

**DAS INFORMATIONSMEDIUM DER  
INTERESSENSGEMEINSCHAFT  
ANGESTELLTE ÄRZTE**

The logo features a large, stylized 'IGAÄ' in a light green color, with the word 'Cirkular' in a bold, black, sans-serif font below it. The entire logo is enclosed within a circular frame that is split into two halves: the top half is light green and the bottom half is black.

**IGAÄ**  
**Cirkular**

## **AUSBILDUNG!**

Ein zentrales Thema der IGAÄ

## **REINHOLD SCHMIDT UND MITTELBAU2006!**

Erfolg bei den Senatswahlen

## **MEGAERFOLG ...**

der IGAÄ beim Landesdienst- und  
Besoldungsrecht



**03 - 04**

## EDITORIAL

Das Ziel ist: Ärztliche Ausbildung zum Wohle des Patienten.  
(Dietmar Bayer)

**05 - 06**

## LEITARTIKEL

Kongress des Netzwerkes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser 2006  
(Herwig Lindner)

**06 - 07**

## LISTE MITTELBAU2006

Ein Mandat errungen!  
(Reinhold Schmidt)

**10**

## RUBRIK TURNUSÄRZTINNEN - ESSAY

... von der Geduld!  
(Kathryn Hoffmann)

**12 - 13**

## IGAÄ – DER MEGAERFOLG!!!

Neues Landesdienst- und Besoldungsrecht  
(IGAÄ-Team)

**13**

## LATEST NEWS

Aus: Christoph Reisner, Michael Dihlmann: [Wahl]Arzt in Österreich.  
Springer Wien, New York 2006

EU-Arbeitszeitrichtlinie

MUG und L-DBR

**14**

## TURNUSARZT

... ob es sinnvoll ist, in der heutigen Situation den Beruf eines  
Allgemeinmediziners anzustreben?  
(Oliver Pachernegg)

**15**

## EINLADUNG

TurnusärztInnen-Gipfel

## TITELBILD

Titelbild und weitere Bilder  
Dr. Christian Enzinger

## IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber  
Interessensgemeinschaft  
Angestellte Ärzte Steiermark

### Adresse

Parking 8  
8074 Grambach / Graz  
AUSTRIA

### 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

# IGAÄ

INTERESSENSGEMEINSCHAFT  
ANGESTELLTE ÄRZTE

IGAÄ 04/06





## DAS ZIEL IST: ÄRZTLICHE AUSBILDUNG ZUM WOHE DES PATIENTEN.



IGAÄ

Obmann

Dietmar  
Bayer

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

1993 hat der damalige ärztliche Leiter des UKH Graz, Herr Prof. Dr. Passl, eines Tages seine Turnusärzte zu sich geholt und gefragt, was ihrer Meinung nach an der Ausbildung geändert gehörte.

Wir TurnusärztInnen wussten nicht, was das alles sollte, manche sagten nichts, einige viel.

Am Ende sagte Prof. Passl sinngemäß folgendes: „Wer möchte, dass sich etwas ändert, der darf nicht nur im Gespräch unter Kollegen schimpfen, sondern muss sich auch einbringen in die Standesvertretung.“

Er lud uns alle ein, dass wir uns die in der Kammer vertretenen Fraktionen näher ansehen sollten und vor allem forderte er unsere Mitarbeit ein, damit sich etwas ändert für die nachfolgende Generation.

Wir waren damals ein gutes Dutzend Turnusärztinnen und -ärzte. Ein Kollege und ich waren die einzigen, die

erstens in die Kammer gingen und zweitens auch aktiv begannen, an der Standesvertretung mitzuarbeiten. Kurz danach kam dann Herwig Lindner dazu, den ich im Chirurgieturnus in Voitsberg kennenlernte. Unser Ziel war es, die Ausbildung der Turnusärzte zu verbessern.

Es dauerte fast zehn Jahre, bis wir neben der Erarbeitung des Turnusärzteprofils (Dank an Dr. Christine Rühle)

Der Wiener Ärztekammerpräsident, Dr. Walter Dorner, hat Ende Oktober in „Offen gesagt“ im ORF ungeschminkt bestätigt, dass man sich um die Ausbildung der jungen Kolleginnen wirklich Sorgen machen müsse.

Eines der inhaltlichen IGAÄ Megathemen für das nächste Jahr ist und bleibt die Ausbildung der jungen Kolleginnen und Kollegen.

**WER MÖCHTE, DASS SICH ETWAS ÄNDERT, DER DARF NICHT NUR IM GESPRÄCH UNTER KOLLEGEN SCHIMPFEN, SONDERN MUSS SICH AUCH EINBRINGEN IN DIE STANDESVERTRETUNG.“**

nun so weit gekommen sind, dass das Thema Ärzteausbildung derart in den Mittelpunkt der öffentlichen Diskussion gerückt ist.

Es ist uns nun – von der Steiermark ausgehend – gelungen, österreichweit derart hohen Druck aufzubauen, dass sich die Gesundheitsministerin persönlich des Themas angenommen hat. Es ist ein Verdienst der Interessengemeinschaft Angestellte Ärzte, dass nun nicht nur geredet wird, sondern auch tatsächlich konkrete Dinge passieren!

Frau Bundesminister Rauch-Kallat veranstaltete am 6.11. einen Ausbildungsgipfel, die ÖÄK organisiert am 25.11. den ersten Turnusärztegipfel.

Da wird von vielen (interessanterweise vor allem auch von nichtärztlichen Berufsgruppen und „Experten“) in schwülstigen Worten das Thema der Qualität ärztlicher Leistungen zu beurteilen versucht (ein hilfloses Unterfangen), aber die wesentlichste qualitätssichernde Maßnahme, nämlich Verbesserung der Ausbildung der Turnusärztinnen und -ärzte wird totgeschwiegen!

**DIE AUSBILDUNGSMISERE ALS TABUTHEMA?**

Wir brechen dieses Tabu, fordern für die jüngsten von uns eine zeitadäquate Ausbildung ein, dort wo sie noch nicht implementiert ist. Dazu gehört eine steiermarkweite

Umsetzung des Turnusärztetätigkeitsprofils. Krankenschwestern sind nicht die Ausbilderinnen unserer jungen Ärztinnen und Ärzte, die im Ärztegesetz als „zahnlose Tiger“ implementierten Ausbildungsassistenten müssen endlich systemimmanent als Ausbildungsüberärzte implementiert werden.

Die ärztlichen Direktoren wie auch die Primarii sind gefordert, sich gegenüber den beiden anderen Kollegialorganen in der Kollegialen Führung durchzusetzen – wahren doch die ärztlichen Direktoren in diesem Führungsgremium auch die ärztlichen Interessen!

Außerhalb der nach dem Personalschlüssel gerechneten Arztstellen fordern wir zusätzliche Arztposten speziell mit dem Auftrag der Ärzteausbildung.

Der medizinische Dokumentarius ist mehr als notwendig, um die Ärztinnen und Ärzte vom nichtärztlichen Dokumentationsgerümpel zu entlasten. Damit haben wir wieder mehr Zeit für Patientenversorgung und Ausbildung. Aber offenbar sind diese Gedankengänge den verantwortlichen Politikern noch zu fremd. Lieber wegschauen und weiterhin der Vergeudung von Ressourcen frönen, wenn ein Turnusarzt Sekretärinnenarbeit macht.

Konkret haben wir jedoch schon erreicht, dass auf höchster politischer Ebene die Ausbildungsproblematik ernst genommen wird und – sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene – dazu zwei hochkarätige Veranstaltungen abgehalten werden.

Auf Landesebene ist von Gesundheitslandesrat Mag. Hirt eine Arbeitsgruppe unter Einbeziehung der Ärztekammer eingerichtet, die sich mit der bürokratischen Entlastung befasst. Eine erste Sitzung der Steuerungsgruppe fand bereits statt mit konkreten Vorschlägen unseres Kurienobmannes

Herwig Lindner, die Arbeitsgruppe tritt demnächst zur Erarbeitung von Umsetzungsvorschlägen zusammen.

Mit der KAGES arbeiten wir sehr konkret am Projekt Medizinischer Dokumentarius. In laufenden Jour fixe Terminen mit der Personaldirektion arbeiten wir die Ergebnisse aus den Turnusärzetworkshops in der Ärztekammer ein.

**Es passiert im Hintergrund viel, wir laden alle Kolleginnen und Kollegen dazu ein, nicht nur am Stammtisch und in den diversen Blättern über die Ausbildung zu schimpfen, sondern sich aktiv am Veränderungsprozess zu beteiligen.**

Das Ziel ist: Ärztliche Ausbildung zum Wohle des Patienten und weg von der Ausbildung zu „FachärztInnen für Rezeptausstellungs- und Überweisungsscheinmedizin“, wie Kollege Pachernegg in seinem Artikel richtigerweise schreibt.

Noch sind wir weit entfernt vom Ziel, vielleicht erst am Anfang des Veränderungsprozesses, aber mit vereinten Kräften sowohl der Auszubildenden (Holschuld) als auch der Ausbildungsverantwortlichen (Bringschuld) werden wir es schaffen.

VON UNSEREN IN AUSBILDUNG STEHENDEN KOLLEGINNEN **ERWARTET ICH MIR, DASS SIE ZAHLREICH AM 25.11. BEIM TURNUSÄRZTEGIPFEL DER ÖSTERREICHISCHEN ÄRZTEKAMMER TEILNEHMEN UND GEMEINSAM FÜR EINE VERBESSERUNG DER AUSBILDUNG EINSTEHEN.**

Von unseren ärztlichen Leitern erwarte ich mir, dass sie die Einhaltung des Turnusärzteprofils an ihren Häusern einmahnen und die Interessen des ärztlichen STAFFs gegenüber den anderen Berufsgruppen verstärkt vertreten. Wir STAFF-Ärzte danken es ihnen.

**Mit kollegialen Grüßen, Ihr  
Dietmar Bayer**

PS: Ich bin mir bewusst, dass dieses Editorial durchaus die eine oder andere Emotion geweckt haben mag.

Das ist gut so, kommt doch mit der Emotion vielleicht auch die Diskussion in Gange.

**EINES SOLLTE UNS  
ÄRZTINNEN UND  
ÄRZTEN BEWUSST  
SEIN:**

**EINIGKEIT MACHT  
STARK.**

**EIN STARKER STAND  
KANN VIEL BEWEGEN.**

# WAS KÖNNEN WIR

VON GESUNDHEITSFÖRDERNDEN  
KRANKENHÄUSERN

## LERNEN?



IGAÄ

Herwig  
Lindner

## KONGRESS DES NETZWERKES GESUNDHEITSFÖRDERNDER KRANKENHÄUSER 2006

Der nationale Kongress des Netzwerkes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser fand im Oktober des heurigen Jahres in Bruck an der Mur statt.

Sie werden sich wahrscheinlich fragen: „Was sollte ein Krankenhaus denn anderes sein als eine gesundheitsfördernde Einrichtung?“

Das ist schon richtig, aber es geht neben der Gesundheitsförderung bei Patienten vor allem auch um die bei MitarbeiterInnen. Viele Jahre unseres Lebens verbringen wir am Arbeitsplatz. Wir müssen daher trachten, unser Arbeitsumfeld so lebenswert wie möglich zu gestalten.

Seit 1990 gibt es das Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser der WHO, dem inzwischen mehr als 700 Spitäler angehören, darunter drei steirische. Es sind dies neben dem Universitätsklinikum Graz das LKH Bruck und seit heuer auch das LKH Deutschlandsberg.

Die Gesundheitsförderung in den Partnerspitälern des Netzwerkes hat dabei drei Ausrichtungen:

**Die PatientInnen:** Dabei geht es um Nachhaltigkeit der Therapien nach der Krankenhausentlassung, Information, Lebensstilmodifikation, Sturzprävention im Spital und vieles Anderes mehr.

**Die Bevölkerung:** Das Krankenhaus versteht sich hierbei auch als Gesundheitszentrum und fördert Gesundheitsbewusstsein in der regionalen Bevölkerung.

**Die MitarbeiterInnen:** Dabei geht es um ein Gesundheits- und Zufriedenheitsförderndes Arbeitsumfeld – Beispiele sind Ergonomie, eine gesundheitsfördernde Regionalentwicklung mit Betriebskindergärten, Gymnastikangebot etc. Für uns von größter Bedeutung ist die Entwicklung hin zu humaneren Dienstzeiten.

Derzeit sieht die Situation so aus, dass in einzelnen Spitälern singulär gute Projekte laufen, für eine flächendeckende Ausweitung auf alle steirischen Krankenhäuser jedoch das Geld fehlt.

Daher ist es umso höher zu bewerten, dass es mit dem neuen Dienstrecht gelingen wird, die Anwesenheitszeiten in den Spitälern für uns Ärztinnen und Ärzte deutlich zu verkürzen.

Lutz Hammerschlag, Chefverhandler des Marburger Bundes, bestätigte dies in seinem Referat beim Kongress in Bruck deutlich.

Der Marburger Bund geht dienstrechtlich in seinen Verhandlungen den gleichen Weg wie wir mit kürzerer Wochenarbeitszeit und aktiver Flexibilisierung der Arbeitszeit, aber mit einer deutlich schlechteren Bezahlung, als wir sie bei unseren Verhandlungen mit der KAGes erreichten.

Neben Arbeitszeit und Einkommen sind für ein lebenswertes Arbeitsumfeld aber noch zahlreiche andere



Faktoren bedeutsam, für die die Arbeitgeber sorgen sollten:

Beispiele sind ...

Entbürokratisierung des Spitalsalltages (für alle Berufsgruppen!)

Zurückdrängung der Dokumentation auf ein sinnvolles Maß

Verbesserung der Karrierechancen für Frauen

Bessere Vereinbarkeit des Arztberufes mit Familie

Mehr Kinderbetreuungsplätze

Altersspezifische Ausrichtung der Leistungsanforderung

Mehr Mitbestimmung

Weiterbildungsförderung

Forschungsfreundliche Bedingungen an der Medizinischen Universität

Weitgehende Harmonisierung der Dienstrechte am Universitätsklinikum

Lückenlose Erfassung der geleisteten Überstunden

Und vieles Anderes mehr...

Für die Zukunft ist zu fordern, dass ausreichend Geldmittel für ein gesundheitsförderndes Arbeitsumfeld bereitgestellt werden, denn dieses Geld ist gut investiert und rechnet sich.

Mitarbeiter, die in einem gesundheitsfördernden Umfeld arbeiten, bleiben länger gesund und leistungsfähig.

Ältere Mitarbeiter gehören nicht „ausrangiert“, sondern sind ein wertvolles Kapital jedes Unternehmens, weil sie durch ihr Wissen forciert für die Ausbildung einge-

setzt werden können und durch ihre Erfahrung komplexere Aufgabenstellungen lösen können als junge Mitarbeiter. Aktuelle Studien belegen dies eindeutig.

Nur durch ein gutes Arbeits- und Forschungsumfeld können auch die besten Mitarbeiter an das Unternehmen gebunden werden. Können wir dieses nicht anbieten, werden sie gehen.

Gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen sind ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung im Spital, kommen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zugute und gehören dringend in die Unternehmensleitbilder aufgenommen.

Euer  
Herwig Lindner

Weitere Informationen unter:  
[www.oengk.net/](http://www.oengk.net/)  
[www.kages.at/cms/beitrag/10081759/825291/](http://www.kages.at/cms/beitrag/10081759/825291/)



Reinhold  
Schmidt

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Ihre Unterstützung war überwältigend – dadurch ist es gelungen, bereits bei unserem ersten Antreten ein Mandat zu erringen und in den Senat der Medizinischen Universität einzuziehen!

Dank Ihrer Unterstützung können wir nun unsere Ziele umsetzen und werden für Kommunikation und Transparenz im Mittelbau eintreten.

**Wir wollen den Dialog mit Ihnen und wollen wieder ein Forum für den Mittelbau schaffen!**

Wir werden folgende Mittel der Kommunikation einsetzen:

„Mittelbau 2006“ wird regelmäßige Informationsveranstaltungen durchführen, in denen Sie über die jeweils nächste Senatssitzung informiert werden, wir werden die Themen der Tagesordnung mit Ihnen diskutieren und werden über den Ablauf der jeweils vorigen Senatssitzung berichten.

**IHRE MEINUNG IST ENTSCHEIDEND, WIR WOLLEN SIE VERTRETEN!!!**

Wir garantieren Transparenz, weil nur ein informierter Mittelbau politisch präsent sein kann. Obwohl wir die größte Gruppe der Medizinischen Universität sind, haben wir nur drei Mandate, unsere Chance liegt daher ganz besonders auch in der öffentlichen Diskussion.

IM NAMEN ALLER KANDIDATINNEN UND KANDIDATEN  
DER LISTE „MITTELBAU2006“ MÖCHTE ICH MICH SEHR  
FÜR DAS UNS ENTGEGENGEBRACHTTE VERTRAUEN BEI  
DER SENATSWAHL BEDANKEN!

DANKE!

Wir sind die einzige Liste, die wissenschaftliche Mitarbeiter ganz prominent positioniert hat. Damit haben wir ganz bewusst ein Zeichen für jene Angehörige des Mittelbaues gesetzt, die es im derzeitigen System besonders schwer haben. Wir wissen, dass sie unsere besondere Unterstützung brauchen und werden für sie eintreten.

Kommen Sie zu unseren Informationsveranstaltungen, wir brauchen Ihren Input, um Sie möglichst effektiv vertreten zu können! Neben den Informationsveranstaltungen wollen wir mit Ihnen auch auf elektronischem Wege regelmäßig kommunizieren. Bitte schicken Sie einem der Vertreterinnen und Vertreter der Liste Mittelbau 2006 Ihre E-Mail-Adresse.

Wir brauchen einen solchen Verteiler, um den regelmäßigen Kontakt mit Ihnen pflegen zu können. Unsere E-Mail Adressen sind jeweils unter unseren Namen in dieser Ausgabe des Cirkular aufgeführt.

Ich darf die Gelegenheit nützen, Sie bereits jetzt zu unserer ersten Informationsveranstaltung einzuladen – wir werden Sie verständigen.

Die kommenden Monate werden zweifelsohne wegweisend für die nächsten Jahre unserer Universität sein. Neben allen anderen Aufgaben wird der Senat so wichtige Aufgaben wie die Ausschreibung der Funktion der Rektorin/des Rektors zu erfüllen haben

und einen Dreivorschlag an den Universitätsrat erstellen. Er wird auch zu den Vorschlägen der neu gewählten Rektorin, des neu gewählten Rektors Stellungnahmen abzugeben haben. Diese Entscheidungen sind ohne Zweifel für die Zukunft der Medizinischen Universität Graz im Allgemeinen, aber im Speziellen auch für den Mittelbau unserer Universität von besonderer Bedeutung.

Leistungsorientierung ist zweifelsohne eine Voraussetzung dafür, dass unsere Universität im österreichischen und internationalen Umfeld adäquat positioniert ist. Wir bekennen uns dazu!

Leistungsorientierung ohne Perspektiven für die Leistungsträger (und der Mittelbau ist gewichtiger Leistungsträger sowohl in Forschung, Lehre als auch Patientenversorgung) wird aber nicht zum Ziel führen. Perspektiven für einen aktiven Mittelbau werden daher neben der Förderung des Dialogs und der Transparenz im Zentrum unserer politischen Ziele im Senat stehen.

Nochmals vielen Dank für das Vertrauen, das Sie uns bei Senatswahl entgegenbrachten!

Ihr Reinhold Schmidt

## EIN MANDAT ERRUNGEN!

**Sondernummer „Mittelbau2006“** mit Hintergrundinfos zu den Aufgaben des Senats, zur Mandatsverteilung und zu den Beweggründen einzelner ProponentInnen unter [www.igspital.at](http://www.igspital.at) (Cirkular)

### PROONENTINNEN VON MITTELBAU2006

ao.Univ.Prof.Dr. Reinhold Schmidt  
[reinhold.schmidt@meduni-graz.at](mailto:reinhold.schmidt@meduni-graz.at)

ao.Univ.Prof.Dr. Andreas Weiglein  
[andreas.weiglein@meduni-graz.at](mailto:andreas.weiglein@meduni-graz.at)

Dr.med.univ. Maurice Tomka  
[maurice.tomka@meduni-graz.at](mailto:maurice.tomka@meduni-graz.at)

ao.Univ.Prof.Dr. Gudrun Reiter  
[gudrun.reiter@meduni-graz.at](mailto:gudrun.reiter@meduni-graz.at)

Dr.med.univ. Felix Thimary  
[felix.thimary@meduni-graz.at](mailto:felix.thimary@meduni-graz.at)

ao.Univ.Prof.Dr. Robert Zweiker  
[robert.zweiker@meduni-graz.at](mailto:robert.zweiker@meduni-graz.at)

Dr.med.univ. Christian Stranz  
[christian.stranz@meduni-graz.at](mailto:christian.stranz@meduni-graz.at)

Dr.med.univ. Sigrun Egner-Höbarth  
[sigrun.egner@meduni-graz.at](mailto:sigrun.egner@meduni-graz.at)

PD.Dr.med.univ. Christian Enzinger  
[chris.enzinger@meduni-graz.at](mailto:chris.enzinger@meduni-graz.at)

Dr.med.univ. Christoph Ebner  
[christoph.ebner@meduni-graz.at](mailto:christoph.ebner@meduni-graz.at)

ao.Univ.Prof.DI.Dr.med.univ. Josef Simbrunner  
[josef.simbrunner@meduni-graz.at](mailto:josef.simbrunner@meduni-graz.at)

Dr.med.univ. Gerald Friedl  
[gerald.friedl@meduni-graz.at](mailto:gerald.friedl@meduni-graz.at)

ao.Univ.Prof.Dr.med.univ.Dr.phil. Helena Schmidt  
[helena.schmidt@meduni-graz.at](mailto:helena.schmidt@meduni-graz.at)

A woman with blonde hair, wearing a white shirt and a dark vest, is playing a saxophone. She is looking upwards and to the right. The background is a deep blue with some smoke or fog. The text "Kompetenz harmoniert mit Können." is written in a white, serif font, arched over the top of the image.

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](mailto:dagmar.triller@basler.co.at)

[www.basler.co.at](http://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](mailto: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 background is a solid blue color. The text 'Versicherungs- und Finanzplanung im Duett.' is written in a large, white, serif font, curving around the man and his instrument.

# Versicherungs- und Finanzplanung im Duett.

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

 **Basler**  
Versicherungen  
Ärztendienst





IGAÄ

Kathryn Hoffmann

### Geduld ist ANGEBLICH eine Tugend.

Aber nachdem ich weder rauche noch trinke oder anderweitige Laster habe ;), wird mir wohl nachgesehen werden, wenn ich mit dieser Tugend nicht allzu großzügig ausgestattet bin...

Da wollte ich mich doch gerade echauffieren, warum wir in Bezug auf die Gehaltsreform 2006 so lange im Dunkeln tappen müssen und wann wir denn nun endlich heimgehen können nach dem Nachtdienst, da kommt ein Brief von der Ärztekammer ins Haus geflatet mit dem Titel „Gehaltsreform 2006 – Die Umsetzung“.

Daraus habe ich eine Lektion gelernt: Es kann sich auch für ungeduldige Menschen auszahlen zu warten. Eines ist mir nach reiflicher Überlegung klar geworden: Die Vorbereitung, politisch Durchsetzung und schließlich faktische Umsetzung derartiger einschneidender Änderungen lässt sich nicht von heute auf morgen über die Stange brechen.

Dennoch sind mir selbst nach mehrmaligem Durchlesen einige Fragen offen geblieben, wie es denn jetzt wirklich mit dem Heimgehen nach Nachtdiensten aussieht (s. dazu PS:)

Wobei ich eigentlich sagen muss, dass ich einst ein sehr geduldiger Mensch war, bevor ich während meiner Turnusausbildung Stunden, Tage, Wochen, ...damit verbracht habe Leitungen zu legen, Blut abzunehmen, Infusionsflaschen anzuhängen, um in weiterer Folge das Tropfen ebendieser zu überwachen und eventuell die Leitung noch mal zu spülen, nebenbei endlos Zettel ausgefüllt und wegen

Terminen telefoniert habe, dabei jedoch immer den Stress hatte, wirklich etwas für die Praxis lernen zu wollen, die ich in meiner Phantasie in Zukunft einmal führen möchte.

Nun soll dieser Artikel kein Rundumschlag werden, nach meiner Turnusausbildung in der Lehrpraxis und meinem Turnusjahr auf der Med. Univ. Klinik hatte ich mich ausbildungsmäßig wirklich gut gefördert und gefordert gefühlt, doch dann wurde es recht rar mit den Lichtblicken und recht dicht mit dem Schlafmangel, bis ich wieder dazu kam, in einem gewissen Rahmen selbstständig arbeiten und Entscheidungen treffen zu können und damit Verantwortung übernehmen zu lernen, ohne dafür dreimal im Kreis rennen und dumme Kleinkriege in Kauf nehmen zu müssen.

Vor kurzer Zeit habe ich im Internet Definitionen des Wortes „Mündigkeit“ gelesen, welche mir sehr gut gefallen haben und ich stelle mir die Frage, ob das nicht eine gute Eigenschaft für ÄrztInnen ist, deren Förderung sich lohnen würde, vor allem im Hinblick auf die Tatsache, dass Turnusärztinnen nicht für immer Turnusärztinnen bleiben werden. Dann kommt die Geduld vielleicht auch wieder:

Mündigkeit, von Mund abgeleitet, bedeutet ursprünglich die Fähigkeit des Sprechens und für seine Aussagen einzustehen: „Mündigkeit (abgesehen von der juristischen Auslegung) bedeutet: Eine kritische Distanz nicht nur zu seiner Mitwelt, sondern vor allem auch zu sich selbst zu haben, für sich selbst voll- und für seine Mitwelt mitverantwortlich sein zu können und zu wollen.“

Seine Identität in sich selbst und in der Verbundenheit zur Mitwelt zu haben und nicht durch Identifizierung mit Objekten außerhalb der eigenen Person zu suchen; sich selbst zu hinterfragen und hinterfragen zu lassen; Irrtümer, Fehler, Ängste, Unfähigkeiten, sich selbst und anderen eingestehen zu können; Sich seiner Fähigkeiten und Grenzen bewußt zu sein; Risiken einzuschätzen und die Realität nicht

## ... VON DER GEDULD

zu verdrängen; offen und kritisch gegenüber neuen Erkenntnissen zu sein; Möglichkeiten zu konstruktivem Handeln zu suchen und zu nutzen.

Unmündigkeit ist das Unvermögen, sich seines Verstandes ohne Leitung eines Anderen zu bedienen. Selbstverschuldet ist diese Unmündigkeit, wenn die Ursache derselben nicht am Mangel des Verstandes, sondern der Entschliebung und des Mutes liegt, sich seiner ohne Leitung eines anderen zu bedienen (Immanuel Kant); Unterwerfung gegenüber Doktrinen, Organisationen, Personen; Neid, Missgunst, Hass, Feindbild, Rassismus; Ungerechtigkeit, Ausbeutung, Gewalt gegen Schwächere; Kritiksucht, Destruktivität, allgemeine Antihaltung, Festhalten an überholten Traditionen.“

Am 25.11.06 findet in Wien der 1. Turnusärztinnengipfel in Österreich statt.

Im Namen der Mündigkeit (oho, sie wird pathetisch): Beteiligt euch daran, denn wie soll sich an unserer Ausbildungssituation etwas ändern, wenn keiner den Mund aufmacht?

Ich habe keine Lust mehr auf Kleinkriege und Protonenpumpeninhibitoren und Übermüdung, ich möchte stabile Rahmenbedingungen für eine gute Ausbildung!

Kathryn Hoffmann

PS: Falls Ihr Euch auch fragt: An wen muss ich mich als Turnusärztin an einer beliebigen Abteilung wenden, um Informationen zu bekommen, wie es speziell für diese Abteilung mit dem neuen Dienstrecht aussieht?

Hier bekommt Ihr nähere Infos:

Ärztekammer für Steiermark  
Herr Seeleitner und  
Dr. Johannes Greimel  
E-Mail:  
angestellte.aerzte@aekstmk.or.at  
oder Telefon:  
8044 DW 26 oder DW 10



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](http://www.igspital.at)**



## **PREMIUM.Banking**

Unser Angebot speziell für Ärzte

Ganzheitlich. Kompetent. Verantwortungsvoll



So fängt High.Quality an.

MEHR INFORMATIONEN ERHALTEN SIE IM CENTER FÜR ÄRZTE UND FREIE BERUFE, UNTER [WWW.HYPOBANK.AT](http://WWW.HYPOBANK.AT) ODER UNTER 0316/8051-5240



## DIE ZUKUNFT DER ANGESTELLTEN ÄRZTE HAT JETZT BEGONNEN!

# DER MEGAERFOLG!!! NEUES LANDESDIENST- UND BESOLDUNGSRECHT

Die Befürwortung des neuen Dienst- und Besoldungsrechtes durch eine beeindruckende Mehrheit von 89,8% der steirischen Ärztinnen und Ärzte veranlasste den Aufsichtsrat der KAGes, Generalversammlung und Landesregierung ebenfalls zu positiven Beschlüssen. Nach einer von uns nicht beeinflussbaren Verzögerung setzte der steirische Landtag am 17.10. den letzten Schritt zur Gesetzvergebung.

LANDTAGSSITZUNG  
AM 17.10. 2006

Obmann Dietmar Bayer und Obmann-StV Herwig Lindner waren bei der entscheidenden Landtags-sitzung anwesend, um kritischen Strömungen von Gegnern – sprich Zahlern – sofort entgegenwirken zu können. Dies war auch wichtig, denn LR Hirt betonte, dass es allen Landtagsabgeordneten, die bei der Abstimmung die Hand für das neue Dienst- und Besoldungsrecht für Ärzte heben, bewusst sein müsse, dass die Umsetzung

der Gehaltsreform 6,22 Millionen Euro an Mehrkosten verursachen werde. Er betonte aber auch, dass ihm die Verbesserung der Patientenversorgung durch ausgeruhtere Ärzte diese Summe jedenfalls wert ist.

### 4. QUARTAL 2006

In zahlreichen Gesprächen mit Landespolitikern wurde von Bayer und Lindner für die Beibehaltung des 1.10.2006 als Inkraftsetzungstermin des neuen Gesetzes argumentiert, obwohl längst klar war, dass dieser Termin für die dienstrechtliche Umsetzung nicht mehr zu halten war. Nur dadurch konnte aber die besoldungsrechtliche Komponente und damit Bares für unsere Kolleginnen und Kollegen für das Jahr 2006 gesichert werden.

Da eine rückwirkende Umsetzung des Dienstrechtes mit 1.10. nicht möglich ist und die Dienstpläne für November auch am 17.10. bereits stehen, wäre

der Beginn der Umsetzung der neuen Dienstplanung theoretisch mit 1.12. möglich. Dies hätte aber massive Änderungen bei Weihnachtssurlaubs- und -dienstplänen zur Folge gehabt. Da dies in der ohnehin schon schwierigen Phase der Umstellung nicht im Sinne der Kolleginnen und Kollegen ist, wurde mit der KAGes der 1.1.2007 als Umstellungsstichtag vereinbart. Darüber hinaus gibt dies der KAGes mehr Zeit für Informationsveranstaltungen in den Häusern, was im Sinne einer möglichst reibungslosen Umstellung in die neue Dienstplangestaltung sicher eine gut investierte Zeit ist.

In Verhandlungen mit der KAGes bestanden wir auf finanziellem Ausgleich für die Monate Oktober, November und Dezember 2006. Aussagen wie „mehr Geld gibt es erst mit Umsetzung des Dienstrechtes“ konnten wir wirksam begegnen. Die Verhandler der IGAÄ sicherten damit 1,55 Millionen Euro (= 6,2 Mio EUR / 12 \* 3) für die Kolleginnen und Kollegen, die entsprechend dem prozentuellen Anstieg der einzelnen Stufen im neuen S/I-Schema zur Auszahlung gelangen werden.

Ein schöner warmer Regen für die Weihnachtseinkäufe oder den geplanten Urlaub. Wir haben mit der KAGes die Auszahlung im Dezember vereinbart, was für viele steuertechnisch günstiger ist als Jänner 2007, und hoffen, dass die Landesbuchhaltung diesen Termin einhalten kann.

### UMSETZUNG DES NEUEN DIENST- UND BESOLDUNGS- RECHTS

Das neue Dienstrecht mit dem Heimgehen nach dem Nachtdienst um 11 Uhr (an der Klinik um 12 Uhr) ist ein Meilenstein auf dem Weg von einer



antiquierten und extrem belastenden Wochendienstzeit von 70, 80, in manchen Fällen sogar 100 Stunden in Richtung deutlich kürzere- und familienfreundlichere 50- oder 60-Stundenwoche, wie sie das KA-AZG vorsieht.

Dass dies nicht gleich mit der Umstellung voll und ganz gelingen wird, ist klar. Die Arbeit muss ja auch in Zukunft von jemandem erledigt werden. Zur Bezahlung von notwendigen Überstunden hat die KAGes deshalb eine nicht unbeträchtliche Summe für 2007 budgetiert. In einer Durchführungsanleitung hat die KAGes aber auch die Überstundenregelung konkretisiert. Überstunden müssen angeordnet oder, wenn ein Anordnungsbefugter nicht erreichbar ist, notwendig sein, dann sind sie nachträglich zu genehmigen.

Seitens der KAGes wurde versichert, dass die Abteilungsleiter angehalten werden, die notwendigen Überstunden auch lückenlos zu genehmigen, um die Umsetzung nicht zu gefährden. Die Zufriedenheit bei den Kolleginnen und Kollegen kann nur hochgehalten werden, wenn sie bei der Umsetzung korrekt behandelt werden. Keinesfalls dürfen aus dienstlicher Notwendigkeit heraus entstehende Überstunden unter den Tisch fallen. Geleistete Arbeit erfordert auch eine korrekte Abgeltung.

Weiters empfehlen wir die nötigen Überstunden mit Begründung zu dokumentieren, weil dies die Grundlage für die Feststellung eines Personalbedarfs ist. Aussagen wie „bei mir gibt es keine Überstunden“ haben in einem korrekten Dienstverhältnis nichts zu suchen und werden wir auch nicht tolerieren.

Bei einer zielorientierten und gedeihlichen Mitwirkung aller Hierarchieebenen wird es der weite Rahmen des neuen Dienstrechts für die einzelnen Abteilungen ermöglichen, das für sie ideale Dienstzeitmodell zu gestalten.

Die 2 Kernpunkte unseres vor drei Jahren gegebenen Wahlversprechens

- höhere Grundgehälter und
- kürzere Dienstzeiten

haben wir damit umgesetzt.

#### Ihr Team der IGAÄ

Während der Verhandlungen zum neuen Dienst- und Besoldungsrecht für Ärztinnen und Ärzte hielt die IGAÄ ständigen Kontakt zum Marburger Bund, der mit mehr als 100.000 Mitgliedern größten Ärztegewerkschaft. In Gesprächen mit Frank-Ulrich Montgomery und Lutz Hammerschlag, den führenden Tarifpolitikern in Deutschland, konnten wir uns davon überzeugen, dass die flexiblere Dienstplangestaltung auch der Weg des Marburger Bundes ist, weil die Ärztinnen und Ärzte es so wünschen, wobei das dort verhandelte Modell weit näher am Schichtdienst („Radl-Dienst“) liegt.

Das Einkommen der steirischen Ärztinnen und Ärzte liegt nun nach dem Landtagsbeschluss vom 17.10.2006 bei gleichem Alter, gleicher Stundenanzahl und gleicher Nachtdienstanzahl über dem deutscher Ärzte.

#### Aus:

**Christoph Reisner, Michael Dihlmann:**  
[Wahl]Arzt in Österreich.  
Springer Wien, New York 2006:

„Ehrlicher wäre es jedenfalls, die Zahl der Standorte für Krankenhäuser auf ihre Sinnhaftigkeit zu überprüfen und zu hinterfragen, welche Berechtigung zwei Krankenanstalten im Abstand von 15 km haben. Ehrlicher wäre es auch, die Zahl der Krankenhäuser in Niederösterreich um 5 bis 10 zu reduzieren.“ Somit will der österreichweit agierende Wahlarzt Dr. Reisner nicht nur gleich Spitäler schliessen, er hat jedoch kein Konzept für die danach vielen arbeitslosen SpitalsärztInnen. Dient dieser Vorschlag am Ende doch nur dazu, die Spitalsärzte in seinen Wahlarztverein zu integrieren, damit er genug Stimmvieh für die Wahl zum Präsidenten der Ärztekammer auf sich vereinen kann? Auf jeden Fall stehen wir als IGAÄ dieser Entwicklung sehr skeptisch gegenüber.

## Latest News

### EU-ARBEITSZEITRICHTLINIE:

Auch während der finnischen Präsidentschaft gibt es einen neuen Vorstoß der EU-Kommission, die Bereitschaftszeit im Spital in eine aktive und inaktive Bereitschaftszeit zu unterteilen. Nach dem Willen der Kommission sollen die inaktiven Zeiten des Bereitschaftsdienstes nicht der Arbeitszeit zugerechnet werden. Ziel ist, die derzeit gültigen Arbeitszeitgrenzen zu umgehen. Damit würde ein Rückschritt im Arbeitnehmerschutz um 200 Jahre besiegelt und die Ausbeutung von Arbeitnehmern fröhliche Urständ feiern.

Aufmerksame Leserinnen und Leser erinnern sich, dass es bereits während der britischen und der österreichischen Präsidentschaft Versuche gab, die inaktive Bereitschaft einzuführen. Bedenklich ist nur, dass die Abstände zwischen diesen Vorstößen immer kürzer werden.

### MUG UND L-DBR:

Das Rektorat sollte tunlichst die Verweigerungshaltung aufgeben und mit der Ärztekammer und der Gewerkschaft Verhandlungen zur Angleichung des MUG-Dienstrechts aufnehmen, um Problemen durch Inkompatibilitäten bei den Diensten am LKH Universitätsklinikum vorzubeugen.

In einem Jahr zu sagen, wir haben immer schon gewusst, dass es Probleme geben wird, wenn die Landesärzte humanere Dienstzeiten bekommen und nicht mehr 31 Stunden ununterbrochen im Dienst sein müssen, und dabei nicht einmal zu versuchen, etwas daran zu ändern, ist in höchstem Maße unakademisch.

Wer wenn nicht die Universität ist dazu da, um sich neuen Herausforderungen zu stellen, Problemlösungen zu finden und diese zur Umsetzung zu bringen?

Die Redaktion



## TURNUSARZT

... OB ES SINNVOLL IST,  
IN DER HEUTIGEN SITUATION  
**DEN BERUF** EINES  
ALLGEMEINMEDIZINERS  
ANZUSTREBEN?



**IGAÄ**

Oliver  
Pachernegg

Liebe TurnuskollegInnen!

Ich befinde mich mittlerweile im vierten Ausbildungsjahr zum Allgemeinmediziner und frage mich immer öfter, ob es sinnvoll ist, in der heutigen Situation den Beruf eines Allgemeinmediziners anzustreben.

Reicht die derzeitige Ausbildungsqualität, um in einer Allgemeinpraxis ernstzunehmende, fachlich fundierte Basis-Allgemeinmedizin zu betreiben und damit die medizinische Grundversorgung in unserem Land zu sichern, oder werden wir wissentlich und mit dem Einverständnis jener, welche für unser Gesundheitssystem verantwortlich sind, zu „Fachärzten für Rezeptausstellungs- und Überweisungsscheinmedizin“ ausgebildet? (Arbeitsbeschaffung für unsere ohnehin ausreichend ausgelasteten Kollegen in den öffentlichen Krankenhäusern).

In Gesprächen und Diskussionen mit KollegInnen werden meine Erfahrungen bezüglich der Ausbildungssituation fast immer bestätigt.

Wir werden regelmäßig für nichtmedizinische Tätigkeiten am Patienten offenbar zur „Aufrechterhaltung des Systems“ herangezogen. Wir sind so etwas wie promovierte SekretärInnen sowie Befehlsempfänger des nicht akademisch gebildeten Pflegepersonals.

Wer behauptet, noch nie Infusionen gespiegelt und angeschlossen, subkutane Applikationen verabreicht, EKGs geschrieben und Blutdruckmessungen durchgeführt zu haben, sagt nicht die Wahrheit.

Das sehr zeitaufwändige Anfordern von Untersuchungen und Konsilen am Computer, bürokratisches Ausfüllen von „Zetteln“ (meistens muss nur etwas übertragen oder abgeschrieben werden), das Ausheben von Vorbefunden (akribische Detektivarbeit, wenn der Patient schon in einem anderen Krankenhaus oder bei einem Niedergelassenen war) etc. limitiert die für uns gedachte wertvolle Ausbildungszeit am Krankenbett und in den Ambulanzen.

Früh werden wir trainiert, alles doppelt und dreifach zu unserer juristischen Absicherung zu dokumentieren. Das ist die „patientenorientierte Absicherungsmedizin von heute“, welche uns im Laufe der Ausbildung beigebracht wird. Auf eine Intensivierung der Ausbildung und Vorbereitung auf Aufgaben, welche der Allgemeinmediziner in der Praxis meistern soll, wird offensichtlich bewusst verzichtet.

Es gibt ein klar definiertes Turnusärzteausbildungs- und Tätigkeits-Profil der Österreichischen Ärztekammer, in welchem Tätigkeiten aufgelistet sind, die eindeutig nicht zum Arbeitsprofil eines Arztes gehören.

Wenn sich in nächster Zeit die Situation in Bezug auf die Ausbildungsqualität nicht deutlich bessert und die Verantwortlichen über die uns drohende Qualitäts- und Verantwortungsverarmung wegsehen, werden die zukünftigen niedergelassenen Allgemeinmediziner zu fachlich nicht ernst zu nehmenden Statisten in unserem Gesundheitssystem verkümmern.

Am ersten TurnusärztlInnen-Gipfel der Österreichischen Ärztekammer, der am 25.11.2006 in Wien stattfindet, werden dringend notwendige Änderungsschritte erarbeitet.

Eine möglichst große Teilnahme ist unbedingt notwendig, um bei den verantwortlichen Politikern und Spitalträgern das Bewusstsein zu schaffen, dass die Umsetzung dieser Änderungen für eine langfristig hochwertige Patientenversorgung absolut unentbehrlich ist.

Meldet Euch möglichst zahlreich an,

Euer Oliver Pachernegg



Erster Österreichischer  
TurnusärztInnen-Gipfel  
der Österreichischen  
Ärztelammer

## Ärztliche Ausbildung der Zukunft



Überlange Arbeitszeiten, Überlastung durch Schreibarbeit, kaum Zeit für Visiten – die Situation von TurnusärztInnen ist schlecht. Obgleich die Probleme seit Jahren bekannt sind, hat sich wenig zum Guten gewendet. Stattdessen hat der Druck auf die TurnusärztInnen weiter zugenommen.

Der erste Österreichische TurnusärztInnen-Gipfel bietet Gelegenheit, sich auszutauschen und im Rahmen von Workshops Lösungen aufzuzeigen.

**Bringen auch Sie sich ein!**

Referenten und Diskutanten sind: Viele Turnusärztinnen und -ärzte, ÖÄK-Präsident Dr. Reiner Brettenthaler, ÖÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Bayer, Turnusärzteobmann Dr. Miroslav Lenhardt, stv. Obfrau Bundeskurie Angestellte Ärzte Dr. Brigitte Mauthner, Bundesministerin Maria Rauch-Kallat, GD Dr. Wilhelm Marhold (Wiener Krankenanstaltenverbund) u.a.

**Samstag, 25. November 2006, 9.00 – 16.00 Uhr**

**Radisson SAS Hotel, Parkring 16, 1010 Wien**



**KROBATH**  
WASSER-WÄRME-WOHLBEHAGEN

## IDEEN FÜR HEIZUNG, BAD & POOL

Ihr kompetenter Partner für Komplettlösungen

Alles aus einer Hand

