



**DAS INFORMATIONSMEDIUM DER
INTERESSENGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE STEIERMARK**

Nein! zur
Gebührenumverteilung
Nicht auf Kosten der **STAFF-ÄRZTE!**

**HINTERGRÜNDE: Warum
SPITALSÄRZTEVEREIN?**

WEST SIDE STORY: !?
...SCHÖNES NEUES HAUS

**BUHLEN ODER PRÜGEL
ÄRZTEKAMMERWAHL 2003**

www.spital.at.tf

**INTERESSENGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE**



FRAKTIONEN IN DER ÄRZTEKAMMER UNTER DRUCK!

DIE ERSTEN ERFOLGE DER IGAÄ.

VORSTAND DER IG ANGESTELLTE ÄRZTE

- Dr. Dietmar Bayer**
Obmann
- Dr. Peter Schmidt**
1. Obmannstellvertreter
- Dr. Doris Kriegl**
2. Obmannstellvertreter
- Dr. Andreas Lueger**
Generalsekretär
- Dr. Uwe Stessel**
Generalsekretärstellvertreter
- Dr. Heimo Clar**
Schriftführer
- Dr. Bernhard Jogl**
Schriftführerstellvertreter
- Dr. Roland Weinke**
Kassier
- Dr. Robert Schmied**
Kassierstellvertreter
- Dr. Christoph Ebner**
Rechnungsprüfer
- Dr. Peter Mohr**
Rechnungsprüferstellvertreter
- Dr. Peter Schedlbauer**
Kooptiertes Vorstandsmitglied
- Dr. Horst Grubelnik**
Kooptiertes Vorstandsmitglied



IGAÄ Obmann
Dietmar Bayer

Einen ersten großen Erfolg konnten wir in der Ärztekammer bereits erzielen:

ANGESTELLTE ÄRZTE SOLLEN BEI VOLLER WEITERBESCHÄFTIGUNG IM ANGESTELLTENVERHÄLTNIS TEILHABER AN GRUPPENPRAXEN WERDEN KÖNNEN.

Unsere Ziele sind weit gesteckt, es gibt viel zu tun. Nur durch eine eigenständige Vertretung der Angestellten Ärzte können unsere legitimen Anliegen auch optimal umgesetzt werden. Vertreter althergebrachter Fraktionen in der Ärztekammer werfen uns vor, den Stand zu spalten, weil sie es nicht wahrhaben wollen, dass die Zeit der Bevormundung von uns Angestellten Ärzten nun vorbei ist.

Durch die Gründung der IG Angestellte Ärzte sind die bisherigen Fraktionen in der Ärztekammer unter Druck geraten und haben begonnen, die Vertretung der Angestellten Ärzte auf ihre Fahnen zu heften. Ziemlich spät, aber immerhin.

Ob dieser Effekt auch nach der Ärztekammerwahl am 3. April 2003 anhält?

Wir von der IG werden jedoch auch nach der Ärztekammerwahl eine starke Basis für Angestellte Ärzte bilden und dabei die Interessen des Gesamtstandes wahren.

Das bedeutet innerhalb der Ärztekammer einen klaren Abgleich der Interessen und Forderungen durch demokratische Instrumente unter Wahrung der gleichen Augenhöhe, aber nach außen hin eine einig und starke Vertretung aller Ärzte.

Gerade eine eigenständige Angestelltenvertretung in der Ärztekammer ist der Garant dafür, dass die Angestellten Ärzte nicht nur mit den Dienstgebern frei von Einflüssen verhandeln können, sondern auch aktiv das gesundheitspolitische Gesamtkonzept der Ärztekammer mitbestimmen.

Dieses Recht steht uns zu und dieses Recht werden wir nutzen.

Als Stichwort sei der geplante gemeinsame Finanzierungsfond im Gesundheitswesen für den intra- wie auch extramuralen Bereich erwähnt. Hier darf ab ovo keine schiefe Ebene ent-



Ja!

Bitte
ausreichend
frankieren.

Wenn auch Sie unsere Vorhaben unterstützen wollen, treten Sie doch einfach der IG bei.

Jedes Mitglied macht uns stärker, die Interessen der angestellten Ärzte in unserer Kammer zu vertreten.

Ich möchte auch Mitglied der Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte Steiermark werden!

Ich bin **Turnus- bzw Assistenzarzt**
 Stationsarzt **Facharzt**

Name

Adresse

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

Ort, Datum Unterschrift

Interessensgemeinschaft
Angestellte Ärzte Steiermark
c/o Dr. Dietmar Bayer

Josef Huber Gasse 28
8020 Graz

DIE JAHRESMITGLIEDSCHAFT BETRÄGT:

Turnus- und Assistenzärzte: Euro 20.- pro Jahr
Stationsärzte: Euro 30.- pro Jahr
Fachärzte: Euro 40.- pro Jahr

Nach Eintreffen der Anmeldung erhalten Sie die Beitrittsbestätigung, so wie den entsprechenden Erlagschein.

Eine Beitrittserklärung finden Sie auch unter

www.spital.at.tf

stehen, sondern bereits im Vorfeld müssen unter anderem folgende Punkte klar sein:

Für drinnen wie draußen muss gelten:

Gleiche Leistung zum gleichen Preis. Nicht nur Kostentransparenz, sondern auch Kostenwahrheit sind Faktoren, welche die Entwicklung eines effizienten Gesundheitssystems nicht unwesentlich mitbeeinflussen.

Die Spitäler und deren Ambulanzen dürfen nicht durch Auslagerung sogenannter lukrativer Leistungen in den extramuralen Bereich ausgehungert werden.

Wir im Spital sind nicht das unterbezahlte Auffangbecken des Gesundheitswesens, sondern eine hochspezia-

lisierte Versorgungseinheit, deren letztverantwortlichen Leistungserbringer die Angestellten Ärzte sind.

Wir haben den Anspruch erhoben, uns in gesundheitspolitische Fragen einzubringen und als Experten in diesem Bereich werden wir den verantwortlichen Spitalmanagern Argumente liefern, wenn es darum geht, neue intramurale Leistungsfelder zu erschließen und gleiches Geld für gleiche Leistungen zu fordern.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen,
Dietmar Bayer



IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber
Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte Steiermark

Adresse A 8020 Graz, Josef Huber Gasse 28

Organisationsleitung

Dr. Dietmar Bayer, Dr. Roland Weinke

Fax 0 316 / 67 82 49

E-Mail spital@gmx.at

Web Page www.spital.at.tf

Grafische Konzeption und Layout

AD-Ventures, Graz

Foto P. Schedlbauer, :;)e haring

Druck Eigendruck

Auflage 3.010

Erscheinungsweise viermal im Jahr.



DIE ZUKUNFT DER ANGESTELLTEN ÄRZTE STEIERMARK HAT JETZT BEGONNEN!

Strategie B

Um die Glaubwürdigkeit der IG zu unterminieren wird geflissentlich darauf hingewiesen, dass beide (Schmidt / Bayer) ja als Kurienobleute versagt haben, nichts weitergebracht haben und/oder schlicht und ergreifend unfähig sind.

Dadurch sollte von der Tatsache abgelenkt werden, dass auch der Präsident und das Präsidium die Spitalspolitik aktiv mittragen müssten.

Wahlkampf und Strategien.



BUHLEN ODER PRÜGEL

Abgelenkt werden sollte dadurch auch von der Tatsache, dass bei kleinsten Unstimmigkeiten mit der Gebietskrankenkasse sofort eine millionenteure Maschinerie gestartet wurde, während dem bei Spitalsangelegenheiten nicht so war.

Strategie C

Nach außen hin soll der Eindruck entstehen, dass die Gründung der IG reine Wahlkampf- und Mandatstaktik ist, nämlich nach dem Motto getrennt marschieren, gemeinsam siegen.

Dadurch soll die Unabhängigkeit der IG unterminiert werden.

Machen Sie sich selbst ein Bild; auf unserer Homepage www.spital.at.tf finden Sie aktuelle Informationen zur Standespolitik sowie die Hintergründe zur Gründung der IG Angestellte Ärzte.

Wir von der IG werden jedoch auch nach der Ärztekammerwahl eine starke Basis für Angestellte Ärzte bilden und dabei die Interessen des Gesamtstandes wahren.

Euer, Peter Schmidt



Peter Schmidt

IGAÄ Obmannstellvertreter

Grundsätzlich wird der Wahlkampf geprägt sein vom Buhlen um die Angestellten Ärzte - wie schon erwähnt, ein erster Erfolg unserer IG.

Strategie A

Um drohende Mandatsverluste Richtung Angestelltenfraktionen zu verhindern wird ein Außenfeind definiert den es zu prügeln gilt und nur eine geschlossene Ärzteschaft gesammelt hinter dem Präsidenten kann das verhindern.

Dadurch versucht man, von den Differenzen zwischen den Kurien abzulenken und berechnete Forderungen der angestellten Ärzte hintanzustellen.

Liebe KollegInnen !

In der Wahlkampfzeit werden viele Forderungen und Versprechungen gemacht. Um den Blick und das Urteilsvermögen etwas zu schärfen, wollen wir eine kleine Anleitung über die Strategien der einzelnen Ärztekammerfraktionen liefern:

GEDANKEN zur ÄK- WAHL 2003

Wir werden in Zukunft unvermeidlich einen Struktur- und Paradigmenwandel erleben; bei diesen Systemveränderungen müssen Ärzte gestaltend mitwirken.

Die nächsten Wahlen zur Steirischen Ärztekammer sind aus mehreren Gründen nicht Wahlen wie die vorangegangenen.

Es wird nach dem Kuriensystem gewählt, die Angestellten Ärzte erhalten zu ihren bisherigen 27 Mandaten aufgrund ihrer zahlenmäßigen Stärke zusätzlich 2 Mandate und stellen somit 29 von 49 Kammerräten in der Ärztekammer für Steiermark.

Beinah zwei Drittel aller Ärzte in der Steiermark sind angestellte Ärzte, der Rest ist bekannt.

Weiters bekannt sind steigende Kosten, erhöhtes Kostenbewusstsein, demographische Veränderungen und Spezialisierung der Medizin, die unvermeidlich die Spirale nach oben schrauben.

Dabei müssen wir gestaltend durch vermehrtes Engagement in unserer Standespolitik mitwirken, wir dürfen uns nicht auf reine Produktionsmittel in dem Wirtschaftszweig Gesundheit reduzieren lassen, als „zukünftige“ Gesundheitsarbeiter etwa.

Das Kuriensystem kann sich unter gewissen Umständen doch als Falle erweisen; Es ist zwar ein zeitgemäßes System, das die Berufssituation vieler Ärzte besser abbildet als die alte Kammerstruktur, doch liegt eine gewisse Gefahr darin, dass sich die Kurien noch mehr mit sich selbst beschäftigen als früher.

Daher braucht es demokratische Ausgleichsstrukturen zwischen den Kurien, die in der letzten Kammerperiode nur unzureichend in Form des Harmonisierungsausschusses zum Einsatz gebracht wurden. Dieses Versäumnis liegt aber nicht bei den Vertretern der Angestellten Ärzte, als vielmehr bei der derzeitigen Kammerführung.

Alle Betrauten sind sich darüber einig, dass die Zukunft in der Medizin in einer Verknüpfung von Spitalsmedizin und niedergelassener Medizin liegt. Ein offensichtlicher Widerspruch, hier Zusammenführung, dort Trennung der Bereiche - dieser Widerspruch kann nur durch eine enge Zusammenarbeit der einzelnen Kurien überbrückt werden, d.h. ja zu getrennten Kurien, nein zu getrennten Gesamtstandesinteressen.

Die Medizin endet nicht an den Spitalsmauern oder an den unzähligen Verhandlungen der Kammer mit den Trägern oder der Landes- und Bundespolitik, die Medizin ist endlos und sie kostet!

rolke

Die Zukunft in der Medizin, eine Verknüpfung von Spitalsmedizin, und niedergelassener Medizin!

UNSER MEDIZINISCHES PROGRAMM

- **DIAGNOSE** der Einkommensteuererklärung und Arbeitnehmerveranlagung
- **RÖNTGEN** der Einnahmen- und Ausgaben- Rechnung
- Laufende **EKG's** von Buchhaltung und Personalverwaltung
- **BYPASSLEGUNG** zu Anwälten, Notaren und Kreditinstituten
- sowie etwaige **APPENDIX-ENTFERNUNGEN** in der Kostenstruktur

GP Corti & Partner
Steuer- und Unternehmensberatungs GmbH

Radetzkystrasse 6, A 8010 GRAZ

Internet : www.corti.at

e-mail : office@corti.at

Fon: +43 (316) 82 60 82 *0 Fax: DW 13



Wahlziele und Forderungen der IG Angestellte Ärzte!

- Starkes Vertretungsorgan für angestellte Ärzte in der Ärztekammer.
- Deutliche Stärkung der Interessen von angestellten „STAFF“ÄRZTEN (Ärzte in Ausbildung, Fachärzte, leitende Oberärzte, Abteilungsleiter, Primarii und Professoren).
- Dienstoffrei nach einem Nachtdienst ohne Gehaltseinbuße.
- Bessere Unterstützung der STAFF-Ärzte gegenüber unseren Arbeitgebern.
- Neue Perspektiven und Entfaltungsmöglichkeiten über die Schnittstellengrenzen hinaus (Gruppenpraxisbeteiligung, Spitalsordinationen, eigenverantwortliche Leistungsabrechnung etc.)
- Gleiche Bezahlung und Transparenz von gleichen Leistungen sowohl intra- als auch extramural: Gemeinsamer Finanzierungstopf.
- Deutliche Anhebung der niedrigen Grundgehälter für alle Angestellten Ärzte.

DENN WIR TRAGEN DIE HAUPTLAST DER PATIENTENVERSORGUNG IN DER STEIERMARK, TAG UND NACHT ÜBER 24H UND DAS AN 365 TAGEN IM JAHR.

Allein durch die Gründung dieser Plattform konnte schon jetzt ein großer Erfolg errungen werden! Alle bisher in der Ärztekammer vertretenen Fraktionen überbieten sich momentan mit Forderungen für uns Spitalsärzte, erklären plötzlich die Angelegenheiten der Spitalsärzte besser und energischer zu vertreten.

Als ausschließlich den angestellten Ärzten verpflichtete Vertretung garantieren wir eine anhaltende Interessenswahrung unserer Angelegenheiten auch über die Zeit des Wahlkampfes hinaus.

Wir sind ein junges Team von "STAFF"-Ärzten und bieten diese offene Plattform an, um (endlich) für angestellte Ärzte eine adäquate Vertretung in der Ärztekammer zu erreichen und langfristig zu garantieren.

KEIN ABRÄUMEN DER GEBÜHREN AUF KOSTEN DER STAFF ÄRZTE!

DAS ENDE DES REFORMSTAUS UND DES SUBCUTANEN „PACKELNS“!

Einige Primärärztevertreter haben vor, bei den Neuverhandlungen des Gebührensystemes zu Lasten von uns STAFF Ärzten eine Umschichtung der Gebühren vorzunehmen, um so noch mehr am von uns erwirtschafteten Gebührenaufkommen partizipieren zu können.

Damit würde ein solidarisches System nicht nur ausgehöhlt, sondern auch einseitig zum Kippen gebracht werden. Es ist unfassbar, mit welchen Argumenten gearbeitet wird, um eine Umverteilung zu erreichen.

Erst durch das Austreten der beiden Spitzenvertreter der IG Angestellte Ärzte (Bayer/Schmidt) aus der Vereinigung steirischer Ärzte wurde es möglich, eine in nicht großkoalitionären Abstimmungsmustern verhafteten sorgsame und wache Vertretung der STAFF AERZTE zu etablieren. Die Zeit des Reformstau's und des subcutanen „Packelns“ ist vorbei.

Jetzt wo es darum geht, den Angestellten Ärzten das prognostizierte Schicksal von Gesundheitsarbeitern des Jahres 2010 abzuwenden, sehen wir es als unbedingt notwendiges Ziel, gemeinsam stark zu sein.

Eine Umverteilung gegen die Interessen der Leistungserbringer zugunsten weniger kann nicht toleriert werden. Nur ein ausgewogenes System wird Zukunft haben und von allen mitgetragen werden.

Es wäre endlich an der Zeit, daß auch den Primärärzten bewußt gemacht wird, daß ihr Problem nicht in der Umverteilung von Sondergebühren eine Lösung finden sollte, sondern durch eine massive Steigerung ihrer beschämend niedrigen Grundgehälter!

Dies gilt es, mit Vehemenz zu fordern – und die IG Angestellte Ärzte vertritt diese Meinung mit Vehemenz. Ein gerechtes und von einer großen Mehrheit akzeptiertes Sondergebührenmodell sollte nicht zur Kompensation von niedrigen Primariatsgehältern unwiederbringlich zerstört werden.

Bei allem Verständnis für die Interessen von einzelnen Gruppierungen der Spitalsärzte, müssen wir als Angestellten Ärzte den Anliegen aller Kolleginnen breit Gehör verschaffen. Daher:

Vermeiden wir Zwistigkeiten untereinander, diese schwächen die Interessen aller Spitalsärzte! Wir dürfen uns nicht mit kurzsichtigen Überlegungen selbst torpedieren! Wir stehen für eine gerechte Bezahlung aller Spitalsärzte – auch der Primärärzte!

Dafür kämpfen wir – Die Interessensgemeinschaft der Spitalsärzte!

WahlärztInnen und angestellte ÄrztInnen ...

MEDIZINER ZWEITER KLASSE?

Immer mehr Spitalsärzte und angestellte Ärzte verbessern durch ihr Engagement als Wahlärzte die Versorgungsqualität und Versorgungsdichte auch außerhalb der Spitäler.

Nicht einzusehen ist, dass Patienten nur 80% der ohnehin niedrigen Kassentarife als Kostenersatz erhalten.

Dies stellt eine grobe Diskriminierung der Wahlärzte dar und verletzt die Chancengleichheit.

Wir fordern daher eine faire und ausgeglichene Honorierung aller ärztlichen Dienstleistungen!

Sowohl intramural als auch extramural müssen ärztliche Leistungen am Patienten bei gleicher Qualität angemessen und gleichwertig honoriert werden!

Dr. Karl-Heinz Kaudela
Stv. Kurienobmann
der Kurie Angestellte Ärzte
der Ärztekammer NÖ

DAFÜR KÄMPFEN WIR!

Warum Spital

Die Kammerreform ist nun 4 Jahre alt. War sie ein standespolitischer Erfolg oder eine „demokratiepolitische Niederlage“? Was hat das Kuriensystem den angestellten Ärzten gebracht? Es wurden Kurien geschaffen und mit dem System einer hundertjährigen niedergelassenen Präsidialkammer durchmengt. Konsequenz: Die niedergelassenen Ärzte besitzen in der ÖÄK doppelt so viele Stimmen wie die angestellten Ärzte – obwohl sie nur 32% der Ärzte repräsentieren.

Uns angestellten Ärzten ist es trotz mehrerer Anläufe nicht gelungen eine „Reform der Kammerreform“ herbeizuführen, wo alle Kurien entsprechend ihrer Mitgliederzahl in den Entscheidungsgremien der österreichischen Ärztekammer vertreten sind.

Wir haben deshalb vor einem Monat einen parteiunabhängigen österreichweiten Spitalsärzteverein gegründet.

Um in der nächsten Kammerperiode „wirklich mitreden“ zu können, brauchen wir Spitalsärzte mindestens sieben Landesärztekammerpräsidenten!

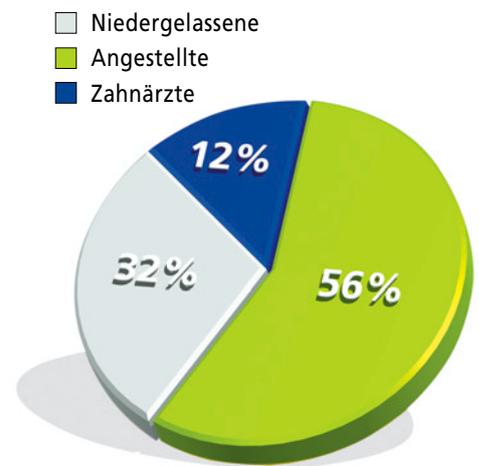
(Zur Zeit sind es leider nur zwei!)

Wie schlecht die Dinge zur Zeit für uns Spitalsärzte in der ÖÄK stehen, soll das nachfolgende Benchmarking zeigen:

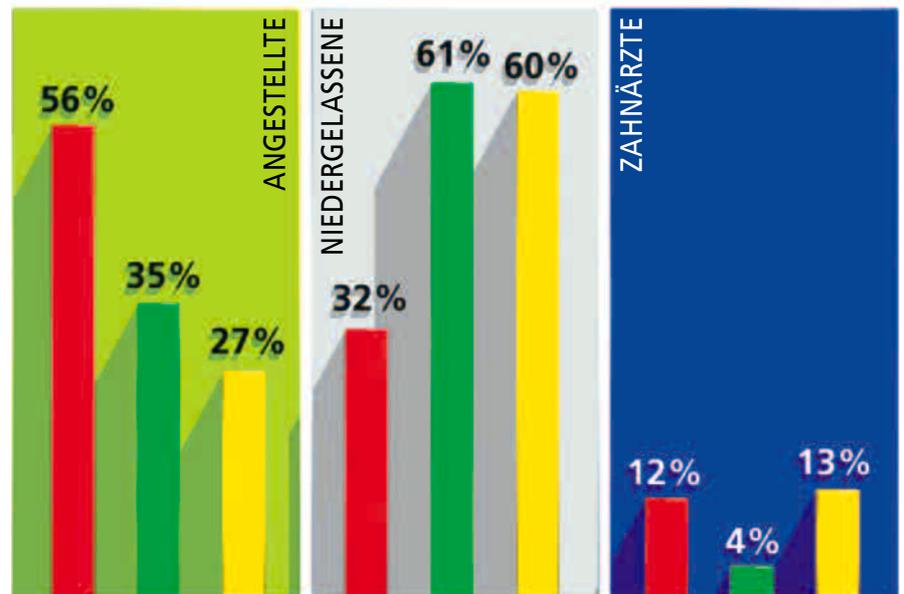
GEMESSEN WURDE:

- Verteilung aller Ärzte auf die Bundeskurien
- Stimmgewicht in der Vollversammlung und im Vorstand der ÖÄK
- Verteilung aller Kammerfunktionen der ÖÄK (Gremien, Referate, Ausschüsse, Experten- und Konsulentenrat, Bundessektionen, Bundesfachgruppen, wissenschaftl. Beirat, Projekt (Arbeits-)gruppen und internationale Delegationen auf einzelne Kurienmitglieder).

Verteilung aller Ärzte auf die Bundeskurien



Stimmgewicht in der Vollversammlung und im Vorstand der ÖÄK



- Österreichische Ärzte
- Stimmgewicht in der Vollversammlung der ÖÄK
- Stimmgewicht im Vorstand der ÖÄK



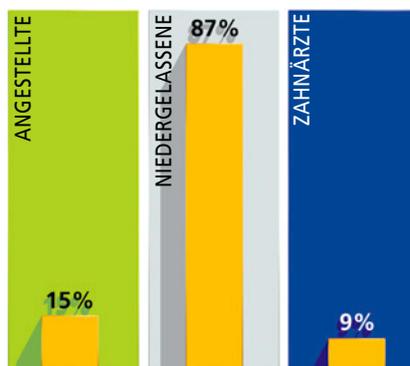
särzteverein?

MÖGLICHE DISKUSSIONSPUNKTE:

- Sind angestellte Ärzte in der ÖÄK adäquat vertreten? Wenn Nein, warum?
- Fehlen uns nur die Stimmen der Landesärztekammerpräsidenten oder auch die entsprechenden Ideen?
- Können wir die Ressourcen unserer „hundertjährigen niedergelassenen Kammer“ nicht richtig nutzen, oder reden wir zu viel von Dingen von denen wir nichts verstehen?
- Werden angestellte Ärzte trotz ihrer wenigen Stimmen ernst genommen oder sind wir nur „potentielles Stimmvieh“ für die Ideen der anderen?
- Fehlen uns die entsprechenden politischen Kontakte, um unsere Ideen weiter zu transportieren und zu realisieren?
- Wer sind die Verlierer der Kammerreform? Die Zahnärzte und/oder die angestellten Ärzte?
- Sind die angestellten Ärzte, wenn sie nach der nächsten Kammerwahl nicht 7 Landeskammerpräsidenten stellen, wieder die Verlierer?
- Ist es sinnvoll, dass fünf Landeskammerpräsidenten aus der niedergelassenen Kurie mehr als die Hälfte der Vollversammlungsstimmen besitzen?
- Warum haben die niedergelassenen Allgemeinmediziner (18 % aller Ärzte) 39% der Vollversammlungsstimmen?
- Warum haben wir, obwohl es 3 Bundeskurien gibt, keinen Zahnarzt im Präsidium?
- Wäre ein paritätisch besetztes Präsidium nicht eine „standeswürdigere“ Repräsentation nach außen?

- Soll die ÖÄK in der Form weiterbestehen, oder brauchen wir eine durchgreifende Kammerreform, wo die einzelnen Arztgruppierungen entsprechend ihrer Anzahl vertreten sind? Könnten wir damit nicht ein für alle Zeiten gerechtes System schaffen?
- Wäre eine „schlankere“ Kammer nicht wesentlich dynamischer, effizienter und auch noch billiger?

Verteilung aller Kammerfunktionen



■ Verteilung aller Kammerfunktionen

MÖGLICHE DISKUSSIONSPUNKTE:

- Aufgelistet wurden alle Funktionen der ÖÄK mit Kurienreferaten
- Alle Funktionen, die es in der jeweiligen Landeskammer gibt, existieren ein zehntes Mal auf ÖÄK Ebene. Werden wir uns dieses föderalistische Prinzip auf Dauer leisten können?
 - Haben alle diese Funktionen eine Existenzberechtigung?

- Kann man deren Effizienz messen und dadurch die oben genannte Frage verifizieren?
- Dient ein Teil der „Hochämter“ nur dazu, parteipolitische Wahlkoalitionen aufrecht zu erhalten?
- Obwohl es 56% angestellte Ärzte gibt, haben sie nur 14% der Funktionen als Leiter in der ÖÄK inne. Ist das genug?
- Sind dies alles Funktionsbereiche, die uns angestellte Ärzte nicht betreffen oder interessieren uns diese Aufgaben nicht?
- Haben angestellte Ärzte zu wenig Zeit und/oder zu wenig potentielle Kandidaten, um Referate oder Gremien in der ÖÄK zu leiten?
- Brauchen wir mehr Funktionäre oder weniger Funktionen?
- Wenn wir angestellte Ärzte so wenige Gremien leiten, zahlen wir dann nicht zu viel an Kammerumlage?

An Hand der vielen Diskussionspunkte sieht man, dass die Ärztekammer zur Zeit keine adäquate Vertretung für Spitalsärzte österreichweit sein kann. Wir brauchen daher die Unterstützung jedes einzelnen Spitalsarztes/Ärztin damit wir bei der nächsten Wahl möglichst viele Ärztekammerpräsidenten stellen und so in Zukunft wir Spitalsärzte das „Schiff“ der Österreichischen Ärztekammer steuern.

Dr. Franz Tschurlovich

Dr. Tschurlovich ist der Kurienobmannstellvertreter der Bundeskurie Angestellte Ärzte und Kurienobmannstv. der Kurie Angestellte Ärzte der Ärztekammer Burgenland.

Tendenz zur Freizeitgesellschaft?

Einige unserer Arbeitsbedingungen stammen noch aus Zeiten, in denen einerseits diagnostisch und therapeutisch kaum etwas möglich, die Erwartungen von Patienten und Angehörigen gering und juristische Klagen bei Fehlverhalten unbekannt waren, und andererseits die Zahl medizinisch Ausgebildeter und insbesondere der Anteil an Ärztinnen gering war.

All diese Dinge haben sich grundlegend geändert.

Immer weiter gehende Spezialisierung, hohe Erwartungshaltung von Patienten und Angehörigen, Dokumentationspflicht und zunehmende juristische Verfahren bei Fehlverhalten sind Anforderungen, auf die wir Tag und Nacht, und häufig Tag und Nacht ohne Unterbrechung des Dienstes, treffen.

Dem gegenüber stehen Arbeitslosigkeit von Kolleginnen und Kollegen, mangelhafte Ausbildung und fehlende Perspektiven danach, sowie das Problem der Vereinbarkeit von Beruf und Familie insbesondere für Ärztinnen.

Müdigkeit und Erschöpfung nach langen Dienstzeiten sind Ursache für Verkehrsunfälle, Schwangerschaftskomplikationen und Stimmungsveränderungen unter den Betroffenen [1] und führen zu medizinischen Fehlern [2], [3], was in Studien über chirurgische Fertigkeiten [4], anästhesiologische Tätigkeiten [5], [6] und kognitive Leistungsfähigkeit [7], [8] nachgewiesen wurde.

Eine eindrucksvolle Studie hat gezeigt, dass die psychomotorische Leistungsfähigkeit nach 24 Stunden Schlafentzug einer Leistungsfähigkeit

mit 1 Promille Blutalkoholgehalt entspricht [9].

Nur wenige unserer Patienten möchten wohl freiwillig jemandem mit 1 Promille Blutalkohol begegnen, ob nun im Straßenverkehr oder im OP. Weiters beeinträchtigen Müdigkeit und Erschöpfung unser Verhalten gegenüber den Patienten deutlich, Engagement und Einfühlungsvermögen leiden in dem Maße, wie grundlegende eigene physiologische Bedürfnisse offen bleiben [10 - 13].

Argumente für die Beibehaltung archaischer Arbeitsbedingungen sind vielfältig. Die Ausbildung mache überlange Dienstzeiten erforderlich, um sämtliche in einem Fach erforderliche Kenntnisse und Fertigkeiten zu erlangen. Die Kontinuität der Patientenbe-

treuung und das Verständnis für Krankheitsverläufe wären nicht anders zu gewährleisten. Der Wechsel der betreuenden Ärztinnen und Ärzte berge Gefahren für die Patienten [14]. Die Dienstplangestaltung in Fächern

mit einem hohen Anteil von „Spontantpatienten“ wäre nicht anders möglich. Schließlich wird eine „generelle Tendenz zur Freizeitgesellschaft“ geortet [15], was auch immer das sein mag.

Gern verschwiegen wird, dass wir, betrachtet man den tatsächlichen Stundenlohn und noch dazu die umfangreiche vorhergehende Ausbildung, einfach nur billige Arbeitskräfte sind.

Gegen all diese Argumente spricht, dass längere Dienstzeiten nicht notwendigerweise ein Mehr an Ausbildung bedeuten, insbesondere wenn durch Müdigkeit die Aufnahmefähig-

keit für Wissen ohnehin beeinträchtigt ist und kein Krankheitsverlauf sich an irgendwelche wie auch immer gestaltete Dienstpläne hält.

Administrative Tätigkeiten, die einen großen Teil unserer Arbeit darstellen, haben mit medizinischer Aus- und Weiterbildung nichts zu tun. Ein Wechsel der betreuenden Ärztinnen und Ärzte im Rahmen eines Schichtwechsels kann sogar vorteilhaft für die Patienten sein, indem bisher unerkannte Probleme aufgedeckt werden oder neue Gedanken und Sichtweisen eingebracht werden [16], was auch allgemein als „vier Augen sehen mehr als zwei“ bekannt ist.

Die Annäherung unserer Arbeitsbedingungen an Standards, wie sie in anderen Berufsgruppen seit Jahrzehnten üblich sind, ist keine Tendenz zur Freizeitgesellschaft, sondern dient der Verbesserung der medizinischen Qualität der Patientenversorgung und erhöht das Engagement der Ärztinnen und Ärzte für die Patienten. Althergebrachte Arbeitsbedingungen sind schon längst nicht mehr geeignet, um den eingangs genannten Anforderungen an uns gerecht zu werden. Wir können diesen Anforderungen nur gerecht werden mit adäquaten Dienstzeiten, adäquater Ausbildung, Supervision und Teamarbeit.

Quellenangabe:

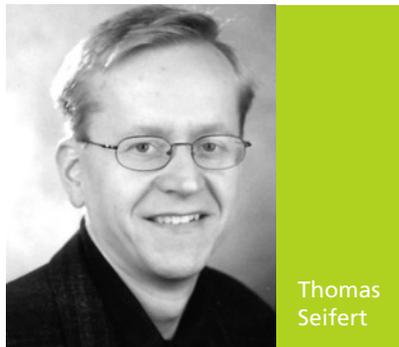
[1] Gurjala, A. et al. Petition to the Occupational Health and Safety Administration requesting that limits be placed on hours worked by medical residents. April 30 2001, Washington D.C.: Public Citizen.

[2] Statement of justification/impact for the final approval of common standards related to resident duty hours. September 2002, Chicago: Accreditation Council for Graduate Medical Education.

[3] Veasey, S. et al. (2002) Sleep loss and fatigue in residency training, a reappraisal. JAMA 288: 1116-1126.

[4] Taffinder, N.J. et al. (1998) Effect of sleep deprivation of surgeons' dexterity on laparoscopic simulator. Lancet 352: 1191.

[5] Weinger, M.B. et al. Evaluation of the effects of fati-



Thomas Seifert

gue and sleepiness on clinical performance in on-call anaesthesia residents during actual nighttime cases and in simulated cases, in *Enhancing patient safety and reducing errors in health care*, A.L. Scheffler and L.A. Zipperer, Editors. 1998, National Patient Safety Foundation: Chicago. p. 306-310.

[6] Gaba, D.M. Physician work hours: the "sore thumb" of organizational safety in tertiary health care, in: *Enhancing patient safety and reducing errors in health care*, A.L. Scheffler and L.A. Zipperer, Editors. 1998, National Patient Safety Foundation: Chicago. p. 302-305.

[7] Leonard, C. et al. (1998) The effect of fatigue, sleep deprivation and onerous working hours on the physi-

cal and mental wellbeing of pre-registration house officers. *Ir J Med Sci* 167: 22-25.

[8] Wesnes, K. et al. (1997) Cognitive performance and mood after a weekend on call in a surgical unit. *Br J Surg* 84: 493-495.

[9] Dawson, D. et al. (1997) Fatigue, alcohol and performance impairment. *Nature* 388: 235.

[10] Green, M.J. (1995) Are residents overworked? *Ann Intern Med* 123: 512-517.

[11] Sparr, L.F. et al. (1988) The doctor-patient relationship: the evolution of dissatisfaction. *Soc Sci Med* 26: 1095-1101.

[12] Coulehan J., Williams. P.C. (2001) Vanquishing virtue: the impact of medical education. *Acad Med* 76:

598-605.

[13] Clark, P.A. (2001) What residents are not learning: observations in an NICU. *Acad Med* 76: 419-424.

[14] Petersen, L.A. et al. (1994) Does housestaff discontinuity of care increase the risk for preventable adverse events? *Ann Intern Med* 121: 866-872.

[15] Fankhauser, K. *Aerzte Steiermark*. November 2002, 13 -15.

[16] Cooper, J.B. (1989) Do short breaks increase or decrease anesthetic risk? *J Clin Anaesth* 1: 228-231.

Dr. Thomas Seifert

FOLGENDE KOLLEGEN UNTERSTÜTZEN DIE IG ALS MITGLIED UND NAMENTLICH:

Ass. Prof. Dr. Andreas Lueger
EBA, Klinkum Graz, Generalsekretär

Prof. Dr. Robert Müllegger
Univ.Klinik f. Dermatologie

Prim. Prof. Ing. Dr. Gerhard Stark
LKH Deutschlandsberg

Prim. Prof. Dr. Martin Uggowitzer
LKH Leoben

Prim. Dr. Bernhard Grössl
LSF-Graz

Prim. Dr. Rudolf Stacher
BHB Marschallgasse, Radiologie

Ärztl. Dir. OA. Dr. Klaus Theil
LPH Schwanberg, LSF Graz

Univ. Ass. Dr. Sigrun Egner
Univ.Klinik f. Orthopädie

Univ. Ass. Dr. Peter Kapeller
Univ.Klinik f. Neurologie

OA. Dr. Dietmar Bayer
LSF-Graz, Obmann der IG

OA. Dr. Otto-Christian Dörfner
Univ.Klinik f. Radiologie

OA. Dr. Doris Kriegl
LKH-West, Obmannstv.

OA. Dr. Michael Lindinger
Universitäts Kinderklinik

OA. Dr. Peter Mohr
LSF-Graz, Stv. Rechnungsprüfer

OA. Dr. Horst Portugaller
Univ.Klinik f. Radiologie

OA. Dr. Peter Schmidt
Univ.Klinik f. Radiologie, Obmannstv.

OA. Dr. Robert Schmied
LKH Weiz, Kassier Stellvertreter

OA. Dr. Günter Ranftl
Univ.Klinik f. Anästhesie

OA. Dr. Helmut Waidacher
LSF-Graz

OA. Dr. Doris Zebedin
Univ.Klinik f. Radiologie

Ass. Dr. Pedram Afschar
Gebhilfl.-Gyn.Univ.Klinik

Ass. Dr. Jürgen Dietmar Cech
LKH Mürzzuschlag

Ass. Dr. Stefan Golaszewski
Univ.Klinik f. Neurologie

Ass. Dr. Theresa Lahousen
Univ.Klinik f. Psychiatrie

Ass. Dr. Heinrich Pretterhofer
LKH Bruck/Mur
Ass. Dr. Johann Sailer
LSF-Graz

Ass. Dr. Peter Schedlbauer
LKH-West
kooptiertes Vorstandsmitglied

Ass. Dr. Thomas Seifert
Univ.Klinik f. Neurologie

Ass. Dr. Uwe Stessel
Univ.Klinik f. Radiologie
Stv. Generalsekr.

Ass. Dr. Alexander Stix
Univ.Klinik f. Radiologie

Ass. Dr. Roland Weinke
Univ.Klinik f. Radiologie, Kassier

Dr. Heimo Clar
Turnusarzt, Schriftführer

Dr. Christoph Ebner
Turnusarzt, Rechnungsprüfer

Dr. Bernhard Jogl
Turnusarzt, Stv. Schriftführer

Dr. Felix Thimary
Turnusarzt



Wer

kennt es nicht?

Nach einem Wochenenddienst fühlt man sich zwar gerädert, aber insgesamt erlebt man diesen Zustand als eine Art hypomanisches Zustandsbild, der Körper ist auf Leistung geschaltet, aber dennoch ist die Reaktionsfähigkeit herabgesetzt.

Zu müde um Schlafen zu gehen, vor allem, wenn man den gewissen Punkt überschritten hat. Am nächsten Tag kommt man fast nicht aus dem Bett.

PATIENTEN HABEN EIN RECHT DARAUF, VON EINEM AUSGERUHTEN UND LEISTUNGSFÄHIGEN ARZT BEHANDELT ZU WERDEN!

Wie soll das gehen, bei 30 Stunden Dienst, nach einem Wochenende sogar bis zu 50 Stunden und mehr!?

Diese marathonartigen Dienstzeiten sind historisch gewachsen. Kein Politiker hat bisher ernsthaft hinterfragt, warum wir noch immer in althergebrachten Mustern arbeiten und wie es uns Ärzten dabei geht. Wir funktionieren halt. Keiner außer uns Ärzten kann sich vorstellen, was es heißt, Tag und Nacht im Job zu sein, welchen Raubbau an unserer Gesundheit und letztlich auch an der sozialen Integrität (Stichwort Familie) wir ertragen.

Klar, will jeder Dienstgeber uns sofort den Radldienst anbieten, ist dazu bereit, mehr Ärzte einzustellen, wo doch das Vorhaben einer 40 Stundenwoche für Ärzte beinahe kostenneutral über die politische Bühne gebracht werden könnte.

Wir haben in der KAGES Personaldirektion diesbezüglich auf mehr oder

weniger zarte Andeutungen hin bereits unmissverständlich deponiert:

Einem Radldienst werden wir nur zustimmen, wenn das UKH Schema eins zu eins eingeführt wird.

Gesundheit kostet, das muss die Politik endlich klar erkennen und auch bereit dazu sein, dies der Bevölkerung klar zu machen. Kollegen wie Prof. Dr. T. zum Beispiel kommen für rund 2800.- ATS (das sind knappe 212.- EURO) in der Nacht ins Krankenhaus und betreiben Spitzenmedizin.

Wo bitteschön ist da noch der Unterschied zu einem Rohrbruch?

Wir wissen, was unsere ärztliche Kunst wert ist und werden dies seitens der IG Angestellte Ärzte auch den verantwortlichen Politikern klar machen.

JETZT IST SCHLUSS MIT LUSTIG!

dc


 Günter
 Ranftl

Anlässlich des 24.12.2002, an dem -völlig erwartet- Weihnachten stattfand, erhielt ich wieder eine Menge Post.

Für den Weihnachtsmann, oder katholisch gesehen das Christkind, dass es was bringe, dass der Handel gedeihe, dass Wünsche zu erfüllen seien. Und Ähnliches. **Unter dieser Rubrik fand ich in einer der vielen Schriftstücke auch eine Wunschliste eines Primarius (Univ. Prof. Dr. Spath, ehemaliger Vorstand der Abteilung Innere Medizin Deutschlandsberg) und einiger anderer Exponenten, die sich sozusagen ex post Weihnachtswünsche an die Spitalerhalter und Gesetzgeber zurecht gezimmert haben.**

Wünsche aus der Sicht besorgter ehemaliger medizinischer Vorgesetzter, die sich -erlöst vom jahrelangen Gutverdienen und Wohlbefinden- Gedanken über die medizinische Zukunft an Österreichs Spitalern machen: dass hier zu viele zu kurz arbeiten - in Anspielung auf das Arbeitszeitgesetz.

Dass die Vorgesetzten zu wenig und die Mitarbeiter zu viel verdienen - in Anspielung auf die Gebührensituation. Dass Hierarchien zu flach seien und es daher zu der bösen, bösen Situation käme, dass vertikal diskutiert und das eine oder andere Mal auch in Frage gestellt würde, was schon längst von verantwortlichen Gutmenschen entschieden worden sei - in Anspielung auf Dienstrecht, Arbeitsrecht und Arbeitsschutzbestimmungen.

POST AN DEN Weihnachtsmann!

Es gehöre wieder zurückgekehrt auf: ausufernde Daueranwesenheiten.

Es gehöre wieder eingeführt: ein ordentliches Gehalt für die so genannten Letztverantwortlichen.

Es gehöre reetabliert: eine Hierarchie, die sich erkennbar auf alle Lebensbereiche der Mitarbeiter erstreckt, auch alle nichtärztlichen Mitarbeiter. Das Primat der Primariate sozusagen.

NACHDEM BREITESTER
 RAUM DIESEN
 "ANREGUNGEN"
 GEWIDMET WURDE,
 STELLE ICH IM RAHMEN
 DIESES
 GASTKOMMENTARS
 FEST ...

Ich habe am Beginn meines Turnusses all diese Fehlentwicklungen am eigenen Leib kennen gelernt.

Bis zu 22 Nachtdienste pro Monat. Ein Chef, der sich in alle Personalangelegenheiten bis hin zum Küchenpersonal einmischen durfte. Der bestimmte, wer blieb und wer zu gehen hatte. Der die eigene Ordination im Betrieb hatte.

Und der das -dem Christkind sei Dank- nie gebraucht hat und eigentlich nur geschuftet hat, weil dort viel zu wenige Fachärzte waren, geschuftet und viel Geld verdient, um dann

irgendwann krankheitshalber pensioniert in der Versenkung zu verschwinden.

**WÜNSCHEN SIE SICH
 DAS ALLEN ERNSTES,
 HERR PROFESSOR?**

**WAR DAS DIE
 BERUFSITUATION,
 VON DER SIE JETZT
 TRÄUMEN?**

Dann genießen Sie doch Ihren wohlverdienten Ruhestand, verschonen Sie uns mit Ihren "Gedanken zur medizinischen Weltordnung", die fatal an die Ordnung der Feldlazarette erinnert, die wir mittlerweile überwunden haben. Im Interesse aller Beteiligten: akzeptieren Sie doch endlich menschliche Arbeitsbedingungen.

Mit freundlichen Grüßen
 Dr. Günter Ranftl

**AUCH "IHRE"
 MEINUNG
 ZÄHLT!**

Sollten auch Sie einen Gastkommentar oder eine Glosse schreiben wollen, wir veröffentlichen gerne Ihre Meinung, auf Wunsch auch anonym unter Angabe eines Pseudonymes. **Wir sind eine offene Plattform für alle Ärzte und wollen auch kritischen Stimmen die Möglichkeit bieten, sich zu artikulieren.** Namentlich gekennzeichnete Artikel müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Sie erreichen uns unter folgender email: spital@gmx.at DIE REDAKTION

Schönes neues Haus ...

... ODER WIE KANN MAN MITARBEITER IN KÜRZEST MÖGLICHER ZEIT MAXIMAL DEMOTIVIEREN?

Ort der Handlung und Bühnenregieanweisung:

Ein großes Glashaus irgendwo in Österreich – in der Presse wird stehen: **Eine architektonische Meisterleistung.** Große Fensterfronten um gute Kühlung der Räume im Winter zu ermöglichen. Weiters besonders erforderlich in Ambulanz-, Ultraschall- und Röntgenbefundräumen um diese so hell wie möglich zu gestalten. Vorhänge: keine vorgesehen. Die freie Sicht auf die Bühne soll von vornherein ermöglicht werden. Dramaturgische Notwendigkeit: Vorhänge – nur wenn wirklich absolut nicht vermeidbar – eventuell sogar noch lichtundurchlässig: Nur nach mehrmaligen Urgegnen sowie weiteren schriftlichen Begründungen durch die Darsteller und Statisten.

Anordnung der Neben Bühnen, wie Dienstzimmer und Diensträume:

Um das Realerleben deutlicher darzustellen, werden Dienstzimmer primär unmittelbar bei Rettungseingängen und Ambulanzen – ohne Schalldämmung und nur zwecks der Akustik, versteht sich – angeordnet.

Anmerkung der Regie: Ansonsten würde der/die Diensthabende eine ankommende Rettung (z. T. für andere Theater bestimmt) ja nicht hören können. Auch würden dem/der Diensthabenden die künstlerischen Darbietungen am daneben stehenden Kaffeautomaten entgehen.

Auch hier: Große Fensterfronten (siehe oben). – Vorhang nur wenn nicht vermeidbar, da ansonsten der Einblick für das Publikum in die Dienstzimmer nicht möglich wäre. Ach ja, Heizung soll nicht voll aufgedreht werden können, da Kühlung bekanntlich frisch erhält, bei bis zu 8 Darstellungen (im Jargon: Dienste) im Monat auch erforderlich. Außerdem lässt dies den Darsteller frischer erscheinen. Keine personenbezogenen Diensträume, nicht einmal Schreibtische, kleine allgemeine Sozialräume und zu wenige Parkplätze für die Darsteller. Das erhöht sowohl die Spannung als auch die Interaktion innerhalb des Ensembles.

Handelnde Personen: (Darsteller und Statisten)

I) KRANKE MENSCHEN

II) **ARBEITENDE MENSCHEN** sämtlicher Berufsgruppen – so wenige wie möglich, da

1. diese Kosten verursachen
2. laufender Belastungstest: wie lange hält diese Spezies II) eine zum Teil vermeidbare Maximalbelastung aus ohne dadurch Mitglied der Gruppe I) zu werden

III) VERWALTUNGSMENSCHEN

Erschwerende Umstände:

Ein maximal zeitaufwendiges und fehleranfälliges bzw. kompliziertes EDV-System, um dem ganzen Stück die besondere Spannung zu verleihen.

1. Akt, der Beginn

Frohen Mutes beziehen die Darsteller der Gruppe II) das von Darstellern der Gruppe III) fest in der Hand befindliche Glashaus. Es herrscht gute Stimmung, da es nun für die meisten endlich ausreichende und meistens auch ausreichend große Arbeitsräume gibt. Auch freuen sich alle über den Komfort der Patientenzimmer für die Darsteller der Gruppe I. Sehr viel schwerer ist es schon, die Freude an der Arbeit trotz der EDV zu erhalten. Erstaunlich nur die Papierflut im sogenannten "zettelfreien Haus". Besonders freut es, dass das Haus sehr gut von I) angenommen wird. Ständig zunehmende Probleme bereiten der Belastungstest und die Infrastruktur für II). Derzeit ist die Stimmung noch gut.

Vorhang Fortsetzung nicht vermeidbar.

Mitarbeit und/oder weitere Information erwünscht.

DER GLASHAUSARBEITER
mailto: spital@gmx.at

Wir schreiben das Jahr 1992. Unser Bundespräsident heißt zum ersten Mal Dr. Klestil und die Hofburg geht in Flammen auf. Der Rummel um Ötzi hat seinen Höhepunkt erreicht, Hr. Happel wird neuer Trainer des Fußballteams. Und noch etwas ist 1992 passiert: Udo Proksch bekommt 1x lebenslänglich.



Alles ändert sich. Außer Herr Zieger – hier auf einem Bild von 1992. Aber er spielte sozusagen auch damals bereits 15 Jahre die erste Geige bei Versicherungs- und Finanzierungslösungen für Ärzte. Und weil die Zeit nicht stehen bleibt, hat Herr Zieger seither regelmäßig immer wieder neue, attraktive Pakete geschnürt, die Ärzten in allen Lebenslagen helfen. Und die ihm schließlich auch einen entsprechend guten Ruf in der Branche (und zwar der ärztlichen) eingebracht haben. Wovon Sie sich ruhig auch überzeugen sollten.



Schubertstr. 16 | 8010 Graz
T +43(316)383273-0
F +43(316)383273-4
E wilhelm.zieger@basler.co.at

Basler-Versicherungs AG Generalagentur
Wilhelm Zieger

DIE IG ANGESTELLTE ÄRZTE STEIERMARK STARTET MIT SAMSTAG, DEN 15.03.03 IN DER ZEIT VON 09:00 BIS 15:30 UHR IM HOTEL WEITZER IN GRAZ ...

INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE

... eine Seminarreihe unter dem Motto: Service für Angestellte Ärzte!

Das Seminar richtet sich speziell an Angestellte Ärzte, um Ihnen einen Überblick über die erforderlichen und empfohlenen Versicherungen wie Haftpflicht, Unfallversicherung, Rechtsschutz zu geben, sowie auch Grundzüge der für Ärzte relevanten haftungsrechtlichen Bestimmungen zu vermitteln.

Auch der Bereich Finanzieren und Vorsorgen ist von absoluten Profis besetzt und schafft Klarheit für Finanzierungen, Pensionsvorsorge und Investment.

Die Steuerberatung aus kompetenter Hand gibt Tipps für die Steuererklärung und führt sie ein in die wesentlichen Bereiche der Praxisplanung. Dieser Teil ist besonders für jene Kollegen interessant, die in die Praxis gehen wollen oder eine Wahlarztordination neben ihrer Tätigkeit als Angestellter Arzt betreiben wollen.

Als Vortragende für diese Serviceveranstaltung der IG Angestellte Ärzte haben wir folgende Partner verpflichten können:

VERSICHERN
 FINANZIEREN
 VORSORGEN
Winter & Partner
 VON DEN VERSICHERUNGEN
 UNABHÄNGIGER MAKLER

Dr. Friedrich Ilger

RECHTSANWÄLTIN
MAG. CLAUDIA SORGO

Mag. Claudia Sorgo

GP Corti & Partner
 Steuer- und Unternehmensberatungs GmbH

Mag. Renate Pall-Hörschelmann
 Mag. Clemens Corti



Herr Manfred Huber

www.hypobank.at

Im kostenfreien Seminar inkludiert sind: Seminarunterlagen, Pausengetränke mit Süßspeisen und Mittagsbuffet.

Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl können die Plätze nur nach Einlangen der Anmeldungen vergeben werden.

SEMINAR-ANMELDE-FAX: 0 316 / 67 82 49

Ich melde mich verbindlich zum Seminar der IG Angestellten Ärzte am 15. März 2003 (von 09:00 bis 15:30 Uhr) im Hotel Weitzer in Graz an:

Titel	Telefon
Name	E-mail
Vorname	
Adresse	Datum
PLZ/Ort	Unterschrift

Bitte geben Sie sowohl email als auch eine Telefonnummer an, Sie erhalten nach Einlangen Ihrer Anmeldung eine Bestätigung. Oder Anmeldung per Post an: IG Angestellte Ärzte c/o Dr. Dietmar Bayer, Josef Hubergasse 28, 8020 Graz.