… mehr Transparenz
… mehr Ideen