

**DAS INFORMATIONSMEDIUM DER
INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE**



**IGÄÄ
Cirkular**

GRUNDGEHALTSVERHANDLUNGEN

Kick-off

Sondergebühren aktuell:

GROSSE ERFOLGE 2004

ÄRZTEZENTREN NEU

Eine neue Kooperationsform von niedergelassenen
und angestellten Ärzten



IGAÄ

Obmann

Dietmar
Bayer

Unsere Warnungen aus im Jahr 2003 an die Kurien der anderen Landesärztekammern bezüglich Spitalsumstrukturierungen wurden nicht ernst genommen.

Nun ist es fast in ganz Österreich losgegangen: Ein Feuerwerk an Zusammenlegungen, Schließungen und Umstrukturierungen.

Die Politik beginnt unter zu Hilfenahme von Politikberatern die Spitäler in Österreich zu minimieren. Man will die Kosten in den Griff bekommen und sucht sein Heil in Schließungen, ohne Gesamtkonzepte dafür zu haben. Hauptsache, es wird billiger. Blinde Sparwut anstelle wohlüberlegter Konzepte. Den Gesundheitspolitikern und Spitalsmanagern sei an dieser Stelle ins Tagebuch geschrieben: Eine Restrukturierung (incl. Leistungskürzungen, Schließungen von Spitälern und/oder Abteilungen) im intramuralen Raum wird nur das Papier wert sein auf dem diese Konzepte geschrieben werden, solange nicht die Niedergelassenen ÄrztInnen und somit die Ärztekammern in eine gesamthafte Planung eingebunden werden. Das soll nicht als Warnung verstanden werden, sondern ist ein Faktum. Dies haben wir schon 2003 erkannt und daher in der Ärztekammer für Steiermark eine interkurielle Arbeitsgruppe eingerichtet, die ein gesamthafte Konzept zur Gesundheitsreform erarbeitet hat. Im Juni 2004 wurde es vom Vorstand der Ärztekammer einstimmig beschlossen und an einen breiten Empfängerkreis im In- und Ausland ausgesandt. Wir haben bis jetzt nur positive Reaktionen darauf erhalten: Der Tenor: Ein hochkomplexes Reformkonzept, zu dem gratuliert wurde. Es beeinflusst bereits aktiv die nationale Reformdiskussion. Ein Teil daraus sind

EIN FEUERWERK ...

... AN ZUSAMMENLEGUNGEN, SCHLIESSUNGEN UND UMSTRUKTURIERUNGEN ...

die „Ärztzentren Neu“ als intermediäre Zone zwischen intra- und extramural, mehr dazu in dieser Ausgabe. Zurück zur Steiermark: Auch die KAGES steht vor einer gewaltigen Restrukturierung. Diese Restrukturierung kann aber nur gelingen, wenn man den Intermediärbereich schafft und in die Planung mit einbezieht. Alles andere ist unter die Kategorie Fehlplanung einzuordnen. Die holprigen Beschwörungen des großen Defizits im Gesundheitswesen sind politische Agitationen, ein gehorsames Nachplappern der Vorgaben aus der Wirtschaft(-skammer). Der am stärksten wachsende Bereich in der EU ist das Gesundheitswesen und just dieser Bereich wird künstlich am Wachstum behindert? Wenn man aber genauer hinsieht, dann bemerkt man, dass nur der öffentliche Teil des Gesundheitswesens vom Rationierungswahn betroffen ist. Der Private Teil (dort, wo also der Patient direkt und selbst zahlen muss) boomt und wird auch noch gefördert. Unsummen werden dort investiert, aber der öffentliche Bereich unterliegt einem herbeigeredeten Beinahekollaps. Die Gesundheit der Bevölkerung – und somit jedes einzelnen – geht uns alle etwas an, sie ist Allgemeingut und Ausdruck des Wohlstandes eines Landes. Österreich als eines der reichsten Länder kann es sich also nicht leisten, weiterhin eines der besten Gesundheitssysteme zu haben? Wenn man sich die Studienpläne der Medizin-Universitäten in unserem Land ansieht, dann muss man schon aus diesem Grund daran zweifeln. Die Rationierung des Lehrstoffes geht Hand in Hand mit der absehbaren Rationierung an medizinischer Leistung. Letztlich läuft es auf einen Konflikt Wirtschaft versus Sozialwesen hinaus. Dabei dürfen die Verantwortlichen in der Wirtschaftskammer aber nicht vergessen, dass die Leistungsfähigkeit der Menschen sehr stark von deren Gesundheitszustand abhängt.

Großbritannien hat bereits erkannt, dass durch die vorangegangenen Rationierungen im Gesundheitswesen ein direkter volkswirtschaftlicher Verlust eingetreten ist, weil Menschen zu lange auf Knieprothesen, Hüftprothesen und andere wichtige Operationen warten und somit weniger produktiv sind. Jährlich werden nun Milliarden Pfund Sterling in ein am Boden liegendes Gesundheitssystem gepumpt.... Das Eingeständnis, vor Jahren politische Fehler gemacht zu haben, kommt reichlich spät. In Österreich wären diese Fehler noch vermeidbar... Und dennoch gibt es Wortspenden sogenannter Gesundheitsökonomien, die entbehrlich sind. Mehr noch: Überflüssig. Ich will an dieser Stelle nicht noch einmal auf die Milchmädchenrechnungen z.B. eines Herrn Köck eingehen. Eines sei an dieser Stelle aber klar gesagt: Wasser predigen und Wein trinken! Soll heißen: Das öffentliche und somit solidarische Gesundheitswesen aushungern, damit mehr für den privaten Teil bleibt, an dem man ja nicht unbeteiligt ist! Soviel zur Selbstlosigkeit. Was hat das alles mit der IG Angestellte zu tun? 2002 und Anfang 2003 waren all diese tiefgreifenden Veränderungen noch nicht einmal am Horizont zu sehen. Die Hauptarbeit der IG Angestellte Ärzte war seit der Übernahme der Verantwortung, einen erbitterten Abwehrkampf zu führen. Die steirische Ärztekammer ist neben der Wiener Kammer unter Präsident Dorner eine der aktivsten Kammervvertretungen, wenn es darum geht, all die geplanten Grauslichkeiten so umzugestalten, daß für uns ÄrztInnen und unsere PatientInnen ein möglichst sinnvolles Konzept entstehen könnte; leider ist dieses Bemühen ein harter Kampf in Konkurrenz zu den Interes-

KOMENTAR

sen der Wirtschaft. Dennoch arbeiten wir an unseren Grundforderungen mit aller Kraft weiter. Gleiche Leistung - Gleicher Preis ist mittlerweile schon Thema und dennoch wagt sich der Dienstgeber KAGES noch nicht drüber, dies auch bei den Privatkrankenversicherungen (PKV's) einzufordern, hat man im Hintergrund ja doch die Abgangsdeckung des Landes als Verlustausgleich. Stattdessen will man die Einnahmen mit einem generellen Nebenbeschäftigungsverbot erhöhen. Ein vollkommen insuffizienter Versuch. Auch verletzt er den Gleichheitsgrundsatz, weil hier nur ÄrztInnen von dieser Absurdität betroffen sein sollen. Das letzte Wort in dieser causa ist nicht gesprochen; Unsere Stellungnahme zum Nebenbeschäftigungsverbot ist unverrückbar: Wir sind für ein Verbot der Nebenbeschäftigung während der Dienstzeit, aber ausserhalb der Dienstzeit muss es ÄrztInnen selbstverständlich erlaubt sein, ärztlich tätig zu sein. Der Arztberuf ist ein freier Beruf und die Herren Krankenhausmanager müssen zur Kenntnis nehmen, dass ein Krankenhaus ohne uns Ärzte nur ein besseres Wellnesshotel ist. Als Letztverantwortliche im Behandlungsprozess tragen wir auch das volle Risiko, womit das Thema Grundgehalt angeschnitten ist. Im Juni haben wir den Kagesvorständen unser Schreiben mit dem Ersuchen um Aufnahme von Verhandlungen übermittelt. Nach einer Schrecksekunde von fast 8 Wochen kam eine Antwort, mit der Ankündigung, im September mit den Verhandlungen starten zu wollen. Dafür bekamen wir im Sommer über die Medien Verhandlungspositionen der Kages ausgerichtet. Ist das der Stil, mit dem man letztverantwortlichen Ärzten Respekt zollt?

Ihr, dietmar bayer



IGAÄ

Obmannstellvertreter

Peter Schmidt

Wie wir ja alle wissen sind die Spitalsambulanzen von Jahr zu Jahr mehr belastet, vor allem die darin arbeitenden KolegInnen. Nicht nur tagsüber sondern in der Nacht werden immer mehr Patienten behandelt.

Des Weiteren werden diese Leistungen im Spital nur mit einem pauschalen Betrag abgegolten der z.B. in der STMK gerade noch 30-40% der Kosten deckt.

Aus diesem Grund plädieren wir seitens der Ärztekammern für eine Auslagerung dieser Leistungen in dem jeweiligen Spital vorgelagerten Ärztezentren wo niedergelassene und angestellte Ärzte gemeinsam -als gleichberechtigte Partner- diese Patienten versorgen.

Aber Vorsicht, entscheidend ist, daß NUR die dort arbeitenden ÄRZTE Betreiber sein dürfen!

Es besteht jedoch die Gefahr das Krankenhausbetreiber sich in Form von Ges.m.b.H.'s an solchen Versorgungsstrukturen beteiligen wollen und „Ihre“ angestellten Ärzte mittels Dienstvertrag zum Arbeiten zwingen würden.

Schwarzmalerei? Keineswegs!!

In der Steiermark wurde jüngst versucht eine Ambulanz zu betreiben, in der die KAGES als Unternehmer mit

den niedergelassenen Kollegen eine gemeinsame Ges.m.b.H. gründen und den (die) angestellten Ärzte als Mitarbeiter einbringen wollte.

Gleichzeitig!!! wird ein absolutes Nebenbeschäftigungsverbot für angestellte Ärzte angedacht.

Damit wären wir Spitalsärzte plötzlich per Dienstvertrag gezwungen in diesen Versorgungsstrukturen zu arbeiten, ohne an den dort erbrachten Leistungen adäquat beteiligt zu sein. Spital und niedergelassener Kollege teilen sich die Einnahmen.

UMVERTEILUNG DURCH DIE HINTERTÜR - ODER WIE DIE „GESUNDHEITSREFORM AUF KOSTEN DER ÄRZTE ABLAUFEN KÖNNTE“

Doch Vorsicht, auch der in dieser Konstruktion beteiligte niedergelassene Kollege könnte durch die enormen „Finanzkraft“ des Spitalspartners mittelfristig unter Druck kommen und plötzlich sind die Krankenhausbetreiber (meistens die Länder) und /oder „andere“ Player die absoluten Herrscher über das gesamte Gesundheitswesen.

Um dieser leider real drohenden Entwicklung Einhalt zu gebieten sind 2 Voraussetzungen unerlässlich.

1.) Ärztezentren dürfen nur von ÄRZTEN betrieben werden, NICHT von Krankenhäusern, Versicherungen oder anderen Finanzunternehmen.

2.) Angestellte Ärzte haben und sollen weiterhin wie jeder Österreicher, das Recht besitzen, in Ihrer Freizeit tun und lassen zu können was sie wollen.

Mit freundlichen Grüßen
Peter Schmidt



IGAÄ

Herwig
Lindner

In Anbetracht der in den letzten Jahren ständig sinkenden Sondergebühren war es eines der vorrangigen Anliegen der IGAÄ in der Ärztekammerführung, eine Verbesserung der zunehmend schlechten Gebührensituation für unsere Spitalsärztinnen und -ärzte zu erreichen.

Die Sondergebühren für ärztliche Mitarbeiter waren in ernster Gefahr: einerseits sind die besonderen Gebühren für Ärzte bereits mehrmals durch den Bundesrechnungshof kritisiert worden, andererseits gab es seitens des Gesundheitsausschusses des Landes Steiermark Bestrebungen, eine neue Sondergebührenregelung für die Steiermark durch einen leitenden Krankenhausökonom der Landeskrankenanstalten Salzburg schreiben zu lassen.

FORTSCHREIBUNG DES SONDERGEBÜHREN-SYSTEMS

Mit größten Anstrengungen konnte dieses Vorhaben in letzter Minute durch unsere Vorsprachen vor der Landtagsitzung, in welcher die KALG-Novelle 2004 beschlossen wurde, verhindert werden. Im Gegenteil: Es gelang die geltende Befristung bis 31.12.2003 aufzuheben und das derzeitige Gebührensysteem unbefristet fortzuschreiben. Wäre das nicht gelungen, hätte dies fatale Auswirkungen auf die Einkommenssituation der Spitalsärztinnen und -ärzte gehabt: Nach den Buchstaben des Krankenanstalten-Landesgesetzes wäre das alte System, welches bis 1996 galt, mit

SONDERGEBÜHREN AKTUELL: GROSSE ERFOLGE 2004!

1.1.2004 wieder in Kraft getreten, was einen schlagartigen Verlust von über 4 Millionen EUR Gesamtvolumen an Sondergebühren bedeutet hätte. Die möglichen Auswirkungen kann jeder von uns anhand seines Gehaltsnachweises abschätzen.

VALORISIERUNG DER AG-SV

Eine der Hauptursachen für die in den letzten Jahren abgesunkenen Sondergebühren war, dass die Valorisierung der AG-SV (Ambulanzgebühren der Sozialversicherung) in den Jahren 2002 und 2003 auf 0% Steigerungsrate eingefroren war, was inflationsbereinigt natürlich einen herben Verlust bedeutete. Die AG-SV ist mit einem Gesamtvolumen von knapp 10 Millionen EUR eine ganz wesentliche Säule des Sondergebühreinflusses.

Durch zähe Verhandlungen mit der KAGes ist es gelungen, die Valorisierung der AG-SV wiederaufleben zu lassen. Allein für das Jahr 2004 wird eine Erhöhung von 5-6% prognostiziert, was einer Steigerung des Gesamtvolumens von etwa 300.000,- entspricht. Die exakte Summe kann selbstverständlich erst 2005 berechnet werden. Dieses Geld zu haben oder nicht zu haben macht jedenfalls einen Riesen-Unterschied.

VERHANDLUNGEN MIT DEM VVÖ

(Versicherungsverband Österreichs, PKV)

Bei den jährlichen Verhandlungen über die Mittelzuflüsse aus der Privatkrankenversicherung konnten 2,5% Steigerung ausverhandelt werden. Das ist die höchste Steigerung von allen Bundesländern in Österreich.

Das Ausgangsniveau ist in der Steiermark bekanntermaßen durch die in

den letzten Dekaden ungenügenden Verhandlungsergebnisse von Land und KAGes (nach Krankenanstaltenlandsgesetz ist die KAGes alleiniger Verhandlungspartner mit dem VVÖ; die Ärztekammer wurde erst in den letzten Jahren als beisitzende Partei ohne Verhandlungsmandat bei den Verhandlungen zugelassen) in der Steiermark niedrig. Hier haben wir aber mit einem derzeit in der ÖÄK in Ausarbeitung befindlichen und hoffentlich dann österreichweit einheitlichen OP-Gruppenkatalog (Masterschema) erstmals die Chance, die den OP-Gruppen zugeordneten Honorare ungeschminkt zu vergleichen. Für uns ist es Dogma, dass die erbrachten Leistungen egal ob im öffentlichen Krankenhaus oder im Sanatorium, egal ob in der Steiermark oder in Vorarlberg gleich honoriert werden muß: Gleiche Leistung – Gleicher Preis!

BETREFF §38B KALG

Wenn ein Autor in der aktuellen Oppositions-Postille bedauert, dass der Punkt Beteiligung von nichtärztlichen Akademikern (Physikern, Psychologen, Pflegewissenschaftlerinnen, etc.) an den Sondergebühren in der KALG-Novelle 2004 wieder nicht gelöst wurde.....Ich brauche eine Beteiligung der nichtärztlichen Akademiker nicht!!

Wir von der IGAÄ sind der Meinung, dass die Arztgebühren nur den Ärztinnen und Ärzten zustehen und sonst niemandem!

**Euer Herwig Lindner,
Kurienobmann der Angestellten Ärzte**

KICK-OFF

ZU GRUNDGEHALTSVERHANDLUNGEN

Liebe Kolleginnen!
Liebe Kollegen!

Noch nie war die Anzahl der zu bearbeitenden Spitals - Themen in der steirischen Ärztekammerpolitik so groß wie heuer. Der Umbruch im Gesundheitswesen auf Bundesebene in Österreich und in der Spitalspolitik auf Landesebene hat uns in diesem Sommer weder Ruhepause noch Urlaub vergönnt.

Detailarbeit und intensives politisches Lobbying sind jetzt wichtiger denn je.

In zahlreichen Vorsprachen haben wir die zuständigen Landespolitiker über die unzulängliche Gehaltssituation der Spitalsärztinnen und -ärzte und die zunehmende Unzufriedenheit unserer Kollegenschaft informiert.

Die meisten von ihnen signalisierten Verständnis für die Anliegen der Spitalsärzte.

Im Juni dieses Jahres brachten wir den Vorstandsdirektoren der KAGes. Dir. Hecke und Dir. DI Kehrner schriftlich den Wunsch, über eine Anhebung der

inadäquaten Grundgehälter in Verhandlungen treten zu wollen, zur Kenntnis.

Ende Juli antwortete die KAGes – Zentrale mit einem Brief, in welchem die Vorstandsdirektoren ein so großes abzuarbeitendes Themenkonvolut vorlegten, dass ein Verhandlungsmarathon von vielen Monaten zu erwarten ist. Denn verhandelt werden soll nicht nur das Grundgehalt, sondern auch patientenorientierte und leistungsorientierte Arbeitszeitmodelle, die Sonderurlaube, Nachtdienstbezahlung, Nebenbeschäftigungen und Arbeitszeiterfassung – schlicht das gesamte Dienstrecht.

Eine zweite mögliche Interpretation ist, dass man nicht mehr Grundgehalt zahlen will und mit einem derartigen Themenwust auf Zeit setzt.

Mitte Oktober wird sich in einem ersten Verhandlungstermin mit den Vorstandsdirektoren der Steiermärkischen Krankenanstalten Dir. Hecke und Dir. Kehrner unter Beisein des Personaldirektors und des Zentralbetriebsrates zeigen, ob man es mit einer Anhebung

der Grundgehälter ernst meint.

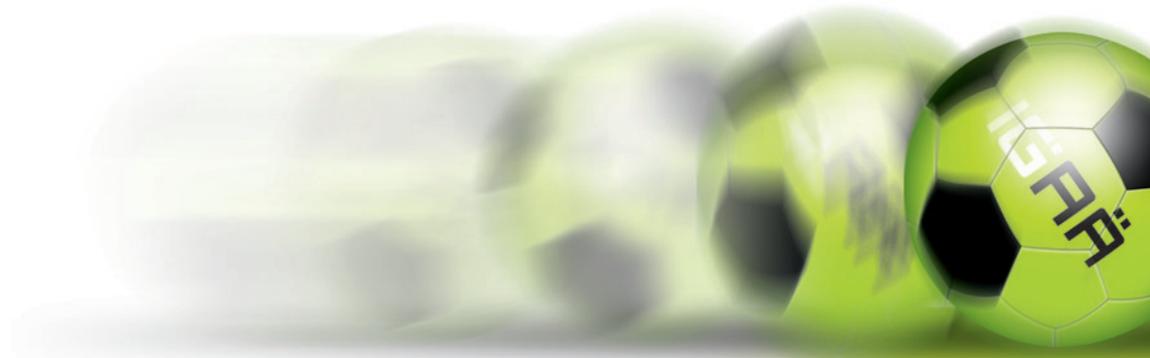
Wir haben jedenfalls in der Ärztekammer eine Arbeitsgruppe eingerichtet, in der wegen der großen Bedeutung der Causa für alle Arztgruppen, Vertreter aller Fraktionen eingebunden sind.

Es ist intensivste und ernsthafteste Arbeit aller Beteiligten gefordert. Und wenn einer glaubt, hier politisches Kleingeld machen zu müssen, indem er von außen durch dumme und drittklassige Polemik den Boden für eine gute Arbeit zerstört, dann wird er die politische Verantwortung für jeden einzelnen Cent zu tragen haben, den unsere Kolleginnen und Kollegen dadurch verlieren.

Über den Verhandlungsstatus werden wir Sie auf dem Laufenden halten.

Wünschen Sie uns Glück und Erfolg. Wir stellen uns auf lange und harte Verhandlungen ein.

Euer/ Ihr Herwig Lindner





SOMMERNACHT. TANZ!

Die, die dort waren haben einen unvergesslichen Abend erlebt.

Eine Gelegenheit für Ärztinnen und Ärzte, Vertreter aus Politik, Gesellschaft, anderen Kammern, dem Bank- und Versicherungswesen und der Wirtschaft sich nahe zu kommen und sich auszutauschen.

Ein Abend an dem sich vor allem die steirische Ärzteschaft identitätsstiftend zusammengefunden und vor allem wieder einig in der Öffentlichkeit gezeigt hat.

Es war keine leichte Entscheidung, nach so vielen Jahren wieder einen Ärzteball zu veranstalten. Schließlich ist Graz geradezu auch eine Ballhauptstadt. Daher hat sich die Koalition aus IG Angestellte Ärzte, Aktion freier Arzt, Überparteiliche Gemeinschaft der Ärzte und Ärzten in der Sozialversicherung dazu entschlossen, abseits der Ballsaison einen Sommerevent zu

veranstalten, der sich von den herkömmlichen Bällen deutlich unterscheidet und dennoch stilvoll ist. Leider wurde dieser Event –trotz mehrmaliger Einladung zur Mitarbeit (noch) nicht von allen Fraktionen in der Ärztekammer mitgetragen.

Schließlich ist es ja gerade durch diesen Umstand eine besonders leichte oppositionelle Übung, nun heftig Kritik zu üben. Es ist naiv zu glauben, dass ein Ball gleich im ersten oder zweiten Jahr kostendeckend sein wird und ohne Anschubkosten abläuft. Es ist aber auch einfache politische Polemik dies nun zu einem Skandal erster Güte hochspielen zu wollen. Genug des Rückblickes.

Die IG Angestellte Ärzte hat im letzten Vorstand der Ärztekammer versucht, für eine gemeinsame Fortführung des Ärzteballs im nächsten Jahr zu werben und hat alle Fraktionen (auch die bisherigen Verweigerer) eingeladen, sich

bis zum nächsten Vorstand im Oktober zu entscheiden, unter welchen Bedingungen sie einem fraktionsübergreifenden Ballkomitee zustimmen können.

Wir als IG Angestellte Ärzte sind nach wie vor davon überzeugt, dass es richtig war, wieder einen Ärzteball ins Leben zu rufen. Vielleicht siegt die Vernunft über oppositionelle Werte und der Ärzteball 2005 wird von allen politischen Kräften in der Ärztekammer getragen. Wir sind jedenfalls zuversichtlich.

Noch ein Wort zu den Kosten: Durch diese Veranstaltung waren die steirischen Ärztinnen und Ärzte als Entität dicht in den Medien vertreten. Die IG Angestellte Ärzte ist davon überzeugt, dass die Effektivität eines Ärzteballes letztlich im Längsschnitt zu beurteilen sein wird.

d.R.

Gehen Sie entspannt in die Praxisgründung!

Sie sind Arzt und wollen Ihren Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben. Vertrauen Sie dabei auf einen erfahrenen Partner, der Sie auf Ihrem Weg in die Selbständigkeit mit Kompetenz und Know-how begleitet.

Fragen über Fragen:

Wie wähle ich den geeigneten Standort aus? Welche Rechtsform ist geeignet? Welche Pflichten kommen als Arbeitgeber auf mich zu? Kann ich Förderungen in Anspruch nehmen? Welche Finanzierung ist für mich gut und günstig? Und wie sichere ich die Praxis, meine Familie und mich ab?

Alle Antworten

auf Ihre Fragen zur Praxisgründung gibt Ihnen Ihr Freiberuflerbetreuer in der Steiermärkischen. Mit Kompetenz und Know-how bietet er Ihnen eine ganzheitliche, flexible, auf Ihre Situation abgestimmte persönliche Betreuung – für Ihren betrieblichen und privaten Bedarf.

Leitfaden für die Praxisgründung

Lernen Sie jetzt unseren Leitfaden „Der Weg in die Selbständigkeit als Arzt“ kennen. Darin finden Sie unter anderem folgende Inhalte: Allgemeine Überlegungen zu Beginn, Finanzierungen, Steuern, „Der Arzt als Arbeitgeber“ und Vorsorge bzw. Versicherung.

Lehnen Sie sich zurück – in Ihrem Chefsessel

Am besten in einem hochwertigen Chefsessel von Bene mit ergonomischer Anpassung für dynamisches Sitzen. Schicken Sie einfach den angefügten Beratungskupon an die Steiermärkische, vereinbaren Sie einen Gesprächstermin mit Ihrem Betreuer und holen Sie sich Ihren persönlichen Gutschein für einen vergünstigten

**1/3 Ihres
Chefsessels
zahlt Ihnen
Bene!**

Chefsessel von Bene inklusive kostenloser Planung und Beratung für Ihre Büroeinrichtung (Gutschein gültig bis 31. Dezember 2004).

Höchste Beratungsqualität und individuelle Service-Leistungen stehen in der Steiermärkischen an erster Stelle. Für Sie ein Grund mehr, auf die Kompetenz und Erfahrung in Geldangelegenheiten zu vertrauen. Nutzen auch Sie diesen Vorteil!

www.steiermaerkische.at – In jeder Beziehung zählen die Menschen.

Karte bitte vollständig ausfüllen und einfach an die Steiermärkische schicken oder in einer Geschäftsstelle der Steiermärkischen abgeben.

Bei meiner Praxisgründung lasse ich mich gerne beraten.

Titel, Vor- und Zuname

Telefon

Straße/Nr.

Fax

PLZ/Ort

E-Mail

Berufsstand

Voraussichtlicher Zeitpunkt der Praxisgründung

Ich bin Kunde der Steiermärkische in der Geschäftsstelle:

Ich bin kein Kunde der Steiermärkischen.

Ich bin damit einverstanden, zukünftig telefonisch oder über sonstige Telekommunikationsmedien (zB. E-Mail) zu interessanten Themen und Produkten sowie – auch neuen – Dienstleistungen durch die Steiermärkische kontaktiert und informiert zu werden. Ich bin weiters damit einverstanden, dass meine von mir bekannt gegebenen personenbezogenen Daten zu Marketingzwecken gespeichert werden. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Falls keine Briefmarke zur Hand Porto beim Empfänger einheben

An die



**DIE STEIERMÄRKISCHE
SPARKASSE**

Retailkundenmanagement
zH. Mag. Maria Fink

Sparkassenplatz 4
8010 Graz

Kompetenz harmonisiert mit Können.



Dagmar TRILLER

Kaiserfeldgasse 29 | 8010 Graz
(im Haus der Ärztekammer für Stmk.)

T +43(316)325055-0

F +43(316)325055-4

E dagmar.triller@basler.co.at

www.basler.co.at

In Versicherungsangelegenheiten für Ärzte spielt Herr **Wilhelm Zieger** schon seit 25 Jahren die erste Geige. Und jetzt hat er noch ein zweites Talent entdeckt, neben seinem eigenen: Es heisst Frau Dagmar Triller, hat 15jährige Erfahrung auf der Bühne des Bankwesens und liebt nichts mehr als

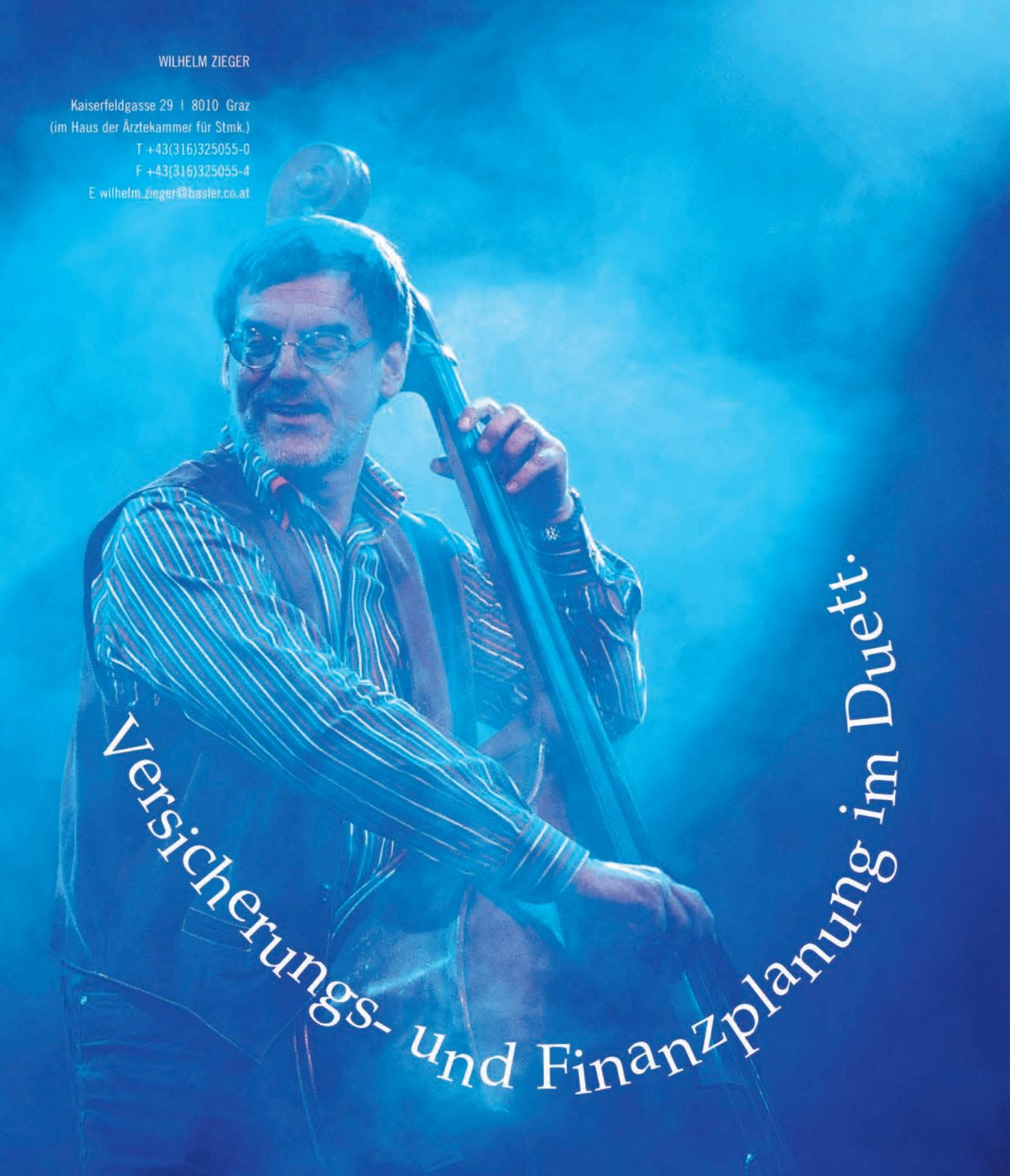
WILHELM ZIEGER

Kaiserfeldgasse 29 | 8010 Graz
(im Haus der Ärztekammer für Stmk.)

T +43(316)325055-0

F +43(316)325055-4

E wilhelm.zieger@basler.co.at

A man with glasses and a beard, wearing a striped shirt and a dark vest, is playing a double bass. He is smiling and looking towards the camera. The background is a soft, blue, hazy light. The text "Versicherungs- und Finanzplanung im Duett." is written in a white, serif font, curving around the man and his instrument.

Versicherungs- und Finanzplanung im Duett.

den Applaus. Für ihre exzellente Darbietung als Finanzexpertin für Ärzte. Schon bald werden neue und bestehende Kunden in höchsten Tönen von ihr schwärmen. Am besten hören Sie ab sofort auf Ihr harmonisches Experten-Duo für Versicherungs- und Finanzplanung: Herr Zieger und Frau Triller.

 **Basler**
Versicherungen
Ärztendienst

ÄRZTE UND GESUNDHEITSREFORM

Liebe Kollegen und Kolleginnen !

Im Bereich des Gesundheitswesens kommen -wie jedem klar ersichtlich- massive Veränderungen auf die Bevölkerung zu.

Egal ob jetzt neue bürokratische Wege in Form von Gesundheitsagenturen (ÖVP) oder Gesundheitskonferenzen (SPÖ) erdacht werden, oder andere verdeckte Rationierungsmassnahmen erfunden werden, wir Ärzte (Spitals- und niedergelassene Ärzteschaft) sind die einzigen kompetenten Partner für unsere Patienten und genau diese Kompetenz ist unsere Stärke.

Gelingt es uns dieses hohe Vertrauen der Bevölkerung in uns zu halten oder auszubauen werden sämtliche Reformen die den Zugang zu einer freien ärztlichen Versorgung einschränken scheitern.

Aus Erkenntnissen hier in den USA /Californien kann ich folgendes berichten.

Die ärztliche Kompetenz sowie das Vertrauen gegenüber der Ärzteschaft sind hier in etwa gleich hoch wie bei uns.

Der gewaltige Unterschied besteht meiner Meinung darin, daß die amerikanische Bevölkerung sehr wohl zwischen Arzt und Gesundheitsversicherung etc. zu unterscheiden weiß.

Alle Reformansätze in den USA- egal ob jetzt versucht wird mittels Steuererhöhung Gesundheitskosten abzubauen oder durch bessere Abschreibungsmöglichkeiten von Versicherungen mehr versicherte Amerikaner zu haben- drehen sich um die Finanzierung des Systems und NICHT um die Kosten der Ärzte. Diese sind aussen

vor. Es würde die ganze Gesundheitsreform in ein völlig neues Licht tauchen, gelänge es uns Ärzten (und uns Ärztefunktionären) der Bevölkerung klar zu machen, dass der Staat oder der Hauptverband oder die Länder und Gemeinden ein Finanzierungsproblem haben.

Das aber diese Probleme grundsätzlich nichts mit der Möglichkeit der ärztlichen Versorgung zu tun hat.

Wir Ärzte (im Spital und im niedergelassenen Bereich) können problemlos der Bevölkerung unsere Versorgung anbieten –problematisch ist die Finanzierung der Gesundheitsversicherungen.

Auf dem Rücken der Ärzteschaft diese Reformen zu versuchen wird letztendlich scheitern.

Die Medizin kann immer mehr und der Zugang wird immer möglich sein. Die Frage ist nur, wie kann man diesen Zugang finanzieren damit möglichst jeder sich das leisten kann.

In den USA wurden in letzter Zeit immer mehr „ÄRZTEZENTREN“ etabliert in denen angestellte und niedergelassene Ärzte immer mehr (auch chirurgische) Eingriffe durchführen.

Diese Zentren entsprechen exakt den von uns (Copyright Präsident Bayer) erdachten Intermediärstrukturen oder Ärztezentren.

Diese Ärztezentren haben den Vorteil das unnötige Bürokratiekosten (in Spitälern oder anderen Großinstitutionen) wegfallen und der Weg zum Arzt deutlich vereinfacht wird. Also eine win-win Situation für Ärzte und Patienten, einziger Verlierer sind die Gesundheitsverwalter.

Das amerikanische Gesundheitssystem ist kein Vorbild für uns, aber es zeigt uns deutlich (wir vergessen das sehr leicht!), daß die Finanzierung des Gesundheitssystems die Herausforderung darstellt und nicht wir Ärzte.

Patienten (und Wähler) sollten sich klar darüber werden daß „Ihre“ Versicherung (meistens GKK, BVA) und Ihr Arzt NICHT ein und dasselbe sind.

Wenn die Kosten steigen dann bitte bei der Versicherung beschweren und nicht beim Arzt.

Und wenn die Regierung Reformen andenkt dann sollte sie klar sagen daß es sich um ein Finanzierungsproblem und nicht um ein Versorgungsproblem handelt.

Einsparung heißt nichts anderes als das man ärztliche Leistungen rationieren will, weil man sich die Finanzierung nicht mehr leisten will .

Die Ärzteschaft in Geiselschaft für Finanzstrukturprobleme zu nehmen ist schlicht weg abzulehnen.

Deswegen müssen wir als Ärzteschaft jegliche Versuche ärztliche Versorgung und Gesundheitsfinanzierung durch bürokratische Verwaltungsstrukturen (wie Agenturen etc.) zu verquicken, vehement bekämpfen.

Peter Schmidt

Zukunftsvisionen

PENSIONSREFORM.

Wir schreiben das Jahr 2020. Aufgrund der Pensionsreform aus dem Jahr 2004 müssen Ärzte bis ins hohe Alter arbeiten. Auch wenn sich dadurch mittelfristig das Nachwuchsproblem gelöst hat, führt der Umstand der Überalterung zu oft seltsamen Szenen im Krankenhausalltag.





IGAÄ

Stv. Obfrau

Doris Kriegl

WARUM?

DANK EINES STEIRISCHEN MASSENBLATTES WISSEN WIR ES WIEDER GANZ GENAU:

WIR ÄRZTE VERDIENEN ZUVIEL. WARUM?

- Weil wir eine längere Wochenarbeitszeit haben als der Durchschnittsösterreicher?
- Weil wir hochausgebildete Spezialisten sind?
- Weil wir viel Verantwortung tragen?

WIR MACHEN FEHLER. WARUM?

- Weil alle Menschen Fehler machen?
- Weil wir in einem System arbeiten das uns kaum Zeit lässt auf den kranken Menschen einzugehen?
- Weil wir in einem System arbeiten in dem uns andere Berufsgruppen vorschreiben (wollen) wie wir unsere Arbeit zu verrichten haben?

Es wird nicht zwischen den Berufsgruppen der niedergelassenen und der angestellten Ärzte unterschieden. Es wird mit Umsatzzahlen einiger Groß- bzw. aufwandsintensiven Praxen der Anschein erweckt, dass „wir“ alle Nettoeinkommen / -erträge in dieser Größenordnung haben.

WARUM?

WEIL MAN NEIDER WECKEN MÖCHTE?

WEIL EINE UNEINIGE ÄRZTESCHAFT SCHWACH IST?

Doris Kriegl

Mit ein wenig gutem Willen ...

Warum wird die chirurgische Versorgung der Bevölkerung in steirischen Bezirken wie Bad Aussee, Fürstenfeld, Mürzzuschlag und Voitsberg gefährdet, wenn selbst die Vorstandsdirektoren E. Hecke und DI Ch. Kehrner zugeben, dass es in einzelnen Sonderfachgebieten und Regionen noch Versorgungsdefizite gibt?

Wie viele Wochen wartet man auf einen urologischen Termin?

Wie viele Monate wartet man auf einen Termin zu einer Operation an der Wirbelsäule?

Defizite bestehen vereinzelt auch noch in der Mamma-, Gefäß- und Unfallchirurgie.

Sinnvoll wäre es, die fehlenden Zusatzfachangebote an den Orten anzubieten, wo bereits eine entsprechende chirurgische Basisstruktur vorhanden ist.

Wie man große Leistungen auch dezentral erfolgreich anbieten kann, zeigt das Beispiel Stolzalpe.

Vor allem aber sollen die Leistungen patientennah angeboten werden.

Um dem Argument der mangelnden Ausbildungsqualität zu begegnen entwickelten wir ein Rotationskonzept, bei dem Chirurgen in einem sinnvollen Zeitrahmen rotieren können, um jeweils von den Erfahrungen der Kollegen eines anderen Hauses profitieren zu können.

Erweitert wird diese zusätzliche Möglichkeit, Erfahrungsreichtum zu erwerben, ab 1. 1. 2007 von der im Ärztegesetz verankerten verpflichtenden Rotation in der Ausbildung.

Mit ein wenig gutem Willen muss die Rotation nicht auf die Ausbildungszeit beschränkt bleiben.

Mit freundlichen Grüßen

Euer Jürgen Cech

GESUNDHEITSPOLITISCHE POSITIONEN UND **ÄRZTEZENTREN NEU!**

NIEDERGELASSENE UND ANGESTELLTE ÄRZTINNEN
 IN EINER GEMEINSAMEN KOOPERATIONSFORM.

Im November des Vorjahres haben wir in der Ärztekammer eine interkurielle Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, welche Ziele und Positionen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens erarbeitet hat. Wir haben eine sehr breite und transparente Diskussion unter Einbeziehung aller politischen Kräfte in der Ärztekammer geführt und das Papier im Juni des heurigen Jahres einstimmig zur Beschlußfassung gebracht.

Die aktuellen Gesundheitspolitischen Positionen der Ärztekammer für Steiermark sind auf der Homepage der Ärztekammer (www.aekstmk.or.at) zum Download (PDF FORMAT) bereit gestellt. Es handelt sich hier um eines der wenigen umfangreichen Konzepte österreichweit. Damit ist auch der transparente und offene Ansatz der IG Angestellte Ärzte wieder einmal dokumentiert. Der gemeinsame Stand bei gleicher Augenhöhe zwischen Angestellten und Niedergelassenen ist eine Grundfeste der IG Angestellte Ärzte.

In einer gemeinsamen Pressekonferenz der Kurie Angestellte Ärzte und der Kurie Niedergelassene Ärzte wurde dieses Grundsatzpapier am 19.9.04 der breiten Öffentlichkeit vorgestellt.

Als eines der zentralen Themen daraus wurde von den Medien die Situation der Spitalsambulanzen dargestellt. Unser Reformvorschlag ist die Reduktion von Reibungsverlusten an der Schnittstelle zwischen intra- und extramuralem Bereich durch die Schaffung einer sogenannten Intermediaärzone. Die gedeckelten und vor allem finanziell weit unterdeckten Spitalsambulanzen

sollen auf das gesetzliche Mindestmaß (Notversorgung, Spezialaufgaben) reduziert werden. Damit käme es auch zu einer deutlichen Entlastung der SpitalsärztInnen: In sogenannten neuen Ärztezentren unter Hoheit der Ärzteschaft in Form von Gruppenpraxen und/oder Apparategemeinschaften sollen sich niedergelassene und angestellte ÄrztInnen in einer gemeinsamen Kooperationsform zusammenfinden. Diese Ärztezentren sind mit Kassenverträgen auszustatten. So können sich nach unserem Konzept Angestellte Ärzte an diesen Gruppenpraxen beteiligen und Leistungen im Intermediärbereich erbringen. Daneben bleibt die extramurale Versorgung der Patienten durch §2 Kassenordinationen bzw. Wahlarztordinationen weiter bestehen.

Dieser Vorschlag hat endlich einmal Bewegung in die Gesundheitsreformdiskussion gebracht. Bisher sind vom Gesundheitsministerium nur sehr inhaltsarme Reformvorschläge unter dem Schlagwort Gesundheitsagentur gebracht worden bzw. werden bedrohliche Szenarien ins Spiel gebracht, bei denen die vollkommene Abschaffung der niedergelassenen Fachärzte nach dem Modell Holland droht. Nach diesen Vorstellungen sollen nämlich niedergelassene Fachärzte nur mehr in Spitalsambulanzen bzw. Spitälern arbeiten. Das wäre das Ende der freien Arztwahl. Unser vorgelegtes Konzept sieht vor, dass Angestellte und Niedergelassene gleichberechtigte Partner in diesen Ärztezentren Neu sind. In einem Nebengespräch zwischen Peter Schmidt und Frau BM Rauch-Kallat anlässlich der ÖÄK Enquete am 21.09.2004

hat die Frau Minister bestätigt, dass selbstverständlich auch von ihr daran gedacht sei, dass diese Ärztezentren neu partnerschaftlich von Angestellten und Niedergelassenen Ärzten betrieben werden sollen. Bis zur Umsetzung dieses Reformvorschlages werden sicherlich noch einige Jahre vergehen, schließlich ist hier noch viel (Vor-) Arbeit notwendig.

Um noch mal auf die „Gerüchtestreuer“ zurück zu kommen: Bei diesem Vorschlag wird im Hintergrund offensichtlich versucht, bei unseren niedergelassenen KollegInnen (hauptsächlich bei den FachärztInnen) Angst zu verbreiten, sie würden alle brotlos und müssten ihre Einzelordinationen aufgeben, um letztlich in Ärztezentren zu arbeiten. Auch bei den Spitalsärzten wird Angst geschürt. Letztlich ist es aber die Angst derer, die Kostenwahrheit und „Gleiche Leistung – Gleicher Preis“ fürchten.

Die IG Angestellte Ärzte hat die Verantwortung in der Ärztekammer im Bewußtsein übernommen, dass während dieser Funktionsperiode umfangreiche Reformprozesse im österreichischen Gesundheitswesen ablaufen werden. Wir haben auch immer gesagt, dass wir diese Verantwortung übernehmen werden und die Interessen der Angestellten Ärzte dabei mit Nachdruck vertreten werden. Egal ob KAGES Neu oder Gesundheitsagenturen: Ohne uns Ärzte in eine gesamthafte Planung mit einzubinden werden die teuersten Reformkonzepte nicht einmal das Papier wert sein, auf dem sie geschrieben stehen.

Dietmar Bayer



IGAÄ

Roland Weinke

An einem wunderschönen Augusttag machte ich mich Richtung Bayern - Bad Wiessee am Tegernsee gelegen auf den Weg. Laut Routenplaner dauert die Fahrt ca. 4 h, ich hatte Zeit. Die Strecke war auch geschickt gewählt, über das Voralpenkreuz Richtung Salzburg, Grenze und dann nur mehr kurz zur Abfahrt 98 etc.

Da ich aus meiner eigenen TA-Zeit das Autofahren ja gewöhnt war kam mir das alles auch wie eine eigene kleine Zeitreise vor. Die deutschen Autobahnen sind der Horror schlecht hin, alle Erzählungen vom „vollem Heizen“ sind nichts weiter als Schall und Rauch, meistens fährt man 120 km/h und damit basta, das dann allerdings dreispurig.

Die Klinik in der mein Freund, aus Ermangelung eines Turnusplatzes in der STMK, das AIP (Arzt im Praktikum, Dauer 18 Monate) absolviert, liegt wirklich idyllisch, am See mit ausgedehnten Grünflächen und wirklich exklusivem Flair. Im Foyer sitzen zwei „Empfangsdamen“, es gibt eine Art Pagen, der die meterweise Koffer der Patienten auf die jeweiligen Einzelzimmer!! bringt, überall schwere Holzverkleidung und Teppichboden (wirklich überall!). Na aber, alles vom Feinsten, so gepflegt und sau-

ber, keine endlosen Baustellen, kurzum wie erwartet, im Land des Wirtschaftswunders.

Ja und dann noch mein Freund, ein bisschen abgehetzt aber nicht unentspannt, ein breites Grinsen, wie immer. Er hatte dann auch noch Lust auf eine kleine Hausführung, ich lernte eine seiner Kolleginnen (im Nachtdienst wie bei uns) kurz kennen und konnte eines der „billigen“ Einzelzimmer bewundern, auch den riesigen Indoor-Pool und vor allem die Finesseinheit war der Hammer!

Und wozu der ganze Hokuspokus? Na damit die rekonvaleszenten Patienten Ihre neue Prothetik ausprobieren können, kann ich mit der Hüft-TEP, der neuen Knie- TEP schon richtig kuppeln oder bremsen?

Die schlüssigste Aussage bekam ich vor Ort von einem Kollegen „Wer einen Porsche verkaufen will, muss auch einen Porsche in die Auslage stellen“!

Zurück zur täglichen Arbeit meines Freundes, vom Profil eher mit der eines Stationsarztes bei uns zu vergleichen, Infusionen spiegeln und anhängen, s.c. Spritzen und ewiglich Blutabnehmen gibt es bei ihm nicht, das machen die Schwestern. Generell wird er anders gefordert, der Ultraschall ist keine fremdartige Methode, er musste in kürzester Zeit den „4- Kammerblick“ erlernen und ebenso die wichtigsten Medikationen mit Kontraindikationen. Die Visite seiner eigenen Patienten 1x wöchentlich durch den Chef persönlich, bei Fehlern erntet man dasselbe wie bei uns.



Da diese Klinik auch über eine orthopädische Abteilung verfügt, ist es natürlich ein absolutes muss, die besten und gestyltesten Trainingsgeräte zu haben, aber mitten im Raum steht ein BMW- Cabrio, ja wirklich mittendrin!

Insgesamt war der Besuch bei ihm sehr aufschlussreich, es stellt sich jetzt die Frage ob wir auch einen Porsche verkaufen wollen?

Roland Weinke



IGAÄ

Peter Kapeller

Evaluierungen – **SINN ODER UNSINN?**

Das Hervorheben leistungsorientierten Denkens und das Appellieren an Werte wie Ehre und Leistungsbereitschaft waren zentrale Bestandteile der ersten Vorträge unseres Rektors Univ. Prof. DDR. GF Walter im Zusammenhang mit Arbeiten an einer Universität.

An der Medizin Universität Graz wurde nun eine interne Evaluierung durchgeführt welche den Stand der Kliniken und Institute in der internationalen Forschung bewerten sollte. Eingang in diese Evaluierung fanden u.a. Impactfaktoren und Drittmittelaktivitäten (Medikamenten Studien, FWF, EU Projekte, Nationalbank,...). Das vorliegende Ergebnis lieferte mehrere wertvolle Fakten. Einige seien hier erwähnt:

- Graz verfügt über international konkurrenzfähige Kliniken und Abteilungen!
- Graz verfügt über ForscherInnen, die in ihren Bereichen internationale Leitlinien vorgeben!
- Die Themenfelder in denen hohe internationale Reputation besteht gehen klar aus der Evaluierung hervor!
- Die Namen von Abteilungsvorständen an deren Kliniken und Instituten Strukturen bestehen die solche Erfolge ermöglichen, sind damit bekannt!
- Die Namen von ForscherInnen, die diese Leistungen erbringen können, sind damit ebenso bekannt!

Die Schwerpunkte in den Visionen der neuen Medizin Universität lassen diese Evaluierungsergebnisse völlig außer Acht!

War das Werte Denken in den Vorträgen unseres Rektors ernst gemeint müssten meiner Meinung nach aus dieser Evaluierung unmittelbar folgende Konsequenzen gezogen werden:

Nachgewiesen erfolgreiche Abteilungsleiter und ForscherInnen müssen in die Planung der neuen Medizin Universität an vorderster Stelle eingebunden werden!

Bereits erfolgreiche Themenschwerpunkte müssen gestärkt werden!

Strategien für die Zukunft der Medizin Universität Graz müssen aus diesen Themenschwerpunkten heraus entstehen!

Statt auf Fakten beruhend, kühl den Ausbau bestehender Stärken voranzutreiben werden derzeit in Graz substanzlose Visionen entwickelt. Das mag originell sein und Leute von außen auf den ersten Blick beeindrucken. Professionell ist das aber nicht.

Unsere Partner aus Industrie und Technik jedoch sind es. Sie orientieren sich kühl an Fakten und werden jene als Ansprechpersonen nutzen, die international präsent und bekannt sind.

Graz täte gut daran die entsprechenden Personen zu stärken und deren Namen als „Marke“ zu nutzen. Leistung statt Lobbys zu unterstützen wäre nicht nur visionär sondern sogar revolutionär an unserer Universität.

Schreiben Sie mir Ihre Meinung zu diesem Thema:
peter.kapeller@meduni-graz.at

DAS KRANKENHAUS FÜR IHR AUTO

\$57a
Pickerlüberprüfung

29€

- Reifen u. Felgen
- \$57a Pickerl
- Servicearbeiten
- Chiptuning
- Auspuff
- Stoßdämpfer
- Achsvermessung
- Autoverglasung
- Alarmanlagen
- Klimatechnik

Klimaservice
Incl. Gas

72€

Motorölwechsel
Öl incl. Arbeit

29€

STIBOR

KFZ MEISTERBETRIEB

Reifenservice GmbH.
A-8020 Graz-Kärntnerstr. 34

Tel.: 0316 714 111

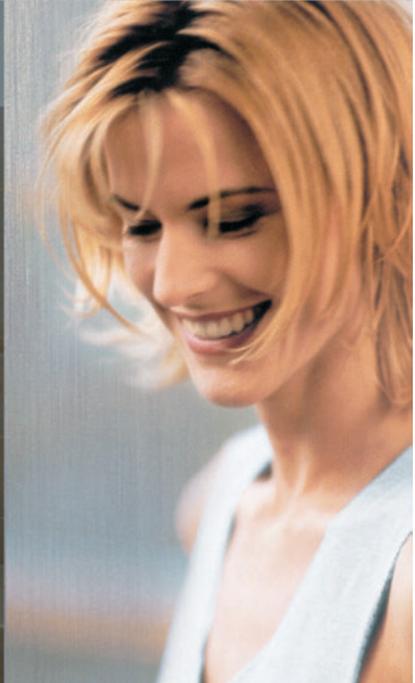


Wohnpark Graz - St. Peter

Im Detail zeigt sich, wie groß eine **Idee** ist!



Ansprechende Architektur ist die Summe innovativer Baustoffe, die Materialien der Bauteile sind ästhetisch wie funktional. Auch die Verarbeitung wird höchsten Ansprüchen gerecht. Und jedes Detail fügt sich in die Architektur des Gebäudes ein. Nur so entsteht ein Gesamteindruck, der Ihrem Auge gefällt genauso wie Ihrem Verstand.



www.scheer-partner.at



Infohotline: 03135/ 48 534 -16 od. 15 Mobil: 0664/ 340 94 21 od. 0664/ 414 61 92
 Bemusterung und Verkauf: Grazerstrasse 18 • Zentrale: Pfeilerhofstrasse 28 • A-8071 Hausmannstätten

www.scheer-partner.at