

**DAS INFORMATIONSMEDIUM DER
INTERESSENGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE**

The logo for IGAA Cirkular is centered in a large, stylized circular graphic. The graphic consists of a thick, lime-green ring on the left and a thick, black ring on the right, separated by a white diagonal line. Inside the green ring, the letters 'IGAA' are written in a bold, black, sans-serif font. Below 'IGAA', the word 'Cirkular' is written in a similar font, with the 'i' being lowercase. The background of the entire page is a sunset over a body of water, framed by dark silhouettes of people's heads in the foreground.

**IGAA
Cirkular**

STECH-UHREN...
...FÜR MEDIZINERINNEN? HER DAMIT!

**BEKOMMEN WIR DOKUMENTIERTE
ÜBERSTUNDEN ENDLICH BEZAHLT!?**

STRENGE RECHNUNG, GUTE FREUNDE
Das neue Dienst- und Besoldungsrecht

SONNENSCHNEIN UND SCHLECHTWETTERFRONT
Aktuelles aus dem Betriebsrat der MUG

03 - 04

EDITORIAL

Stech-Uhren, Dokumentation der Überstunden?!
(Dietmar Bayer)

05 - 06

LEITARTIKEL

Strenge Rechnung, Gute Freunde
Neues Landes-Dienst- und Besoldungsrecht für Ärztinnen und Ärzte
(Herwig Lindner)

07

SONNENSCHNEIEN UND SCHLECHTWEITERFRONT

Aktuelles aus dem Betriebsrat der MUG
(Erwin Ott)

10

WHAT ARE YOUR PRIORITIES?

Reflexionen rund um Karrieremodelle an der
Medizinischen Universität
(Christian Enzinger)

12 - 13

RUBRIK TURNUSÄRZTINNEN - ESSAY

Sommer, Sonne, Sonnenschein
(Kathryn Hoffmann)

14 - 15

PRESSESPLITTER

Standard Interview

TITELBILD

Titelbild und weitere Bilder
Dr. Christian Enzinger

Leitmotiv
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, Enzinger

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

IGÄÄ

INTERESSENGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE



IM SOMMER
SCHEINT DER
HAFER **BESONDERS**
ZU STECHEN.



IGÄÄ

Obmann

Dietmar
Bayer

STECH-UHREN DOKUMENTATION DER ÜBERSTUNDEN ?!?

Liebe Kollegin, Lieber Kollege,

Im Sommer scheint der Hafer besonders zu stechen. Nicht anders ist erklärbar, dass mitten in der Haupturlaubszeit der Medizinvorstand der KAGES in den Medien wieder einmal mit einem Vorstoß der Sonderklasse glänzt. In der Fußballersprache würde man den Ausritt doch glatt als Eigentor bezeichnen, zumindest hat diese Vorgangsweise nicht nur System, sondern auch einen ihr anhaftenden eigenen Charme.

Frau/Mann kann im Sommer schon die Uhr danach stellen. Einer dieser im engsten Kreis entworfenen besonderen Vorstöße (vgl. Eigentore) kommt bestimmt.

**Diesmal war das leidige Thema Stech-
uhr dran. Ja, nur her damit, werte
Kagesvorstände!**

**Endlich zwingt sich das Unternehmen
selbst dazu, uns endlich die uns zuste-
henden, undokumentierten Überstun-
den auszahlen zu müssen.**

Gratuliere zu diesem Schritt, aber: Warum um Gottes Willen wird das mit der MUG im stillen Kämmerlein ausgepackelt? Das alles führt doch nur zur Bildung von Verschwörungstheorien.

**Allein schon die Verknüpfung mit
Dienstzeit und Golfplatz seitens des
Vorstandes stößt die Masse der flei-
ßigen und gewissenhaft im Unter-
nehmen arbeitenden Ärztinnen und
Ärzten doch vor den Kopf und lässt
uns alle nachdenklich werden!**

**Was für ein Bild hat das Unternehmen
von seinen zentralen Leistungsträ-
gern? Was müssen sich allein schon
die Turnusärztinnen und Turnusärzte
denken, welche gerade am Beginn ih-
rer ärztlichen Laufbahn stehen?**

Ich habe dieser Tage viele Anrufe und auch E-Mails zu diesem Thema bekommen, welche einen Tenor haben:

**Warum misstraut man uns denn so,
was haben wir denn getan?
Man sollte doch besser auf unsere Ar-
beitsbedingungen schauen, kümmert**

sich die KAGEs da überhaupt darum?

**Apropos Arbeitsbedingungen: Anstatt
an der MUG nun ein paar Stechuhren
aufzustellen und das Campusprojekt
zur Überreife zu treiben, sollten die
kolportierten (Campus-) Mehrkosten
von Abermillionen Euro in die Ausbil-
dung der jungen Ärztinnen und Ärzte
fließen, die Arbeitsbedingungen und
Jobaussichten verbessert werden und
vor allem aber die Universitätsklinik
für Chirurgie saniert zu werden. Unter
dem Strich bleibt immer noch genug
Geld über, um sinnvolle Projekte zu
machen.**

Und so ganz nebenbei erwähnt, brauchen wir dringend wieder einen Zuwachs an Drittmitteln.

Wir brauchen dringend wieder einen Zuwachs an Drittmitteln. Am Ende bleibt jährlich noch genug Geld über, um sinnvolle Projekte zu machen.

Wir als IG Angestellte Ärzte machen uns bereits ernsthaft Sorgen um die Zukunft des Medizinstandortes Graz

und werden alles daran setzen, dass dieser unser Standort wieder flott gemacht wird.

Eines werden wir jedoch als Erste einfordern: Eine Leistungsbilanz des Rektorates.

Ein anderes Thema, vor dessen Auswirkungen am Patienten wir schon seit mehr als 10 Jahren kontinuierlich warnen, ist die überbordende Bürokratie.

Vor einigen Wochen hat uns Frau Ministerin Rauch-Kallat Supervision für unsere Turnusärztinnen und Turnusärzte angekündigt – wohl wissend, dass deren primäres Problem nicht die psychische Belastung ist, sondern die bürokratische Überlastung.

Tatsächlich bräuchten wir Supervisoren für die Beamten und Politiker, die ihren Klienten auf die Finger klopfen, immer wenn sie eine neue Bürokratie-Idee ausbrüten.

Ich habe als Reaktion auf dieses ministerielle Äußerung einen österreichischen Turnusärzte- und Ausbildungsgipfel gefordert, bei dem es darum geht, wie die Ausbildung verbessert werden kann, wie die Turnusärztinnen und -ärzte von nichtärztlichen, ausbildungsfremden Tätigkeiten befreit werden können. Und zwar einem Gipfel, bei dem nicht abgehobene Theoretiker sondern die tatsächlich Betroffenen ihre Anliegen – nicht erzählen – sondern DURCHSETZEN können.

Darum geht es. Ums DURCHSETZEN. Es genügt nicht, auf politisches Verständnis zu hoffen. Das Problem ist ja nicht, dass die Politik unsere Anliegen nicht versteht, sie will sie nicht verstehen.

Aber warum ist das so? Weil Politikerinnen und Politiker abwägen und den Weg wählen, der kurzfristig weniger Schwierigkeiten bedeutet.

Kurzfristig heißt: Heute zu wenig Geld in die Gesundheitsversorgung zu investieren, führt dazu, dass Österreich

in einigen Jahren vor den Trümmern seines Gesundheitssystems steht. Aber es führt unmittelbar dazu, dass diese Republik nicht den Maastricht-Kriterien entspricht.

Also: Besser morgen ein kaputtes Gesundheitssystem als heute Budgetkalamitäten. Wenn das Gesundheitssystem zerstört ist, sind ja schon ganz andere an der politischen Macht. Die werden das dann schon ausbaden...

Aber die Menschen sind ja nicht dumm. Sie spüren schon, dass etwas nicht stimmt mit der Gesundheitsversorgung. Daher muss man ihnen Sand in die Augen streuen. Man erzählt ihnen zu diesem Zweck Märchen.

Zum Beispiel das Qualitätsmärchen: In den Gesundheits"köck"onomen haben sie willfähige Helfer und nützliche Idioten, die permanent erzählen, man müsse nur die Qualität managen und alles würde viel besser und gleichzeitig billiger.

Ich behaupte: Alles, was unter dem Titel der Qualitätssicherung in diesem Lande stattfindet – Spitäler zu schließen, den Zugang zu Medikamenten zu erschweren und, und, und ... hat nur einen Zweck: Kosten zu sparen und Rationierungen zu rechtfertigen.

Und damit kommen wir zum zweiten Märchen. Dem Kostenexplosions-Märchen. Bei den Kosten im Gesundheitsbereich explodiert nichts. Aber die Defizite, werden die Oberschlaunen sagen.

Jawohl, das soziale Gesundheitsversorgungssystem ist nicht direkt gewinnbringend. Völlig richtig. Die freiwilligen Feuerwehren werfen auch keine Gewinne ab. Das Bundesheer tut es nicht. Die Polizei ist nicht gewinnbringend. Die Schulen werfen keine Gewinne ab, die Fachhochschulen und Universitäten ebenso wenig...

Das einzig Explosive ist unsere Stimmung, wenn wir erleben, dass uns die Mittel genommen werden, um gute

Ärztinnen und Ärzte zu sein!

Dabei wäre die am effektivste Qualitätssicherung, dass die Ausbildung der Kolleginnen und Kollegen verbessert wird. Und zwar schon von der Universität an.

Auch hier hat das MUG Rektorat dringend seine Hausaufgaben zu machen, die Politik hat in weiterer Folge in den Spitälern die Rahmenbedingungen zu schaffen, aber auch die Lehrpraxis endlich adäquat zu fördern.

Wir als IG Angestellte Ärzte arbeiten an einem Reformpoolprojekt „Lehrpraxis“, welches wir im Herbst in der Ärztekammer den Gremien zur Beschlussfassung vorlegen.

Dieses Projekt beinhaltet einerseits die Förderung der Lehrpraktikanten aber auch die der Lehrpraxisinhaber.

Das Kostet was, ja, aber es ist gut investiertes Geld.

Man bedenke nur nochmals: Den Campus an der MUG nicht zu bauen, lässt viele Geldmittel für dringend notwendige Strukturreformen und Ausbildungsinitiativen frei werden.

**Mit den besten Urlaubswünschen,
Euer Dietmar Bayer**



STRENGE RECHNUNG – GUTE FREUNDE



IGAÄ

Herwig
Lindner

NEUES LANDES-DIENST- UND BESOLDUNGSRECHT FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

AKTUELLER STAND

„Wir haben heute Tarifgeschichte geschrieben“ feierte der Marburger Bund, gewerkschaftliche Interessensvertretung von mehr als 100.000 deutschen Ärztinnen und Ärzten, am 16.6.2006 die Einigung mit der Tarifgemeinschaft deutscher Länder.

Als durchsetzungskräftige Interessensvertretung hat die IGAÄ für die steirischen Spitalsärztinnen und -ärzte einen nicht weniger durchschlagenden Erfolg erreicht.

Was unmöglich schien, nämlich mehr Geld für eine kürzere Dienstzeit zu bekommen, konnten wir der KAGes in 2 Jahren harten Verhandeln schließlich mit guten Argumenten doch abringen.

Die Ziele waren für den Marburger Bund und uns gleich:

- kürzere Arbeitszeiten
- Einhaltung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes und der EU-Richtlinie betreffend die Arbeitszeit

- Intelligente Arbeitszeitmodelle als Schutz vor der inaktiven Bereitschaftszeit, welche von Dienstgebern bei EU-Rat vehement gefordert wird

- Höhere Grundgehälter

- Bessere Bezahlung der Rufbereitschaften

- Abgeltung aller zu leistenden Überstunden

Genau darum kämpft der Marburger Bund auf kommunaler Ebene noch.

Auch unser Kampf ist noch nicht zu Ende, denn jetzt geht es darum, diese Verbesserungen auch für die MUG-ÄrztInnen zu erreichen.

Das Rektorat zeigt sich indes nicht gesprächsbereit.

Die mit der KAGes ausverhandelte Dienstrechtsreform ist ein Meilenstein auf dem Weg in die richtige Richtung.

Für uns bringt sie kürzere Anwesen-

heitszeiten im Spital, mehr Freizeit, mehr Zeit für die Familie und mehr Lebensqualität. Für die Patientinnen und Patienten bringt sie mehr Sicherheit.

In Anbetracht der ständig zunehmenden Leistungskonzentration während der Anwesenheitszeit im Spital sind durchgehende Dienstzeiten von 32 Stunden weder Ärzten noch Patienten länger zumutbar. Mittlerweile gibt es genügend Evidenz dafür, dass übermüdete Ärzte mehr Fehler machen und damit Patienten gefährden.

Diese Fakten zu negieren ist verantwortungslos.

Vor allem Turnus- und Stationsärzten haben den großen Wunsch, nach dem Nachtdienst früher nach Hause gehen zu dürfen, das haben bisher zwei Umfragen unabhängiger Meinungsforschungsinstitute eindeutig bestätigt.

Weil die Belastungen während der Nachtdienststunden von Jahr zu Jahr zunehmen, wollen aber auch immer mehr Fachärzte nach einem Nachtdienst früher das Haus verlassen kön-

nen. Demgemäss gaben insgesamt 89,8% der Kolleginnen und Kollegen in der Urbefragung ihre Zustimmung zum neuen Dienstrecht.

UMSETZUNG

Dass es mancherorts Anlaufprobleme bei der Umsetzung des neuen Landesdienstrechtes mit Dienstschluss nach einem Nachtdienst um 11 Uhr (am Univ.-Klinikum um 12 Uhr) geben wird, ist zu erwarten.

Vor allem dort, wo eine verfehlte Personalpolitik oder die Personalanspannung der KAGes bereits jetzt zu einem Mangel an gut qualifiziertem Personal geführt hat. Ausserdem hatten die jetzt früher nach Hause gehenden Kolleginnen und Kollegen in den nun wegfallenden Stunden natürlich Arbeiten zu erledigen und standen keineswegs nutzlos in den Gängen herum.

Es ist also davon auszugehen, dass die Arbeit auch in Zukunft zu verrichten sein wird. Da dies auch dem Arbeitgeber bewusst ist, hat er im Wirtschaftsplan 2007 eine nicht unbeträchtliche Summe für zusätzlich erforderliche Dienstposten budgetiert.

Gerade in der Umstellungsphase wird der Spitalsträger aber versuchen, mit einer möglichst geringen Personalvermehrung auszukommen.

Es wird daher zu einer enormen Vermehrung von Überstunden kommen, weil es häufig nicht möglich sein wird, um 11 Uhr das Haus zu verlassen.

Für diese Fälle haben wir von Dir. Dr. Thanner die protokollierte Zusage, dass alle diese Überstunden selbstverständlich ausbezahlt werden. Wir haben auch seine Zusage, dass die Primärärzte dahingehend informiert werden, dass es bei der Aufzeichnung der notwendigen Überstunden keine Probleme geben darf.

Anweisungen von Abteilungsleitern wie »Bei mir gibt es keine Überstunden!« oder »An meiner Abteilung werden keine Überstunden aufgeschrieben!« werden wir sicher nicht akzeptieren.

Damit ist das neue Dienstrecht auch ein Aufbruch in eine neue Überstundendisziplin.

Die geleisteten Überstunden – egal für welchen Dienstgeber erbracht – dürfen nicht länger unter den Tisch fallen. Eine exakte Arbeitszeitaufzeichnung ist die Basis dafür.

Erbrachte Leistung ist zu bezahlen. Strenge Rechnung – Gute Freunde.

$$F(T_2^{\text{In}}) = \sum_{i=1}^n m_i \text{Gauss}(T_2^{\text{In}}, T_{2i}^{\text{0In}}, \sigma_i)$$

RECHNUNG



TERMINLAUF

- Aufsichtsrat und Generalversammlung der KAGes haben bereits grünes Licht gegeben.
- Der Gesetzestext für das neue Dienst- und Besoldungsrecht wurde von der Rechtsabteilung des Landes fertig gestellt und in das Begutachtungsverfahren eingebracht.
- Es fehlen noch der Landesregierungsbeschluss und danach der Landtagsbeschluss. Letzteren dürfen wir in der ersten Herbstlandtagssitzung erwarten.

FAZIT

Mit dem neuen Dienst- und Besoldungsrecht haben wir ein Dienstzeitmodell entwickelt, welches erlaubt, die Anwesenheitszeit im Spital bei gleichem oder sogar mehr Einkommen deutlich zu verkürzen.

Dies ist ein erster großer Schritt in Richtung mehr Lebensqualität von KlinikärztInnen.

Auch das Rektorat der Medizinischen Universität Graz täte gut daran, die Zeichen der Zeit nicht zu ignorieren und die Arbeitsbedingungen der MUG-ÄrztInnen in gleicher Weise zu verbessern.

Dies wäre für die Motivation der Ärztinnen und Ärzte an der MUG dringend nötig.

Euer
Herwig Lindner

Addendum:

EIN VERSUCH, MIT DER MUG IN VERHANDLUNGEN ZUR VERBESSERUNG DER ARBEITS- UND EINKOMMENSBEDINGUNGEN FÜR MUG-ÄRZTINNEN UND -ÄRZTE ZU BEGINNEN, WURDE VOM REKTORAT EINSEITIG ABGEBROCHEN.

SONNEN- SCHEIN UND DROHENDE SCHLECHT- WETTER- FRONT



IGÄÄ

Erwin
Ott

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Nicht nur die Wetterlage, sondern auch verschiedene Ereignisse haben uns in letzter Zeit vermehrt den Schweiß auf die Stirn treten lassen.

Der Ärztekammer für Steiermark ist zweifellos gemeinsam mit der KAGES mit der Dienstzeitharmonisierung ein großer Wurf gelungen, der aber andererseits den gemeinsamen Horizont mit der MUG verdunkelt hat. Mit viel Aufwand hat man zu klären versucht, ob und wann das Rektorat zu Verhandlungen eingeladen wurde.

Hoffentlich wird dabei nicht übersehen, dass unsere MitarbeiterInnen im Wesentlichen aber vor allem auch an der raschen Klärung einer anderen dringlichen Frage interessiert sind.

Wir wollen eine klare Antwort auf die Frage, ob und ab wann die MUG vor allem mit der Entlohnung ihrer MitarbeiterInnen mit der KAGES gleich zieht!

Oder ist die Arbeit der MUG ÄrztInnen

AKTUELLES AUS DEM BETRIEBSRAT DER MUG

weiterhin weniger Wert als jene der KAGES ÄrztInnen?

Leider zieht sich Magnifizenz Walter auf die Ebene zurück, den Abschluss des Kollektivvertrages (KV) abzuwarten, wenn gleich er mit seiner ursprünglichen Absicht, durch eine Rahmenvereinbarung mit dem Betriebsrat und der Ärztekammer noch vor Inkrafttreten eines KV ein Grazer Karriere- und Finanzierungsmodell zu schaffen, sicherlich ein deutliches Signal gesetzt hätte.

Bei diesem Ansatz ist zu berücksichtigen, dass mit einem KV für die Medizinischen Universitäten bei allem Optimismus nicht vor Mitte bis Ende 2007 zu rechnen ist und unsere MitarbeiterInnen vermutlich nicht mehr lange mit Vertröstungen bei der Stange gehalten werden können!

Weiterer Unmut ist zu erwarten, wenn tatsächlich – wie derzeit überlegt wird – bei der Aufteilung des nächsten Klinischen Mehraufwandes (KMW) umgesetzt wird, dass sich die KAGES um die Patientenversorgung und die MUG sich ausschließlich um Forschung und Lehre kümmern soll.

Bekommen wir dann die besonderen

Gebühren vom Rektorat bezahlt? Dies erscheint wenig wahrscheinlich, da diese bereits jetzt angeblich zu wenig Geld hat, um die Löhne vorweg überhaupt anzugleichen!

Darum warten auch wir Betriebsräte ungeduldig auf den Zusammenarbeitsvertrag zwischen MUG und KAGES, der ja unter anderem auch die Grundlage für die Verhandlungen des KMW mit dem Ministerium darstellt.

Wir appellieren also mit allem Nachdruck an das Rektorat, sich nicht von der Patientenversorgung zu verabschieden!

Einerseits würde dies einen empfindlichen Ausbildungsverlust, andererseits einen nicht mehr aufholbaren Rückschritt in der klinischen Forschung bedeuten - vom Einkommensverlust ganz zu schweigen!

Liebe Kolleginnen und Kollegen! Nutzen Sie Ihren wohlverdienten Urlaub auch dazu, sich gut abzukühlen. Es steht vermutlich ein heißer Herbst bevor.

Ihr Erwin Ott

Kompetenz harmoniert mit Können.

A woman with long blonde hair, wearing a white shirt and a dark vest, is playing a saxophone on a stage. The scene is lit with a strong blue light, creating a dramatic atmosphere. The saxophone is a tenor saxophone, and she is captured in profile, focused on her performance.

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

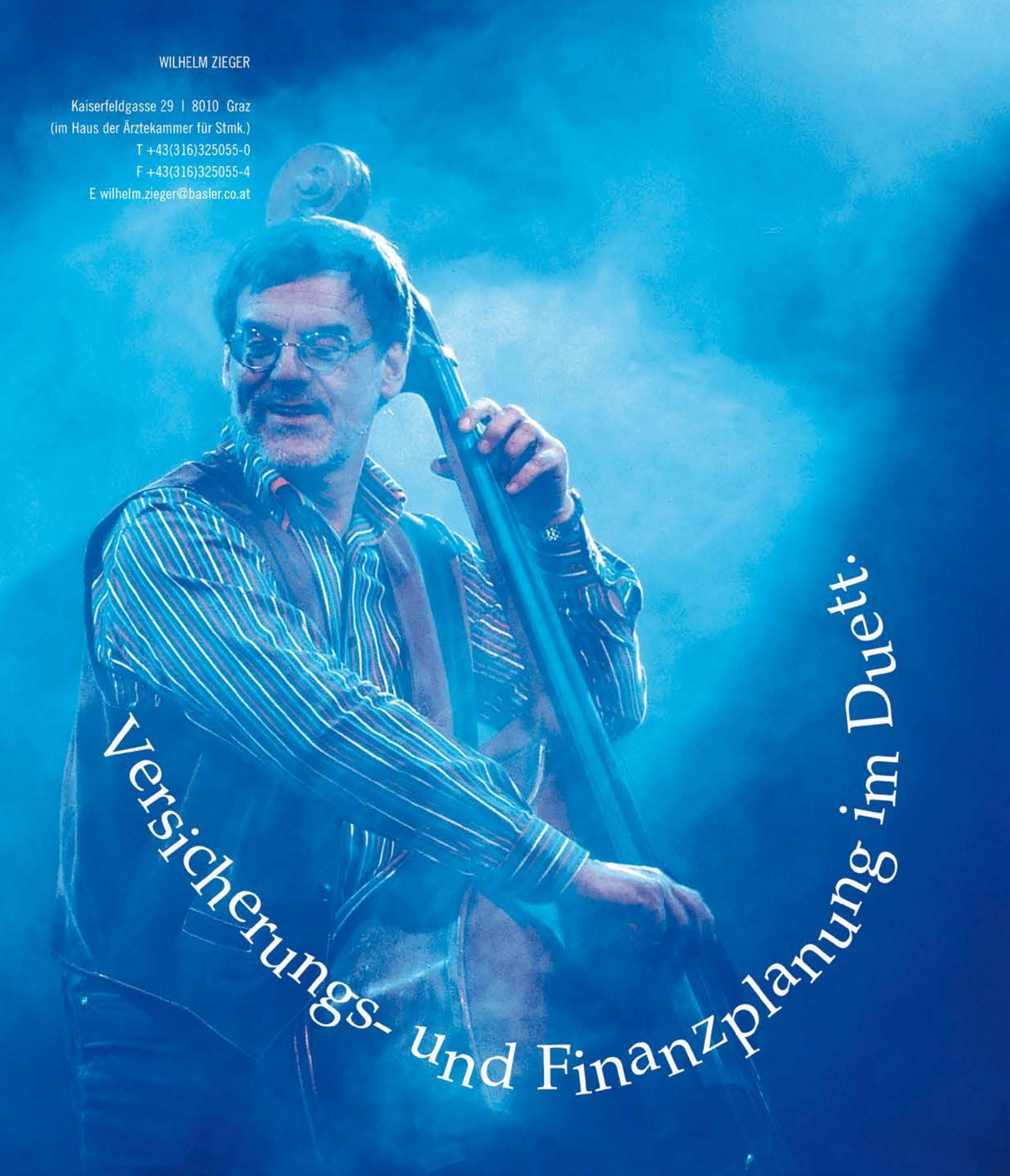
WILHELM ZIEGER

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 bathed in a deep blue light, creating a dramatic and artistic atmosphere. The man is looking towards the camera with a slight smile.

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



What are your priorities?

REFLEXIONEN RUND UM KARRIERE-MODELLE AN DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT



IGAÄ

Christian Enzinger

„What are your priorities?“

„Chill-out, Get Together, Brain-Storming, Franchising, Centre of Excellence, Spin-out, Science Cluster, Virtual Campus, Corporate Identity, Life Long Learning“ – **what is next?**

Die sprachliche Annäherung an den angloamerikanischen Kulturkreis soll wohl eine Öffnung in Richtung „anything goes“ und damit einen Modernitätsschub an unseren Universitäten suggerieren. Derartige Anglizismen sind aus verschiedenen Positionspapieren bekannt und – nolens volens – mancherorts bereits in Fleisch und Blut übergegangen.

Dennoch, dies sollte nicht davon ablenken, dass jede(r) im medizinisch-universitären Bereich Tätige folgenden Satz aus dem Stehgreif beantworten können sollte: „Wo liegen Ihre Prioritäten?“

Sie selbst mögen darüber bereits reflektiert haben - sofern Ihnen Ihre Agenda dazu Zeit ließ. Vielleicht streiften Ihre Gedanken Aspekte wie

Aufbau eines soliden klinischen Wissens zur bestmöglichen Versorgung der Ihnen anvertrauten PatientInnen. Möglicherweise sind Sie auch durchaus bereit, Ihre (Frei-)Zeit in eine konsistente wissenschaftliche Entwicklung (sog. „track“) zu investieren? Oder sind Sie Ihren universitären Dienst mit dem Ziel angetreten, Ihre Ausbildung schnellstmöglich zu absolvieren um dann extramural medizinisch tätig zu sein?



Falls Sie derartige Gedanken für irrelevant erachten, können Sie Ihre Kapazitäten zumindest derzeit noch voll auf Ihre „Karriere“ fokussieren. Gegebenenfalls sollten Sie allerdings mittelfristig doch noch etwas Zeit für etwaige Sinnkrisen reservieren...

Denn die Klärung der oben genannten Prioritätenfrage scheint für die Leitung der Medizinischen Universität – zumindest was einen Karriereplan für den wissenschaftlichen Nachwuchs, d.h. die Armada der als Wissenschaftlichen MitarbeiterInnen tätigen KollegInnen bzw. auch den Mittelbau betrifft – kein vorrangiges Thema zu sein.

Die Suche nach einem auch nur eini-

germaßen stimmigen (und nebenbei bemerkt: familienkompatiblen) Karrieremodell an der Medizinischen Universität hinterlässt allgemeine Ratlosigkeit.

„WHAT ARE YOUR PRIORITIES?“, KÖNNTE MAN DA RICHTUNG REKTORAT FRAGEN.

Etwaige Intentionen, die Entwicklung medizinisch-wissenschaftlicher Karrieren hierorts zu fördern, bleiben verborgen.

Häufige Klagen betreffend

- **überbordenden Bürokratismus (Stichwort: Forschungsförderung aus Drittmitteln)**
- **mangelndes Mitspracherecht des Mittelbaus**
- **Mangel an wissenschaftlichem Mäzenatentum**
- **und fehlende Förderung oder auch nur Anerkennung wissenschaftlicher Spitzenleistungen innerhalb bestehender Arbeitsgruppen.**

All jenen, die sich mit dem Thema extrinsischer Motivation beschäftigen, sei dabei eines ins Stammbuch geschrieben:

Es ist nicht die Evaluation, welche medizinische WissenschaftlerInnen fürchten, sondern vor allem eines: Hoffnungslosigkeit!

Mit den besten Urlaubswünschen,
Christian Enzinger



Ja!

IGAÄ

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!



IGAÄ

Kathryn Hoffmann

SOMMER, SONNE, SONNENSCHNEIN

Da bin ich doch einmal auf Urlaub und was passiert? Wir haben gestreikt und zwar so richtig und ich war nicht dabei....

Wie habe ich gezittert, wie viele Ärztinnen und Ärzte werden mitmachen, wird es ein aussagekräftiger Demonstrationszug, oder werden zehn weiß gekleidete Menschen verloren herumstehen?

Die ÄrztlInnenschaft ist ein schwieriger Menschenschlag, vor allem was gemeinsame Aktionen angeht. Missstände sind zwar bewusst und werden im stillen Kämmerlein lautstark beanstandet, wenn es jedoch darum geht, Probleme öffentlich zu diskutieren, um eine Änderung zu bewirken, steht man meist alleine auf weiter Flur da.

Zu groß ist die Angst, durch das Kundtun seiner Meinung beruflich ins Hintertreffen zu geraten. Oder versuchen Sie mal als Assistenzärztin oder -arzt am Morgen nach dem Nachtdienst heimzugehen, vielleicht noch von einem peripheren Krankenhaus, in dem mit nur einer Arbeitskraft pro Tag weniger, durch die Zunahme der PatientInnen-Ambulanzkontakte, die Einsparungen im Personalbereich und durch die zunehmende Bürokratie das Chaos ausbricht.

Und um noch einmal die Wichtigkeit der Gesundheitsförderung für Ärztinnen und Ärzte zu unterstreichen, ein kleiner Ausflug weg vom Demonstrieren hin zur Statistik:

Prof. Reimer von der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Uni Gießen untersuchte in einer Me-

tastudie die Suizidalität unter Ärztinnen und Ärzten und kam zu Ergebnissen, die zum Nachdenken und Umdenken anregen:

„Medizinerinnen und Mediziner weisen empirisch belegt eine höhere Suizidrate als die Allgemeinbevölkerung auf. Die Selbsttötungsraten sind nach den Ergebnissen von 14 internationalen Studien 1,3-3,4-fach höher, die für Medizinerinnen sogar 2,5-5,7-fach höher als bei vergleichbaren Nichtmedizinerinnen. Die Geschlechterverteilung bei den Ärztinnen und Ärzten ist interessanterweise „ausgewogen“, während sich in der Allgemeinbevölkerung Männer 2,5 mal häufiger suizidieren als Frauen.

In einer norwegischen Studie gab ein Viertel der Medizinerinnen und Mediziner an, manchmal oder häufig das Gefühl zu haben, das Leben sei nicht mehr lebenswert. Jeder Zehnte der Befragten hatte sogar ernsthafte Suizidabsichten.

Eine deutsche Studie erbrachte noch erschreckendere Ergebnisse: Die Hälfte der Medizinerinnen und Mediziner gab an, in ihrem Leben bereits Suizidabsichten gehabt zu haben, zwei Drittel halten es für möglich, dass sie sich in Zukunft suizidieren.

Depressive Störungen und Substanzabusus sind die häufigsten Ursachen für einen Suizid.

Verschiedene Studien mit psychiatrischen Interviews oder Depressivitätsskalen ergeben, dass Medizinerinnen und Mediziner signifikant häufiger als die Allgemeinbevölkerung eine depressive Symptomatik zeigen (23-31% der Medizinerinnen und Mediziner im ersten Jahr ihrer Assistenzarztzeit zeigen eine depressive Symptomatik gegenüber 15% der gleichaltrigen Allgemeinbevölkerung), wobei Medizinerinnen besonders depressionsgefährdet sind. Dafür



werden die extrem hohe Arbeitsbelastung im Beruf und die Müdigkeit aufgrund von Überstunden und Schlafmangel verantwortlich gemacht.

Ärzte und Ärztinnen stehen unter einem enormen Stress: unzählige Überstunden und die ständige Konfrontation mit Leiden und Tod, der erhöhte Stresslevel und eine Burnout-Symptomatik bringen MedizinerInnen an den Rand der Belastungsfähigkeit. ÄrztInnen erleben eine Verantwortlichkeit für Leben und Tod, bei gleichzeitigem Bewusstsein der Grenzen ärztlichen Handelns.

Die meisten ÄrztInnen erleben in dieser Situation keine Unterstützung, sie werden auf diese Verantwortung weder vorbereitet, noch werden sie dabei psychologisch unterstützt.

In keiner Berufsgruppe findet man eine solche Verantwortung bei einer gleichzeitig derart vernachlässigten Unterstützung von außen, beklagen die Autoren.

Die Sekundärprophylaxe sieht vor, dass MedizinerInnen psychologisch unterstützt werden und an regelmäßigen Supervisionen teilnehmen. Außerdem muss Ihnen eine gesunde Lebensführung in Ihrem Tagesablauf, in Form von Entspannung, ausreichender Bewegung, Ernährung und Schlafgewohnheiten nahe gebracht werden.

Die Autoren formulieren auch, was von Arbeitgeberseite konkret notwendig ist: eine Umsetzung der EU-Richtlinie zur Arbeitszeit, nicht zuletzt, weil die Lebensqualität von Ärztinnen und Ärzten mit 55 und weniger Arbeitsstunden deutlich höher eingestuft werde als die von ÄrztInnen mit 70

und mehr Überstunden.“ (PsychiatrischePraxis 2005, 32: 381-385; Georg Thieme Verlag)

Aber – die Hoffnung stirbt zuletzt – das soll sich ja demnächst laut Gehaltsreform 2006 ändern.

Zurück zum ÄrztInnenstreiktag:

Wie glücklich war ich am nächsten Tag im Internet zu lesen, dass ungefähr 400 Medizinerinnen und Mediziner dabei waren.

VIERHUNDERT, DAS HEISST IN „UNSEREN“ KREISEN, ES IST BEREITS FEUER AM DACH!

Hauptkritikpunkt ist der wachsende bürokratische Aufwand an den Spitälern und in den Praxen.

Außerdem auf der Wunschliste der ÄrztInnen waren mehr öffentliche Mittel für das Gesundheitssystem, „um den Trend zur Zweiklassenmedizin zu brechen“, sowie die Einhaltung der gesetzlichen Arbeitszeiten in den Spitälern, welche fast ausnahmslos überzogen werden.

Ja, es ist wirklich Feuer am Dach und dies muss auch der Öffentlichkeit immer und immer wieder klar und deutlich vor Augen geführt werden (und zwar noch bevor es zu spät ist) – ich hoffe, es werden weitere Aktionen folgen!

Trotz der Begeisterung über meine streikenden Kolleginnen und Kollegen, möchte ich noch einen Schritt weitergehen. Und zwar zum Thema: Medizinerinnen, Kinder und Karriere:

Als Vorbilder werden immer wieder die skandinavischen Länder genannt, da dort ein familienfreundliches Gesellschaftsklima herrscht, welches sich trotz hoher Frauenerwerbsbeteiligung in hohen Geburtenraten niederschlägt.

Die öffentliche Betreuung von Kindern ist z.B. in Schweden ein

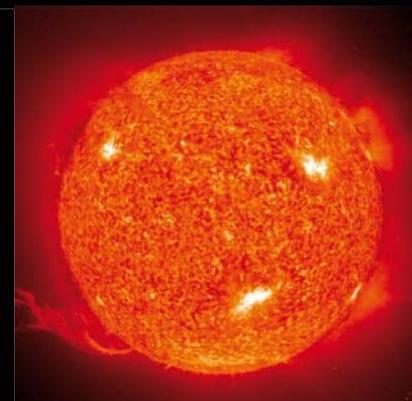
wichtiges gesellschaftspolitisches Anliegen. Dabei wird großer Wert darauf gelegt, Angebote zur Verfügung zu stellen, welche die Vereinbarkeit von Familie und Beruf fördern und zugleich das Kindeswohl in den Mittelpunkt der Erziehung stellen. Die Kommunen sind verpflichtet, für Kinder im Alter von eins bis zwölf Jahren einen Platz in einer Tageseinrichtung oder Familientagespflegestelle bereitzustellen.

Deshalb mein Wunsch zur Erweiterung der Forderungsliste (welcher nicht medizinerInnenspezifisch ist) durch gesicherte Kinderbetreuungsplätze für jede Medizinerin und jeden Mediziner mit Kindern, sowie eine selbstverständliche Aufteilung der Karenzzeit zwischen Müttern und Vätern, da Gleichberechtigung vor allem in Bezug auf Karrierevorhaben ansonsten noch lange nur ein schönes Wort sein wird!

Ich wünsche allen Kolleginnen und Kollegen einen erholsamen, kreativen und sonnigen Sommer!

Eine nachdenkliche
Dr. Kathryn Hoffmann

PRESSESPIEGEL 2006-06-26. Der Delegiertentag der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) hat in den Zeitungen vom Samstag große Resonanz gefunden. Fast alle überregionalen Zeitungen berichteten groß und mit Foto über die Aktion, an der sich insgesamt etwas über 400 Teilnehmer beteiligt hatten. Die Politik wurde aufgefordert, „Dokumentationswahnsinn, Verordnungssucht und Regulierungswahnsinn“ zu beenden. Der österreichische Ärztekammer-Präsident Dietmar Bayer forderte u.a. „das Krebsgeschwür der Bürokratie“ gehöre aus dem Gesundheitswesen entfernt. Zuwendungsmedizin und nicht Kontrollmedizin sei das Gebot der Stunde.



Warum Österreichs krankes Gesundheitssystem nur sehr schwer zu therapieren ist



Die Menschen werden immer älter, die Kosten für die Gesundheit immer teurer. Johannes Hohenauer (li.) und Marcus Franz diskutieren die Tücken eines überholten Systems. F.: Cramer, Begsteiger

„Kein Arzt weiß, ob er gut ist“

Unser Gesundheitssystem ist zu teuer und reformbedürftig. Bert Ehgartner hat den Ökonomen Johannes Hohenauer und den Internisten Marcus Franz zu Diskussion über den Balanceact zwischen Wirtschaftlichkeit und Behandlungsqualität im Gesundheitswesen.

STANDARD: Herr Dr. Hohenauer, Sie beraten Krankenhäuser, wie im System am ehesten Geld einzusparen ist. Wo liegt denn meist der Knackpunkt?

Hohenauer: Eines der Probleme liegt in den strengen Grenzen, die innerhalb dieser Häuser bestehen. Das geht so weit, dass eine Abteilung den Notstand ausruft, weil sie Gangbetten hat, und die Abteilung daneben hat nur eine Auslastung von 60 Prozent. Dasselbe passiert, wenn der Arzt darauf besteht, dass sein vertrautes Team mit ihm operiert. Und dann steht der Operationssaal eben mal eine Stunde lang leer, weil die Lieblings-OP-Schwester gerade nicht da ist. Das kostet wahnsinnig viel Geld. Aber Verantwortung für die Kosten ist bei den meisten Ärzten nicht wirklich vorhanden.

Franz: Das ist wohl die Regel, wobei ich zunehmend auch Ärzte sehe, die sich am ökonomischen Sektor weiterbilden. Und das Beispiel mit den Abteilungsgrenzen beginnt sich auch aufzuweichen. In unserem Spital werden durchaus auf anderen Abteilungen Betten belegt, wenn Mangel herrscht. Da liegt dann eben ein interner Patient auf der Chirurgie.

Hohenauer: Das ist ja eine Spezialität des österreichischen Gesundheitssystems. Es gibt ganz unterschiedlich gut funktionierende Modelle parallel. In einem liberalen Wirtschaftsmodell würde man sagen: „Die, die es nicht können, fallen raus!“ Bei uns hingegen

werden die Unterschiede in den Kosten zu einem großen Teil abgeglichen und die Unterschiede in der Qualität tabuisiert.

STANDARD: Wie sollen denn die Patienten heute feststellen, wer gute und wer weniger tolle Leistungen erbringt?

Hohenauer: Es geht derzeit gar nicht. Es wäre höchstens

„ Wer ein Auto kaufen möchte, hat alle möglichen Informationsquellen. In der Medizin gibt es im Grunde keine Informationen. Johannes Hohenauer

Zeit, dass es wirkliche Standards gibt, die offiziell zugänglich sind und auf die ich mich als Patient verlassen kann. Häufig rufen Freunde bei mir an: „Meine Mutter hat folgendes Problem, wohin soll sie gehen?“ Diese Anrufe sind ein Zeichen des Systemversagens. Wer ein Auto kaufen möchte, hat alle möglichen Informationsquellen, von der Panzenstatistik bis zum Elektrod. In der Medizin gibt es jedoch im Grunde keine Informationen.

Franz: Ich halte derartige Rankings schon auch für notwendig. Auf der anderen Seite wird das aber auch etwas fragwürdig, weil man die Medizin schwer in ein Kästchen pressen kann. Was in den ganzen Benchmarks und OP-Zahlen nie drin sein kann, ist nämlich die menschliche Qualität des Arztes. Ein Arzt kann durchaus auch gut operieren, wenn er etwas nicht so oft macht.

STANDARD: Dennoch geht der Trend international in Richtung hoch spezialisierter Operations-Units?

Hohenauer: Es geht vor allem darum, teure Strukturen gut auszunutzen. Jetzt ist es 15.00 Uhr und in Wien steht eine Unzahl sehr teurer Opera-

tionssäle leer. Und das ÖBIG (Anm.: Österr. Bundesinstitut für Gesundheitswesen) sitzt auf den Zahlen und macht wenig daraus. Wenn sie demgegenüber Länder wie Dänemark oder Schweden nehmen, dort gibt es fundierte Analysen, und jeder kann sich auf dieser Basis eine Meinung bilden. Hier habe ich entweder nichts oder bestenfalls apodiktische ÖBIG-Aussagen, die schwer zu hinterfragen sind.

STANDARD: Das heißt, man müsste neben den nackten Fallzahlen auch noch etwas erfahren über Behandlungsqualität oder Komplikationsrate?

Hohenauer: Unbedingt! Allerdings muss zuvor die Frage geklärt werden, wie man diese sensiblen Daten am besten in die Öffentlichkeit bringt. Aber es würde ja auch schon eine interne Diskussion was bringen. Wenn ich beispielsweise sehe, dass meine Abteilung bei einem bestimmten Indikator hinten ist, so wird das Interesse groß sein, von den Besseren zu lernen und diesen Unterschied auszugleichen. Was derzeit fehlt, ist ein Feedback. Es gibt kein Feedback zur Qualität. Kein Arzt weiß wirklich, ob er gut ist.

Franz: Das kann ich von medizinischer Seite nur bestätigen. Wir haben eine totale Intransparenz im System. Wir haben jede Menge Datenfriedhöfe, aber nicht als Ärzte und schon gar nicht als Patienten die Möglichkeit, auf diese Daten zuzugreifen. Im ÖBIG sitzen sehr kompetente Leute auf Millionen von Datensätzen. Aber es gibt keinen politischen Willen, das öffentlich zu machen.

STANDARD: Wer blockiert?

Franz: Die föderalistische Struktur an sich ist ein gewaltiger Hemmschuh. Das ist ein ganz zentrales Problem. Vergleichen Sie nur mal mit dem etwa gleich großen Bayern. Dort gibt es ein einheitliches Gesundheitssystem. Bei uns gibt es neun Ländersysteme und dazu noch ein Bundessystem. Und dazwischen noch eine ganze Unzahl von Krankenkassen verschiedenster Art.

STANDARD: Im System selbst liegt also Sparpotenzial?

Franz: Das allergrößte! Der Hund im System liegt bei uns in der Verfassung begraben. Gesundheit ist Ländersache. Burgenland hat andere Gesetze als Wien, und wenn Sie die Landesgrenzen überschreiten, sind sie ein anderer Patient.

Sie werden auch anders behandelt und anders finanziell bewertet. Solange wir dieses Grundproblem nicht beheben, ist es nicht möglich, ein österreichweit einheitliches Gesundheitssystem mit transparenten Qualitätskriterien zu schaffen.

Hohenauer: Im aktuellen österreichischen Strukturplan für Gesundheit gibt es eine ganze Menge Qualitätskriterien: Laborbefragungen in der Nacht, Magnetresonanz usw. Das stellt schon für Häuser mit 300 Betten ein echtes Problem dar. Und für kleinere Spitäler sind diese Kriterien illusorisch.

STANDARD: Spürt man in der Praxis manchmal den Druck, bestimmte Maßnahmen, die nicht unbedingt nötig sind, durchzuführen – einfach weil man das verrechnen kann?

Franz: Wir haben zwei verschiedenen Systeme. Niedergelassene Ärzte mit Kassenvertrag unterliegen Limitierungen. Sie stehen unter Druck, bestimmte Patientengruppen von teuren Maßnahmen auszuschließen, damit die Kosten niedrig bleiben. Der Arzt will hingegen möglichst viel machen, weil er ja pro Leistung bezahlt wird. Im Krankenhaus wird abpauschaliert durch die Geldgeber. Da soll auf Wunsch der Kassen daher möglichst viel gemacht werden. Die Krankenhausträger hingegen wollen, dass nur das Notwendigste gemacht wird, weil sie ja so oder so das gleiche Geld kriegen. Daher besteht dort wiederum ein Trend zum Auslagern von Leistungen.

STANDARD: Was wäre denn für einen Patienten, der vor einer geplanten Operation steht, eine wirkliche Hilfestellung?

Franz: Ein guter Hausarzt. Hohenauer: Das kann ich nur bestätigen. Ganz wichtig neben allem Technischen ist das Vertrauen in einen Arzt, der mich schon ewig kennt und dem ich gute medizinische Urteile vertraue.

Franz: Schön, das von einem Ökonomen zu hören.

Hohenauer: Ja, hier braucht es ein Wissen um die Person und ein Minimum an Zeit und Zuwendung. Und dort, wo die Systeme sehr technisch werden, gibt es beides nicht. Die Funktion der klassischen Hausärzte wird aber nicht genutzt. Sie werden medizinisch mehr und mehr entmachtet. Und jemand, der nicht viel machen kann, verliert rasch den Anschluss zum aktuellen Wissensstand.

STANDARD: Das System greift vor allem dann, wenn man krank ist. Die Prävention liegt hingegen im Privatbereich. Wäre das nicht möglich, dass das Gesundheitssystem sinnvolle Initiativen bekommt?

Franz: Die Krankenversicherungen sind zuständig für die Krankheit. Sie übernehmen kaum Kosten für die Vorsorge. Ein gutes Beispiel ist die Darmspiegelung, die überall massiv zur Darmkrebsvorsorge beworben wird. Bislang haben sich allerdings nur in drei Bundesländern die Kassen bereit erklärt, das auch zu bezahlen. Bei allen anderen Ländern muss der Patient zum Arzt gehen und ein halbesides Konstrukt machen und sich

„ Der Hund im System liegt in der Verfassung. Solange wir dieses Problem nicht lösen, ist es nicht möglich, ein transparentes System zu schaffen. Marcus Franz

einen Vorwand suchen, warum eine Spiegelung notwendig ist.

STANDARD: Alternative Behandlungsformen außerhalb der Schulmedizin helfen erwiesenermaßen vielen Patienten. Soll das bezahlt werden?

Franz: Komplementäre Methoden haben ihre Berechtigung. Und gute Alternativmediziner werden auf die Schulmedizin verwiesen, wenn sie an die Grenzen stoßen. So wie man im Gegenzug einen Patienten durchaus auch einmal zur Akupunktur verweisen kann. Hohenauer: Die Frage ist bloß, wie kann ich hier als Krankenversicherung eine Grenze setzen. Je mehr ich hier aufmaache, desto schwieriger wird es werden, eine gute Grundversorgung für alle zur Verfügung zu stellen.

STANDARD: Ich bezahle sozusagen das Pensionstzimmer, und wer ein Viersternehotel möchte, muss aufzahlen.

Hohenauer: Wahrscheinlich. Denn ein Sozialsystem, das als Ganzes nicht mehr finanzierbar ist, ist noch viel ungerechter als eines, das bei Sonderleistungen ab und zu mal Nein sagt.

Franz: Es wird wohl etwas mehr Änderung brauchen als nur das. Denn eine Studie der OECD zeigt, dass im Jahr 2050 – wenn alles so bleibt, wie es derzeit ist, 75 Prozent des Haushaltseinkommens in die Kranken- und Sozialversicherung fließen wird.

ZUR PERSON



Föderalistische Strukturen blockieren Reformen, sagen J. Hohenauer (li.) und M. Franz. Foto: Cramer

Johannes Hohenauer, 1971 in Innsbruck geboren, hat in Wien Handelswissenschaften studiert und ist Geschäftsführer der Firma Ebner Hohenauer HC Consult. Seit bald zehn Jahren ist er als ökonomischer Berater für öffentliche und private Träger von Krankenanstalten, Versicherungen, aber auch für Bund und Länder tätig. Johannes Hohenauer ist verheiratet, hat drei Kinder und lebt in Wien.

Marcus Franz (43) ist Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin und auf gastroenterologische Erkrankungen spezialisiert. Zudem ist er Master of Science für Krankenhausmanagement und stellvertretender Vorstand in der Internen Abteilung im Hartmann-Spital in Wien. Marcus Franz ist auch Mitarbeiter der auf Frauengesundheit spezialisierten Ordination Women & Health in Wien. (ebe)

MED STANDARD
Redaktion: Bettina Stauder (Hg.), Karin Pollock (Bau)
Anzeigen-Projektverantwortung: Christoph Lanzbauer
Medieninhaber & Herausgeber: Standard Verlagsgesellschaft in. b. H., 3430 Tulln, Königstor Straße 132
Redaktion & Verwaltung: 1014 Wien, Herrengasse 19-21
Druck: Goldmann-Zeitungsverlag, Ges. m. b. H., 3442 Tulln, Königstor Straße 132

WAS WIR DAZU SAGEN

7.7.2006
BM/cz

- aus ausgewählten Meldungen -

Gesundheitspolitik:

Der Präsident der steirischen Ärztekammer, Dietmar Bayer und die Vizepräsidentin der Wiener Ärztekammer, Gabriele Kogelbauer, reagieren mittels Leserbriefen auf das Interview des Ökonomen Johannes Hohenauer und des Internisten Marcus Franz im „Standard“. Kogelbauer kritisiert u.a., dass Ökonomen nur „nackte Zahlen“ und nicht die Qualität des Gesundheitssystems sehen. Bayer bestätigt zwar die Aussage, dass das Gesundheitswesen kaum objektiv bewertbar ist, bemängelt u.a. aber die daraus gezogene Schlussfolgerung, dass dies ein Zeichen von „Systemversagen“ sei.

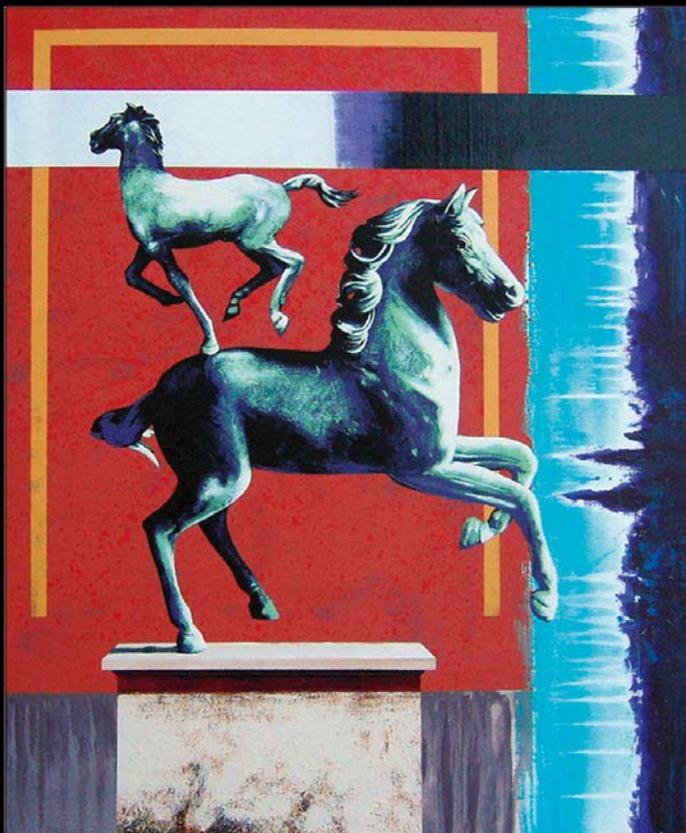
INFORMATION

Die IGÄÄ 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.

Werden Sie jetzt Mitglied -
entweder via Beitrittsformular (Seite 11)
oder unbürokratisch per email (office@igspital.at)!

www.igspital.at

www.art-stadler.com



Werner Stadler • PHÄNOMEN

16. September - 14. Oktober 2006

Vernissage 15. September 2006 19.00 Uhr

Haus der Kunst - Galerie Andreas Lendl
A-8010 Graz • Joanneumring 12

RENDITEMED

Vermögen, das aus der Praxis kommt.



„Eine Privatbank
für Ärzte? Die gibt es.“

Gerald Hahn
Kundenberater Graz

Veranlagung ► Vermögen
Für Ärzte empfohlen!

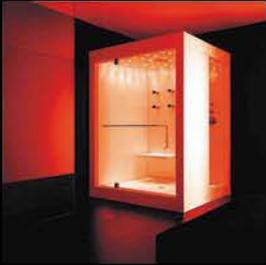


die
ärzte
bank

Nomen est omen.

info@aerztebank.at

www.aerztebank.at



IDEEN FÜR HEIZUNG, BAD & POOL

Ihr kompetenter Partner für Komplettlösungen

Alles aus einer Hand

