

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Vor wenigen Tagen wurde das neue Arbeitsprogramm unter dem Titel „Für Österreich“ vorgestellt. Neben anderen Details ist folgendes zu lesen:

„Fachärztliche Versorgung: Um den ambulanten Bereich in den Spitälern zu entlasten Ausbau effektiver ambulanter Facharztstrukturen. Multidisziplinäre Leistungsstrukturen möglichst unter einem Dach, um kurze Wege für Patienten zu sichern. Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen für Ärzte und andere Gesundheitsberufe. Die gesetzlichen Grundlagen werden bis Ende 2017 erarbeitet.“

Dieses Vorhaben stellt eine massive Bedrohung des niedergelassenen Facharztsystems, wie wir es kennen, dar. Nur gemeinsam können wir die nötige Stärke aufbringen, um diese Bedrohungen abzuwehren. Um noch aktiver die Arbeits- und Rahmenbedingungen für die niederösterreichischen Ärztinnen und Ärzte mitgestalten zu können, haben wir uns entschlossen, unsere Kräfte zu bündeln und als gemeinsame Wahlplattform "die niedergelassenen" (Haus- und Fachärzten, entstanden aus dem Nö Hausärzterverband) mit der IGMed (Allgemeinmediziner und Fachärzte) und der Liste ARGUS im niedergelassenen Bereich (Allgemeinmediziner und Fachärzte) bei der Ärztekammerwahl zu kandidieren.

Vorstellung unserer Spitzenkandidaten:

Dr. Max Wudy



Geboren am 24.5.1955 in Neunkirchen, Matura in Wr. Neustadt, Studium in Wien, Ausbildung im AKH und im KH Neunkirchen.

Seit 1986 Landarzt mit Hausapotheke in Weissenbach/ Triesting.

Seit 23 Jahren standespolitische Tätigkeit als Kammerrat in vielen Funktionen - Hausapotheke, EDV Referat, Sektionsobmannstellvertreter, zuletzt Leiter der Referate für Abhängigkeitsfragen und für Hausapotheken und Medikamentenwesen. Seit 1994 ständiges Mitglied des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds, seit 2012 Kurienobmannstellvertreter der Kurie der Niedergelassenen.

Hobbys: Reisen, EDV, Fotografie und Bergwandern

Leitgedanke: Wir Ärzte haben die Ausbildung, das Wissen und die Macht, vieles in diesem Land zum Positiven zu verändern, nur trauen müssen wir uns.

Dr. Dietmar Baumgartner

Geboren am 06.09.1952 in Lanzenkirchen, Matura in Wr. Neustadt, Studium in Graz und Wien, Ausbildung im LKH Mödling.

Seit 1986 Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde in Wr. Neustadt.

Über 20 Jahre Fachgruppenobmann des Sonderfaches Kinder- und Jugendheilkunde im Land Niederösterreich und auch bundesweit. Präsidiumsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde sowie standespolitische Tätigkeit als Kammerrat, Impfreferent der NÖ Ärztekammer, in der laufenden Kammerperiode Kurienobmann der Niedergelassenen und Vizepräsident.

Hobbys: Reisen, EDV, Fotografie, Tennis

Leitgedanke: Medizin ohne Ärzte ist nicht möglich – ein selbstbewusster aber auch konsensbereiter Ärztestand kann viel für die Patienten bewegen.



die niedergelassenen

Niederösterreichs Haus- & FachärztInnen



Interessens Gemeinschaft Medizin

IGMed

ARGUS

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht. Dass wir die Gleichberechtigung ernst nehmen, beweisen wir täglich in und mit unserer Arbeit.

Dr. Martina Heschl



Geboren am 9.9.1975 in Amstetten, Matura HTL Krems (Restaurierung und Ortsbildspflege), Studium der Medizin in Wien, Turnus im LK Waidhofen/Ybbs, Anästhesieausbildung im LK Waidhofen, Amstetten und MC III KUK.

Seit 7 Jahren Oberärztin im MC III und seit 3 Jahren Partnerin in einer Jobsharingpraxis für Allgemeinmedizin mit Dr. Rudolf Heschl in Oed und Zeillern.

Ich habe noch keine standespolitische Erfahrung, finde es aber gerade in Zeiten wie diesen sehr wichtig, die medizinische Versorgung und Arbeitsbedingungen der Ärzte und der Ärztinnen zu verbessern.

Hobbys: Reisen, Skifahren, Tauchen, Lesen

Leitgedanke: Nur gemeinsam sind wir stark! Wir Ärzte sind der Grundstein der medizinischen Versorgung - daher möchten wir die Veränderungen im Gesundheitssystem mitbestimmen.

Dr. Sabine Hofmann

Geboren am 26.4.1964 in Wien, Matura und Studium in Wien; ab 1991 Ausbildung zur Fachärztin für Innere Medizin, Zusatzfach Angiologie im AKH Wien, zwischen 2000 und 2011 Oberärztin im Donauklinikum Tulln, seit 2012 Kassenärztin für Innere Medizin in Gerasdorf bei Wien; postgradueller Lehrgang Gesundheitsmanagement an der Donauuniversität Krems zwischen 2001 und 2004; seit 2007 Mitarbeit in Referaten der Niederösterreichischen Ärztekammer, seit 2012 Leiterin des Referats für Qualitätsmanagement;

Hobbys: Reisen, Literatur, Schitouren.

Leitgedanke: Wir dürfen uns nicht durch administrative Zwänge und organisatorischen Ballast den Blick auf das Wesentliche verstellen lassen: auf die ärztliche Kunst und ihre Anwendung im Sinne unserer Patientinnen und Patienten!



Dr. Franz Svehla



Geboren am 14.12.1958 in Krems, Matura am Realgymnasium in Krems, Medizinstudium an der Uni Wien, Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Chirurgie im KH Krems, seit 1994 niedergelassener Kassen-FA f. Chirurgie in Krems.

Frühes politisches Engagement im Schulgemeinschaftsausschuss Realgymnasium Krems, Hochschülerschaft Wien in der Medizinerunion, 5 Jahre Gemeinderat in Krems, danach politische Karenz bis zum Kennenlernen der Ärzteplattform Mostviertel - Beginn der Vorstandstätigkeit in der IGMed.

Hobbys: Mountain-Biken, Segeln, Garten

Leitgedanke: Neue Kooperationsformen im niedergelassenen Bereich mit gleichzeitig einzufordernder Rechtssicherheit unsere Investitionen und unsere Betriebsform „Ordination“ betreffend sind ein Gebot der Stunde. Die vorliegende „15a Vereinbarung“ mit Durchgriffsrecht der Politik in den Stellenplan hinein gefährdet u. a. bestehende und zukünftige Investitionen in unseren Ordinationen und eröffnet in weiterer Folge privaten Shareholdern den „Markt“ der ambulanten Medizin. Ich stehe für ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem ohne Aktionäre.

Unser gemeinsames Wahlprogramm für die Nö Ärztekammer-Wahl 2017 (Teil 2)

Blicken wir ein wenig über unsere Grenzen hinaus, so kann festgestellt werden, dass etwa in der Bundesrepublik Deutschland durchaus ähnliche Probleme bestehen wie bei uns:

Die berufspolitischen Aufgaben beschreibt der SpiFa (Spitzenverband Fachärzte Deutschlands) Vorsitzender Andreas Gassen: „Facharzt sein wird unmöglich gemacht – daher unser klares ‚Nein‘ zu: Bürgerversicherung und zur Budgetierung – wir fordern feste Preise. Die Gängelung durch die Krankenkassen lehnen wir ab. Eine durch das Spardiktat bedingte Rationierung lassen sich die Fachärzte nicht in die Schuhe schieben. Wir werden die Verantwortlichen klar benennen, denn der SpiFa will eine gut ausgestattete Patientenversorgung.“

Permanente Versuche die fachärztliche, ambulante Versorgung vom niedergelassenen Bereich weg in einen Krankenhaus- bzw. Ambulatoriumsbereich zu verlagern werden mit jeder „Novellierung“ des ASVG deutlicher erkennbar. Die aktuelle „15a Vereinbarung“ enthält durchaus auch solche Szenarien. Unser sozialversicherungs-basiertes System funktioniert seit 1956 (ASVG-Gesetz) auf einer Versorgung durch niedergelassene, freiberuflich tätige Ärzte für Allgemeinmedizin und auch Fachärzte. Für beide gilt eine niederschwellige Zugangsregelung. Somit können Fachärzte auch im Bereich der Primärversorgung tätig sein. Eine Abkehr und Verlagerung der fachärztlichen Tätigkeit in quasi intramurale Bereiche wird von uns klar abgelehnt. Auch muss ein möglichst niederschwelliger Zugang zur fachärztlichen Versorgung weiterhin bestehen bleiben.

In den letzten Jahren wurde der gesamte niedergelassene Bereich von einer Flut an neuen Vorschriften und Auflagen überhäuft (Hygieneverordnung, Elektrogeräteverordnung, Medizinproduktgesetz, ELGA, E-Medikation etc.), die letztendlich zu einer in der Zwischenzeit unzumutbaren bürokratischen Belastung führen. Daraus resultiert eine erhöhte Abhängigkeit von IT-Anbietern, die sich natürlich auch in immer weiter steigenden finanziellen Belastungen der Ordinationen äußert.

Betrachtet man die Leistungskataloge der sozialen Krankenversicherungen bietet sich im fachärztlichen Bereich ein völlig inhomogenes Bild. Während jene Fachgruppen, die viele Einzelleistungen anbieten können über durchaus zufriedenstellende Honorarvolumina verfügen kann bei den übrigen ein teilweise beträchtlicher Aufholbedarf festgestellt werden. Diese Tatsache führte in letzter Zeit zu der für alle unbefriedigenden Situation, dass einzelne Planstellen derzeit kaum besetzt werden können. Außerdem gewinnt man immer mehr den Eindruck, dass die jungen Kolleginnen und Kollegen den Schritt in die Selbständigkeit immer häufiger ablehnen und lieber im Angestelltenverhältnis verbleiben wollen – mit all seinen Vorteilen (geregelt Arbeitszeit, kein Einkommensrisiko bei Erkrankung etc.).

Deshalb:

Ja zu moderner EDV-Struktur in den Ordinationen, aber weg von immer stärkerer Abhängigkeit zu EDV-Anbietern.

Ja zu modernen Kommunikationsmöglichkeiten, aber absolute Ablehnung weiterer bürokratischer Hürden.

Ja zu strukturellen Änderungen des Honorarsystems der sozialen Krankenversicherungen verbunden mit einem Ausgleich von ungerechtfertigten Honorarunterschieden zwischen den einzelnen Fachgruppen.

Ja zu Möglichkeiten der einfachen Kooperation im niedergelassenen Bereich.

Ja zu Fortsetzung der fachärztlichen Versorgung durch Einzel- bzw. Gruppenpraxen, aber Hände weg von einer Gleichstellung oder sogar Bevorzugung einer fachärztlichen, ambulanten Versorgung auf Ambulatoriumsebene.

Ja zur niederschweligen Zugangsmöglichkeit in allen Bereichen der niedergelassenen medizinischen Versorgung.

Die dringendsten Aufgaben einer starken Kurie der Niedergelassenen in den nächsten 5 Jahren aus Sicht der Wahlplattform:

Sofortige Verhandlungen mit dem Land NÖ betreffend Regionaler Strukturplan Gesundheit mit dem Ziel

- **Bestandsgarantie** für bestehende Praxen!
- **Neue Gesundheitseinrichtungen** (15a Vereinbarung) **nur im Rahmen des Gesamtvertrages** – Führung durch niedergelassene Ärzte (sic!), nicht vom Staat oder privaten Shareholdern! Erste Schritte wurden in Oberösterreich bereits veranlasst! Damit verbunden
- **Rechtssicherheit für bestehende und zukünftige Investitionen** in den Ordinationen. Es ist unakzeptabel, dass es theoretisch möglich sein kann staatsstreichartig von heute auf morgen den Kassenvertrag zu verlieren (im RSG nicht mehr aufzuscheinen) um damit auf den Investitionen für den öffentlichen Bereich sitzen zu bleiben! Rechtssicherheit in einem Rechtsstaat – müssen wir das wirklich im Jahre 2017 fordern?
- **Einbindung der NÖÄK in die Regionalplanung Gesundheit wie für GKK vorgesehen.** Uns Ärzte völlig aus der Planung im Gesundheitswesen zu nehmen ist so als ob man die Wirtschaftskammer bei der Reform der Gewerbeordnung ausschließt!
- **Initiative zur Sicherung der ärztlichen Versorgung auf dem Land.** Der Beruf Landarzt muss attraktiver werden durch direkte Förderung des Landes für betreffende Gesundheitseinrichtungen. Deren Form (Einzelpraxis, Gruppenpraxis, modifizierte! Primäre Versorgungseinheit-die bis jetzt diskutierten lehnen wir ab-!) muss den lokalen Gegebenheiten angepasst werden. Ins Politiker-Stammbuch geschrieben: Ein einziger Hammer passt nicht für alle Nägel und Schrauben!

Partnerschaftliche Verhandlungen mit der NÖ GKK mit dem Ziel:

- **Einsetzen einer Task-Force zum Bürokratie-Abbau:** Kein Zeitraub mehr für Patienten und Ärzte bei der Bewilligung von Medikamenten, dauert oft stundenlang!
- **Faire Honorierung!** Insbesondere für Leistungen die eine hohe Strukturqualität benötigen: Kleine Chirurgie, Endoskopien sind in Zeiten der Validierung der Aufbereitungsprozesse nicht mehr kostendeckend zu erbringen! Devise: Honorierung folgt der Strukturqualität!
- **Modernisierung des Gesamtkataloges!** Seit Jahren wird dies von der Kurienführung eingefordert, nur kleine Veränderungen wurden bisher erzielt. Zwar konnte in den letzten 5 Jahren einiges erreicht werden (NLG, EMG, Sonographie diverser Fachgruppen, Limitverbesserung bei Dermatologie und einiges mehr, aber es gibt noch sehr viel zu Tun.
- **Neue Kooperationsformen, keine Honorarabzüge im Rahmen der Erweiterten Stellvertretung!** Hier kann es passieren, dass durch weitere Versorgung von wenigen Patienten ein spürbarer Honorarabzug für die gesamte! Honorierung ausgelöst wird. Hier fordern wir intelligentere Lösungen!
- **Honorieren der Leistungen nach Zertifizierung & Qualifikation** und nicht stur nach Fach, auch ein allgemeinmedizinischer Arzt soll ein Holter befunden können, wenn er zertifiziert ist.

Ausrichtung innerhalb der NÖÄK:

- **Fraktionsübergreifende Kooperation** bei Fragen die die Ärzteschaft in ihrer Gesamtheit betreffen (15a Vereinbarung), hier müssen wir solidarisch sein!
- **Transparenz, Fairness, Integrität, Kompetenz, Zukunftsperspektive** in allen Bereichen der Kammer!
- **Weitere Sicherung unseres Wohlfahrtsfonds,** sodass auch unsere jungen Kolleginnen und Kollegen eine Leistung daraus beziehen können!

Gehen Sie deshalb den Weg ein Stück mit uns gemeinsam!