

Die Ärztekammer und ihre Aufgaben

Die Ärzteschaft hat sich bereits im 19. Jahrhundert für das Kammer-System und damit für die Selbstverwaltung entschieden. Das bedeutet, dass der Staat die Bürger/innen – in diesem Fall die Ärztinnen und Ärzte – in die Verantwortung miteinnimmt und diesen einen Freiraum gibt, der im Rahmen der Gesetze eigenverantwortlich genutzt werden kann. Diese ärztliche Freiberuflichkeit ist ein wichtiges Fundament für das unabhängige Erbringen medizinischer Leistungen. Wobei nicht nur niedergelassene, sondern auch angestellte Ärztinnen und Ärzte einem freien Beruf angehören, denn auch diesen kann niemand anordnen, eine Patientin/einen Patienten nicht zu behandeln oder zu töten. Die Kammern stellen durch ihre Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit einen Schutzmantel für die freien Berufe dar, denn sie schützen deren Autonomie gegenüber staatlichen Eingriffen. Im Unterschied z.B. zur Wirtschaftskammer muss die Ärztekammer als reine Standesvertretung der Ärztinnen und Ärzte auch keinen Interessensausgleich zwischen unterschiedlichen Branchen herstellen.

Selbstverwaltung birgt Freiheit und Verantwortung

Die Freiheit der freien Berufe – dazu zählen außer dem Arztberuf z.B. auch jener der Anwältin/des Anwalts – ist wichtig, denn Einschnitte in deren Autonomie bedeuten einen Schritt in Richtung Unfreiheit der Bürger/innen. Die Freiberuflichkeit der Ärzteschaft ist kein Privileg der Ärzteschaft, sondern ein Recht der Patientinnen und Patienten. Selbstverwaltung bedeutet aber nicht nur Freiheit, sondern auch Verantwortung dem Einzelnen, dem Stand und dem Staat gegenüber. Die Funktionärinnen und Funktionäre der Ärztekammer tragen also gegenüber den Mitgliedern Verantwortung, aber auch gegenüber dem Ärztestand und dem Staat. Aufsichtsbehörde für die jeweilige Landesärztekammer, die eine Körperschaft öffentlichen Rechts darstellt, ist das jeweilige Bundesland.

Bezüglich der Aufgaben der Ärztekammer, die sich aus der Kammerumlage finanziert, besagt das Ärztegesetz: „Die Ärztekammern sind berufen, die gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Belange der Ärzte, einschließlich Berufsgruppen von Ärzten, wahrzunehmen und zu fördern sowie für die Wahrung des Berufssehens und der Berufspflichten der Ärzte zu sorgen.“ Zu den wesentlichsten Aufgabenbereichen gehören behördliche Aufgaben, wie z.B. die Führung der Ärzteliste oder die Organisation der Fortbildung, die Vertretung der Interessen der Ärzteschaft und Serviceleistungen für diese, wie z.B. Verhandlungen mit Krankenversicherungen und Spitalträger/innen, und zu guter Letzt die soziale Absicherung durch den Wohlfahrtsfonds. Die Ärztekammer für NÖ ist als Servicekammer organisiert und erbringt Leistungen, die den Ärztinnen und Ärzten in Niederösterreich individuellen Erfolg und Erfüllung im Beruf ermöglichen sollen. Im Zentrum aller Anstrengungen der Ärztekammer für NÖ steht die Zufriedenheit ihrer Mitglieder und damit auch jene der Patientinnen/Patienten und der Gesellschaft.

Mit wenigen Ausnahmen (z.B. Amtsärztinnen/-ärzte) sind alle Ärztinnen und Ärzte Mitglieder einer der neun Landesärztekammern. Die Eintragung in die Ärzteliste, die alle relevanten Daten, wie u.a. ärztliche Qualifikation, Anstellungen, freiberufliche Tätigkeiten, Einbettung in das Sozialversicherungssystem, enthält, ist eine Grundvoraussetzung für die ärztliche Tätigkeit in Österreich.

Seit der Novellierung des Ärztegesetzes 1998 besteht die Ärztekammer aus zwei Kurien, jener für angestellte und jener für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Nach außen hin wird jede der neun Ärztekammern sowie auch die Österreichische Ärztekammer von einer Präsidentin/einem Präsidenten vertreten. Mehr dazu finden Sie bei den allgemeinen Informationen zur Wahl auf den nächsten Seiten.

Klarstellung

Ich, **Dr. Gudula Walterskirchen**, stelle hiermit klar, dass mir keinerlei Informationen zur Verfügung stehen, wonach die **Ärztekammer für Niederösterreich** Ärzten, die (zu oft) Impfschäden melden, Probleme bereiten würde.

Entgeltliche Einschaltung

Wahl 2022 Spezial

Alle Informationen zur Kammerwahl 2022 der NÖ Ärztekammer

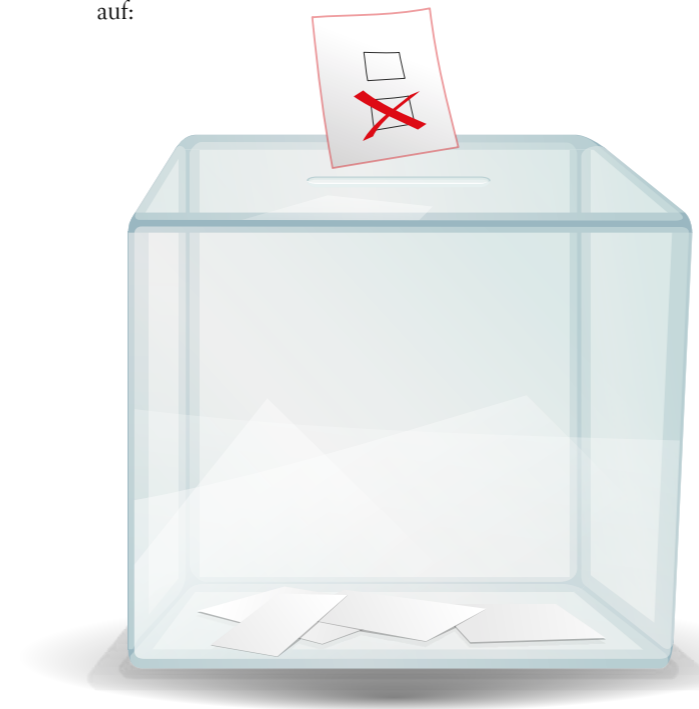
A Allgemeine Information

Ärztekammerwahl: 2. April 2022

Nachdem die Wahlkommission den Wahltermin mit Samstag, 2. April, festgesetzt hat, ersuchen wir Sie, von Ihrem demokratischen Recht Gebrauch zu machen und mitzubestimmen, wer in den nächsten Jahren Ihre Interessen vertreten soll. Sie können dazu entweder persönlich am 2. April 2022 in der Zeit von 9:00 bis 12:00 Uhr in die Ärztekammer NÖ, Wipplingerstraße 2, kommen und Ihre Stimme abgeben oder Sie üben Ihr Wahlrecht durch Briefwahl aus. Wie auch immer Sie sich entscheiden, Sie erhalten in jedem Fall ab 14. März Ihre persönlichen Unterlagen von der Ärztekammer zugeschickt. Nehmen Sie sich bitte die Zeit und bestimmen Sie Ihre Interessenvertreter/innen für die kommenden fünf Jahre. Damit verhindern Sie, dass andere für Sie bestimmen, was die Ärztekammer in den nächsten Jahren für Positionen vertritt.

Wer wird gewählt?

Jede aktive Ärztin/jeder aktive Arzt in Niederösterreich hat das Recht, eine wahlwerbende Gruppierung zu wählen. Aus dem Gesamtergebnis werden die Kammerräte der Vollversammlung der NÖ Ärztekammer ermittelt. Die Anzahl der Kammerräte in der Vollversammlung ist mit 53 festgelegt. Diese teilen sich entsprechend der „relativen Abbildung in der Realität“ wie folgt auf:



Kurie angestellte Ärzte	
Sektion Turnusärzte	7
Sektion der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärzte	24
Kurie niedergelassene Ärzte	
Sektion Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte	10
Sektion Fachärzte	12

Sie alle gehören einer dieser Sektionen an und haben nun die Wahl unter den wahlwerbenden Gruppierungen, die in der jeweiligen Sektion antreten. In der Praxis gibt es einige wahlwerbende Gruppierungen, die in zwei der Sektionen antreten, in drei oder andere treten in allen vier Sektionen an.

Das Wahlergebnis: Die Vollversammlung

Vereinfacht gesagt stellt die Vollversammlung ähnlich wie das Parlament das Wahlergebnis dar. Die Vollversammlung hat folgende Aufgaben:

- Anordnung der Wahl und Festsetzung der Zahl der Kammerräte,
- Wahl des Präsidenten/der Präsidentin und des Vizepräsidenten/der Vizepräsidentin,
- Festsetzung der Zahl der weiteren Vorstandsmitglieder,
- Jahresvorschlag und Rechnungsabschluss der Ärztekammer,
- Umlagenordnung,
- Diäten- und Reisegebührenordnung,
- Satzung sowie
- Dienst- und Geschäftsordnung der Ärztekammer

Der erweiterten Vollversammlung gehören zusätzlich auch die Mandatare aus der Zahnärztekammer an. Ihre Aufgaben sind:

- Satzung des Wohlfahrtsfonds,
- Beitragsordnung sowie
- Jahresvorschlag und Rechnungsabschluss des Wohlfahrtsfonds

Wer wird Präsident/in?

Der/die Präsident/in und sein/e/ihr/e Stellvertreter/in (1. Vizepräsident/in) werden in einer konstituierenden Vollversammlung von den Mitgliedern der Vollversammlung gewählt. Präsident/in und 1. Vizepräsident/in müssen aus unterschiedlichen Kurien kommen. Aufgabenbereich des/r Präsidenten/in: Vertretung der Kammer nach außen, Wahrung der Einheit des Standes, Durchführung der Beschlüsse der Organe, Leitung der Geschäfte, Einberufung und Leitung der Sitzungen. Die heurige konstituierende Vollversammlung findet am 27. April 2022 statt.

Das Kuriensystem

Die Vollversammlung lässt sich in zwei so genannte „Kurien“ aufteilen. Dieses Kuriensystem, mit der „Kurie niedergelassene Ärzte“ und der „Kurie angestellte Ärzte“, gibt es seit der Novellierung des Ärztegesetzes im Jahr 1998. Um die Diversität der Gruppen innerhalb der Ärzteschaft noch besser darstellen zu können, erfolgte eine weitere Unterteilung der angestellten Ärztinnen und Ärzte in die „Sektion Turnusärzte“ und die „Sektion der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Ärzte“. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte wurden weiter unterteilt in die „Sektion Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte“ und in die „Sektion Fachärzte“. Die Kurie der angestellten Ärzte hat in der Ärztekammer für Niederösterreich entsprechend dem Wahlergebnis 31 Repräsentanten/Repräsentantinnen, die Kurie der niedergelassenen Ärzte setzt sich aus 22 gewählten Mandatarien/Mandatarinnen zusammen. Aus den Kurien werden je ein Obmann/eine Obfrau sowie zwei Stellvertreter/innen gewählt. Die Entscheidungen werden im Rahmen von Kurierversammlungen getroffen. Die Zuständigkeit der Kurien ist detailliert in kurienautonomen Bereichen dargestellt. Das bedeutet, dass in zahlreichen Bereichen, die sich den Kurien eindeutig zuordnen lassen, eine autonome Entscheidungsfindung stattfindet. Diese Kurienentscheidungen sind zwingend, selbst wenn andere Kammerorgane andere Entscheidungen treffen würden. Als selbst erklärendes Beispiel seien die Kassenverhandlungen erwähnt: Eine Entscheidung der Kurie der niedergelassenen Ärzte ist bindend, auch wenn ein anderes Organ der Kammer (beispielsweise der Vorstand) anderer Meinung wäre.

Das Präsidium und der Vorstand als weitere Organe der Ärztekammer

Das Präsidium besteht aus Präsident/in, Vizepräsident/in, den beiden Kurienobleuten (ebenfalls Vizepräsidenten/-präsidentinnen) und dem/der Finanzreferenten/Finanzreferentin. Es hat die Aufgabe, dringende Angelegenheiten des Kammervorstandes

des sowie Personalangelegenheiten zu behandeln. Der Kammervorstand besteht aus dem Präsidenten/der Präsidentin, den drei Vizepräsidenten/-präsidentinnen, dem Finanzreferenten/der Finanzreferentin sowie aus weiteren Mitgliedern (zu gleichen Teilen aus den Kurien). Der Vorstand hat die Aufgabe, alle der Ärztekammer übertragenen Aufgaben zu erfüllen, soweit diese nicht ausdrücklich anderen Organen zugewiesen sind.

Fachgruppen, Referate und Bezirksärztevertreter/innen

Beratende Funktion in der Ärztekammer haben die nach medizinischen Fächern eingeteilten Fachgruppen und die unterschiedlichen Referate, die sich mit fächerübergreifenden oder auch nicht-medizinischen Themen beschäftigen. Bezirksärztevertreter/innen sind Ansprechpartner/innen in ihren Bezirken, sind also auf lokaler Ebene tätig.

Die geheimen Wahlen in die Fachgruppen und Bezirksärztevertretungen werden vom Vorstand der Ärztekammer nach dessen Konstituierung angeordnet. Das aktive und passive Wahlrecht richtet sich dabei nach der Zugehörigkeit zur jeweiligen Fachgruppe bzw. dem jeweiligen Bezirk am Tag der Anordnung der Wahlen. Die konstituierenden Sitzungen der Referate werden nach den Kammerwahlen von den bisherigen Referatsleitern bzw. -leiterinnen einberufen und geleitet bis eine Neuwahl stattgefunden hat.

B Politik und Ausgangslage

Die Ausgangslage

An dieser Stelle möchten wir die derzeitige Situation in der NÖ Ärztekammer entsprechend der Wahl 2017 abbilden (siehe Kasten unten):

Wahlwerbende Gruppierung 2017	Mandate	Spitzenkandidat
Die Engagierten - Reisner, Hasenhündl, Laschitz, Unterweger/Wahlärzte Spitalsärzte Kassenärzte	11	Präsident Dr. Christoph Reisner, MSc
Ärzteverband Niederösterreich - Team Dr. Andreas Stippler	19	Dr. Andreas Stippler
Die Niedergelassenen/IGMed/ARGUS	7	Dr. Max Wudy
ARGUS - Sattler/Gallob/Walentich	11	OA Dr. Josef Sattler
Spitalsärzte NOE et al.	2	VP Dr. Gerrit Loibl, MSc
Vereinigte Ärzte NÖ - VÄN	3	Dr. Karl Ischovitsch
Freiheitliche und unabhängige Ärzte NÖ – FREIE	0	Dr. Walter Von Gimborn

Die Entscheidungsfindung in den Gremien

Die Verteilung der Mandate in der Vollversammlung wird entsprechend der Reihenfolge der Bewerber/innen auf den Listen getroffen, die von den wahlwerbenden Gruppierungen eingereicht werden. Jede/r Mandatar/Mandatarin kann in den entsprechenden Gremien gemäß seiner/ihrer Meinung eine Entscheidung beeinflussen. Es besteht kein Klubzwang.

In der Praxis hat sich ab 2017 eine große Koalition gebildet.

Die „große“ Koalition:

- Die Engagierten - Reisner, Hasenhündl, Laschitz, Unterweger/Wahlärzte, Spitalsärzte, Kassenärzte; Präsident Dr. Christoph Reisner, MSc
 - Die Niedergelassenen/IGMed/ARGUS; Dr. Max Wudy
 - ARGUS - Sattler/Gallob/Walentich OA Dr. Josef Sattler
 - Spitalsärzte NOE et al. VP Dr. Gerrit Loibl, MSc
 - Vereinigte Ärzte Niederösterreichs - VÄN Dr. Karl Ischovitsch
- (in Summe 34 Vollversammlungsmandate)

Die Opposition:

- Ärzteverband Niederösterreich - Team Dr. Andreas Stippler Dr. Andreas Stippler
- (in Summe 19 Vollversammlungsmandate)



Dieses Mehrheitsverhältnis ist im Prinzip letztendlich sowohl für die erweiterte Vollversammlung, die Vollversammlung, den Kammervorstand sowie das Präsidium von Bedeutung. Sowohl in der Kurie der angestellten Ärzte als auch in der Kurie der niedergelassenen Ärzte dominiert die „große“ Koalition mit einer deutlichen Mehrheit.

C Politische Fragen zur Wahl 2022

Die Situation im März 2022 unmittelbar vor der Kammerwahl: Wir haben alle uns bekannten wahlwerbenden Gruppierungen aufgerufen, sich an der Vorwahlberichterstattung im Consilium zu beteiligen.

Die auf den folgenden Seiten aufgelisteten Fragen und Antworten sollen es für Sie leichter machen, eine Entscheidung zu treffen. Für jede Antwort wurde eine Maximallänge vorgegeben, die strikt einzuhalten war. Die folgenden Aussagen stellen die Meinung des/der jeweiligen Spitzenfunktionärs/-funktionärin dar und müssen nicht mit der Meinung der für das Consilium Verantwortlichen übereinstimmen.

Wahlwerbende Gruppierung 2022	Spitzenkandidat/in
Ärzteverband NÖ – Team Dr. Andreas Stippler #RELOAD	Dr. Andreas Stippler
Hasenhündl/Wiltos/Zeitberger/Frühwirth	Dr. Martina Hasenhündl
ARGUS- Arbeitsgemeinschaft Unabhängiger Spitalsärzte	OA Dr. Josef Sattler
Die Niedergelassenen/IGMed/ARGUS/Hausarzt:konkret	Dr. Max Wudy
Die UNABHÄNGIGEN	VP Dr. Gerrit Loibl, MSc
Plattform Freiwilligkeit	Dr. Oliver Rückert
Liste Integrative Medizin (LIM)	Dr. Jörg Hildebrandt
Gemeinsam Zukunft gestalten – Team Martina Dinhobl	Dr. Martina Dinhobl
MFG – Liste Horst Schuller	Dr. Horst Schuller



Dr. Andreas Stippler

Foto: P. Monihart



Dr. Martina Hasenhündl

Foto: Hasenhündl



OA Dr. Josef Sattler

Foto: www.raino.at



Dr. Max Wudy

Foto: A. Schwarz

VP Dr. Gerrit Loibl,
MSc

Foto: www.raino.at



Dr. Oliver Rückert

Foto: Privat



Dr. Jörg Hildebrandt

Foto: Dürr



Dr. Martina Dinhobl

Foto: Schneebberger



Dr. Horst Schuller

Foto: H. Schuller

Ärzteverband NÖ –Team Dr. Andreas Stippler

Wir kandidieren in allen Sektionen und haben ein klares Ziel: Wir wollen aus dieser Kammer endlich eine Ärztekammer machen. Mit mehr Innenwirkung und mehr Außenwirkung. Alleine aus diesem Grund engagieren wir uns, weil wir ÄrztInnen mehr Einsatz verdienen. Unser Team umfasst mehr als 100 KandidatInnen.

#RELOAD Hasenhündl/Wiltos/ Zeitelberger/Frühwirth

In allen Wahlkörpern. Weil die Ärztekammer Niederösterreich auf allen Ebenen ein #RELOAD braucht. Und weil das Team von #RELOAD sich aus allen Gruppen rekrutiert: Allgemeinmediziner, Fachärztinnen, angestellte und niedergelassene, Kassen- und Wahlärzt/innen, vom Turnusarzt bis zur Primaria.

ARGUS- Arbeitsgemein- schaft Unabhängiger Spitalsärzte

In beiden Wahlkörpern, weil es nur eine Ärzteschaft gibt und gute Arbeit unabhängig vom Vertragsstatus gleich gut honoriert werden sollte.

Die Niedergelassenen /IGMed/ARGUS/ Hausarzt:konkret

Wir treten in der Kurie der Niedergelassenen an. Die Stärkung dieses Bereichs ist Grundvoraussetzung für ein funktionierendes und finanzierbares Gesundheitssystem. Die Pandemie offenbarte die dringende Notwendigkeit von Strukturverbesserungen. Wir haben die Pläne für Veränderungen!

Die UNABHÄNGIGEN

Auf Basis der strukturellen Zusammensetzung unseres Teams treten DIE UNABHÄNGIGEN im Wahlkörper der niedergelassenen FachärztInnen sowie in beiden Wahlkörpern der Kurie der angestellten ÄrztInnen an.

Plattform Freiwilligkeit

Die Politik erschwert die Arbeitsbedingungen von uns Niedergelassenen, gefährdet Existenzen und sorgt für Unter- und Fehlversorgung, was schlechte Gesundheit und enorme Folgekosten nach sich zieht. Da die Ärztekammer mitverantwortlich ist, treten wir in beiden Wahlkörpern der Niedergelassenen an.

Liste Integrative Medizin (LIM)

Als Liste Integrative Medizin stehen wir in allen Wahlkörpern für die Integration aller ÄrztInnen, einen respektvollen Umgang mit unserer aller Erfahrungen. Gerade bei den jetzigen Herausforderungen können uns die Erfolge unserer diversen DiplominhaberInnen gut weiterhelfen.

Gemeinsam Zukunft gestalten – Team Martina Dinhobl

Wir werden in allen Wahlkörpern kandidieren, weil wir auf allen Ebenen die Zukunft gemeinsam gestalten wollen.

MFG – Liste Horst Schuller

Wir haben Kandidaten für alle Wahlkörper aufgestellt

Allgemeine Frage 1: In welchem Wahlkörper tritt Ihre Fraktion an und warum?

Allgemeine Frage 2: Wie beurteilen Sie die seit 1. Februar geltende COVID-19-Impfpflicht und ihre Umsetzung?

Allgemeine Frage 3: Wie beurteilen Sie die umfassende Reform des Wohlfahrtsfonds und die Entwicklung des Spezial- fonds Sirius 111, mit dem der Wohlfahrtsfonds sein Startkapital in den letzten zwölf Jahren verdreifachen konnte?

Um Corona aussichtsreich zu bekämpfen, ist eine hohe Durchimpfungsrate erforderlich. Daher ist die Impfpflichtverordnung als politische Entscheidung zu akzeptieren. Eine frühe Durchimpfung hätte aber mehr geholfen - und da nicht als allgemeine Pflicht, sondern besonders bei vulnerablen Gruppen.

Hätten die österreichischen Ärztekammern das Impfmanagement ab Ende 2020 an sich gezogen und den Vertrauensarzt/innen überantwortet, wäre die Impfpflicht nicht notwendig gewesen und eine höhere Durchimpfungsrate erreicht worden. Politische Debakel wie die Impflotterie hätten sich vermeiden lassen.

Insuffiziente und zu späte vernünftige Debatte um die Impfpflicht, wenn das Ziel die Erhöhung der Impfquote war. Desaströse Umsetzung, geprägt von Verordnungschaos, Widersprüchen, Zick-Zack-Kurs der Regierung. Dies hat massiv zur Polarisierung, Spaltung und Radikalisierung der Gesellschaft geführt.

Die teilweise erratische Herangehensweise von Politik und deren Beauftragten führte zu unnötigem Chaos. Durch gezielte und intensive Kooperation und Koordination mit der niedergelassenen Ärzteschaft wäre das Ziel der Durchimpfung vermutlich erreicht und eine Impfpflicht vermieden worden.

Analog zur Impfpflicht für Gesundheitsberufe (Hepatitis, Masern, ...) kann im Rahmen einer Pandemie eine allgemeine Impfpflicht als letztes Mittel zur Verhinderung einer medizinischen Katastrophe sinnvoll und notwendig sein, die von der Regierung gewählte Methode der Umsetzung war jedoch extrem ungeschickt.

Das ist eine rein politische Entscheidung und hat daher mit der Interessensvertretung von Ärztinnen und Ärzten nicht das Geringste zu tun.

Impfung ist KEIN Thema komplementärmedizinischer Methoden, sondern ein ärztliches - ethisches Thema.
Impfung: ja - aber nur mit sicheren und ausreichend wirksamen Impfstoffen.
Impfpflicht: Es bräuchte >5 Monate um einen Impfschutz gegen Omicron aufzubauen (MeduniVie)¹⁻²: bei Omicron derzeit: nein.

Die Impfung ist mit Sicherheit das wichtigste Instrument zur Eindämmung der Pandemie. Persönlich bin ich für die Impfung, jedoch gegen einen Zwang und Strafen.

Ich bin strikt gegen eine Impfpflicht und für eine freie Impfscheidung des Einzelnen ohne irgendwelche Zwänge

Der Wohlfahrtsfonds ist generell eine gute - aber auch sehr intransparente -Versorgungseinrichtung zur sozialen Absicherung der ÄrztInnen. Er braucht ein professionelleres Management. Um Sirius beurteilen zu können, fehlt noch der transparente Vergleich mit anderen Fonds gleichen Risikoprofils.

Eine völlig intransparente, im Hinterzimmer ausgemauerte Fonds-Verwaltung ist keine „Reform“. Die Mitglieder haben keinerlei Informationen, Zahlen und Daten und wissen nicht, in welche Assets investiert wurde. Im Vergleich zu privaten Versicherungen fehlt es hier an einer seriösen Info-Politik.

Positiv. Bis jetzt konnte nicht valorisiert werden, ohne die Jungen übermäßig zur Kasse zu bitten. Interessant ist, dass diejenigen, die für das Missmanagement verantwortlich waren, Forderungen gestellt haben, die wirtschaftlich ohne Gefährdung des Generationenvertrags nicht erfüllbar waren.

Die positive Entwicklung des Fonds zeigt den Erfolg der umgesetzten Reform! Eine Unterdeckung von über 656.000.000 € konnte abgebaut werden. Ich bin stolz auf den Spezialfonds. Ich freue mich, dass der Fonds mich überleben wird und nicht ich den Fonds! Eine Pensionsvalorisierung ist damit leistbar!

Ich möchte den aktiven ÄrztInnen und den PensionsbezieherInnen für ihr Verständnis für die von unserer Koalition umgesetzten und absolut erfolgreichen Reformschritte herzlich danken, unser Pensionsfonds ist für die Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte nun wieder gut gerüstet.

Die von Vertretern aller Fraktionen getragene Reform des Wohlfahrtsfonds vor 14 Jahren war gut und wichtig. Die Beurteilung der Strategie eines Veranlagungsportfolios kann jedoch nur ganzheitlich erfolgen, alles andere wäre unseriös. Neben Sirius 111 gibt es etwa auch die Commerzialbank Matersburg.

Eine hervorragende Leistung, wobei die Relation Einzahlung versus zu erwartende Auszahlung noch sehr zu wünschen übriglässt. Da handelt es sich teilweise um Altlasten. Noch mehr Transparenz ist wünschenswert.

Für viele KollegInnen ist die Belastung durch den Wohlfahrtsfonds zu hoch. Jeder soll die Beitragshöhe an seine aktuellen Bedürfnisse anpassen können. Die Mitgliedschaft beim Wohlfahrtsfonds soll auf Freiwilligkeit basieren. Der Wohlfahrtsfonds soll als ein attraktives Angebot wahrgenommen werden.

Die Agenden des WFF waren in der Vergangenheit nicht transparent. Auch wurden die Mitglieder der ÄK nicht entsprechend über die Geschäftsbearbeitung informiert. Aus diesem Grund kann ich dazu keine Beurteilung abgeben.

1) onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/all.15264
2) www.meduniwien.ac.at/web/ueber-uns/news/default-0f89c8985/eingeschaenkte-wirksamkeit-von-covid-19-impfstoffen-gegen-omicron/



Dr. Andreas Stippler

Foto: P. Monihart



Dr. Martina Hasenhündl

Foto: Hasenhündl



OA Dr. Josef Sattler

Foto: www.raino.at



Dr. Max Wudy

Foto: A. Schwarz

VP Dr. Gerrit Loibl,
MSc

Foto: www.raino.at



Dr. Oliver Rückert

Foto: Privat



Dr. Jörg Hildebrandt

Foto: Dürr



Dr. Martina Dinhobl

Foto: Schneebberger



Dr. Horst Schuller

Foto: H. Schuller

Ärzteverband NÖ –Team Dr. Andreas Stippler

Zeitfresser Nummer 1 ist die Bürokratie. Die Einführung neuer arztentlastender Strukturen sollte für eine Servicekammer daher eine Selbstverständlichkeit sein. Optimierungsbedarf besteht aber mit Sicherheit – z. B. bei Live-Stream-Angeboten zur Teilnahme an öffentlichen Kammer-sitzungen.

#RELOAD Hasenhündl/Wiltos/ Zeitelberger/Frühwirth

Es ist ein Armutszeugnis, für Maßnahmen um Applaus zu bitten, die 2022 selbstverständlich sein sollten. Die Info-Qualität des Online-Pensionskontos ist minimalistisch und wenig hilfreich. Statt einer tagesaktuellen Pensionsberechnung bietet es fiktive Werte auf Basis der Höchstbeitragsgrundlage.

ARGUS- Arbeitsgemein- schaft Unabhängiger Spitalsärzte

Grundsätzlich positiv. Aber für alle, die nicht so Computer affin sind, muss es weiterhin die Möglichkeit geben, ihre Angelegenheiten abwickeln zu können.

Die Niedergelassenen /IGMed/ARGUS/ Hausarzt:konkret

Die Richtung stimmt! Eigentlich geht es uns zu langsam! Jegliche Kommunikation, die derzeit noch in Papierform abgewickelt wird, soll kurzfristig auf digitale Basis umgestellt werden. Damit schonen wir nicht nur unser aller Ressourcen, sondern auch die Umwelt!

Die UNABHÄNGIGEN

In einer digitalisierten Welt ist eine Standesvertretung wie unsere Ärztekammer zur Bereitstellung einer benutzerfreundlichen Infrastruktur für sämtliche Interaktionen mit ihren Mitgliedern verpflichtet, meiner Ansicht nach ist das gut gelungen.

Plattform Freiwilligkeit

In diesen Zeiten dringend notwendig. Das hätte jede Kammerführung angehen müssen. Weitere Digitalisierung ist unausweichlich. Dringend wäre die Schaffung der Infrastruktur für die Live-Übertragung von Sitzungen über Internet mit Zugang zumindest für alle Kammermitglieder (transparente Kammer).

Liste Integrative Medizin (LIM)

Sehr positiv.

Gemeinsam Zukunft gestalten – Team Martina Dinhobl

Diese Offensive ist sehr zu begrüßen und weitere Ausbauschritte sind voranzutreiben.

MFG – Liste Horst Schuller

Jede Verbesserung der Kommunikation ist zu begrüßen. Auf elektronischem Weg könnte auch der WFF transparent kommuniziert werden.

Allgemeine Frage 4:
Wie beurteilen Sie die Digitalisierungsoffensive der NÖ Ärztekammer, wie z.B. das Online Pensionskonto und die EDV-Plattform RS2, mit der die elektronische Einreichung von Krankenunterstützungsanträgen sowie Refundierungs- und Einkommensdatenmeldungen ermöglicht wurden?

Allgemeine Frage 5:
Wie beurteilen Sie die neue Kommunikation zwischen der Ärztekammer und ihren Mitgliedern? Vor allem die neu gestaltete Website, den Newsletter, der wöchentlich, während des ersten Lockdowns sogar täglich, versandt wurde, sowie den täglichen Presse-spiegel?

Allgemeine Frage 6:
Der strukturelle Ärztemangel hat sich in den letzten Jahren weiter verschärft. Was sollte Ihrer Meinung nach dagegen unternommen werden?

Wir brauchen zwischen Kammer und Mitgliedern mehr als nur eine Einbahnkommunikation! Das heißt, rausgehen, Spitäler und Ordinationen aufsuchen und mit der Kollegschaft reden. Nur wer vor Ort ein offenes Ohr für die Anliegen der Mitglieder hat, kann das auch in die Kammerarbeit einbringen.

Transparente Info-Maßnahmen auf Höhe der Zeit sind zu begrüßen. Allerdings sollte evaluiert werden, was sich die Mitglieder tatsächlich wünschen. Ist das Info-Angebot bedarfsgerecht? Braucht es mehr Debatte statt Info-Overflow in eine Richtung? Fürchtet sich die Führung der ÄK NÖ vor Social Media?

Seitdem wir in Mitverantwortung sind, haben wir versucht, das voranzutreiben. Damit sollte möglichst vielen, möglichst viel Information zukommen. Ob das angekommen ist, müssen die Mitglieder beurteilen. Die Qualität der Pressearbeit ist äußerst positiv und kompetent.

Grundsätzlich positiv. Die Informationsflut während der Pandemie stieg allerdings ins Unermessliche und wurde unüberschaubar. Wir haben Pläne, weiter zu optimieren, etwa durch ein indiziertes, durchsuchbares eline-Archiv. Die Ausnutzung aller digitalen Möglichkeiten ist ein Muss.

Gerade in Zeiten wie diesen ist die rasche und unkomplizierte Weitergabe wichtiger Sachverhalte und Hintergrundberichte extrem wichtig und unsere Mitglieder wurden über die ständig neuen Entwicklungen der Pandemie zeitnah und prägnant informiert.

Alle Errungenschaften moderner Kommunikation sind nichts wert, wenn es an der grundsätzlichen Bereitschaft der Funktionäre zur ehrlichen und transparenten Kommunikation mangelt. Man erfährt nicht, wer verhandelt hat, wie Entscheidungen zustande gekommen sind und wer wie gestimmt hat.

Positiv - Verbesserungspotenzial liegt in möglichen Umfragen über diese Tools, um bei strittigen Entscheidungen kontroverse Meinungen einarbeiten zu können oder zumindest argumentativ beachten zu können.

Der Newsletter ist ein guter Informationsweg. Darüber hinaus werde ich Kommunikationsplattformen für Angestellte, Fachärzte, Allgemeinmediziner, Wahlärzte schaffen. Die Einbindung der an der Basis stehenden Standespolitiker (Bezirksärztervertreter, Spitalsärztervertreter etc.) werde ich ausbauen.

Wie Frage 4!

Der Ärztemangel zeigt sich überall. Langfristig müssen wir die Versorgung durch Nachwuchs-Ausbildung sichern: Mit Karriereplanung von Beginn an und einer gerechten Bezahlung. Kurzfristig brauchen wir auch Anreizmodelle, damit bereits ausgebildete ÄrztInnen dem Gesundheitssystem erhalten bleiben.

Der Ärzt/innenmangel ist ein Faktum. Österreich bildet zu wenige Mediziner/innen aus. Die Attraktivität des Arztberufs wird weiterhin sinken, wenn die Standesvertretungen sich zu wenig für eine ausgewogenere Work-Life-Balance, mehr Kooperation und faire Bezahlung der Leistungen einsetzen.

Die Strukturverantwortlichen haben nicht die Rahmenbedingungen geschaffen, um versprochene medizinische Leistungen egal in welchem Vertragsverhältnis erbringen zu können. Intramural: Spitzenmedizin geht nicht als Improvisation, extramural: Das Vertragsangebot bildet nicht die moderne Medizin ab.

Eine umfangreiche Ausbildungsreform ist nötig! Anpassung des Arztberufs an menschenfreundliche Arbeitsbedingungen, Bürokratieabbau, moderne Arbeitsmittel, akademische Bezahlung. Aufwertung der Gesprächsmedizin (Qualität statt Quantität!), Besinnung auf die ärztlichen Kernthemen Diagnose und Therapie!

Gesundheitspolitik darf sich nicht - wie vielfach - GEGEN die Ärzteschaft richten, daher müssen die verantwortlichen Politiker davon überzeugt werden, dass das Gesundheitssystem nur unter optimalen ökonomischen (Einkommen) und organisatorischen (Arbeitsorganisation) Bedingungen funktionieren kann.

Behebung des Ärztemangels kann nur durch Aufwertung der niedergelassenen Tätigkeit, speziell der Allgemeinmedizin, verbunden mit dem Umbau des Leistungskatalogs und angemessener Honorierung erreicht werden. Die Gesundheitspolitik - gestützt durch Standespolitik - führt aktuell in die Gegenrichtung.

Man muss gemeinsam Attraktivitätsspiegel in der Work-Life Balance und den finanziellen Aussichten erarbeiten und mit den Einflusspartnern über steuernde Ausgleichsmöglichkeiten verhandeln. Wichtig ist die Möglichkeit der Integration Komplementärer Methoden in der täglichen Routine.

Die Schaffung von mehr Studienplätzen und die Attraktivierung des Arztberufs in Österreich, damit die jungen ÄrztInnen gerne in unserem Land bleiben.

Die Ärztekammer muss sich wieder um das Wohl ihrer Zwangsmitglieder kümmern. Dazu zähle ich insbesondere eine fundierte Ausbildung und die dazugehörige Kontrolle durch die ÄK und nicht durch Politik oder Behörden.



Foto: P. Monihart

Dr. Andreas Stippler



Foto: Hasenhüttl

Dr. Martina
Hasenhüttl

Foto: www.raimo.at

OA Dr. Josef Sattler



Foto: A. Schwarz

Dr. Max Wudy



Foto: www.raimo.at

VP Dr. Gerrit Loibl,
MSc

Foto: Privat

Dr. Oliver Rückert



Foto: Dürr

Dr. Jörg Hildebrandt



Foto: Schneberger

Dr. Martina Dinhobl



Foto: H. Schuller

Dr. Horst Schuller

Ärzteverband NÖ – Team Dr. Andreas Stippler

Kritisch! Es gab durch die aktuelle Kammerführung zu wenig Aktivität, zu wenig Transparenz und zu wenig Außenwirkung! Die Folgen: Verlust von 2,1 Mio. Euro bei der Commercialbank Mattersburg, Verlust von Kompetenzen, Verlust von Einfluss bei Entscheidungsträgern u.v.m.

#RELOAD Hasenhüttl/Wiltos/ Zeitlberger/Frühwirth

#RELOAD ist die Konsequenz einer breiten Unzufriedenheit mit der aktuellen Kammerführung. Wir haben genug von einer Altherrenpartei, die sich durch Intransparenz, Hinterzimmerwirtschaft, Basisferne, Frauenfeindlichkeit und das Schönreden vermeintlicher Erfolge „auszeichnet“.

ARGUS- Arbeitsgemein- schaft Unabhängiger Spitalsärzte

Gemessen an unseren Möglichkeiten, haben wir unseren Teil der Führungsarbeit nach bestem Wissen und Gewissen geleistet. Aber es gibt Luft nach oben. Kompromisse waren der Koalition geschuldet. Faule Kompromisse haben wir nie mitgetragen. Die Arbeit war erfolgreicher, als manche das zugeben wollen.

Die Niedergelassenen /IGMed/ARGUS/ Hausarzt:konkret

Im Wohlfahrtsfond wird die konsequente Arbeit der Kammer erkennbar. Die Pensionierung ohne Bedingungen mit 65 Jahren ist durchgesetzt. Die Pandemie offenbarte jedoch Optimierungsbedarf, so hat die politische Bedeutung der Kammerführung zuletzt stark gelitten. Transparenz hat teilweise gefehlt.

Die UNABHÄNGIGEN

Wie oft im Leben gab es Licht und Schatten, vieles ist gut gelungen (Digitalisierung, Honorarabschlüsse, Pilotprojekte, ...), es fehlt aber an einer verlässlichen Gesprächsbasis mit der Politik als gleichwertigem Partner im Gesundheitswesen.

Plattform Freiwilligkeit

Aus dem markanten, reformorientierten Wahlarzt-Präsidenten ist ein unauffälliger, verwaltender Gruppenpraxis-Kassenarzt-Präsident geworden, der klar erkennbar nicht mehr so wie früher die ärztlichen Interessen gegenüber Politik und Krankenkasse vertreten hat.

Liste Integrative Medizin (LIM)

Wir wollen den blinden Fleck schließen, der mit einer Hinwendung zur Integrativen Medizin geheilt werden kann. Wir wollen Respekt und Austausch statt Vorschrift. Evidenz statt Eminenz. Wir wollen die Politik positiv beeinflussen, nicht die Politik die Ärztekammern. Daher sind wir parteiunabhängig.

Gemeinsam Zukunft gestalten – Team Martina Dinhobl

Es ist Zeit für frischen Wind! Das Team Martina Dinhobl wird diesen frischen Wind bringen.

MFG – Liste Horst Schuller

Die Kammerführung in den letzten Jahren war katastrophal schlecht.

Allgemeine Frage 7: Wie beurteilen Sie ganz allgemein die Arbeit der Kammerführung während der letzten fünf Jahre?

Allgemeine Frage 8: Sollten Sie zur Präsi- dentin/zum Präsidenten gewählt werden, welche Maßnahme würden Sie als erstes umsetzen?

Ich werde mich in aller Demut bei der Ärzteschaft für das Vertrauen bedanken und mit vollem Elan an die Arbeit gehen. Der neue Kammerstil – für mehr Transparenz, Nähe und Mitsprache in der Standespolitik – wird vorgelebt und nach außen transportiert. Damit es endlich anders wird.

Die ÄK NÖ braucht einen demokratischen Neustart im Zeichen von Basistauglichkeit und breiter Mitbestimmung. #RELOAD steht für „Kammer transparenter, weiblicher, jünger, bunter, diverser – und in den Verhandlungen mit Kassen, LGA und Politik – erfolgreicher machen.“

Kassasturz, in welchem Ausmaß eine Valorisierung der Pensionen möglich ist. Transparenz, mit allen Fraktionen der Kammer reden und einen programmatischen Kassasturz machen, um notwendige Reformprojekte seitens der Ärzteschaft so breit wie möglich aufzustellen. Intra- und extramural GEMEINSAM!

Als erstes würde ich Gespräche mit dem Land, den Krankenkassen und dem Ministerium führen, um die Sicherung der gefährdeten Gesundheitsversorgung im niedergelassenen Bereich zu thematisieren. Ich würde in die Kurienautonomie nicht eingreifen! Schaffung einer Nahtstelle statt Schnittstelle.

1. Strategieklausur mit den Proponenten der von mir angestrebten breiten Koalition.
2. Gesprächstermin mit unserer Landeshauptfrau, um die – man kann es nicht anders ausdrücken – höchst bedrohliche Krise (unabhängig von der Pandemie) unseres Gesundheitssystems zu diskutieren.

Ich würde das selbst bei ausreichendem Wahlerfolg nicht beim ersten Antreten anstreben. Ich wünsche mir jedoch, dass als erstes die Neuordnung der Primärversorgung angegangen wird. Denn wenn wir den eingeschlagenen Kurs fortsetzen, dann kippt das ganze System inklusive Spitäler in den kommenden Jahren.

Den Respekt der Ärzteschaft untereinander und bei den PatientInnen wiederherstellen: Des Arztes/der Ärztin einziger Beruf ist es, kranke Menschen gesund zu machen (und zu erhalten) – was man Heilung nennt. Allgemeinmedizin, Schularzt, ... und Pflege aufwerten. Grundausbildung diversifizieren.

Ich würde mich für die Stärkung der niedergelassenen Hausärzte und Fachärzte einsetzen, weil sie als Gatekeeper in der Primärversorgung fungieren. Wenn sie gut aufgestellt sind, entlasten sie die Spitalsambulanzen und damit die KollegInnen des intramuralen Bereiches.

Transparenz bei Finanzentscheidungen
Wissenschaftlicher Diskurs und freier Zugang
Basisdemokratie
Vertrauen zwischen Ärzteschaft und Bevölkerung herstellen
Berufsverbote sind politische Willkür
Politik fernhalten aus der ÄK

Allgemeine Frage 9: Was ist Ihnen für die kommenden fünf Jahre in Bezug auf die Standespolitik besonders wichtig? Was wollen Sie den Ärztinnen und Ärzten noch mitteilen?

Mein Team und ich wollen eine echte Interessenvertretung für die NÖ-Ärzteschaft sein. Eine Vertretung, die die entscheidenden Themen aufgreift – im Spitalbereich, im Ordinationsbereich, in der Kammer und den Kassen, im Wohlfahrtsfonds und bei den Pensionen. Wir sind die notwendige Veränderung!

#RELOAD tritt für ALLE Ärzt/innen zur Wahl an: www.reload-aek.at
• Angestellte: ÄKNÖ muss sich ihrer Stärke besinnen. Vereinbarungen mit LGA nur mit Urabstimmung!
• Niedergelassene: Tragfähige Honorarabschlüsse! Dispensierrecht für ALLE Fächer, Hausapotheken für ALLE Allgemeinmediziner/innen!

Ehrlichkeit, keine unehaltenen Versprechen. Niedergelassener- und Spitalbereich sind eine Einheit, Nahtstelle statt Schnittstelle. Gleich gute Bezahlung für gleiche Arbeit, egal in welchem Vertragsverhältnis. Freie Arztwahl und Niederlassung, Kollektivverträge für Akutmedizin, Bürokratie abbauen.

Die Ärzteschaft gehört in den Fokus des Gesundheitssystems gerückt und darf nicht von anderen Berufsgruppen verdrängt werden (Apotheker, Community Nurses, Notruf NÖ...). Der Arztberuf muss als selbstständiger, selbstbestimmter Beruf erhalten bleiben. Kein Zwang, keine Honorarabschläge!

Gesundheitspolitik funktioniert nicht gegen die, sondern nur mit der Ärzteschaft. Um als gleichwertiger Partner für die Politik auftreten zu können, ist ein geeintes Auftreten BEIDER Kurien notwendig, keinesfalls darf ein Keil zwischen Niedergelassene und Angestellte getrieben werden.

Gute Arbeitsbedingungen samt angemessener Honorierung/Bezahlung für Ärztinnen und Ärzte auf allen Ebenen. Nur so lässt sich das System vor dem Kollaps bewahren. Gehen Sie wählen! Prüfen Sie die alten und neuen Programme der wahlwerbenden Gruppen und vergleichen Sie diese mit ihren Taten/Erfolgen.

ÄrztInnen sind die besten Gesundheitsmanager. Wenn wir in Unis und Ambulanzen Grundausbildung psychosomatischer und komplementärer Therapien integriert haben, können wir uns entscheiden: es anderen überlassen? Ich ziehe die ärztliche Kompetenzerweiterung vor, so wie ich sie sehr erfolgreich lebe.

Besonders wichtig ist es mir, einen konstruktiven und wertschätzenden Dialog mit allen Beteiligten zu führen, um das Gesundheitssystem für alle bestmöglich zu gestalten. Weiters liegt mir als Mutter von 3 Kindern die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sehr am Herzen.

Lehrpraxis - Kassenpraxis und Wahlarztpraxis - forcieren
Mehr finanzielle Mittel für die Ausbildung im KH
Eine ÄK für alle Mitglieder
Das Interesse aller Mitglieder ist wichtig und notwendig, damit die Kammer zum Wohle der Ärzte und damit auch zum Wohle der Patienten funktioniert.



Dr. Andreas Stippler



Dr. Martina Hasenhüdl



OA Dr. Josef Sattler



VP Dr. Gerrit Loibl, MSc



Dr. Jörg Hildebrandt



Dr. Martina Dinhobl



Dr. Horst Schuller

Fragen zur Kurie der angestellten Ärzte:

Fragen zur Kurie der angestellten Ärzte:

Ärzteverband NÖ – Team Dr. Andreas Stippler

#RELOAD Hasenhüdl/Wiltos/Zeitlberger/Frühwirth

ARGUS- Arbeitsgemeinschaft Unabhängiger Spitalsärzte

Die UNABHÄNGIGEN

Liste Integrative Medizin (LIM)

Gemeinsam Zukunft gestalten – Team Martina Dinhobl

MFG – Liste Horst Schuller

Frage 1: Welche konkreten Maßnahmen würden Sie setzen, um die ärztliche Ausbildung zu verbessern, wenn Sie die Verantwortung dafür hätten?

Top-Medizin braucht Qualität in der Ausbildung und nicht Routinearbeit und Bürokratie. Ich will das Berufs- und Ausbildungsleben der Turnusärztinnen verbessern. Voraussetzung dafür sind eine systematische Ausbildung, Ausbildungsbegleiter und eine Anlaufstelle in der Kammer für die Karriereplanung.

#RELOAD kämpft u. a. für:

- Bezahltes Mentoring für alle Ärzt/innen in Ausbildung
- Teilapprobationen nach Turnus-Abschnitten
- Ausbildungs-Monitoring, anonyme Beschwerdeoption
- Fortbildungsbudget von 1.000 Euro/Assistenzärzt/in
- Gehaltsangleichung an Wien
- Betriebskindergärten und -horte

Was auf dem „Taferl“ drauf steht, muss im Klinikum auch drin sein! Jede Region muss die Ausbildung ganzheitlich abbilden. Das Rotationsprinzip muss zeitlich und auch pekuniär zumutbar für die ÄrztInnen organisiert werden.

Vergabe von Ausbildungsstellen nicht in einzelnen Spitälern, sondern nur regional (viertelweise) mit verpflichtender Rotation zwischen Abteilungen „großer“ und „kleiner“ Häuser, Etablierung von Primariaten für Allgemeinmedizin zur intramuralen Förderung dieses extrem wichtigen Faches.

Verpflichtend abteilungsinterne Fortbildungen durch die Auszubildenden – ggf. als Journal Clubs. Trainingsmöglichkeiten an integrativmedizinischen Ambulanzen, die nur innerhalb des Hauses von den Abteilungen besichtigt werden. Ausbildungskataloge aktualisieren.

Als eine meiner ersten Aufgaben sehe ich es, mit allen Stakeholdern der Ausbildung zu sprechen. Bildung braucht Personal und zeitliche Ressource. Ich würde eine strukturierte Ausbildung mit Mentoren sowie Ansprechpartner für Ärzte in Ausbildung auf jeder Abteilung schaffen.

Kontrolle der Ausbildung ausschließlich durch die ÄK
Ausbildungsverantwortliche, erfahrene Fachärzte als Tutoren
Eigenverantwortung muss gefördert werden
Die Ausbildung muss in mindestens zwei Krankenhäusern und in einer Lehrpraxis stattfinden
Ohne Nachtdienste keine Ausbildung

Frage 2: Welche Schritte würden Sie setzen, um effektiv gegen den ärztlichen Personalmangel in Krankenhäusern vorzugehen?

Der Arbeitsplatz Krankenhaus gehört attraktiver gestaltet – durch Bürokratie-Abbau und die Einstellung von Unterstützungspersonal. Dann können wir wieder das tun, wofür wir ausgebildet wurden. Zudem braucht es marktkonforme Gehälter und flexible Arbeitszeitmodelle.

Diese Frage sollte an die LGA gestellt werden. #RELOAD fordert u. a.:

- Keine Betriebsvereinbarungen ohne Gegenleistungen
- Anhebung der Gehälter auf Wiener Niveau
- Weniger Arbeitsdruck, Entlastung durch Stationssekretariate
- Schluss mit dem Abzug der Feiertagsdienste von der Sollarbeitszeit

Einforderung klarer Strukturen seitens der Organisationsverantwortlichen: was wollen und können wir uns leisten. Ehrliche Angebote für Bewerbungen mit attraktivem Gehalt. Hochleistungsmedizin dezentral bündeln, dass in jeder Region das Versprochene auch vorkommt. Beispiel Schlaganfall.

Sofortige Verschiebung von Planstellen und Mitarbeitern aus der Landeskliniken-Holding in die Spitäler zur Übernahme von aus dem ärztlichen Bereich delegierbaren Tätigkeiten, Beendigung sinnloser und sogar schikanöser administrativer Belastungen (z.B. im Bereich der Dokumentation der Arbeitszeit).

Finanzielle Attraktivität erhöhen. Möglichkeiten einer Wahlartzambulanz anbieten. Teilzeit-Optionen von OberärztInnen anbieten. Langzeitperspektiven individualisieren und anbieten.

Die angestellten Ärzte müssen ehrlich wertgeschätzt und von nicht ärztlichen Tätigkeiten entlastet werden. Besondere Leistungen und Qualifikationen sollen auch besonders honoriert werden und Fortbildungen sollen im vollen Ausmaß finanziert werden.

Gutes Einkommen auch ohne Nebenjobs
Die gesetzliche Aufteilung der Sonderklassegebühren neu regeln
Entbürokratisierung der Arbeitsabläufe
Beendigung der angeordneten Dienstplanmanipulation
Überstunden müssen im Dienstplan aufscheinen und somit auch bezahlt werden

Frage 3: Was könnte man konkret tun, um einen Ausgleich für die besondere Belastung durch COVID-19 und die damit verbundene Arbeitsbelastung

von Spitalsärztinnen und Spitalsärzten zu schaffen?

Die Belastung und Überforderung in den Krankenhäusern waren schon vorher riesig. Dann kam Corona. Unsere Ärzteschaft hat unser Land in dieser schwierigen Zeit aufrecht gehalten. Das gehört wertgeschätzt und auch honoriert – durch Prämien, Ausgleichzeiten oder freiwillige Zusatzleistungen

Zusatzurlaube sowie pensionsrelevante Abgeltungen (= Gehaltserhöhung) statt Einmalleistungen. Die LGA kann sich dabei etwa am AKH Wien orientieren.

Abgeltung pandemiebedingter Überstunden ohne Deckelung(!) frei wählbar seitens der Dienstnehmer entweder in Freizeit oder Geld.

Siehe Frage 2 sowie zusätzliche Urlaubswoche für die Betroffenen.

Ärztliches und Pflegepersonal auf Covid Intensivstationen ab einer belastenden Belegung sollten zusätzlichen Zeitausgleich bekommen können. Die individuelle Freizeitplanung des Personals berücksichtigen.

Abgeltung der besonderen Leistungen durch eine COVID Sonderurlaubswoche.

Großzügig Sonderurlaub



Foto: P. Monihart

Dr. Andreas Stippler



Foto: Hasenhüdl

Dr. Martina Hasenhüdl



Foto: www.raimo.at

OA Dr. Josef Sattler



Foto: www.raimo.at

VP Dr. Gerrit Loibl, MSc



Foto: Dürr

Dr. Jörg Hildebrandt



Foto: Schneeberger

Dr. Martina Dinhobl



Foto: H. Schuller

Dr. Horst Schuller

Fragen zur Kurie der angestellten Ärzte:

Fragen zur Kurie der angestellten Ärzte:

Ärzteverband NÖ – Team Dr. Andreas Stippler

#RELOAD Hasenhüdl/Wiltos/Zeitlberger/Frühwirth

ARGUS- Arbeitsgemeinschaft Unabhängiger Spitalsärzte

Die UNABHÄNGIGEN

Liste Integrative Medizin (LIM)

Gemeinsam Zukunft gestalten – Team Martina Dinhobl

MFG – Liste Horst Schuller

Frage 4: Wie beurteilen Sie die Einführung der Doppel- und Mehrfachprimariate in Niederösterreichs Krankenhäusern?

Kein Mensch kann an zwei Orten oder sogar mehreren Krankenhäusern gleichzeitig sein. Der ständige Wechsel zwischen Abteilungen und Standorten ist für PrimarärztInnen, die für mehrere Ärzteteams zuständig sind, belastend und wirkt sich auch negativ auf die Ausbildung der Jungärzte aus.

Doppel- und Mehrfachprimariate sind aufgrund der großen Arbeitsbelastung abzulehnen.

Ich wiederhole: Was auf dem „Taferl“ drauf steht, muss im Klinikum auch drin sein! Ein Primariat ist fachspezifisch definiert. Ob es angeboten wird, ist Frage des Betreibers. Aus meiner persönlichen Erfahrung müssen die Strukturen, Angebote, Ressourcen und Zuständigkeiten klar und ausreichend sein.

Von einem gemeinsamen Primariat für zwei oder mehrere ansonsten getrennte Abteilungen halte ich nichts, die Bespielung von 2 Standorten durch ein gemeinsames ärztliches Team kann jedoch in bestimmten Konstellationen durchaus Sinn machen.

Sparen am falschen Platz. Es wäre besser bei Mangel an Primariatskandidaten einem Oberarzt/einer Oberärztin die Führung zu übertragen.

Ich denke, dass die Aufgaben eines Abteilungsvorstandes derart vielfältig und umfassend sind, dass es ausreicht eine einzelne Abteilung zu leiten.

Ein katastrophaler Zustand! Es leidet darunter die Ausbildung und die Versorgungsqualität. Es wird am falschen Fleck gespart.

Frage 5: Wie beurteilen Sie die Arbeit der Kurienführung der angestellten Ärzte während der letzten fünf Jahre?

Wir wollen eine Standesvertretung, die die heterogenen Anliegen der Ärzteschaft bündelt und mit starker Stimme nach innen und außen spricht. Beide Kurien waren darin in den letzten Jahren nicht sehr effektiv. Große Teile der Ärzteschaft wurden vernachlässigt bzw. unzureichend vertreten.

Intransparent, basisfern, am Bedarf der angestellten Ärztinnen und Ärzte vorbei. Dass gleiche ärztliche Arbeit in Niederösterreich noch immer schlechter bezahlt wird als in Wien, ist auch eine Niederlage der Kurienführung. #RELOAD hingegen wird die Mitgliederbasis in die Verhandlungen einbeziehen.

Durchwegs positiv. Mit der LGA haben wir ein korrektes und sachliches Gesprächsklima auf Augenhöhe und realpolitisches Gewicht am Tisch der Sozialpartner! Hier haben wir mehr erreicht als andere auf der Straße.

In vielen Bereichen wurde solide und erfolgreich gearbeitet (Verhandlungen Spitalsärztegesetz, Umsetzung Krankenanstaltenarbeitszeitgesetz, ...), notwendige grundlegende Reformen waren allerdings durch das (noch) fehlende Problembewusstsein seitens der Politik nicht möglich.

Ausreichend bis gut

Es ist Zeit für frischen Wind mit dem Team Martina Dinhobl!

Die Kurienführung war eigentlich nicht präsent und hat die Problematik bei Arbeitszeit und Ausbildung nicht erkannt oder nicht erkennen wollen.



Foto: P. Monihart

Dr. Andreas Stippler



Foto: Hasenhüdl

Dr. Martina
Hasenhüdl

Foto: A. Schwarz

Dr. Max Wudy



Foto: www.raimo.at

VP Dr. Gerrit Loibl,
MSc

Foto: Privat

Dr. Oliver Rückert



Foto: Dürr

Dr. Jörg Hildebrandt



Foto: Schneeberger

Dr. Martina Dinhobl



Foto: H. Schuller

Dr. Horst Schuller

Fragen zur Kurie der niedergelassenen Ärzte:

Fragen zur Kurie der niedergelassenen Ärzte:

Ärztverband NÖ –
Team Dr. Andreas Stippler

#RELOAD
Hasenhüdl/Wiltos/
Zeitlberger/Frühwirth

Die Niedergelassenen /IGMed/
ARGUS/Hausarzt:konkret

Die UNABHÄNGIGEN

Plattform Freiwilligkeit

Liste Integrative Medizin (LIM)

Gemeinsam Zukunft gestalten –
Team Martina Dinhobl

MFG – Liste Horst Schuller

Frage 1: In Niederösterreich gibt es aktuell ein PVE Netzwerk und drei bzw. demnächst vier PVE Zentren, weitere sind in Vorbereitung. Wie beurteilen

Sie die derzeitigen PVE Modelle?

Neue Formen der Zusammenarbeit sind ein notwendiger Trend in der medizinischen Grundversorgung. PVE Einheiten können etwa mithelfen, Ambulanzen und das Hausärztesystem zu entlasten. Es ist aber ein fairer Wettbewerb unter den Grundversorgungsanbietern sicherzustellen.

Laut nÖ. Strukturplan sollte es schon 17 geben. Das beweist doch, dass die Ärzt/innen den Vertrag nicht goutieren. Es muss sichergestellt werden, dass PVE nur von Ärzt/innen geleitet werden dürfen.

Generell ist ein Nebeneinander von PVE und Einzelordinationen zu begrüßen. Allerdings dürfen PVE nicht in Konkurrenz zur Einzelordination treten. Förderungen haben auch für Einzelordinationen zu gelten. Die Anschubfinanzierung für nicht besetzte Einzelpraxen ist der erste, richtige Schritt!

PVEs stellen an geeigneten Standorten eine sinnvolle Erweiterung der medizinischen Grundversorgung dar und bieten für teamorientierte ÄrztInnen ein weiteres Betätigungsfeld zwischen Krankenanstalten und klassischen Einzel- und Gruppenordinationen. Wichtig ist die sorgsame Einbettung ins regionale Umfeld.

Die derzeitigen Modelle sind nicht geeignet, den Ärztemangel einzudämmen. Die materielle und finanzielle Bevorzugung ist kontraproduktiv, da die umliegenden echten Primärversorger in ihrer Existenz gefährdet werden. Das Pauschalhonorar schafft Anreiz für „leichte“ Patienten. Kurz: Völlig ungeeignet.

Wir halten PVE Netzwerke in der Peripherie für gute Optionen bei mehr logistischer Unterstützung. PVE Modelle sollten von ÄrztInnen geführt werden. Ihr Wachstum soll wie bei Kassensstellen reglementiert werden, um Hilfe statt Konkurrenz für andere KollegInnen zu sein.

Derzeit gibt es noch keine Evaluation, die ich für dringend notwendig halte. Ich würde dafür eintreten, dass auch Hausärzte ein erweitertes Team (Physio-, Psychotherapie, Diätologie etc.) unter den gleichen Bedingungen wie PVEs anbieten können.

PVE Zentren gibt es noch zu kurz und zu wenige, um das schlüssig beurteilen zu können.

Frage 2: Wie würden Sie die Primärversorgung regeln, wenn die Entscheidung alleine bei Ihnen liegen würde?

Seit Jahren ist der Ausbau der Niederlassung eine der größten Herausforderungen des Gesundheitswesens. Um Spitäler zu entlasten, muss die Primärversorgung ausgebaut werden. Ziel ist die Stärkung der ersten Versorgungsebene, – mit breitem Angebot, abgestimmt auf regionale Bedürfnisse.

Gruppenpraxen: ja bitte! Aktueller PVE-Vertrag: nein danke! Stopp der Ungleichbehandlung bei Subventionen der PVE gegenüber Gruppenpraxen und niedergelassenen Ärzt/innen!

Gleiche Bedingungen für unterschiedliche Niederlassungsformen sind ein Muss! Abgeltung von Vorhalteleistungen hat auch für Einzelpraxen zu erfolgen. Neue, zeitgerechte Honorarmodelle für alle Formen sind zu entwickeln.

Duale Honorierung durch standortabhängiges Fixeinkommen in Kombination mit zeitgemäßem und fachergerechtem Leistungskatalog für MedizinerInnen mit Kasservertrag, PVEs an dafür sinnvollen Standorten, 100 %ige Refundierung der Kassentarife für PatientInnen von WahlärztInnen.

Identische Bedingungen für alle Anbieter mit gleicher Bezahlung/Honorierung für gleiche Leistung. Faire Wettbewerbsbedingungen. Mehr Freiheit bei ärztlicher Kooperation und Anstellung Arzt bei Arzt. Aufwertung der Primärversorgung als Ganzes, um die Fachärzte und vor allem die Spitäler zu entlasten.

Primärversorgung über die Niedergelassenen und wo sinnvoll, oder gewünscht, über die Organisation von PVE Netzwerken/Zentren zur Entlastung der Spitäler.

Die Primärversorgung erfolgt hauptsächlich über die hausärztliche und fachärztliche Versorgung. Die zusätzlichen Mittel des europäischen Wiederaufbaufonds (100 Mio. Euro) für den Ausbau der Primärversorgung in Österreich sollten besonders für die Stärkung der Haus- und Fachärzte Verwendung finden.

Über unabhängige, niedergelassene Ärzte mit leistungsgerechten Honoraren
Überarbeitung und Erweiterung des Honorarkataloges
Erstattung von komplementärmedizinischen Leistungen
Aufwertung des ärztlichen Gesprächs

Frage 3: Mit Stand 21.2.2022 sind 42 bzw. inkl. Vertragsarztstellenpool sogar 55 Planstellen vakant. Was würden Sie unternehmen, um die Versorgungssituation im niedergelassenen Bereich zu verbessern?

situation im niedergelassenen Bereich zu verbessern?

Vor allem unserer junge Kollegenschaft müssen wir Mut machen, den Schritt in die Niederlassung zu wagen. Karriereplanung muss auf das Schließen drohender Versorgungslücken abzielen. Dazu brauchen wir auch eine verbesserte Einkommenssituation, um die ärztliche Nahversorgung garantieren zu können.

#RELOAD wird sich für eine betriebswirtschaftlich sinnvolle Verbesserung der Tarife einsetzen und Maßnahmen für mehr Work-Life-Balance einfordern. Z. B.: Kindergartens- und Hortbetreuung mit Tagesrandöffnungszeiten, einen Vertretungspool etc.

Die Vorhalteleistung muss durch die öffentliche Hand finanziert werden. Aufwertung der Allgemeinmedizin, Gleichstellung mit Fachärzt*innen. Ausbildungsöffensive mit verpflichtender Lehrpraxis, finanzieller Ausgleich niedrig honorierter Fächer und vieles mehr ist umzusetzen.

Siehe Frage 2!

Verbesserung der Situation kann nur durch Aufwertung der niedergelassenen Tätigkeit, speziell der Allgemeinmedizin, verbunden mit dem Umbau des Leistungskatalogs und angemessener Honorierung erreicht werden. Die Gesundheitspolitik – gestützt durch Landespolitik – führt aktuell in die Gegenrichtung.

Die Ausbildung optimieren. Die Attraktivität der Standorte erhöhen. Anforderungen für Planstellen überprüfen. Räumliche Anbindungen über Transportlösungen und Telemedizin optimieren. SchulärztInnen sind als Arbeitsmediziner zur Prävention bei Kindern aufzuwerten.

Eine Attraktivierung der Kasernenmedizin durch angemessene Honorierung, beispielsweise die Anhebung der Honorare für die MKP-Untersuchungen, Modernisierung des Leistungskataloges und Medikamentenabgabe in den Ordinationen.

Wie Frage 2
Fundierte, praxistaugliche Ausbildung
Damit können auch wieder höherwertige Leistungen erbracht werden. Das geht natürlich nur mit einer leistungsgerechten Anpassung der Honorare. Damit steigt auch die Arbeitszufriedenheit.
Modelle für ein Praxis-Sharing



Dr. Andreas Stippler

Foto: P. Monihart



Dr. Martina Hasenhündl

Foto: Hasenhündl



Dr. Max Wudy

Foto: A. Schwarz



VP Dr. Gerrit Loibl, MSc

Foto: www.raimo.at



Dr. Oliver Rückert

Foto: Privat



Dr. Jörg Hildebrandt

Foto: Dürr



Dr. Martina Dinhobl

Foto: Schneeberger



Dr. Horst Schuller

Foto: H. Schuller

Fragen zur Kurie der niedergelassenen Ärzte:

Fragen zur Kurie der niedergelassenen Ärzte:

Ärzteverband NÖ – Team Dr. Andreas Stippler

#RELOAD Hasenhündl/Wiltos/Zeitlberger/Frühwirth

Die Niedergelassenen /IGMed/ ARGUS/Hausarzt:konkret

Die UNABHÄNGIGEN

Plattform Freiwilligkeit

Liste Integrative Medizin (LIM)

Gemeinsam Zukunft gestalten – Team Martina Dinhobl

MFG – Liste Horst Schuller

Frage 4: Die kumulierten Honorarabschlüsse der Jahre 2016 bis 2020 betragen bei der Kurie der niedergelassenen Ärzte mit der ÖGK in Niederösterreich insgesamt 15,3 %, bei den Metallern 12,9 % und die Inflation betrug in diesem Zeitraum 8,1 %. Wie beurteilen Sie die Honorarabschlüsse der Kurie der letzten fünf Jahre?

reich insgesamt 15,3 %, bei den Metallern 12,9 % und die Inflation betrug in diesem Zeitraum 8,1 %. Wie beurteilen Sie die Honorarabschlüsse der Kurie der letzten fünf Jahre?

Nur für einzelne Fachgruppen konnten punktuell Honorarerhöhungen über den Automatikfaktor hinaus erzielt werden. Zudem vermisse ich Kreativität, etwa die Einbindung der Medikamentenkosten – deren Reduzierung um 1 % würde fast 2 % Honorarvolumen für ärztliche Leistungen freigeben.

Zum Fremdschämen. Kein Steuerberater kann die 15,3 % oder 4 % für 2020 nachvollziehen, die nicht einmal die ÖGK kommuniziert. Was steckt da drinnen? Übrigens: Von den Nachzahlungen für 2020 sind 1,15 Mio. in einem „Innovationstopf“ gebunkert, die ÖGK entscheidet über die Auszahlung mit. Ein Irrsinn!

Es waren gute fünf Jahre für die niedergelassenen Kassenärzte! Wir haben im österreichischen Vergleich aufgeholt. Weiteren Handlungsbedarf gibt es für die Zukunft: Aufwertung der Gesprächsmedizin, zeitgemäßer Honorarkatalog, Ende der Limitierungen – Leistungen müssen bezahlt werden!

In Relation zur Inflation der letzten Jahre sind die Abschlüsse als zufriedenstellend zu bewerten, notwendig ist allerdings eine strukturelle Reform der Honorierung.

Der reine Inflationsausgleich ohne Berücksichtigung der Umschichtungen liegt wesentlich niedriger. Verlierer sind Ordinationen in zumeist ländlichen Regionen, die spitalsentlastend arbeiten. Das ist gesundheitspolitischer Wahnsinn und sollte von einer Ständesvertretung auch verhindert werden.

Gut. Offensichtlich gebietet aber das Gesetz von Angebot und Nachfrage weitere Steigerungen, um dem Ärztemangel zu entgegenen.

Damit konnten die Verluste der Vergangenheit etwas wettgemacht werden.

Gute Honorarabschlüsse sind wichtig. Wesentlich wichtiger ist eine Anpassung des Honorarkataloges. Viele Leistungen werden im niedergelassenen Bereich nicht erbracht, weil sie nicht honoriert werden, und somit in den viel kostenintensiveren Ambulanzen erbracht werden müssen.

Frage 5: Wie beurteilen Sie die Situation für Wahlärztinnen und Wahlärzte, insbesondere im Hinblick auf Rezepturbefugnis, Abrechnung von Vorsorgeuntersuchungen und COVID-19-Schutzimpfungen, Teilnahme an Disease-Management-Programmen sowie Kostenerstattung? Was sind Ihre Ideen zur Unterstützung von Wahlärztinnen und Wahlärzten?

untersuchungen und COVID-19-Schutzimpfungen, Teilnahme an Disease-Management-Programmen sowie Kostenerstattung? Was sind Ihre Ideen zur Unterstützung von Wahlärztinnen und Wahlärzten?

Generell gibt es von mir ein Bekenntnis zum Wahlarztssystem als Ergänzung zum Kassensystem. WahlärztInnen haben sich sowohl zahlen- als auch leistungsmäßig immer mehr zu einer wichtigen Versorgungseinrichtung entwickelt. Weitere Potentiale müssen gemeinsam mit Kassen und dem Land erörtert werden.

300 Zeichen reichen sicher nicht, um die Schiefen bei den nÖ. Wahlärzt/innen zu vermitteln. #RELOAD fordert:

- Verrechnungsmöglichkeit mit kleinen Kassen wie für Wiener Kolleg/innen
- Revision der von der ÄKNÖ an den tatsächlichen Kosten vorbeiverhandelten Honorare
- ELGA-Anbindung und E-Medikation

Hier besteht dringender Handlungsbedarf! Vollständige Anbindung der weitreichend systemrelevant gewordenen Wahlärzt*innen an die digitale Gesundheitswelt ist nötig! Der vollständige Zugang zur ELGA-Struktur ist erforderlich – auch im Sinne unserer Patient*innen!

WahlärztInnen sind für unser Gesundheitssystem von essenzieller Bedeutung, die von ihnen erbrachten Leistungen haben den gleichen Wert wie in der Kassenmedizin, daher ist die volle Refundierung der Kassenhonorare für ihre PatientInnen unabdingbar.

Den Wahlärztinnen und Wahlärzten geht es sehr gut, weil sich die Ständesvertretung wenig einmischen kann. Das Wahlarztssystem in der derzeitigen Form ist eine unverzichtbare Ergänzung zum Kassensystem, daher darf es auch keine Zwangsverpflichtung geben, im Kassensystem ärztlich tätig zu werden.

Es ist nicht einzusehen, warum Wahlärzte nur 80 % der Tarife rückerstattet bekommen. Es ist nicht einzusehen, warum der Besuch eines Kassenarztes die Honorarrückzahlung für den Wahlarzt verhindert. Hier muss Gleichstellung angestrebt werden.

Die Wahlärzte stellen eine wertvolle Ergänzung zur Kassenmedizin dar. Die Wahlarztekostenrückerstattung sollte von 80% auf 100% des Kassentarifes angehoben werden. Es muss auch gewährleistet sein, dass das Papierrezept neben der e-Medikation erhalten bleibt.

Wenn Planstellen nicht besetzbar, Nachrüsten bei den Wahlärzten. Keine Limits bei der Kostenrückerstattung. Rezepturbefugnis sowieso. Ausstattung mit Verbrauchsmaterialien. Anerkennung und Erstattung von komplementärmedizinischen Leistungen, damit diese in den Händen der Ärzte bleiben.

Frage 6: Wie beurteilen Sie die Arbeit der Kurienführung der niedergelassenen Ärzte während der letzten fünf Jahre?

Antwort analog Frage 5 - Angestellte Ärztinnen und Ärzte

War da jemand? Versteckt im Hinterzimmer? Bei intransparenten Vertragsverhandlungen, deren Ergebnisse weitgehend unbefriedigend ausfielen? Statt Zensuren zu verteilen, fordert #RELOAD: „Sesselnücken statt Silberrücken!“ Die Ärztekammer NÖ muss sich auf eine basisnahe Interessenvertretung besinnen.

Sie bot lösungsorientierte, erfahrene, unaufgeregte Arbeit - keine lautstarken Halbwahrheiten. Die Pandemie zeigte allerdings Schwächen auf. Deshalb Ausbau der Kurienautonomie, eigenes Kurienbudget, Kurienmanager. Intensivierung des Kontakts zur Basis (offene Jour fixe) und zu den BÄV!

In vielen Bereichen wurde solide und erfolgreich gearbeitet (Inflationsanpassung der Honorare, abschlagsfreie Zusammenarbeit in Gruppenpraxen bzw. bei Vertretungen, erfolgreiche Pilotprojekte...). Das (noch) fehlende Problembewusstsein der Politik verhinderte jedoch notwendige grundlegende Reformen.

Ob bei Kassenhonoraren, Wochenenddienst, PVE, Corona, Hausapotheke etc.: Die Arbeit der Kurienführung entsprach in den vergangenen Jahren ziemlich exakt dem Gegenteil dessen, was ich mir erwartet habe. Diese Marschrichtung führt in die Sackgasse. Aus genau diesem Grund trete ich auch zur Wahl an.

Nachlassend bemüht.

Es ist Zeit für frischen Wind! Das Team Martina Dinhobl wird den frischen Wind bringen, wenn man uns die Chance gibt.

Genauso wie die Kammerarbeit: Katastrophal schlecht.