



**DAS INFORMATIONSMEDIUM DER
INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE**

**IG
AA
Cirkular**

**DER HARTINGER SKANDAL:
Entschuldigung überfällig**

LEITARTIKEL

**Der Dokumentationswahnsinn
IG gegen I C D - 10
in der Ambulanz**



IGÄÄ

Obmann

Dietmar Bayer

Liebe Kolleginnen und Kollegen.

2004 hat in seiner Intensität das Vorjahr bei weitem übertraffen. Sowohl die Fülle der Themen als auch die Art und Weise, wie die Politik mit uns Ärzten umgegangen ist, hatet alles andere als Charme.

Die Gesundheitsreform ist also vollbracht, wie Frau BM Rauch-Kallat nun überall siegesvoll hinausposaunt. Die Gesundheitsversorgung ist durch diese Reform auf hohem Niveau gesichert.

Ja, aber nur vom grünen Schreibtisch aus gesehen.

Die Ärzteschaft wird durch die Begleitgesetze zur Artikel 15a B-VG Vereinbarung in einen Dokumentationswahn sinn getrieben, alles nur, um Zahlen für die Ökonomen zu bekommen, welche von manchen als Schreibtischattentäter bezeichnet werden.

Zu recht, meine ich, denn anstatt uns von der unnötigen nicht-ärztlichen Dokumentation zu befreien liegen bereits

Pläne in der Schublade des Gesundheitsministeriums, um in den Ambulanzen eine Codierung auf Basis ICD einzuführen.

Wir Spitalsärzte wissen, dass ein diagnosenorientiertes, pauschaliertes Codierungssystem im ambulanten Bereich unbrauchbar ist. Auch im stationären Bereich ist die LKF keine wirklich leistungsorientierte Honorierung, sondern maximal ein Verteilungsinstrument begrenzter Mittel. Dass mit einer ambulanten ICD-basierenden Codierung keine Mehrkosten verbunden sind, kann man vielleicht Politikern erzählen, aber nicht uns Ärzten.

Wir werden auf jeden Fall bei der Einführung derartiger Bürokratieungetüme mehr Ärzte in den Ambulanzen brauchen, um überhaupt noch Patienten behandeln zu können.

Stellen Sie sich einmal vor, wir würden wirklich state of the art (ausführliche Anamnese, Aufklärungsgespräch, shared decision making, usw.) behandeln, wir würden wahrscheinlich gerade erst mal die ambulanten Patienten aus dem zweiten Quartal 2004 therapieren.

Das alles interessiert die Ökonomen aber nicht sehr, denn sonst würden Sie einmal innehalten und über die Schreibtischtaten nachdenken. An den unreflektierten Aussagen von Haupt-

verbandsgeschäftsführerin Mag. Beate Hartinger lässt sich der mainstream der Ökonomie ganz deutlich erkennen: Noch mehr Zahlen, damit die Ärzte endlich zu dem werden, wovon man in der EU schon lange spricht: eine regulated profession. Jeder weiss, dass unsere LKF und ICD Zahlen nur begrenzt aussagekräftig sind. Aber die Methode Garbage-in Garbage-out scheint nicht weiters zu stören.

Hauptsache, man kommt zu Daten, über die man Aussagen treffen kann. Garbage eben, aber diese Aussagen haben leider etwas schreckliches an sich: Hier wird eine Berufsgruppe generell an den Rande der Kriminalität geredet und Patienten verunsichert.

Das ganze vorgehen von Frau Magister Hartinger erinnert mich sehr an den Roman 1984. Sie erinnern sich?

Wie hieß doch gleich das Ministerium, in dem die Vergangenheit durch (Zahlen) Manipulation so umgeschrieben wurde, dass die Wirklichkeit immer wirklich war? Keiner konnte sich mehr daran erinnern, was in der Vergangenheit wirklich war. Das Wahrheitsministerium. Genau!

**Prosit 1984,
ihr dietmar bayer**





IGAÄ
Obmannstellvertreter
Peter
Schmidt

US-Gesundheitssystem als Vorbild?

DIE WEGE DER GESUNDHEITSREFORM UND IHRE AUSWIRKUNGEN FÜR UNSERE PATIENTEN UND KOLLEGEN.

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Das Ziel dieser Gesundheitsreform ist zwar vielen bekannt, die Auswirkungen jedoch sind den wenigsten bewusst.

Wenn man die jetzigen Maßnahmen und Gesetze weiter denkt, dann könnte sich folgendes Szenario ergeben.

Neben einigen wenigen traditionellen Kassenpraxen wird es große Ärztezentren geben die von finanzstarken Unternehmungen betrieben werden. Die als Unternehmer mitbeteiligten Ärzte hoffen, dass ihre finanzstarken „Partner“ nicht mittels ihrer Finanzkraft Druck auf sie ausüben und die Ausrichtung ihrer Ärztezentern rein nach wirtschaftlichen Kriterien auslegen.

In der Spitalslandschaft ergibt sich auch ein neues Bild. Neben wenigen in Großstrukturen zusammengefassten Krankenhauskonzernen, die mit einem privaten Geldgeber Public Privat Partnerships zelebrieren, wird es gut aufgestellte Privat-Krankenhaus-Betreiber geben, die sich teilweise decken. Die Finanzstrukturen der privaten Investoren werden erstaunlicherweise

auf europäischer Ebene in wenige Finanzgesellschaften zusammenfließen. Die Regierungen werden froh sein nicht mehr direkt für die Gesundheitsversorgung verantwortlich zu sein, sondern werden dann und wann an die Betreiber appellieren, nicht nur nach ökonomischen Kriterien vorzuziehen. Eine Schwarzmalerei ? Auf gar keinen Fall.

In den USA gibt es solche Systeme schon lange und gerade jetzt werden von der alten neuen US Regierung die zwei letzten staatlichen Gesundheitsversorgungssystem (medicare, medic aid) privatisiert!

Damit ist der Weg frei, dass auch in Europa die Gesundheitsversorgung vollständig privatisiert wird. Natürlich begleitet von zahlreichen politischen Be- teuerungen, dass dies auf keinen Fall passieren wird.

Aber alle bisher gesetzten Maßnahmen, auch zunächst so unverdächtige wie die Qualitätssicherung, führen letztendlich in die Richtung: Ärztliche Arbeit als rein nach EBM und Wert- schöpfungseinheiten zu beurteilenden Kostenfaktor zu sehen und nur mehr

nach ökonomischen Kriterien zu be- werten. Und dann sind finanzstarke Unternehmen hoch willkommen, um mit deren Kapital der Politik die Finan- zierung ab zu nehmen. Dies für den Preis der Privatisierung.

Das Ergebnis werden positiv bilan- zierende Gesundheitsanbieter sein. Aber die uneingeschränkte hohe Pati- entenversorgungsqualität wird nicht mehr als alleiniges Kriterium bestehen bleiben. Aus diesem Grund müssen wir Ärzte immer wieder; und in nächster Zeit mit noch mehr Kraft; als Verant- wortliche für die Gesundheit unserer Patienten, die uneingeschränkte zur Verfügungstellung aller notwendigen Mittel einfordern.

Wir dürfen nicht Steigbügelhalter für rein ökonomische Sichtweisen werden, sondern müssen immer wieder die notwendigen medizinischen Mög- lichkeiten für unsere Patienten erkämp- fen, egal ob privat oder staatlich fi- nanziert.

**Mit freundlichen Grüßen
Peter Schmidt**



DER VORSTAND DER IG ANGESTELLTE ARZTE
UND DIE SEKTION MED-UNI WÜNSCHEN
IHNEN UND IHREN FAMILIEN SCHÖNE
FEIERTAGE UND EIN PROSIT 2005

Dietmar Bayer eh, Obmann
Robert Schmied eh, Generalsekretär
Roland Weinke Finanzreferent



IGAÄ

Herwig
Lindner

Was die Einführung des LKF-Systems gemeinsam mit dem Auftrag, die Diagnosen und Leistungen an stationären Patienten in Zahlen gemäß dem ICD 9 umzuwandeln im Hinblick auf Verbürokratisierung des Arztberufes für Auswirkungen hatte, hat jeder einzelne von uns wohl schmerzlich erfahren müssen.

Bereits in den letzten Jahren hat der uns zusätzlich aufgebürdete Administrationsaufwand dazu geführt, dass wir immer weniger Zeit mit den uns anvertrauten Patienten verbringen können.

Eine 2002 durchgeführte Umfrage bei unseren Kolleginnen und Kollegen hat ergeben, dass mittlerweile bereits 3 Stunden für Verwaltung und Administration aufgewendet werden (Stations- und Turnusärzte 3,7 Stunden und Fachärzte 2,2 Stunden). Dadurch sind vor allem Turnusärzte in eine Situation gekommen, in der eine suffiziente Ausbildung kaum noch möglich ist.

Geneigte Leserin, geneigter Leser, das war 2002. Doch 2005 wird sich alles ändern. Es wird zur Volleinführung von OpenMedocs in den steirischen Spitälern kommen, wodurch jeder von uns etwa eine zusätzliche Stunde der Tagesarbeitszeit vor dem Computer zubringen wird. Aber auch unsere Frau Bundesminister Rauch-Kallat hat ein Geschenk für uns: 2005 ist die Einführung des Bundesdokumentationsgesetzes geplant, welches uns verpflichten soll, auch in den Ambulanzen alle Diagnosen nach ICD 10 und alle Leistungen nach dem ICPM zu codieren.

STOP DEM DOKUMENTATIONSWAHNSINN!

Mit Überlegungen, was das bei einem Patientenaufkommen von 50, 60 oder gar 100 Patienten pro Tag in einer Ambulanz bedeutet, halten sich die Reißbrettstrategen erst gar nicht auf.

Deshalb eine kleine Nachhilfe: Administriert man einen Patienten im Medocs zwischen virtuellen Räumen hin und her, wie es neuerdings erforderlich ist [für Outsider: Patienten müssen zwischen den einzelnen Untersuchungsschritten im System weiterverschoben werden, sonst können sie in der weiteren Funktionseinheit – etwa CT - nicht bearbeitet werden], und codiert man die Diagnosen und Leistungen ordnungsgemäß, reichen 10 Minuten sicher nicht aus. Das macht bei 60 Patienten mindestens 600 Minuten zusätzlich, das sind 10 Stunden, also mindestens eineinhalb Dienstposten mehr!

Wenn man exakt codiert, braucht man pro Patient, wie man etwa anhand der Vielzahl von Möglichkeiten zum Beispiel beim Diabetes mellitus im ICD 10 sieht, 10 - 20 Minuten zusätzlich. Macht man sich's leicht und codiert nicht ordentlich, ist die Datenqualität so niedrig, dass die Daten für eine Planung im Gesundheitswesen völlig unbrauchbar, um nicht zu sagen Müll sind.

Auf unsere Initiative wurde daher beim Ärztekammertag am 3. Dezember einstimmig eine Resolution beschlossen, in welcher wir die ICD 10 - Codierung in der Ambulanz ablehnen.

Es ist höchste Zeit, dass in den Köpfen der Entscheidungsträger im österreichischen Gesundheitswesen ein Umdenken stattfindet. Die Ärztinnen und Ärzte sollen endlich wieder Zeit für

das haben, was sie gelernt haben und gut können, nämlich Medizin am Menschen zu be-

ÖSTERREICHISCH
WIEN I, WEIHBURGASSE 10
POSTLEITZAHL 1
DVR

RES

des 110. Österreichischen Ärz

Eine ICD-10-Codierung und eine d
ambulanten extra- und intramurale
dafür ist die Systematik des ICD
ambulanten Bereiches und die Erk
(ICD) Codierung nicht darstell-
unter dem Diktat von Globalis
abzulehnen, damit unweigerlich
Patienten. Die ausufernde Büro
extramuralen Leistungsstrukturen
die intakte Arzt-Patienten-Bezieh

Die Österreichische Ärztekamm
und Leistungsdokumentation e
den gesamten ambulanten Be
Mitteln nach Art. 25 Abs. 2 zu
des bereits bestehenden Kata

treiben und mit den Patienten ausreichend lange ärztliche Gespräche zu führen. Täglich sehen wir, dass durch Zeitdruck bei den Ärzten die Unzufriedenheit der Patienten steigt.

Die Zeit der Ärztinnen und Ärzte als zentrale Leistungsträger ist zu kostbar, als dass sich ein Gesundheitswesen es leisten könnte, diese durch stundenlange nicht mehr überschaubare administrative Anforderungen zu vergeuden. Es ist keine Frage, dass wir alle selbstverständlich gerne weiterhin die ärztliche Dokumentation durchführen. Aber Zahlen verschlüsseln, das sollen andere!

Niemand käme auf die Idee, Luciano Pavarotti zu missbrauchen und ihn vor seinem Auftritt an die Opernkassa zu setzen, damit er dort Eintrittskarten verkauft und das Inkasso eintippt.....

Mit freundlichen Grüßen
H.Lindner



IGAÄ

Roland Weinke

NEUES AUS DEM POSTPROMOTIONELLEN REFERAT

Ad 1) im letzten TA- Seminar haben wir nochmals auf die Notwendigkeit zur Verfassung eines „Gästebuches“ für TA Kollegen an den verschiedenen Abteilungen innerhalb der KAGes- Häuser hingewiesen. Es sollte darin der jeweilige Hausgebrauch festgehalten werden, unter anderem auch die jeweilige Umsetzung des TA- Tätigkeitsprofils. Außerdem haben wir nochmals auf die Abteilungs- Tutoren hingewiesen, die jedem neuem TA- Kollegen eine genaue Einführung in die jeweilige Abteilung geben sollten.

Ad 2) Das postpromotionelle Referat bemüht sich weiterhin, in intensivem Kontakt mit den zuständigen Stellen in der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK), um Vermittlung junger TA-Kollegen ins nähere bzw. entferntere Ausland. Aus unserer Erfahrung und unserem Parteienverkehr werden immer häufiger Fragen nach einer Möglichkeit der Turnusabsolvierung in England und Deutschland gestellt, wir sind am Ball.

Ad 3) Das postpromotionelle Referat wird im Jänner eine „Kick off“ Veranstaltung in der ÖH abhalten, es wird somit für die gegen Ende des Studiums befindlichen, zukünftigen Kollegen/innen nunmehr die Möglichkeit geschaffen, die ÄK- Steiermark als Servicestelle für Ihre Zukunft kennenzulernen, der genaue Termin wird noch bekannt gegeben.

Ad 4) Mir bleibt nun nur mehr allen Kollegen/innen besinnliche und ruhige Weihnachten sowie einen guten Rutsch ins Jahr 2005 zu wünschen.

Euer Roland Weinke

ÄRZTEKAMMER

-12, TEL. 514 06-0, FAX 514 06 42
011, POSTFACH 213
0057746

OLUTION

zttekammertages am 3.12.2004 in Wien:

amit verbundene Leistungsbeurteilung ist für den Bereich ein unbrauchbares Mittel. Der Grund sind die breit gefächerten Leistungen des Krankheitsbildes sind in dieser diagnoseorientierten und erfassbar. Die leistungsorientierte Vergütung und Deckelungssumme ist entschieden verbunden sind Leistungskürzungen für die Kasse bis hin zum Einschaurecht in die intra- und extra-ambulante ärztliche Arbeit, nämlich gefährdet die Grundlagen ärztlicher Arbeit, nämlich die Qualität der ärztlichen Arbeit.

er beschließt daher die Entwicklung einer Diagnose-entsprechend Art. 3 Abs. 1 lit 2 § 15a-Vereinbarung für die Realisierung. (Wie dies zu geschehen hat, ist anhand der Realisierung für Urologie zu sehen.)

Kompetenz harmoniert 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. The scene is lit with a strong blue light, creating a dramatic atmosphere. The background is dark and out of focus.

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

DER „HARTINGER SKANDAL“

Es ist mehr als skurril dass die ehemalige Controllerin der KAGEs Mag. Hartinger unterstellt, dass das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Graz durch besonders viele einschlägige Operationen hervorsteche. Es ist unter Experten bekannt, dass die zuständige Abteilung dieses Spitals in hohem Maße spezialisiert ist und deshalb eine überdurchschnittliche Nachfrage nach entsprechenden Interventionen besteht.

Auch die mehr als deplazierten Vorwürfe zu den Appendektomien und Tonsillektomien in KAGEs Spitälern stellten sich letztlich nach Expertisen der Universitätsprofessoren Stamberger und Mischinger als haltlos heraus.

Der Schaden, den Mag. Hartinger am steirischen Gesundheitswesen verursacht hat ist immens. Ärzte wurden an den Rand der Kriminalisierung gerückt und Patienten sind stark verunsichert worden.

Mag. Hartinger steht es gut an, ihre rein ökonomisch bestimmten Reflexe auch fachlich zu hinterfragen anstatt Besudelungskampagnen zu starten.

Hier zeigt sich wieder einmal, dass sich medizinische Daten in den Händen von Ökonomen zu Brandbomben entwickeln können.

Nun zu sagen, dass sie nicht wisse, warum sie sich entschuldigen solle

zeugt zumindest von mangelnder Sensibilität. Man kann gespannt sein, welche Konsequenzen Mag. Hartinger als Geschäftsführerin des Hauptverbandes überhaupt aus ihrem Verhalten zu ziehen bereit ist. Eines ist jedoch klar: Die Bundesministerin für Gesundheit (und Frauen) darf hier nicht versagen und muß diesen Amoklauf stoppen, bevor noch weiterer Kollateralschaden entsteht, denn Hartinger hat angekündigt, weitere derartige „Aufdeckungen“ zu machen. Das darf sich in anderen Bundesländern nicht wiederholen. Warten wir gespannt auf die Reaktion der Frau BM Rauch Kallat.

dc

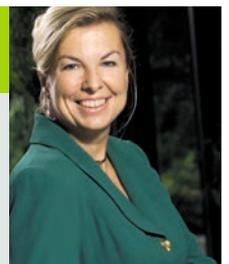
"ZITIERT" ...

Beate Hartinger (Hauptverband der Sozialversicherer):
„Die Ursache liegt in den ökonomischen Gründen und nicht in den medizinisch indizierten Gründen. D.h. ein Krankenhaus macht es aus Auslastungsgründen.“

Dietmar Bayer (Präsident der Ärztekammer Steiermark):
„Magister Hartinger hat sich auf der Stelle von diesen Äusserungen bei uns ÄrztInnen, den Spitalern und den PatientInnen zu entschuldigen. Welche weiteren Konsequenzen Magister Hartinger aus ihrem Verhalten selbst zieht obliegt ihrem eigenen Werteverhalten.“

Beate Hartinger
 (Hauptverband der Sozialversicherer)
 diffamierte die Ärzteschaft

(Foto by: Hauptverband)



GF.; Michael Stibor
 0676/362 4830

www.stibor.at

NEU AB 01.03.2005 !!!

E-Mail: mstibor@stibor.at
www.stibor.at



Ing. Papst Maggstraße 17
 Motorgeräte – Verkauf, Service, Ersatzteile 8042 Graz St. Peter
 Tel.: 0316 - 40 26 01

Sind Sie einsatzbereit?

Pro 51 Profi-Mäher
 51 cm – 6 PS, Variogetriebe,
 Messerkupplung,
 Korb 72 lt.,
 2.000 m²/Std.

Ariens Schneefräsen

Neuer Standort!

Die kleinste Einhand-Motorsäge der Welt – österreichweit exklusiv bei uns. ZENOAH KOMATSU

Öffnungszeiten:
 MO. bis FR.: 8 – 12
 und 13.30 – 17

Service & Reparatur aller Markengeräte • eigene Meisterwerkstätte

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



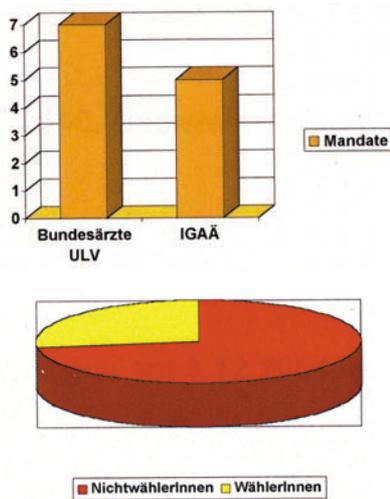
DIE STEIERMÄRKISCHE SPARKASSE

Retailkundenmanagement
zH. Mag. Maria Fink

Sparkassenplatz 4
8010 Graz

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Die erste Betriebsratswahl unserer Universität wurde am 1. und 2. 12. 2004 durchgeführt. Wie Sie wissen ist die Sektion MedUni der IGAÄ mit einer eigenen Liste angetreten und es gelang uns mit Ihrer Hilfe 5 von 12 Mandaten zu gewinnen. Dafür sei Ihnen herzlich gedankt. Aber auch all jenen sei gedankt, die überhaupt zur Wahl gingen. Die Wahlbeteiligung von etwa 30% war beachtlich und zeigte, dass vielen von uns das Schicksal der MedUni Graz noch wichtig ist. Das Ergebnis anbei in einem kleinen Diagramm:



Eigentlich wollte ich auch noch Inhalte für den Betriebsrat anführen. Aber jeder/jede der/die auf der Uni arbeitet weiß um die Vielschichtigkeit unserer derzeitigen Probleme. Also werden wir uns am 16.12.2004 einfach einmal konstituieren, die Ärmel aufkrämpfen und beide Listen gemeinsam arbeiten – für eine bessere Zukunft an der MedUni für uns alle.

Nur eines sei explizit erwähnt: Was immer wir anpacken, das WIE an unserer Arbeit soll das Entscheidende sein. Und das WIE soll uns von den Anderen abheben. Wenn unsere Vorstellung von der Art des WIE man miteinander umgehen soll „stimmt“, sollte die Wahlbeteiligung bei der nächsten Betriebsratswahl umgekehrt verteilt sein. Das und mehr wünscht sich und uns allen,

Ihr Peter Kapeller

RESOLUTION

Die Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer stellt mit Bedauern und Sorge um die medizinische Zukunft Österreichs fest, dass die nunmehr autonomen Medizinischen Universitäten nicht die, für einen entsprechenden Betrieb erforderlichen finanziellen und personellen Ressourcen erhalten.

Es besteht daher die Gefahr, durch einen offensichtlich bewusst herbeigeführten Mangel an qualifizierten Mitarbeitern im internationalen Vergleich nicht mehr konkurrenzfähig zu bleiben. Bereits jetzt ist erkennbar, dass die aus rein ökonomischen Zwecken erfolgende „Drittmitelforschung“ die Grundlagenforschung verdrängt.

Die zunehmende Abhängigkeit von Drittmitteln führt mittelfristig zur Existenzgefährdung des medizinischen Forschungsstandortes und damit der Medizinischen Universitäten in Österreich. Diese Entwicklung wird weiters unterstützt durch schlecht bezahlte und befristet abgeschlossene Dienstverhältnisse der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte. Diese haben keine ausreichenden beruflichen Perspektiven und werden dem Forschungsstandort Österreich bereits kurzfristig nicht mehr zur Verfügung stehen, weil andere berufliche Alternativen mit besseren Arbeitsbedingungen bestehen.

Die Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer fordert daher für die Medizinischen Universitäten in Österreich

- die Sicherstellung der Unabhängigkeit für Forschung und Lehre,
- die Gewährleistung eines durchlaufenden Karrieremodells,
- die Schaffung im internationalen Vergleich attraktiver Arbeitsbedingungen,
- die Sicherstellung der ärztlichen Ausbildung an den Medizinischen Universitäten auf höchstem Niveau sowie
- eine ausreichende Finanzierung durch die öffentliche Hand.

MED-UNI

Die hohe Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer hat auf Initiative der IGAÄ Vertreter (Kapeller, Lindner und Bayer) die nebenstehende Resolution beschlossen. Es ist ein Forderungspaket zur Erhaltung des medizinischen Forschungsstandorts Österreich.

Vor einer „Fortsetzung des PISA-Schocks der Schulen an den österreichischen Medizin-Universitäten“ warnten wir Anfang Dezember auch als steirische Ärztekammer. Die Kürzung der Mittel zwingt die Universitäten, sich auf die profitorientierte Drittmitelforschung zu konzentrieren.

Es ist zu befürchten, dass die Grundlagenforschung auf der Strecke bleibt. Die dringend notwendige Grundlagenforschung, die klinische Forschung und die damit verbundene Ausbildung, sind die Basis der Qualität der medizinischen Wissenschaft in Österreich. Sie zu gefährden, bedeutet den medizinischen Forschungsstandort Österreich in Frage zu stellen. Diese Entwicklung wird noch durch die teils triste Situation der ärztlichen Forscher forciert.

Schlechte Bezahlung und befristete Dienstverhältnisse bieten den an den Universitäten tätigen Ärztinnen und Ärzten keine ausreichenden beruflichen Perspektiven und zwingen sie damit zur Abwanderung in andere Arbeitsbereiche. Es ist schon ein starkes Stück, wenn die Rektoren der anderen Universitäten mehr Geld fordern, dass unser Grazer Rektor Walter in den Medien verkündet, er habe genug Geld... Geld, welches er den Ärzten an adäquaten Gehältern vorenthalten muss....

Es stellt sich die generelle Frage, ob unsere Magnifizenzen eigentlich wissen, was es für einen jungen Menschen bedeutet, keine Zukunftschancen zu sehen, daraus keine Familie gründen zu können und in Unsicherheit zu leben? Das ist der Qualität der Forschung sicher nicht zuträglich.

Wir fordern die Sicherstellung der Unabhängigkeit für Forschung und Lehre mit folgendem Inhalt. Die Gewährleistung eines durchlaufenden Karrieremodells. Die Schaffung im internationalen Vergleich attraktiver Arbeitsbedingungen. Die Sicherstellung der ärztlichen Ausbildung an den Medizinischen Universitäten auf höchstem Niveau, sowie eine ausreichende Finanzierung durch die öffentliche Hand.

Es ist unverantwortlich, erst dann zu handeln, wenn die österreichische Forschungs- und Bildungspolitik vor den Trümmern der medizinischen Forschungsqualität steht – das Pisa-Desaster darf sich an den Universitäten nicht wiederholen.

Dietmar Bayer
Herwig Lindner

sammenhang erweitert wissen: "Seit es die Medizin gibt, geht der Mensch mit seinen gesundheitlichen Problemen zum Arzt, nicht zu Institutionen. - Allerdings sind die Möglichkeiten jedes chirurgisch tätigen Arztes per se extrem eingeschränkt. Die chirurgisch-therapeutischen Möglichkeiten steigern sich in der Regel erst dann auf ein Vielfaches, nimmt der Facharzt für Chirurgie mit seinen Patienten die therapeutische Kompetenz der FachärztInnen für Anästhesie und Intensivmedizin in Anspruch." Aus diesem Grund ist es in meinen Augen nicht zulässig, diese therapeutische Kompetenz der AnästhesistInnen zu ignorieren und die direkt an unseren PatientInnen erbrachten therapeutischen Leistungen der FachärztInnen für Anästhesie und Intensivmedizin als "Teil der Infrastruktur eines Hauses" zu missachten. Wenn daher von KollegInnen einer chirurgisch tätigen Fachgruppe um Solidarität der anderen Fachgruppen geworben wird, um die Reduktion von PKV-Honoraren bei bestimmten Operationen zu bekämpfen, so muß ich als Fachgruppenobmann der steirischen FachärztInnen für Anästhesie und Intensivmedizin um Solidarität für die Anerkennung der perioperativen Therapieleistungen meiner FacharztKollegInnen bitten dürfen. Oder wie es am 8. November einer meiner Stellvertreter, OA Dr.Rath Manfred, während einer Sitzung der Sektion Fachärzte in der Ärztekammer recht sarkastisch ausdrückte: "Solange mein Tierarzt für eine Injektion an meinem Hund mehr Honorar zu erwarten hat, als ich als Anästhesist für die Narkose eines multimorbiden Menschen, können sich die verehrten Kolleginnen und Kollegen wohl kaum ehrliche Solidarität seitens der anästhesiologischen Fachgruppe erwarten." **Ich werde mich selbstverständlich um die Solidarität der steirischen FachärztInnen für Anästhesie und Intensivmedizin im Sinne der chirurgischen Anliegen sehr bemühen, bitte aber umgekehrt die ärztlichen Partner-Fachgruppen um Unterstützung unserer wohl mindestens ebenso berechtigten anästhesiologischen Anliegen!**

Dr. Robert Schmied,
GS der IGAÄ

FACHGRUPPE: ANÄSTHESIE

ICH BITTE UM SOLIDARITÄT!

Therapie einer intraoperativen hypertensiven Krise, Therapie von Schock, Ausschaltung von akuter Schmerzsymptomatik, von Stress und Bewußtsein durch Narkose..... All das halte ich für eine unvollständige Aufzählung von Beispielen eigenständiger Therapien, anästhesiologischerseits perioperativ durchgeführt; und zwar unmittelbar am Patienten! Ich hoffe davon ausgehen zu dürfen, dass meine Meinung nicht nur von AnästhesistInnen geteilt wird. Die meisten Privatspitäler lösen die unklaren Kompetenzteilungen unseres Rechtssystems bezüglich der Schnittstellenproblematik "Belegarzt - Belegspital" zunehmend dadurch, als sie eine Art "Dual-Service-Prinzip" praktizieren: Dem Belegarzt, meist wohl der Kollege/die Kollegin "eines teilweise oder ausschließlich chirurgisch tätigen Faches", (Chirurgie und Sonderfächer, HNO, Gynäkologie, Augen, Derma, etc....) wird die gesamte Kompetenz der therapeutischen Serviceleistung überlassen, das Privatspital beschränkt sich "auf den Service im Sinne der Struktur- und Prozessverpflichtung". Soll heißen, die Arbeitsprozesse werden auf die Bedürfnisse des Chirurgen und seines Patienten ausgerichtet, das Privatkrankenhaus reduziert sich "auf die Bereitstellung der Infrastruktur, wie Hotelkomponente, Pflege, Labor, Radiologie, StationsärztInnen, Anästhesie, etc....." "Denn seit es die Medizin gibt, geht der Mensch mit seinen gesundheitlichen Problemen zum Arzt, nicht zu einer Instituti-

on", wie dies Prim.Dr.Josef Macher, Diakonissen-Krankenhaus Linz, anlässlich der 9.Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Medizinrecht, am 2. und 3. Dezember 2004, in Linz, ausführte. Macher leitete daraus die legitime Überantwortung der Therapiekompetenz an den chirurgischen Belegarzt ab. Auf meine Frage, ob die therapeutische Servicekompetenz bei intensivpflichtigen PatientInnen auf den Facharzt für Intensivmedizin übergehen, oder in den Händen des Chirurgen bleibt (wäre wohl eine klare fachliche Kompetenzüberschreitung), blieb Prim.Macher eine befriedigende Antwort schuldig. Natürlich geht es für jedes Privatspital in wirtschaftlich schwierigen Zeiten darum, Strukturen zu schaffen, die den Belegarzt motivieren, das Haus X dem Hause Y vorzuziehen. Schließlich bringt der Belegarzt die "Kunden", die das Überleben des jeweiligen Hauses garantieren. In unternehmerischer Hinsicht verständlich, aber für mich als Anästhesist unbefriedigend. Ich verweise auf mein Eingangsstatement und postuliere die anästhesiologische therapeutische Kompetenz, die perioperativ an jedem chirurgisch zu therapierenden Patienten ausgeübt wird! Ich fordere daher die Anerkennung dieser anästhesiologische-therapeutischen Kompetenz im perioperativen Bereich, die eigenständig und parallel zur chirurgisch-therapeutischen Kompetenz besteht! Ich bekenne mich aus ganzem Herzen zu Prim. Macher's Statement, möchte es aber in diesem speziellen Zu-



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

Wohnen mit Lebensart.



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