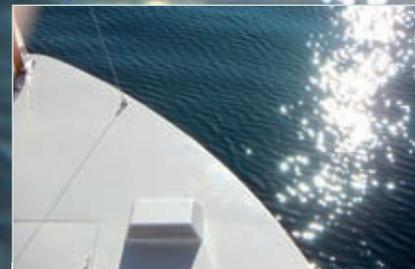
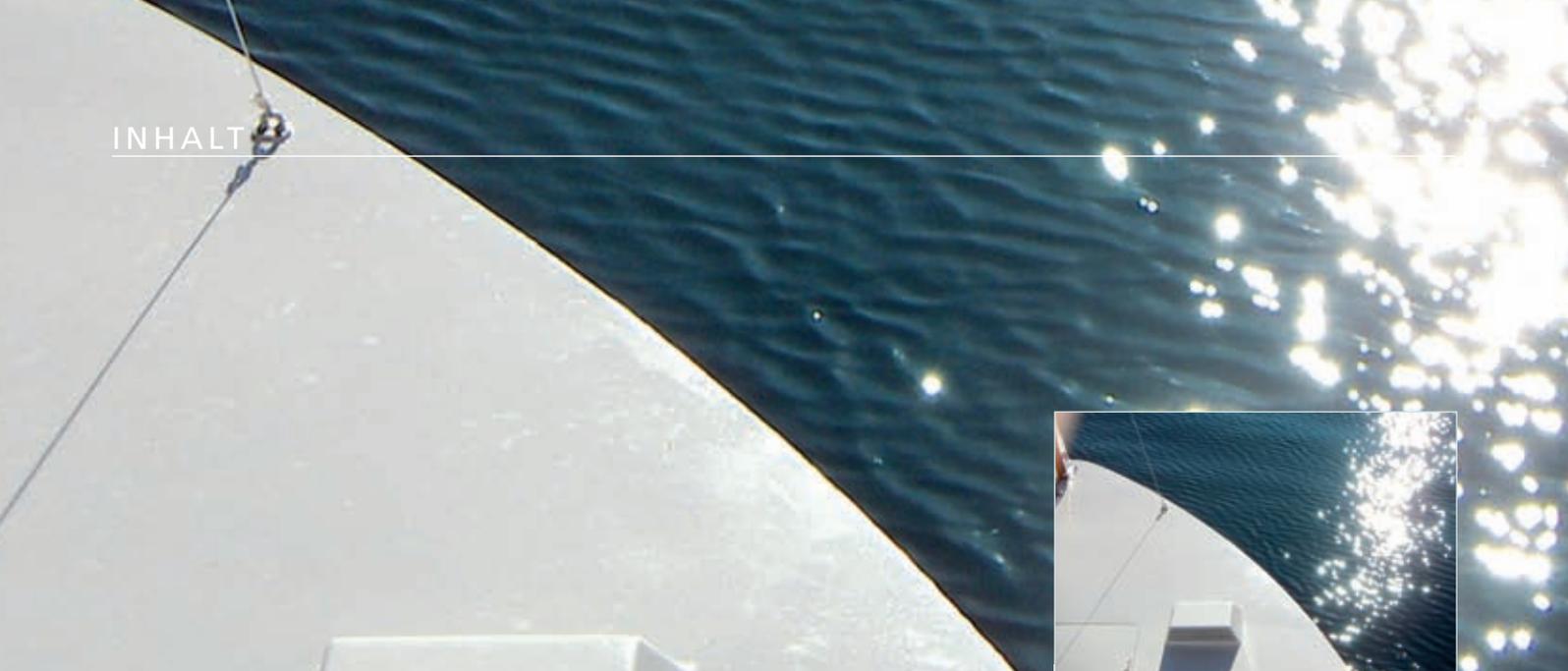


**DAS INFORMATIONSMEDIUM DER
INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE**



IGAÄ HÄLT DEN KURS:

**DURCHBRUCH
BEI GEHALTSVERHANDLUNGEN.**



03	EDITORIAL Deutlich mehr Grundgehalt bei deutlich mehr Freizeit! (Dietmar Bayer)
04-05	DIE IGAÄ HÄLT KURS Gehaltsverhandlungen erfolgreich abgeschlossen! (Herwig Lindner und Dietmar Bayer)
06-07	PENSIONSREFORM Lebensarbeitszeitmodell statt Schwerarbeiterregelung (Herwig Lindner)
07	FORDERUNG IM ORIGINALTON Lebensarbeitszeitmodell-Resolution
08	IGAÄ-BETRIEBSRAT DER MUG – EBA: Ein aushängeschild des klinikums? (Erwin Ott)
10-11	RUBRIK TURNUSÄRZTINNEN - ESSAY Lange Arbeitszeiten und schlechte Bezahlung: ...genug ist zuwenig... Stillstand ist der Tod... (Kathryn Hoffmann)
12-13	GENDER MAINSTREAMING Geschlechtsspezifische Benachteiligung im Berufsleben – was tun? (Ass.-Prof.in Dr.in Siegrid Strasser-Fuchs)
14	HINTERGRUND Ärztestreik in Deutschland (Herwig Lindner und Dietmar Bayer)

TITELBILD

Titelbild
Dr. Christian Enzinger

Weitere Bilder
Dr. Thomas Seifert

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber
Interessensgemeinschaft
Angestellte Ärzte Steiermark
Adresse
A-8020 Graz, Josef-Huber-Gasse 28
Organisationsleitung
Dr. Christian Enzinger
Finishing
Bayer, Lamp, Lindner
Fax
0 316 / 81 57 76
E-Mail
office@igspital.at
Web Page
www.igspital.at
Grafische Konzeption und Layout
AD-VENTURES, Graz
Foto
Redaktion
Druck
Eigendruck
Auflage
3.300
Erscheinungsweise
viermal im Jahr




IGAÄ

Obmann

 Dietmar
 Bayer

EINE EINFACHE FORMEL: DEUTLICH MEHR GRUNDGEHALT BEI DEUTLICH MEHR FREIZEIT!

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege!

Überall stehen die Zeichen auf Sturm. In dieser Zeit einen positiven und zukunftsweisenden Gehaltsabschluss auszuverhandeln ist schon eine Besonderheit.

Die ebenso einfache wie überzeugende Formel für uns Angestellte Ärztinnen und Ärzte lautet: Deutlich mehr Grundgehalt bei deutlich mehr Freizeit.

In manchen Lohnstufen steigt das Gehalt um fast 19%, verbunden mit einer Funktionszulage sogar noch mehr. Die Lebensverdienstsumme steigt deutlich an, insbesondere in den jungen Jahren.

Von der Turnuszeit bis zur Pension: Nicht ganz 3 Mio ATS mehr Gehalt. Alle Zusatz/Fortbildungsurloabe bleiben erhalten, beim Zusatzurlaub 2 (ZU2) wurde von uns sogar das obere Limit mit 12 Tagen beseitigt.

Eine weitere zentrale Forderung der IG, nämlich Heimgehen nach dem Nachtdienst, ist paktiert.

Die Rufbereitschaften wurden endlich auf eine gute, neue Basis gesetzt, zusätzlich zum Gehaltssystem werden Funktionszulagen (z.B. Dienstplanführender, Blutdepotbeauftragter ...) eingeführt.

Um dieses Gesamtpaket beneiden uns nicht nur die anderen Bundesländer, sondern auch der Marburger Bund.

In Deutschland wollen die Ärzte zwar 30% Gehaltserhöhung, aber zuvor wurden sie von der Politik und den

Dienstgebern über mehrere Jahre um 30% „runtergeräumt“. So schaut´s aus! In Salzburg zum Beispiel hat die Ärztekammer 12 Jahre verhandelt, bringt rund 2 Mio Euro ins System und muss jetzt mit dem Dienstgeber ein flexibles Dienstrecht verhandeln.

Die Gefahr, dass die 2 Mio € dadurch aufgesogen werden, ist groß.

Bei uns ist das nicht der Fall!

In Wien machen die Ärztinnen und Ärzte vier Dienste umsonst (gratis) im (fürs) System. Wir haben nicht ganz zwei Jahre verhandelt und gleich von Beginn an uns mit den Folgefragen beschäftigt.

Unser Paket steht, muss von uns in der Urbefragung angenommen werden, durch den KAGEs Aufsichtsrat und vom Landtag beschlossen werden.

An dieser Stelle sollte man nicht unangemerkt lassen, dass das neue Dienst- und Besoldungsrecht auch im Sinne der Patientensicherheit ein Quantensprung ist. Das Stichwort lautet: Ausgeruhte Ärztinnen und Ärzte.

Das alles hat die IGAÄ am 5.5.2006 mit den Verhandlungspartnern „Überparteiliche Gemeinschaft der Ärzte“ und Vereinigung steirischer Ärzte für uns KAGEs Ärztinnen und Ärzte ausverhandelt.

Kurz vor Drucklegung erreichte uns die Meldung, dass das MUG Rektorat in einer inhaltsleeren und realitätsverkennenden Reaktion gegen die Gehaltsreform Stellung bezogen hat. Das ist die bisher tollste Anerkennung für unser Verhandlungsergebnis, danke! Aber anstatt sich zu verweigern, geschätzte Herren Rektoren, sollten Sie lieber mit der Ärztekammer die Dienstrechts- und Gehaltsverhandlungen für die MUG Kolleginnen endlich weiterführen. Das AZG gilt für uns alle!

Ich ersuche Sie, in der bald startenden Urbefragung dieser zukunftsweisenden Gehaltsreform auch zuzustimmen, damit es für uns sowohl am Gehaltszettel als auch in der Lebensqualität spürbar wird.

Ihr Dietmar Bayer



DIE CHEFVERHANDLER DER IGAÄ
HABEN UNSER ZIEL ERREICHT:
HERWIG LINDNER UND
DIETMAR BAYER



Herwig
Lindner



Dietmar
Bayer

DIE IGAÄ HÄLT KURS – GEHALTSVERHANDLUNGEN ERFOLGREICH ABGESCHLOSSEN.

Am Freitag, dem 5.5.2006, haben wir mit dem Vorstand der KAGes, den Verhandlungspartnern „Überparteiliche Gemeinschaft der Ärzte“ und „Vereinigung steirischer Ärzte“ für uns KAGes Ärztinnen und Ärzte eine Einigung über die Gehaltsreform 2006 erzielt.

Zwei Jahre lang wurde in unzähligen Mannstunden inhaltlich gearbeitet und hart gefeilscht.

Bereits im August des Vorjahres unterbrach Präsident Bayer die Verhandlungen mit dem Dienstgeber, da die KAGes keine Bereitschaft zeigte, sich im Gehaltsbereich deutlich zu bewegen. Am 17.2. des Jahres wurden die Verhandlungen von Kurienvorstand Herwig Lindner (IGAÄ) als Chefverhandler neuerlich wegen unüberbrückbarer Differenzen abgebrochen und nach Einlenken der

KAGes zwei Wochen später wieder aufgenommen. Nach harter Verhandlungsarbeit konnten wir schließlich für unsere landes bzw. kagesbediensteten Kolleginnen und Kollegen ein sehr gutes Ergebnis einfahren:

Die Eckpfeiler sind eine durchschnittliche Erhöhung der Grundgehälter von rund 10 Prozent und das früherere „Heimgehen nach dem Nachtdienst“.

Besonders wird von der Grundgehaltserhöhung die Gruppe der Ärztinnen und Ärzte zwischen 35 und 55 Jahren unmittelbar profitieren – hier gibt es Erhöhungen von bis zu 18 Prozent. Von dieser Schwerpunktsetzung profitieren aber natürlich auch alle jüngeren Kolleginnen: Ihr Lebensarbeitsentgelt wird sich deutlich erhöhen.

Damit dieses Verhandlungsergebnis

endgültig umgesetzt werden kann, bedarf es noch der Genehmigung durch den KAGes-Aufsichtsrat und der Beschlüsse in Landesregierung und Landtag. Auf Seite der Ärztekammer wird das Ergebnis der Kuriensammlung zum Beschluss vorgelegt.

Vor allem aber werden Sie über das Verhandlungsergebnis entscheiden. Und zwar im Rahmen einer Urbefragung unter allen Kolleginnen und Kollegen, die von der Gehaltsreform 2006 unmittelbar berührt sind. Noch im Mai erhalten Sie die entsprechenden Unterlagen.

Im Vorfeld wollen wir Sie möglichst transparent und umfassend informieren.

Bitte bilden Sie sich anhand der Fakten selbst Ihre persönliche Meinung.

DAS ERGEBNIS IM DETAIL:

- ✓ Erhöhung der Grundgehälter um rund 10 % im Durchschnitt, wobei es keine lineare Anhebung gibt. Die Erhöhungsprozentsätze in den einzelnen Stufen reichen bis 18 %.
- ✓ Die Umstellung auf ein flexibles Dienstzeitsystem ist ein Rahmen, innerhalb dessen sich die jeweilige Abteilung das optimale Dienstzeitmodell selbst erarbeiten kann.
- ✓ An der 40-Stunden-Woche ändert sich nichts. Dort wo es Sinn macht, können Diensterteilungen in den Zeitraum von 07.00 bis 19.00 gelegt werden. Die Handhabung erfolgt flexibel, mit dem Einverständnis der Ärzte der jeweiligen Abteilung. Die minimale Dienstzeit muss 6 Stunden und darf höchstens 12 Stunden betragen. Dies gilt für die Normalarbeitszeit von 07.00 bis 19.00 Uhr.
- ✓ Geteilte Dienstzeiten sind nicht zugelassen.
- ✓ Ärztedienstzulage 1 und 2 bleiben unverändert.
- ✓ Zonen- und Anästhesiezulage bleiben für den derzeitigen Dienstnehmer erhalten.
- ✓ Fortbildungsurlaub und Zusatzurlaub 1 bleiben unverändert. Die Begrenzung des Zusatzurlaub 2 "ZU2" von 12 Tagen pro Kalenderjahr fällt weg. Der ZU2 wird nicht mehr wie bisher „automatisch“ aus den Zwischendienststunden gespeist, sondern kann nun aus allen absolvierten Überstunden oder auch aus Nachtdienststunden gefüllt werden. Die Zwischendienststunden von 15.00 Uhr bis 19.00 Uhr sind nicht mehr zu erbringen, da sie mit der Normalarbeitszeit abgedeckt werden. Dafür wird nach dem Nachtdienst spätestens um 11.00 Uhr nach Hause gegangen. Der Wert der Zwischendienststunden wurde aber monetär in das neue Bezahlungssystem mit eingerechnet.
- ✓ Der Nachtdienst wird wie bisher als Mehrleistung mit Überstunden berechnet. Die Bezahlung ist aber deutlich besser, da sie aus dem erhöhten Grundgehalt berechnet wird.
- ✓ Der Nachtdienst endet spätestens um 11.00 Uhr, in einer Übergangsfrist von 2 Jahren in Ausnahmefällen um 12 Uhr des Folgetags. Der Diensterteiler kann bei der Diensterteilung auch ein früheres Dienstende festlegen.
- ✓ Die Honorierung der Rufbereitschaft wird deutlich verbessert. Es werden zusätzlich zur Pauschale die tatsächlich anfallenden Einsatzstunden (plus Überstundenzuschläge) abgegolten.
- ✓ Wir konnten Funktionszulagen für aufwändige, nicht durch das Kernfach abgedeckte Zusatzfunktionen ausverhandeln. Für einige Aufgaben, die bislang unbezahlt durchgeführt wurden, gibt es im neuen System Funktionszulagen. Derzeit sind dies € 100 pro Monat, 14-mal im Jahr für die dienstplanführenden Ärzte, die Blutdepotbeauftragten für ein gesamtes Krankenhaus und die Hygienebeauftragten für ein gesamtes Krankenhaus.
- ✓ Insgesamt investiert die KAGes. 6,22 Millionen Euro „frisches Geld“ in unser Gehaltsschema.
- ✓ Das bedeutet für alle Ärztinnen und Ärzte deutlich höhere Lebensverdienstsummen.

✓ ZIEL ERREICHT!

Die Redaktion



IGAÄ

Herwig
Lindner

LEBENSARBEITSZEITMODELL STATT SCHWERARBEITERREGELUNG

SYSTEMISCHER ANSATZ BEI SCHWERARBEITERREGELUNG VON GRUND AUF FALSCH!

Die Schwerarbeiterregelung bedeutet nach der derzeit gültigen Definition, dass man je 4 Monate Schwerarbeit um einen Monat früher – aber mit hohen Abschlägen!!! – in Pension gehen kann.

Vor allem aber die Liste der Berufe, deren Mitglieder die Chance auf Aufnahme in die Schwerarbeiterpension bekommen sollen, hat zu Verständnislosigkeit und Ärger unter Österreichs ÄrztInnen geführt. Doch bei all der verständlichen emotionalen Betroffenheit darüber, dass im Begutachtungsentwurf des Bundesministeriums für Soziales manche viel weniger beschwerliche Berufe als der des Spitalsarztes enthalten sind: Was bleibt nach eingehender Analyse tatsächlich übrig?

Zwei Tatsachen, liebe Kolleginnen und Kollegen, die für eine fundierte Bewertung der Sachlage von Bedeutung sind:

Erstens ist der systemische Ansatz unrichtig.

Die Liste mit den Berufen, die in die Schwerarbeiterregelung aufgenommen werden sollen, ist anhand verschiedener Kriterien erstellt worden. Körperliche Eigenschaften wie Kalorienverbrauch, Arbeiten bei extremer Hitze oder Kälte, Arbeiten unter chemischen oder physikalischen Einflüssen stehen im Vordergrund. Psychische Belastungen finden kaum Berücksichtigung. Schon gar nicht die von ÄrztInnen.

Damit ist die Schwerarbeiterregelung eine Regelung für die Steinzeit, weil sie nicht darauf eingeht, dass sich in unserer modernen Gesellschaft die Anforderungen weg von physischen hin zu psychischen geändert haben.

Doch selbst bei physisch so belastenden Berufen wie Bauarbeitern oder Lawinenverbauern werden viele durch den Rost fallen, wenn sie – aus welchen Gründen auch immer – die 45 geforderten Versicherungsjahre nicht zusammenbringen. Nach Schätzungen der Arbeiterkammer werden effektiv nur etwa 1500 Personen pro Jahr in den Genuss der Schwerarbeiterpension kommen. Das bedeutet viel Aufwand für wenig Nutzen.

Der vorige Absatz führt uns direkt zum zweiten Problem, nämlich dass Männer nur dann vorzeitig in den Schwerarbeiterruhestand treten können, wenn sie 45 Jahre Versicherungszeiten nachweisen können, und Frauen, wenn sie 40 Versicherungsjahre haben.

Damit hätten Ärztinnen nur dann eine Chance auf die Schwerarbeiterpension, wenn sie mit spätestens 24 Jahren Studium und Wartezeit auf den Turnus hinter sich gebracht haben, und ihre männlichen Kollegen bereits mit 19 den Turnus beginnen können!

Für uns ÄrztInnen ist daher die Schwerarbeiterregelung nicht hilfreich.

Was wir wollen, ist nicht früher mit Abschlägen in Pension gehen zu können, sondern mit 65 ohne Abschläge!

Das Pensionsproblem der Ärzte ist folgendes: Es entsteht nicht durch das

Rechnen von oben herab (von 65 herunter), sondern durch die Berechnung des Pensionsanspruches "bottom up": Pro Jahr Beitragszeit erwirbt der Arbeitnehmer einen Pensionsanspruch von 1,78 % des durchschnittlichen Einkommens der letzten 40 Arbeitsjahre. Mit einem durchschnittlichen Berufseinstiegsalter von 29 Jahren kommen wir bei einem Pensionsantrittsalter von 65 Jahren auf maximal 36 Jahre Beitragszeit. Mit 1,78% Steigerungssatz erlangen wir daher 64% Pensionsanspruch statt der 80%, die etwa ein Automechaniker oder Rauchfangkehrer mit 45 Beitragsjahren bekommt. Das ist um mehr als 10% weniger als bisher.

Diese Differenz zwischen 16 Prozent Verlust und der ungenauen Angabe von mehr als 10 Prozent entsteht dadurch, dass laut Bestimmungen der Pensionsreform 2004/05 kein Arbeitnehmer gegenüber dem alten System mehr verlieren soll als 12%, diese Grenze aber zu einem unbestimmten Zeitpunkt (kolportiert wird das Jahr 2027, aber auch 2019) auslaufen soll, diese „Schutzgrenze“ für die meisten von uns also nicht mehr wirksam werden dürfte. In geringerem Ausmaß trifft diese Problematik auf alle akademischen Berufe zu. Die besondere Ungerechtigkeit für uns Ärzte ist aber, dass das Pensionsgesetz bei der Bewertung der Beitragszeiten eine Unterscheidung zwischen einer 40-Stunden-Woche und einer 60-/70-/80-Stunden-Woche nicht kennt.

Daher ist es unser erklärtes Ziel, der Bundesregierung unsere Idee eines Lebensarbeitszeitmodells für Ärztinnen und Ärzte nahe zu bringen, nach welchem wir mit 65 Jahren ohne Abschläge von der Höchstpension in den Ruhestand treten können.

Wir wollen unsere deutlich höhere Wochenarbeitszeit von 60, 70 oder 80 Stunden höher bewertet bekommen (z.B. um den Faktor 1,3)! Wir haben zu diesem Zweck bereits drei Interventionsrunden beim BMSG und zwei bei der GÖD, der Gewerkschaft öffentlicher Dienst, und eine beim ÖGB absolviert.

Vom BMSG wurde eindeutig signalisiert, dass unser Anliegen sehr wohl verstanden wird, eine Umsetzung derzeit aber nicht möglich ist, weil vorrangig die Schwerarbeiterregelung umgesetzt werden soll. Die Umsetzung eines Lebensarbeitszeitmodells sei zwar sinnvoll, aber erst langfristig denkbar. Der Vorsitzende der GÖD,

NRAbg. Fritz Neugebauer, hat uns seine Unterstützung zugesichert, Präsident Verzetnitsch vom ÖGB zeigte wenig Verständnis. Wir werden aber nicht aufhören, für unsere Idee des Lebensarbeitszeitmodells zu kämpfen, weil nur dieses uns weiterhelfen kann.

Daher haben wir als IG Vertreter in der Österreichischen Ärztekammer eine Resolution in die letzte Bundeskurie der Angestellten Ärzte eingebracht, welche einstimmig beschlossen und am Kammertag in Wien von allen Ärzten (Angestellte, Niedergelassene und Zahnärzte) mitbeschlossen wurde. Die Resolution wurde dem Ministerium übergeben.

Auch wenn das moralische Recht auf unserer Seite ist, der Weg bis zu einer Gesetzesänderung ist mühevoll und steinig. Es erfordert große Solidarität aller Ärztinnen und Ärzte aus allen Bundesländern und vielleicht auch gemeinsame Aktionen vor dem Sozialministerium und dem Parlament, wenn es darum geht, unsere Idee des Lebensarbeitszeitmodells in den Köpfen der Bundespolitiker zu verankern.

Euer Herwig Lindner

Links:

<http://www.igspital.at/NEWS/index.htm>
<http://derstandard.at/?url=/?id=2280377>

FORDERUNGEN IM ORIGINALTON

RESOLUTION DER ÖÄK-VOLLVERSAMMLUNG ZUM LEBENSARBEITSZEITMODELL

Ärztinnen und Ärzte treten aufgrund ihrer überlangen universitären Ausbildung im Schnitt erst mit 29 Jahren in ihren Beruf ein.

Trotzdem bringen sie es bis zu ihrem 65. Lebensjahr aufgrund eines eklatanten Arbeitseinsatzes, laufender Nacht-, Feiertags- und Wochenenddienste auf eine Lebensarbeitszeit, die um 20 Prozent höher liegt als normalerweise in 45 Jahren gearbeitet wird. Ärztinnen und Ärzte stehen unter hohem sozialen, psychischen und phy-

sischen Druck und zeichnen sich durch besondere Leistungsbereitschaft aus. Ihre durchschnittliche Wochenarbeitszeit beträgt über ein Berufsleben hinweg 60 Wochenstunden.

Dieser Umstand muss für die Pension berücksichtigt werden.

Daher soll das Pensionssystem in Richtung eines Lebensarbeitszeitmodells umgebaut werden. Ziel ist es, dass Ärztinnen und Ärzte unter Berücksichtigung ihrer Arbeitsbedingungen mit 65

Jahren eine Pension in der Höhe von 80 Prozent ihres durchschnittlichen Einkommens bzw. die Höchstpension erreichen können.

Daher fordert die Vollversammlung der ÖÄK, das österreichische Pensionssystem dahingehend zu novellieren, dass für Pensionshöhe und Pensionsantrittsalter nicht nur die Beitragsjahre sondern vor allem die Gesamtlebensarbeitszeit berücksichtigt wird.





IGAÄ

Erwin
Ott

DIE EBA: EIN AUSHÄNGESCHILD DES KLINIKUMS?

EINE UMORGANISATION DER EBA WÄRE JEDOCH NOTWENDIG!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, in meinem letzten Bericht habe ich als einen meiner weiteren Schwerpunkte die Ausbildung der Turnusärztinnen und Turnusärzte angesprochen. Ich selbst habe mich deswegen wiederholt in den Facharztendienst der EBA aktiv eingeklinkt, um mir selbst ein Bild vom Ausbildungsstand der an unserer Klinik in Ausbildung stehenden KollegInnen und über die Organisationsabläufe an der EBA machen zu können.

Die EBA ist natürlich eine ausgezeichnete Ausbildungsstätte, wo man den KollegInnen im Idealfall wesentlich mehr Zeit für ihre klinische Ausbildung als im normalen Klinikablauf widmen könnte. Derzeit wäre dies in den Fächern Innere Medizin, Neurologie und Radiologie / Neuroradiologie möglich. Für TurnusärztInnen würden auch die Sekundärtransporte wegfallen, die zum Beispiel in der Neurologie manchmal mehr als die Hälfte der Ausbildungszeit verschlingen. Eine Umorganisation der EBA wäre jedoch

notwendig. Derzeit erfüllt sie zum Teil widmungsgemäße Aufgaben als Notfallaufnahme. Zum Teil müssen aber auch Aufgaben einer Poliklinik erfüllt werden, wofür das vorhandene Personal bei weitem nicht ausreicht. Der Krankenhausträger wäre aber gut beraten, hier eine rasche Entscheidung zu treffen, da die EBA ein Aushängeschild des Klinikums ist.

Auf universitärer Ebene dreht sich momentan alles um den Entwicklungsplan, der vom Senat abgelehnt und vom Unirat zurückgewiesen wurde. Schade!

Mehr Sensibilität und Flexibilität des Rektorates für die Karrierevorstellungen der universitären KollegInnen und für die bisher erreichten Leistungen und Bedürfnisse der Organisationseinheiten wären angebracht gewesen. Es muss ja nicht sein, dass zum Beispiel eine Mitarbeiterin der MUG deswegen nicht zu einem Forschungsaufenthalt ins Ausland gehen kann, weil sie

ansonsten den ihr vertraglich vorgeschriebenen Zeitrahmen für die Fachausbildung überschreitet.

Dies ist leider keine Fiktion, sondern bürokratisch geschaffene Realität.

Ob auf diese Art und Weise die Ausbildung eines international kompetitiven Forschungsnachwuchses erzielt werden wird können, ist fraglich.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, bringen Sie bitte Ihre Vorstellungen zu Karrieremodellen und Ausbildungsfragen ein!

Nur mit Ihrer kontinuierlichen Unterstützung können wir hier Verbesserungen anstreben und entsprechende Standards erreichen.

Ihr Erwin Ott

Kontakt: office@igspital.at

INFORMATION

Die IGAÄ informiert ihre Mitglieder topaktuell per E-Mail in Form eines Newsletters.

So bleiben Sie immer auf dem neuesten Stand – wir erhalten Ihre Rückmeldung via Mausclick.

www.igspital.at

Werden Sie jetzt Mitglied -
entweder via Beitrittsformular (Seite 9)
oder unbürokratisch per email (office@igspital.at)!

Ja!

IGÄÄ

INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE

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 werden!

Ich bin Turnus- bzw. Assistenzarzt
 Stationsarzt Facharzt

Name

Adresse

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

Interessensgemeinschaft
Angestellte Ärzte
c/o Dr. Dietmar Bayer

Josef Huber Gasse 28
8020 Graz

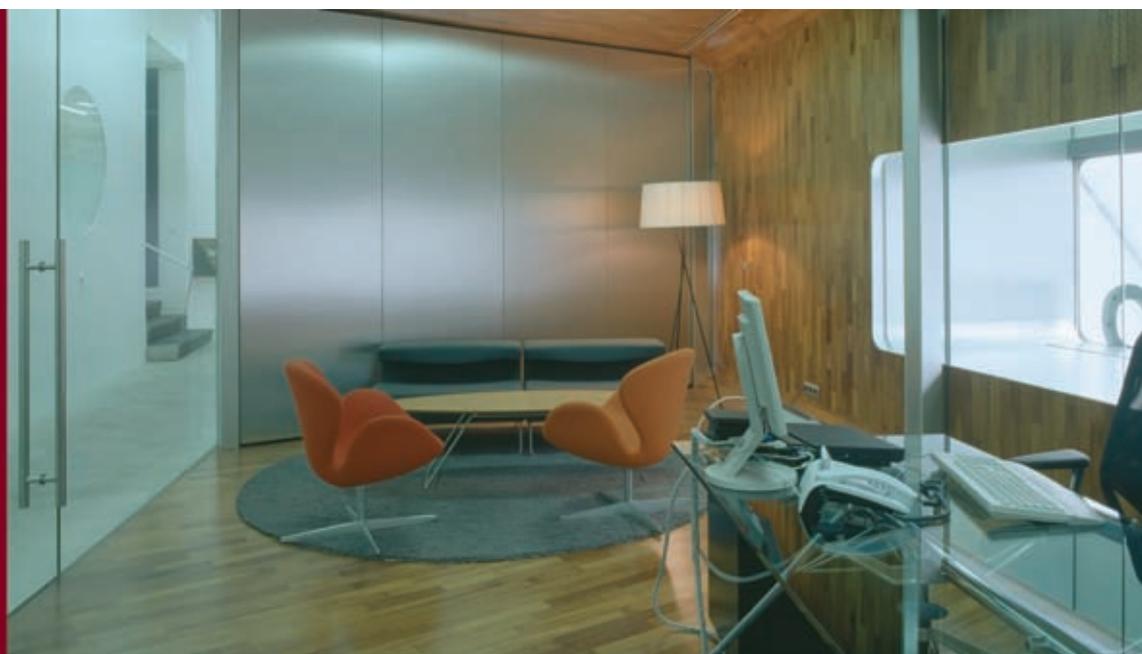
DIE JAHRESMITGLIEDSCHAFT BETRÄGT:
Turnus- und Assistenzärzte: Euro 20,- pro Jahr
Stationsärzte: Euro 30,- pro Jahr
Fachärzte: Euro 40,- pro Jahr

Nach Eintreffen der Anmeldung erhalten Sie die Beitrittsbestätigung sowie den entsprechenden Erlagschein.

SPENDE OHNE MITGLIEDSCHAFT, Konto: 20141320654, HYPO BANK, BLZ 56000

Eine Beitrittserklärung finden Sie auch unter

www.igspital.at



PREMIUM.Banking

Unser Angebot speziell für Ärzte

Ganzheitlich.Kompetent.Verantwortungsvoll

HYPO
STEIERMARK
PREMIUM

So fängt High.Quality an.

MEHR INFORMATIONEN ERHALTEN SIE IM CENTER FÜR ÄRZTE UND FREIE BERUFE, UNTER WWW.HYPOBANK.AT ODER UNTER 0316/8051-5240

DIE ZUKUNFT DER ANGESTELLTEN ÄRZTE HAT JETZT BEGONNEN!

Nur einige Beispiele:

→ Dass PatientInnen immer mehr durch Internet und Medien über Krankheiten und Therapiemöglichkeiten „erfahren“ und deshalb im Umgang mit MedizinerInnen mündiger werden, kann nicht verhindert oder rückgängig gemacht werden und es nützt auch nichts, sich darüber aufzuregen und gleichzeitig alte Verhältnisse bestehen zu lassen. Es sollte z.B. ein Umfeld geschaffen werden, in dem es möglich

ist, dass die Menschen, die operieren, die PatientInnen selbst über den Eingriff aufklären können und unterschreiben lassen. Es sollte von vorne herein klar sein, dass heutzutage mehr Zeit nötig ist, aufzuklären, mediale Missverständnisse aus der Welt zu schaffen und Krankheitsverläufe zu erklären.

→ Es nützt auch nichts, die Augen vor der Tatsache zu verschließen, dass immer mehr Frauen Ärztinnen werden und sind, stattdessen sollte es durch geregelte Arbeitszeiten, Teilzeitarbeit und Kinderbetreuung möglich gemacht werden, Kinderwunsch und Familie mit der ärztlichen Tätigkeit zu verbinden.



IGAÄ

Kathryn Hoffmann

ALLES FLIESST

ALLES FLIESST, NICHTS IST IN BESTÄNDIGEM SEIN

„Alles fließt, nichts ist in beständigem Sein“, sprach schon Heraklit von Ephesus. Und wirklich scheint Leben Veränderung zu sein, Zeiten ändern sich, Gesellschaftsordnungen und Strukturen ändern sich, Regierungen und Staatsformen verändern sich, Krankheitsbilder und ihre Ausprägungen verändern sich, Viren und Bakterien verändern sich, das Aussehen von Mensch und Natur verändert sich, Behandlungsformen verändern sich, Medikamente verändern sich, Meinungen ändern sich, Patienten verändern sich, Ansprüche ändern sich – und die Arztrolle bzw. Ärztinnenrolle, darf die sich verändern und die Ausbildung von TurnusärztInnen?

Angenommen Leben hieße Veränderung, wäre es dann nicht an der Zeit, mit dem Fluss des Lebens mitzugehen anstatt gegen Windmühlen zu kämpfen und über den Ist-Zustand zu schimpfen? Wäre es nicht an der Zeit zu agieren statt zu reagieren, aufzubauen statt zu reparieren???

ALLES FLIESST

ALLES FLIESST, NICHTS IST IN BESTÄNDIGEM SEIN

-> Und es widerspricht doch wirklich jeder Logik, dass nur die / der eine Ärztin / ein Arzt sein kann, die / der 31 Stunden am Stück und mehr durcharbeitet und 4-7 Nachtdienste im Monat durchsteht. Es ist durch multiple Studien belegt, dass übermüdete Menschen weniger leisten, erschöpfter, unkonzentriert und gereizter sind. Sie neigen zu Tagesschläfrigkeit, haben ein erhöhtes Unfallrisiko und entwickeln häufig Begleiterkrankungen wie Depressionen oder Burn-out. 24 Stunden Dauerdienst kommt 1 Promille gleich... (was bei den Turnusdiensten nicht selten vorkommt – die Dauerdienste, meine ich...).

Genauso wenig ist es zielführend, die Turnusausbildungssituation zu ignorieren, weil wir die nächste MedizinerInnen-Generation sein werden.

Es ist ein großer Denkfehler, uns als billige Arbeitskräfte zu sehen, die nach kurzer Zeit wieder auf eine andere Station wechseln, die somit kaum Rechte, aber umso mehr Pflichten haben. Die Qualität unserer Ausbildung ist zu einem sehr großen Teil von der Willkür des Stationsstammpersonals – Ärzteschaft und Pflege – abhängig!

Wir jedoch werden die sein, zu denen die Kinder des Stammpersonals und

wahrscheinlich schon sie selber werden gehen (müssen), die Diagnosen stellen und Therapien verschreiben!!!

Am 11.01.2006 gab die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (BVMD) die repräsentativen Ergebnisse ihrer Online-Umfrage „Wie wünscht ihr euch eure Arbeitsbedingungen im Krankenhaus?“ in Berlin bekannt. 3.600 JungmedizinerInnen hatten an der Umfrage teilgenommen.

Und ich glaube, dass diese Umfrage keinen großen Unterschied zu österreichischen Verhältnissen aufweist.

Die Hauptprobleme sind demnach: Zu lange Arbeitszeiten, schlechte Bezahlung, die mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die hohe Belastung durch Bürokratisierung.

Den NachwuchsmedizinerInnen ist nach den Umfrageergebnissen die Persönlichkeit des Chefarztes deutlich wichtiger als das Renommee der Klinik. Gemäß der Studie ist 87% der jungen Ärztinnen und Ärzte ein gutes Betriebsklima wichtig. Den kollegialen Umgang mit den Vorgesetzten bewerteten 89% als wichtig und sehr wichtig. Etwa 86% der MedizinerInnen wünschen sich Kinder, auch legt weit über die Hälfte der Befragten auf geregelte Ar-

beitszeiten und Möglichkeiten der Teilzeitarbeit Wert. Außerdem wünschen sich 57% die Möglichkeit der Kinderbetreuung beim Krankenhaus.

Ja, die Zeiten ändern sich, auch im Krankenhaus...

Das Bestreben, bestehende Verhältnisse in einer sich ändernden Umgebung unter erschwerten Bedingungen aufrecht erhalten zu wollen, halte ich für sehr problematisch, denn wie schon Herbert Grönemeyer sang:

„Es gibt viel zu verlieren, du kannst nur gewinnen, genug ist zu wenig, oder es wird so wie es war, Stillstand ist der Tod, geh voran bleibt alles anders.“

Kathryn Hoffmann





„GEILE TITTEN, KOLLEGIN!“

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE
BENACHTEILIGUNG
IM BERUFSLEBEN –

WAS TUN?

Wer kennt sie nicht, diese Bemerkungen, mehr oder weniger deftig, mehr oder weniger erheiternd für die nicht Betroffenen, immer abwertend, unangenehm und belastend für die Angesprochenen.

Laut einer EU-Studie aus dem Jahr 1998 haben 81% der in Österreich berufstätigen Frauen Erfahrungen mit sexueller Belästigung am Arbeitsplatz.

Sexuelle Belästigung ist ein nach wie vor häufiges Problem, das jedoch immer wieder schwer fassbar erscheint: **Die Abgrenzung zwischen unproblematischen Verhaltensweisen in allseits so verstandener „lockerer Atmosphäre“ und Verhaltensweisen, die den Beginn einer Belästigungssituation ausmachen, fällt nicht allzu leicht, verlaufen die Grenzen hier doch vielfach fließend.**

Sexuelle Belästigung kann überall stattfinden. Am Arbeitsplatz ist sie besonders problematisch, da hier von belästigenden Personen Hierarchieebenen ausgenutzt werden können. Für Betroffene kann der Umgang mit Belästigungssituationen im Zusammenhang mit einer abhängigen beruflichen Stellung oder in einem Ausbildungsverhältnis außerordentlich schwierig werden. Eventuell sind Betroffene bei Zurückweisung von Belästigungen sogar mit der Androhung negativer Konsequenzen im beruflichen Bereich konfrontiert.

FRAUEN SOLLEN NICHT SO EMPFINDLICH SEIN!

Sexuelle Belästigung hat nichts mit „Überempfindlichkeit“ zu tun und ist kein Problem des Opfers. **Betroffen sind, dies wird hiermit betont, keineswegs ausschließlich Frauen, sondern durchaus auch Männer, wenn auch, prozentuell betrachtet, wesentlich seltener.** In der Hauptsache handelt es sich bei sexuellen Diskriminierungen um Übergriffe verbaler Art, die mit 66% aller Übergriffe als sehr häufig angegeben werden. Tätliche Übergriffe sind mit 5% zwar seltener, im Hinblick auf die Massivität der Problematik erschreckt jedoch auch diese Zahl.

DA WILL ICH NUR NETT SEIN UND DANN DIESE VORWÜRFE!

Typisch ist, dass am Arbeitsplatz durch gemeinsame Interessen und Ziele von Vertrautheit geprägte Situationen entstehen, die sowohl Flirts und dauerhafte Partner/innenschaften begünstigen als auch lockere Sprüche in freundschaftlichem Arbeitsklima ermöglichen. Wo liegt nun die Grenze zur Belästigung? **Als einfache Richtlinie kann gelten, dass alles erlaubt ist, was mit wechselseitiger Freiwilligkeit sowie mit der Würde und der persönlichen Integrität vereinbar ist.**

Auch Gesetze definieren sexuelle Belästigung:

Sexuelle Belästigung liegt vor, wenn ein der sexuellen Sphäre zugehöriges Verhalten gesetzt wird, das die Würde der Person beeinträchtigt, für die betroffene Person unerwünscht, unangebracht, entwürdigend, beleidigend oder anstößig ist und

1. eine einschüchternde, feindselige oder demütigende Arbeitsumwelt für die betroffene Person schafft oder

2. bei dem der Umstand, dass die betroffene Person ein der sexuellen Sphäre zugehöriges Verhalten seitens einer Vertreterin oder eines Vertreters des Dienstgebers oder der Dienstgeberin oder einer Kollegin oder eines Kollegen zurückweist oder duldet, ausdrücklich oder stillschweigend zur Grundlage einer Entscheidung mit nachteiligen Auswirkungen für den Zugang dieser Person zur Aus- und Weiterbildung, Beschäftigung, Weiterbeschäftigung, Beförderung oder Entlohnung oder zur Grundlage einer anderen nachteiligen Entscheidung über das Dienst- oder Ausbildungsverhältnis gemacht wird. (Siehe zB § 8 Abs 2 Bundes-Gleichbehandlungsgesetz, § 11 Abs 2 Landes-Gleichbehandlungsgesetz der Steiermark)

Unter sexuelle Belästigung fallen scheinbar harmlose Situationen, wie zB wiederholtes Anstarren („mit Blicken ausziehen“), herabwürdigende oder provozierende Gesten, das am Arbeitsplatz Öffentlichmachen von pornographischen Bildern und Pin-up-Darstellungen (etwa als Bildschirmschoner).

Verbal betrachtet sind mit sexueller Belästigung abwertende Bezeichnungen, abfällige Bemerkungen sexuellen Inhalts, herabsetzende Reden über körperliche Merkmale oder Kleidung, Anspielungen auf das Sexualleben bzw Fragen zu diesem, sexistische Witze, zweideutige Bemerkungen als auch unerwünschte Annäherungen aller Art durch Briefe, E-Mails, Telefonate oder persönliche Angebote gemeint.

Sexuelle Belästigung kann auch die Form körperlicher Gewalt annehmen. Darunter fällt zB das Herbeiführen unerwünschter körperlicher Nähe, etwa durch Berührungen, durch das Erzwingen von Küssen, durch sexuelle Handlungen im Sinn einer Nötigung bis hin zur Vergewaltigung. (Auch wenn keine körperlichen Übergriffe vorliegen, gelten jedenfalls die zuvor beschriebenen verbalen Übergriffe als sexuelle Belästigung.)

**WER SICH WEHRT
FLIEGT RAUS!**

Abwehr gegen sexuelle Belästigung ist nicht nur erlaubt, sondern unbedingt notwendig und kann nie eine Entlassung des Opfers zur Folge haben!

Sexuelle Belästigung darf nicht ertragen oder akzeptiert werden. Besteht der Verdacht einer sexuellen Belästigung, sind die eigenen Gefühle ernst zu nehmen, ist die Belästigungssituation als solche zu sehen und das eigene Recht auf Abwehr zu realisieren.

Nach dem Überdenken und Einstufen der Situation sind Gegenmaßnahmen zu planen und angemessene Abwehrstrategien zu setzen:

-> Die belästigende Person soll direkt auf ihr Verhalten angesprochen werden. Der belästigenden Person ist mitzuteilen, dass ihr Verhalten nicht geduldet wird und von ihr zu unterlassen ist.

-> Der Belästigerin bzw. dem Belästiger sind mögliche Konsequenzen wie zB. das Transparentmachen der Situation die Dienstbeschwerdeerhebung oder gerichtliches Vorgehen, anzukündigen.

-> Sinnvoll ist es, Übergriffe schriftlich zu dokumentieren und Vertrauenspersonen über das Problem zu informieren.

-> Ein Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen oder Kollegen ist oft zweckmäßig, da Belästigung häufig ja nicht nur einer Person gegenüber ausgeübt wird und eventuell auch gemeinsame Gegenwehr in die Wege geleitet werden kann.

-> Professionelle Beratung ist so schnell wie möglich in Anspruch zu nehmen und kann im Bereich der MedUniGraz rasch und formlos über den Arbeits-

kreis für Gleichbehandlungsfragen (AkGI) erfolgen. (Der AkGI hilft auch dabei, die Problematik einzustufen.)

Beanspruchen Sie bei wiederholten, schweren Belästigungen jedenfalls Hilfe und Beratung und lassen Sie sich über mögliche rechtliche Schritte aufklären.



Ass.-Prof.in Dr.in Siegrid Strasser-Fuchs

Erste stellvertretende Vorsitzende des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen der Medizinischen Universität Graz

Weiterführende Informationen zu sexueller Belästigung auf der AkGI-Homepage:
www.meduni-graz.at/akgi/links_hp/sex_bel.html
Kontaktadresse für Bedienstete der Medizinischen Universität Graz:
Dr.in Christine Gaster
AkGI-Büro, 8010 Graz, Stiftingtalstraße 24, ZMF 1, Tel 385-72048, Fax 385-72047, E-Mail: akgi-buero@meduni-graz.at
Kontaktadresse für Bedienstete des Landes Steiermark bzw der KAGes:
Dr.in Sabine Schulze-Bauer
Gleichbehandlungsbeauftragte des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung, 8010 Graz, Sporgasse 23, Tel 877-5841, Fax 877-4827, E-Mail: gleichbehandlung@stmk.gv.at

DIE IGAÄ SETZT SICH FÜR GLEICHBEHANDLUNG AKTIV EIN!
Sprache reflektiert unsere Geisteshaltung.

Darum haben Proponenten der IGAÄ in der Ärztekammer für Steiermark einen Antrag mit dem Ziel eingebracht, sprachliche Gleichbehandlung der Geschlechter – soweit dies möglich ist – umzusetzen. MitarbeiterInnen der ÄK sollen fortan angehalten werden, auf eine bestmögliche sprachliche Gleichstellung zu achten.

Die IGAÄ setzt damit ihre langfristigen Ziele konsequent und zielstrebig um.



WARUM DEUTSCHLANDS ÄRZTINNEN UND ÄRZTE STREIKEN

Wie öffentliche Spitalsbetreiber in Deutschland seit ein paar Jahren mit ihren Ärztinnen und Ärzten verfahren, treibt diese in eine wirtschaftliche Katastrophe. Die verantwortlichen Bundespolitiker verweigern sich der Realität.

Noch vor einigen Jahren war die Arbeitswelt der deutschen Ärztinnen und Ärzte heil. Nicht ganz, aber einigermaßen.

Denn bereits seit vielen Jahren ist es üblich, dass die ÄrztInnen hunderttausende unbezahlte Überstunden absolvieren müssen und viele Jahre ihrer Berufslaufbahn Jahr für Jahr um die Verlängerung ihrer Dienstverträge bangen müssen, weil diese so lange (und dann nur jeweils um 1 Jahr) verlängert werden, bis sich der Vertragswerber für den Arbeitgeber unentbehrlich gemacht hat. Erst dann gibt es die Unbefristung. Diese Praktik macht mundtot.

Die Lage der deutschen Ärzte spitzte sich im Frühjahr 2005 dramatisch zu, als sich die Arbeitgebervertreter aus Verhandlungen um einen neuen Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) zur Ablösung des BAT zurückzog und einseitig den bestehenden Tarifvertrag zu Weihnachts- und Urlaubsgeld kündigte.

Die Arbeitgebervertreter einigten sich mit der Gewerkschaft ver.di auf einen neuen TVöD, der für die Ärzte unfassbare Verschlechterungen brachte. Die ersten Protestkundgebungen begannen.

Insgesamt kam es zu einer gewaltigen Schlechterstellung der Ärzteschaft mit einem Kaufkraftverlust von 30% (!) gegenüber anderen Berufen wie Metallern, Textilarbeitern oder Lehrern. Hier die schwersten Mühlsteine an den Hälsen unserer deutschen KollegInnen:

- Ausweitung der Wochenarbeitszeit von 38,5 auf 42 Stunden ohne finanzielle Kompensation (bedeutet -9% Einkommensverlust)
- ersatzlose Streichung des 13. und 14. Monatsgehaltes (Weihnachts- und Urlaubsgeld!!) (-7%)
- Reallohnverlust gegenüber dem deutschen Durchschnittsarbeitnehmer in den letzten Jahren (- 7,5%)
- Reallohnzuwachs bei anderen im Spital tätigen Berufsgruppen in letzten Jahren (+6,5%)
- 50 Millionen von ÄrztInnen geleistete Überstunden pro Jahr werden nicht bezahlt
- Damit wird den deutschen ÄrztInnen pro Jahr 1 Milliarden Euro vorenthalten
- weiterhin die bekannten unbefristeten Verträge
- Verlust an Einkommen in 20 Dienstjahren EUR 119.000,- (Berechnungen MB)
- pro Kind kommen noch EUR 22.000,- Verlust hinzu

Die ÄrztInnen der Charité Berlin sind sogar noch schlimmer dran. Sie bekommen seit 2001 grundsätzlich keinen Inflationsausgleich, keine Gehaltserhöhung und auch ein Weihnachts- und Urlaubsgeld wird selbstverständlich nicht gezahlt.

Deshalb fordert der Marburger Bund 30% Gehaltserhöhung. Wird diese tatsächlich durchgesetzt, ist damit noch nichts dazu gewonnen, sondern lediglich die Ausgangslage wieder hergestellt.

Wegen der schlechten Vertretung der Ärzte durch ver.di kündigte der Marburger Bund die Zusammenarbeit mit der Dienstnehmergewerkschaft auf und organisierte Streikmaßnahmen. Die Politik verweigert sich weiterhin. Selbst die Abwanderung von Ärztescharen aus dem deutschen Gesundheitswesen vermag sie nicht aufzu-

regen. Frau Gesundheitsminister Ulla Schmidt im O-Ton: „Das ist ja alles nicht so schlimm, die abgewanderten Ärzte kommen irgendwann ja doch alle wieder zurück.“

Fazit: Die deutschen Kolleginnen und Kollegen kämpfen ums nackte Überleben. Man hat trotz aller Warnungen die Ärzte so weit in die Enge getrieben, dass sie nicht mehr anders können, als mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu kämpfen.

Die Ärztinnen und Ärzte der Charité stimmten mit 97,6% für einen Generalstreik. Die deutschen Kollegen werden die Gangart verschärfen, weil sie nicht mehr anders können. Wir sind in der Steiermark in einer ungleich besseren Position, nicht zuletzt auch Dank des Weitblickes unserer Landespolitiker und insbesondere des Personal- und Gesundheitslandesrates. Er hat erkannt, dass Spitäler nur Höchstleistungen erbringen können, wenn die Hauptverantwortungs- und -leistungsträger ordentlich behandelt und motiviert werden. Wir konnten in den Gehaltsverhandlungen mit der KAGes die KA-AZG-Problematik, die geänderten Anforderungen durch unsere Patienten und unsere Gehaltsforderungen unter einen Hut bringen. Wir haben gemeinsam ein zukunftsweisendes Dienstzeitmodell und ein die Hauptleistungsträger betonendes Gehaltsschema entwickelt.

Auch wir haben unsere Hausaufgaben gemacht und Kampfpläne in der Schublade. Wir werden sie aller Voraussicht nach dort belassen können. Weil ein gutes Ergebnis bei den Gehaltsverhandlungen mit der KAGes in greifbare Nähe gerückt ist.

Herwig Lindner und Dietmar Bayer