

# PRO MEDICO

AUSGABE 03. 2016

## Protest



Gute Zusammenarbeit Ärzte und GKK steht auf dem Spiel. **S. 4**

## Perspektive



Wohin führt der Weg für die niedergelassenen Ärzte? **S. 5**

## Gefahr



Es droht eine Verschlechterung der Patientenversorgung. **S. 6**



# Ein starkes Team



Dr. Peter Niedermoser,  
Präsident der OÖ. Ärztekammer  
peter.niedermoser@liwest.at

## Liebe Kollegin, Lieber Kollege!

**Krause Ideen aus den Ländern:** Mitte Oktober tagten die Gesundheitsreferenten der Länder in Graz zum Thema 15a-Vereinbarung. Das ist ein Staatsvertrag, den die Länder mit dem Bund abschließen, um Geldflüsse und Machtstrukturen zwischen Bund und Land zu regeln. Der 15a-Vertrag ist aber noch kein Gesetz und es müssen die Einigungen, die beschlossen wurden, erst in Gesetze einfließen. Das braucht meist Zeit und weitere Diskussionen – glaubt man. Ein Teil dieser 15a-Vereinbarung wurde jedoch bereits im November durch den

Ministerrat gejagt und soll schon am 15. Dezember beschlossen werden.

**Vorrang der freiberuflich geführten Ordinationen gegenüber Ambulatorien:** Zentraler Knackpunkt: Ein Eckpfeiler des bisherigen Systems war, dass niedergelassene Ärzte in Ordinationen Vorrang vor Ambulatorien und Spitalsambulanzen hatten. Dieser Vorrang war auch krankenstellenrechtlich abgesichert. Der Gesetzesentwurf sieht nun vor, dass dieser Vorrang fällt und, dass Krankenkasse und Land gemeinsam – ohne Zustim-

mung der Ärzteschaft – die niedergelassenen Ordinationen durch Ambulatorien und Spitalsambulanzen ersetzen können.

Im Gesetz soll nämlich stehen: „§ 5 (2) Zur Steigerung der Effektivität und Effizienz sowie der Patientenorientierung sind als weitere Prinzipien zu befolgen: 5. auf allen Versorgungsebenen ist der Einrichtung von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen Vorrang gegenüber Einzelleistungserbringern zu geben.“ Und weiters: „Parallelstrukturen – v. a. ambulante Facharztversorgung im niedergelassenen und spitals-

## DURCHSETZUNGSKRÄFTIGES TEAM



Wir kandidieren wieder. Erfahrene Kolleginnen und Kollegen, die seit Jahren kampferprobt sind. Wir wissen fast alles, was Sie beruflich benötigen. Sie wissen, was wir geleistet haben. Sehr viel ist gelungen, manches braucht noch seine Zeit. Wir sind ein Team – kurienübergreifend.

Für die angestellten Ärzte: Dr. Harald Mayer, Primar Dr. Werner Saxinger – Primärärztevertreter (nicht am Foto – ein Opfer der Verkehrssituation in Linz), Dr. Viktoria Nader – Turnusärztevertreterin

Für die niedergelassenen Ärzte: OMR Dr. Thomas Fiedler und MR. Dr. Wolfgang Ziegler an der Spitze des Vorstandes: Dr. Peter Niedermoser und MR Dr. Johannes Neuhofer

V. l.: Ärztekammer-Präsident Dr. Peter Niedermoser, Dr. Viktoria Nader, MR Dr. Wolfgang Ziegler (Kurienobmann-Stv. niedergelassene Ärzte), Dr. Harald Mayer (Kurienobmann angestellte Ärzte), OMR Dr. Thomas Fiedler (Kurienobmann niedergelassene Ärzte) und Vizepräsident MR Dr. Johannes Neuhofer

ambulanten Bereich – sind abzubauen.“

Ich gehe davon aus, dass daher über kurz oder lang im Zuge des geplanten Sparkurses die niedergelassenen Kassenärzte durch Spitalsambulanzen ausgetauscht werden. Für die Spitalsärzte ein Super-GAU an Arbeit. Im Endeffekt läuft es auf ein System hinaus wie in England, wo fachärztliche Leistungen nur noch in Spitalsambulanzen in Anspruch genommen werden können und außerhalb des Spitals Ordinationen nur noch Privatzahlern zur Verfügung stehen, die es sich finanziell leisten können. Das ist nicht der Weg, den wir wollen. Wir werden die Bevölkerung klar darüber informieren, dass das Gesundheitssystem auf eine politische, staatliche Steuerung hinausläuft – mit all den Nachteilen für die im System arbeitenden Menschen und die Patienten. Falls dieses Ansinnen scharf gestellt wird, ist jegliches rechtliche Mittel und jede Protestform, bis zur Kündigung des Gesamtvertrages, anzuwenden.

**PRO** *medico*

## SPRECHEN SIE MIT.

### Ihre Meinung ist gefragt.

Unter [facebook.com/promedico.at](https://facebook.com/promedico.at) würde es uns freuen, von Ihnen zu hören, was Ihre Wünsche für ein Wahlprogramm sind.

*Wir wünschen Ihnen und Ihren Lieben Frohe Weihnachten.*



Prim. Dr. Werner Saxinger, Leiter Referat Sondergebühren der Ärztekammer

## Wunderwuzzi

Der Primar ist mittlerweile auch Gesundheitsmanager – Ein Wunderwuzzi von A (Ausbildung) bis Z (Zielvorgabe).

Vor einigen Jahrzehnten war der Abteilungsleiter im Spital ein „Gott in Weiß“. Sein Wort galt unwidersprochen, fast keine Kritik war zulässig, seine medizinische Meinung war sakrosankt und die ärztlichen Mitarbeiter, das Pflegepersonal und die Patienten erstarrten (meist) in Ehrfurcht. Das hat sich Gott sei Dank gründlich geändert. Moderne kooperative Führungsstile zogen ins Land und das fachliche Medizinwissen setzte zu Höhenflügen an.

Waren früher die medizinische Kompetenz das Um und Auf jedes Primars, so kam in den vergangenen Jahren Zug um Zug eine Schar an neuen Aufgaben für ihn hinzu. Neben der noch immer elementarsten medizinischen Kompetenz fungiert der Primar mittlerweile als Gesundheitsmanager und erfüllt so – nebenbei – mehrere Top-Jobs gleichzeitig.

Ein Auszug aus den Anforderungen, die quasi selbstverständlich vom Abteilungsleiter erfüllt werden müssen, bietet das Bild eines Generalmanagers: Der Primar ist verantwortlich für die medizinische, strategische, personelle und teilweise auch finanzielle Führung der Abteilung. Er ist nun zusätzlich auch verantwortlich für das Qualitätsmanagement, die Ausbildung, die Mitarbeitermotivation sowie die regelmäßigen Mitarbeitergespräche,

die Personalführung, die Budgeteinhaltung, das Beschwerdemanagement, für Verhandlungen mit Pharma- und Lieferfirmen, Studienkooperationen, Lehrtätigkeiten, die Präsentation der Abteilung nach außen, etc.

Das Berufsbild des Primars hat sich quasi von einem ersten medizinischen Spezialisten der Abteilung zum Gesundheitsmanager gewandelt. Schätzungsweise sind neben der medizinischen Tätigkeit mittlerweile schon die Hälfte Management und Führungsaufgaben, wenn man den Anforderungen eines „guten“ Chefs entsprechen will. Diese außermedizinischen Fähigkeiten müssen aber auch erlernt werden und so ist es mittlerweile daher auch „selbstverständlich“, dass ein Managementkurs oder -studium als Voraussetzung für eine Bewerbung gilt. Es ist also kein Wunder, dass für viele ärztliche Kollegen eine Bewerbung, ob dieser Fülle an Anforderungen gar nicht mehr in Frage kommt und sie hauptsächlich weiterhin ärztlich tätig sein wollen.

Zur Klarstellung: Die Position eines Abteilungsleiters ist reizvoll, anspruchsvoll und auch intensiv. Man kann gestalten, führen und auch wirklich sinnvoll arbeiten. Aber die Position ist auch extrem fordernd und es werden mittlerweile mehrere Jobs in diese Tätigkeit verpackt. Das sollten alle im Gesundheitsbereich Tätigen auch wissen und schätzen. Ist das aber auch wirklich so?

Ich freue mich auf zahlreiches Feedback.

### IMPRESSUM

Medieninhaber: Verein der „Freunde der Vereinigung österreichischer Ärzte, Landesgruppe Oberösterreich“. Redaktion: Sperlstrasse 9/2, 4040 Linz. Erscheinungsort 4020 Linz. Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz: Medieninhaber: Verein der „Freunde der Vereinigung österreichischer Ärzte, Landesgruppe Oberösterreich“. Obmann Dr. Peter Niedermoser. Redaktion: Sperlstrasse 9/2, 4040 Linz. Grundlegende Richtung: Parteipolitisch unabhängiges Medium zur objektiven standespolitischen Information aller Ärzte OÖ. Titelseite: Niedermoser (3), Röbl



OMR Dr. Thomas Fiedler, Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte: „Unser ausgesprochen gutes und innovatives Verhältnis zur GKK wird durch die Politik gefährdet.“

# Die gute Zusammenarbeit steht auf dem Spiel

Die Ärztekammer für Oberösterreich und die oberösterreichische Gebietskrankenkasse können auf eine jahrzehntelange, erfolgreiche Zusammenarbeit verweisen, die jetzt durch die Politik in Gefahr ist.

In der sogenannten 15a-Vereinbarung im Rahmen des Finanzausgleichs wurde im November durch die Unterschrift der Gesundheitsreferenten der Länder und der Vertreter des Bundes festgelegt, dass künftig Bund, Länder und Krankenkassen alleine bestimmen können, wo welche Ärztinnen und Ärzte mit Kassenvertrag angesiedelt werden. „Es wäre unverantwortlich, ein System, das mehr als 61 Jahre lang zum Wohle der Patienten hervorragend funktioniert hat, jetzt plötzlich über Nacht auszuhebeln“, sagt OMR Dr. Thomas Fiedler, Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte. „Wir haben in Oberösterreich ein ausgesprochen gutes, innovatives und konstruktives Verhältnis zur Gebietskrankenkasse und sehen uns als Partner auf Augenhöhe. Diese Partnerschaft wird aber durch die Politik und den Hauptverband gefährdet.“

Das österreichische System war dadurch erfolgreich, dass die Medizin außerhalb der Spitäler durch niedergelassene Kassenärzte, Allgemein- und Fachärzte angeboten wurde. Das soll sich nun grundlegend ändern. Die Ordinationen sollen durch Ambulatorien ersetzt werden, Spitalsambulanzen an die Stelle der niedergelassenen Fachärzte treten und deren Kassenverträge übernehmen. Die partnerschaftliche Mitwirkung der Ärzteschaft beim Aufbau einer funktionierenden Gesund-

heitsversorgung soll faktisch beseitigt werden und nur noch Länder und Krankenkassen festlegen, welche ärztlichen Angebote es geben soll. Privaten Organisationen ist Tür und Tor geöffnet, sich im Gesundheitswesen die Rosinen herauszupicken.

## Erfolgsmodell Hausarzt erhalten

Doch das Erfolgsmodell des niedergelassenen Haus- und Familienarztes und der Fachärzte gilt es nicht nur zu erhalten, sondern auch weiterzuentwickeln. Ärztekammer und Oö. Gebietskrankenkasse haben gemeinsam neue Modelle von Gruppenpraxen entwickelt. Neuland und im Pilotbetrieb zu testen sind Formen der Primärversorgung. Fiedler bekräftigt: „Wir waren in Österreich die ersten, die einen Gruppenpraxis-Vertrag zustande gebracht haben. In diesem sehr vernünftigen Klima würden noch viele neue Kooperationsformen entstehen, wie etwa die Primärversorgungseinheit Haslach oder jene in Enns. Dazu bedarf es aber keines weiteren gesetzlichen Eingriffes, denn die notwendigen gesetzlichen Grundlagen für neue Modelle der Zusammenarbeit existieren bereits.“

Mit einem solchen Gesetz ist die Versorgung in den Regionen durch unsere Haus- und

Fachärzte gefährdet, hält Fiedler fest: „Wir haben ja bereits Primärversorgungseinheiten unterstützt. Aber es darf nicht so weit kommen, dass parallel dazu bestehende Kassenverträge gekündigt werden können, wie es in der 15a-Vereinbarung „harmlos“ steht – „in einer Übergangsfrist von fünf Jahren unter bestmöglicher Wahrung der erworbenen Rechte dürfen bestehende Bewilligungen zurückgenommen werden – um Ambulatorien anzusiedeln“.

## Patienten müssten selbst zahlen

Sollte die angedachte Vertragskündigung wirksam werden, muss die Oö. Gebietskrankenkasse (OÖGKK) bis zu 5,6 Millionen private Honorarnoten händisch abrechnen. Weitere Folgen wären: Keine elektronische Krankmeldung mehr, die Chefarztpflicht wird wieder nötig und vieles mehr, das jetzt dem Patienten nützt. Die OÖGKK hätte knapp eine Million Krankstands- und Gesundheitsmeldungen zu administrieren. „Diese Lawine an Kosten und Bürokratie zu Lasten der Patienten hat dann die Politik zu verantworten. Sie und einige Vertreter im Hauptverband waren die Treiber in der 15a-Vereinbarung“, betont Fiedler.



MR Dr. Wolfgang Ziegler, stv. Kurienobmann  
niedergelassene Ärzte

## Die Kammer sind WIR!

Diesmal fällt es mir besonders schwer, einen Beitrag zu verfassen, der zum Zeitpunkt des Erscheinens noch aktuell sein soll. Zu rasend verändern sich die Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem derzeit, zu unverlässlich sind die Zukunftsperspektiven, zu unverschämt die Politik. Tatsache ist, dass die sogenannte 15a-Vereinbarung kürzlich im Ministerrat durchgewinkt wurde, darin verpackt sattsam bekannte Angriffe auf die Standesvertretung der Ärztinnen und Ärzte. Die Möglichkeiten an Eingriffen in ein jahrelang bewährtes und bislang stabiles System werden dabei völlig verantwortungslos untergraben. Wieder einmal. Ich wage heute vorauszusagen, dass sich die österreichische Ärzteschaft in der Beantwortung dieses Affronts zögerlich zeigt. Auch „wieder einmal“. Wir sind zwar zahlenmäßig eine kleine Gruppe, dafür aber eine bedeutsame. Mangelware werdend. Und unentbehrlich. Warum also diese Zögerlichkeit?

### Partnerschaft in OÖ bringt Erfolge

Wechseln wir das zurzeit sehr unstete Thema und bleiben wir im eigenen Bundesland. In einem partnerschaftlichen Verhältnis zur Gebietskrankenkasse und auch zum Land Oberösterreich konnte in den vergangenen Jahren doch vieles erreicht werden, das in anderen Bundesländern oft unmöglich ist: Gruppenpraxisverträge, Zielvereinbarung statt Chefarztpflicht, Lehrpraxisfinanzierung, Abschaffung der ersten Scheinstaffel, erhebliche Erhöhung der zweiten, Einführung einiger neuer Leistungen, zwei Primärversorgungszentren (PVE) in Enns und Haslach im Rahmen des Gesamtvertrags und auf Basis geltender Gesetze, Kassenvertrag „light“ für Kolleginnen im Pensionsalter, die mangels Nachbesetzbarkeit ihre Praxis noch einige Zeit weiterführen wollen, Sicherstellung einer hausärztlichen rund um die Uhr Versorgung im HÄND, um nur einige Highlights aufzuzählen.

### Realität und Bauchgefühl

Dennoch erlebe ich „am Stammtisch“ häufig eine offene Unzufriedenheit der Kolleginnen und Kollegen: Die Ärztekammer soll sich nicht dauernd über den Tisch ziehen lassen, die Honorar-

erhöhungen sind schändlich, die getroffenen Vereinbarungen unmöglich. Doch was können wir wirklich dagegen halten? Einen Honorarabschluss zu verweigern, damit bestehende Honorare weiterzuschreiben und auch auf den Kompromiss zu verzichten? Der Zusammenarbeit entsagen? Den Gesamtvertrag kündigen? Im drohenden Ernstfall laufen Diskussionen darüber mitunter entsprechend konträr. Dabei schmerzen gerade uns in Oberösterreich auf Grund des Erreichten die Beschlüsse der vergangenen Tage besonders. WIR haben das nicht verdient. WIR sind berufen, uns dagegen zu wehren.

Gehen wir noch einen kleinen Schritt weiter und bleiben wir bei uns selber, bei der einzelnen Ärztin, beim einzelnen Arzt. Was konkret ist unsere Antwort auf spezifische unerträgliche Rahmenbedingungen? Ein Beispiel, wie es trotz optimaler Zusammenarbeit auch sehr zäh sein kann und Lösungen nicht immer gelingen. Seit zwei Jahren versuche ich, für die Honorierung jener Positionen rund um die Wundversorgung, die durch die Hygieneverordnung (Stichwort Sterilisor) für uns unwirtschaftlich geworden sind, eine adäquate Anpassung zu erreichen. Erfolglos, leider, trotz Teilnahme an einer gut gemeinten Arbeitsgruppe, trotz Investition zahlreicher Sitzungsstunden. Übrig bleibt die trockene Empfehlung, sich Leistungen in Verbindung mit entsprechendem Aufwand hinsichtlich steriler Materialien wirtschaftlich gut zu überlegen und gegebenen Falls nicht mehr durchzuführen. Leistungsverweigerung wegen Unwirtschaftlichkeit.

### Was sind die Alternativen?

Der wiederholte Biss in den sauren Apfel einer Investition, die sich nie amortisieren wird? Eine konzertierte Verweigerung der Leistungen rund um die Wundversorgung zu Gunsten der Wirtschaftlichkeit und gleichzeitig zu Lasten unserer Patienten? Eine Vertragskündigung aus diesem Grund? Oder eine psychohygienische Stammtischschimpferei sine effectu?

Die Kammer sind WIR. Ich bitte alle, gerade in Zeiten wie diesen, Mehrheitsentscheidungen mitzutragen und gemeinsame Meinungen auch öffentlich kundzutun und auch persönliche Konsequenzen zu ziehen. Tun wir es für uns und für unsere Nachfolger.



Dr. Harald Mayer, Kurienobmann angestellte Ärzte: „Die Politik will die Leistungen, die in den Krankenhäusern angeboten werden, verknappen.“

# Massive Verschlechterung der Versorgung im Spital

„Der Entwurf der jüngsten 15a-Vereinbarung, der in einem Gesetz umgesetzt werden soll, bringt auch in der spitalsärztlichen Versorgung massive Verschlechterungen mit sich“, warnt Dr. Harald Mayer, Kurienobmann der angestellten Ärzte.

„Die Steuerung der Spitalsversorgung liegt nun völlig in der Hand der Planer und Bürokraten, bei der die Meinung der Ärztinnen und Ärzte, – die sich Tag für Tag in der Ambulanz oder auf der Station um die Patienten kümmern – nicht berücksichtigt wird“, kritisiert Mayer. Er befürchtet, dass die neuen Regelungen den Mindeststandard weiter senken sollen.

Die Sicherstellung öffentlicher Krankenanstaltspflege ist Aufgabe der Länder. Gesetzliche Regelungen wie das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KaKuG) sowie die Krankenanstaltengesetze der Länder legen dabei den Rahmen für die spitalsärztliche Versorgung fest. Das soll sich durch die jüngste 15a-Vereinbarung und ihren Ausführungsgesetzen ändern und wesentliche Verschlechterungen für die Spitalslandschaft mit sich bringen.

Dies betreffe den Entfall der transparenten Kriterien, wann und in welcher Form eine Krankenanstalt zu errichten ist. Diese Kriterien, wie beispielsweise die Verpflichtung zur permanenten Erstversorgung von Akutfällen in einem nach der Höhe der Einwohnerzahl definierten Einzugsgebiet, finden sich derzeit

im Gesetz. Dazu Mayer: „Künftig sollen diese Kriterien nicht mehr gesetzlich vorgegeben sein, sondern an allgemeine Planungsgrundsätze angepasst werden. Wobei nicht klar geregelt ist, wie man hier vorgehen möchte. Das ist weder übersichtlich noch transparent.“

## Welche Aufgaben muss ein Standard-Krankenhaus erfüllen?

Weiters gehe es um die Frage, welche Aufgaben eine Standard-Krankenanstalt in Zukunft erfüllen soll: „Aktuell ist sie für die Basis- und Akutversorgung rund um die Uhr zuständig. Die neuen Entwürfe sehen dafür nur mehr die Sicherstellung der ambulanten Basisversorgung für chirurgische oder unfallchirurgische Akutfälle vor. Zudem sind Verschlechterungen hinsichtlich der unbedingt vorzuhaltenden Abteilungen in Krankenhäusern geplant.

Der Spitalsärzte-Vertreter kritisiert, dass es künftig möglich sein soll, ohne grobe gesetzliche Vorgaben den gesamten Spitalsbereich zu planen und zu steuern. Beispielhaft erwähnt Mayer die Zeitspannen, binnen derer zum Beispiel eine chirurgische Abteilung er-

reichbar sein muss: „In Zukunft soll es möglich sein, Erreichbarkeitskriterien mit einem Federstrich hinaufzuschrauben, reduzierte Organisationsformen einzusetzen oder Abteilungen aufzulassen. Das könnte sogar zur Schließungen von ganzen Spitälern führen.“

Das Ganze werde unter dem Titel „Stärkung des Gesundheitswesens“ verkauft, kritisiert Mayer: „Hinter verschlossenen Türen, werden Rahmenbedingungen festgelegt, die eindeutig die derzeit optimalen Versorgungsstrukturen reduzieren. Die neuen Vereinbarungen und Regelungen orientieren sich aber nicht daran, die Bevölkerung ausreichend spitalsärztlich zu versorgen. Stattdessen zielt die Politik darauf ab, medizinische Leistung zu verknappen und zu rationieren. Öffentlich werden diese Maßnahmen jedoch als Effizienzsteigerung bei gleichbleibenden, ja sogar besseren Leistungen verkauft. Ein Etikettenschwindel, den die Politik seit Jahren betreibt. Eine unserer Aufgaben wird es sein, die wahre Intention der Politik in den nächsten Monaten breit medial darzustellen, um die Bevölkerung richtig zu informieren. Denn der Patient muss entscheiden, wo der Weg der Gesundheitsversorgung hingeht.“



MR Dr. Johannes Neuhofer, Vizepräsident der OÖ. Ärztekammer: „Die finanzielle Absicherung gegen ungerechtfertigte Anschuldigungen ist wichtig.“

# Ein bisschen mehr Sicherheit

Auseinandersetzungen vor Gericht wegen vermeintlicher Behandlungsfehler sind unangenehm und gehen auch ins Geld. Eine Versicherung deckt jetzt zumindest die Ausfallkosten ab.

Schlimm genug für uns Ärzte, wenn der Therapieerfolg zu wünschen übrig lässt. Man gibt sein Bestes, oft erntet man Lob und Dankbarkeit von freundlichen Patienten. Eine amerikanische Unsitte macht sich aber auch bei uns breit – auch wenn der Therapieerfolg zufriedenstellend ist. Man könnte vielleicht über die ärztliche Haftpflichtversicherung sein müdes Konto etwas aufbessern. Man hat ja eine Rechtsschutzversicherung, mit der man kein Risiko eingeht, auch dann nicht, wenn der Richter zum Urteil kommt, dass der Arzt alles richtig gemacht hat. Ganz anders für uns

Ärzte. Zuerst kommt ein Rechtsanwaltsbrief, der zur Stellungnahme auffordert und alle Behandlungsunterlagen einfordert. Daraufhin gibt es – wenn man Glück hat – ein Schiedsgerichtsverfahren oder gleich einen Termin beim Gericht, für den man sich mit seinem Anwalt rüsten muss. Oft muss man mehrere Vormittage dafür aufwenden, anstatt die wartenden Patienten behandeln zu können. Auch wenn am Schluss – oft nach Monaten – der Freispruch Erleichterung verschafft: Auf den Kosten, die das Zusperrn der Praxis oder die Vertretung bringen, bleibt der behandelnde

und oft zu Unrecht beschuldigte Arzt sitzen. Bis jetzt! Nach eingehenden Verhandlungen wurden nun solche Ausfallkosten, vorerst zumindest, von der Uniqa-Versicherung in die BUFT aufgenommen, sodass zumindest die finanziellen Verluste auf diesem Wege abgegolten werden. Die Unannehmlichkeiten, die ein Verfahren mit sich bringt, bleiben freilich als Berufsrisiko bestehen. Die finanzielle Absicherung gegen allzu oft ungerechtfertigte Anschuldigungen ist aber ein richtiger und wichtiger Schritt in Richtung mehr Sicherheit in unserem ärztlichen Handeln.

**KOMMEN SIE ZU UNS!**



Hiemit stelle ich den Antrag auf Beitritt zur Pro Medico Vereinigung oö. Ärzte

Name: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

derzeit tätig als: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte ausschneiden und einsenden an: Dr. Peter Niedermoser, Sperlstr. 9/2, 4040 Linz oder per E-mail: peter.niedermoser@liwest.at

**Mehr Wert  
durch Nachhaltigkeit.**

# **AN- LEGEN MIT GUTEM GEWIS- SEN.**

**HYPO  
Nachhaltig-  
keits-  
DUO**

Wenn Sie eine Anlage nach sozialen, ethischen und nachhaltigen Kriterien suchen, dann kann das Nachhaltigkeits-DUO eine interessante Möglichkeit darstellen. Details zu den Chancen und Risiken erhalten Sie in unseren Filialen.

Tel. 0732/76 39-54452, [vertrieb@hypo-ooe.at](mailto:vertrieb@hypo-ooe.at)

**HYPO**  
OBERÖSTERREICH



[www.hypo.at](http://www.hypo.at)

**Wir schaffen mehr Wert.**