



Wir sind bemüht, Lesermeinungen nach Maßgabe des vorhandenen Platzes zu veröffentlichen. Allerdings bitten wir um Verständnis, dass wir nur eine beschränkte Auswahl der eingehenden Leserpost auch abdrucken können. Wobei grundsätzlich alle Beiträge, die keinen strafrechtlichen Tatbestand (etwa der üblen Nachrede, der Verleumdung, der Beleidigung, derreditschädigung etc.) enthalten, zur Veröffentlichung freigegeben werden. Bei der in der täglichen Arbeit notwendigen Auswahl bemühen wir uns darum die verschiedenen Meinungen so ausgewogen wie möglich, aber auch nach dem Verhältnis der eingegangenen Reaktionen, wiederzugeben.

Honorarverhandlungen

Ein Plus von 2,1 Prozent, außer für Allgemeinmediziner und Kinderärzte? Das ist gerade 0,12 Prozent über der Inflationsrate 2018.

Und dieses Ergebnis wird in der Presseaussendung von NÖGKK und NÖ Ärztekammer als zukunftsweisend gepriesen! Was soll daran in die Zukunft weisen? Dass noch mehr Kassenstellen unbesetzt bleiben, weil junge Kolleginnen und Kollegen zu diesen Bedingungen nicht mehr als Vertragsärzte arbeiten wollen. 6 Prozent für alle, das wäre zukunftsweisend gewesen!

Zur Erinnerung: Metalller, 3.3 Prozent, Süßwarenindustrie 3 Prozent! Ist meine Arbeit weniger wert?

PROF. DR. MICHAEL E. EISENMENGER
Präsident/Österreichische
Gesellschaft für Mann und Gesundheit
(ÖGMG)
Fachgruppenvorsitzender Urologie
www.mann-und-gesundheit.at

Sehr geehrter Herr Professor, vorerst danke für die Rückmeldung, mir ist das Feedback immer wichtig. Zuerst möchte ich einen Fehler korrigieren, die Erhöhungen betreffen honorarwirksam 2017 und 2018, das heißt, die gesamte Honorarsumme wurde rückwirkend um 2,1 Prozent erhöht. Dies schreibt sich natürlich auch 2018 fort, sodass die Auszahlungssumme am 27.12. 2018 für 2017 und im Jänner 2019 für die Quartale eins bis drei 2018 angewiesen wird. Das vierte Quartal 2018 wird bereits regulär inklusive Erhöhungen abgerechnet und kommt am 31.3. 2019 zur Anweisung.

Am 5. Juli hielten wir eine gemeinsame FG Sitzung zur Vorbereitung der Honorarverhandlungen ab, an der Sie teilnah-

men. In dieser einigten wir uns auf eine Prioritätenliste, die sich im Honorarabschluss widerspiegelt. Immerhin sind derzeit in NÖ ungefähr 20 allgemeinmedizinische Stellen vakant und sechs Kinder und Jugendheilkundestellen unbesetzt, sodass zumindest Hoffnung besteht, hier eine Verbesserung zu erreichen. Zur Erinnerung der wesentliche Teil aus dem Protokoll:

„Der neue Ärztesgesamtvertrag soll ab dem Kalenderjahr 2020 reale Konturen annehmen, weshalb eine strategische Ausrichtung für die – jedenfalls in Niederösterreich verbleibenden Honorarverhandlungen – für die kommenden drei Jahre festzulegen ist.

Für Mitte September ist ein Honorarverhandlungstermin mit der NÖ. Gebietskrankenkasse vereinbart. Es wird traditionell im Nachhinein – also für das Kalenderjahr 2017 - verhandelt und bis 2019/2020 eine strategische Ausrichtung zu vereinbaren sein.

Die Diskussion zeigte zusammenfassend, dass in dieser Zeit in der Nö. Honorarordnung stärker die bestehenden Leistungen verbessert und ausgeweitet und somit die Basisversorgung auf Kassenkosten unterstrichen werden sollte. Dies wird insbesondere durch jene Forderungen unterstrichen, die Verbesserungen bei bestehenden Leistungen und Limitausweitungen nach sich ziehen oder eine Erhöhung der Grundvergütung oder Ordination ergeben.

Was die Weiterentwicklung bei medizinischen Einzelleistungen und die Abdeckung einer State-of-the-art Behandlung anlangt, so sieht man darin eher die Chance Leistungen im kassenfreien Raum anzubieten. Diese sogenannten IGELLeistungen (individuelle Gesundheitsleistungen) sollten anstelle von neuen Leistungen tendenziell nicht in den Honorarkatalog aufgenommen werden.

Dabei ist jedoch einzuräumen, dass der Zugang zur Privatmedizin fächerspezifisch unterschiedlich gesehen wird und nicht alle Fächer in gleicher Weise die Möglichkeit für eindeutig abgrenzbare Privat-Einzelleistungen vorfinden.

Insbesondere soll bei zukünftigen Maßnahmen auch die Nachbesetzungsproblematik von vakanten Kassenplanstellen berücksichtigt werden.“

Zusätzlich wurde durch den Beschluss des Nationalrates am selben Tag zur Kostenbremse eine Hürde geschaffen, die uns die Verhandlungen nahezu verunmöglichten, wurde doch durch eben den § 716 ASVG die Honorarerhöhung auf 1,66 Prozent beschränkt! Trotzdem ist es uns gelungen, für alle Ärzte über alle Leistungen die Inflationsrate auszuverhandeln und die Krisenfächer darüber hinaus zu stärken! Die Schwierigkeiten lagen diesmal weniger bei den Verhandlungen mit der GKK, als vor allem darin, die übrigen maßgeblichen Entscheidungsträger im Hauptverband und im Ministerium von der Wichtigkeit dieses Abschlusses zu überzeugen, was doch gelungen ist. Immerhin bedeutet der Abschluss eine honorarwirksame Erhöhung von knapp 4 Prozent pro Jahr für 2017 und 2018. Somit liegen wir insgesamt über allen von Ihnen erwähnten Abschlüssen.

Der Vollständigkeit halber möchte ich noch anmerken, dass wir seit 2012 mit den kumulierten Abschlüssen deutlich über dem VPI liegen!

Wir geben uns allerdings mit diesem Ergebnis nicht zufrieden und werden bereits Anfang nächsten Jahres 2018 nachverhandeln und auch das Jahr 2019 miteinbeziehen. Am 31.3. endet die Ausgabenbremse und ab da sollte es möglich sein, mit dem ab da schon feststehenden

Übergangsausschuss, der die GKK bis Mitte 2020 führen wird, weitere Verbesserungen zu erreichen.

Ich hoffe, etwas Klarheit in den Abschluss gebracht und damit Ihre Fragen beantwortet.

DR. MAX WUDY

Kurienobmann-Stellvertreter
niedergelassene Ärzte

NÖ Consilium 12/18 – Gemeindeärzte

Im Consilium 12/2018 erschien ein Artikel von Hrn. MR Dr. Josef Glasl, Referatsleiter für gemeindeärztliche Angelegenheiten, der leider in weiten Teilen entweder unzulässig verkürzte oder sogar sachlich falsche Angaben über mehrere Fakten zu pensionsrechtlichen Inhalten bringt.

Da speziell dieses Thema aber für die wenigen letzten verbliebenen Gemeindeärzte/-innen in NÖ von besonderer Bedeutung ist (die meisten von uns gehen wohl in den nächsten drei bis fünf Jahren in den Ruhestand!), ist eine Richtigstellung der im Artikel gemachten Angaben für diese Gruppe von besonderer Bedeutung.

Die Aussage etwa, dass nur Gemeindeärzte/-innen von den Jahrgängen 1954 bis 1957 eine Option hätten, früher als mit dem 65. Lebensjahr in den Ruhestand zu gehen (den Ausdruck „Pension“ gibt es im Beamtendienstrecht, das hier gilt, nicht), ist nach der Gemeindeärztegesetznovelle 2007, in Kraft getreten mit 1.7.2007, unrichtig.

Vielmehr enthält diese (letzte) Novelle eine genaue Aufstellung bezüglich der Einschleifregelungen zum Ruhestandsgenuss für bereits länger im gemeindeärztlichen Dienst stehende Personen, gegliedert in Dienstjahre bzw. Alters-Jahrgänge.



Der § 38 NÖ Gemeindeärztegesetz liefert dazu detaillierte Angaben. So etwa besteht ein Anspruch auf Ruhegenuss bereits ab dem vollendeten 62. Lebensjahr, soweit eine Gesamtdienstzeit von 450 Monaten = 37,5 Jahren absolviert wurde. Bei der Berechnung der Dienstjahre werden auch Vordienstzeiten angerechnet, wie etwa das Studium mit (beitragsfreien) 6 Jahren. D.h., Gemeindeärzte/-innen, die mehr als 31,5 Jahre im Dienst sind, haben bereits Anspruch auf die Versetzung in den Ruhestand mit dem vollendeten 62. Lebensjahr. Wenn also die Studienzeit im Einzelfall noch nicht angerechnet worden sein sollte, bitte unbedingt rechtzeitig mittels einfachem Antrag bei der zuständigen Dienst-Gemeinde nachholen! Das kostet weder Gemeinde noch Arzt oder Ärztin etwas, außer ein wenig Zeit und die Postgebühr. Darüber hinaus haben viele Kolleg/-innen, oft bereits mit Dienst Eintritt, Vordienstzeiten (Turnus, etc.) nachgekauft, welche natürlich ebenfalls einzurechnen sind.

Die im Artikel angeführten Abschläge bei „vorzeitigem“ Ruhestand, sind in diesem Zusammenhang ebenfalls nicht korrekt dargestellt. So gilt nach § 25, Abs. 6 etwa für Ärzte/-innen bis zum Jahrgang 1954 für jeden Monat, den der Ruhestand vor dem vollendeten 65. Lebensjahr angetreten wird, lediglich ein Abschlag von 0,35 Prozent, maximal jedoch 22,5 Prozent. Dieser Abschlag kommt aber auch,

unabhängig vom Jahrgang, immer dann zur Anwendung, wenn der Gemeindearzt die Regelung nach § 38 Abs. 1 lit. c (37,5 Jahre und zumindest 62. Lebensjahr) in Anspruch nimmt. Für jene, die nach § 57, Abs. 2 in den Ruhestand gehen, also die Jahrgänge ab 2. Juli 1949 bis einschließlich 1. Jänner 1960, gilt hingegen im Fall des vorzeitigen Antrages auf Ruhestand ein Abschlag von 0,4166 Prozent pro Monat, aber nur, wenn der Ruhestand vor der im Gesetz je nach Geburtszeitraum und jeweiligem Dienstalter angegebenen Zeit angetreten wird.

Es empfiehlt sich daher für all jene, die noch im gemeindeärztlichen Dienst stehen, sich bezüglich ihres zu erwartenden Ruhestandsbezuges bzw. der Optionen, früher als mit 65 Jahren in den Ruhestand zu gehen, eine detaillierte Auskunft beim Pensionsverband der Gemeindeärzte NÖ einzuholen!

Zuletzt noch eine Anregung: richtig nett wäre es, auch wenn die Gemeindeärzte/-innen quasi die letzten „Dinosaurier“ in der NÖ Ärztekammer sind, auf der Website der ÄK NÖ einen Link einzurichten, der die wichtigsten Fragestellungen in diesem Zusammenhang beleuchtet, samt Kontaktadressen und Telefonnummern. Auch Dinos können schon „digital“!

DR. ARNOLD FRAGNER
Gemeindearzt