

**DAS INFORMATIONSMEDIUM DER
INTERESSENGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE**



IGAA
Cirkular

**ZIEL ERREICHT:
DAS NEUE GEHALTSSCHEMA**
Ein zentrales Thema der IGAÄ

**DETAILS ZUM
LANDESDIENSTRECHT NEU**

TURNUSÄRZTEGIPFEL 2006
Das war Sache

IGAÄ FÜR WORK-FAMILY-BALANCE



03 - 04

EDITORIAL

Ziel erreicht - Außerordentl. 15. Gehalt: Vorbote zum neuen Gehaltsschema (**Dietmar Bayer**)

05 - 06

LEITARTIKEL

Landesdienstrecht neu - die Details (**Herwig Lindner**)

06

KURZ UND BÜNDIG

Der von der IGAÄ initiierte Turnusärztegipfel in Wien war ein voller Erfolg

07

LISTE MITTELBAU2006

Die IGAÄ – eine neue Vertretung der Spitalsärzteschaft (**Günter Baumann**)

10

STANDPUNKT

Neues Gehaltsschema aus Sicht eines Primararztes (**Gerhard Stark**)

10

REPRISE...

... nach der Informationsveranstaltung zum neuen Dienst- und Besoldungsrecht (**Gert Kollegger**)

12 - 13

GENDER MAINSTREAMING

Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes (**Siegrid Strasser-Fuchs**)

13

REDAKTIONELL

... einen Wust an Arbeit ... (**Die Redaktion**)

14

RUBRIK TURNUSÄRZTINNEN

Turnusärztegipfel 2006 – das war Sache (**Michael Fritz**)

15

THEMA

IGAÄ für Work-Family-Balance (**Herwig Lindner**)

TITELBILD

Titelbild

Dr. Thomas Seifert

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

ZIEL ERREICHT!



IGÄÄ

Obmann

Dietmar
Bayer

Sehr geehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege!

**Das heuer außerordentliche
15. Gehalt dürfte beim Erschei-
nen dieser Ausgabe schon auf
Ihrem Gehaltskonto verbucht
sein.**

**Diese Ausgleichszahlung für die Mo-
nate Oktober bis Dezember 2006 ist
ein Vorbote zum neuen Gehaltssche-
ma, zum von der IG Angestellte Ärzte
massgeblich ausverhandelten neuen
Dienst- und Besoldungsrecht.**

Immer wieder finden sich noch Ge-
rüchte, dass der ZU2 nicht mehr existie-
re, dass es geteilte Dienste geben soll,
dass alles viel schlechter werde und
Vieles mehr. Gerüchte haben schon seit
jeher auch eine soziale Rolle gehabt:
Durch das Teilen eines vermeintlichen
Geheimnisses (Gerücht) wird zum Zeit-

punkt des Verbreitens eine Gemein-
schaft der Wissenden hergestellt. Zieht
man neben der inhaltlichen Ebene
eines Gerüchts noch die emotionale
Ebene dazu in Betracht, also die beim
Erzählen des Gerüchtes in die Informa-
tion hineinprojizierte Emotion (Ent-
rüstung, Angst, Ärger, Schadenfreude
etc.) des Gerüchteerzählers (Transmit-
ters), so kommt es zu einer verstärken-
den inhaltlichen Wirkung und letzt-
lich wirkt dieser Mechanismus wie ein
sanfter Wind bei einem Buschfeuer.

Eigentlich ist es doch verwunderlich,
wie sehr wir als Entität diesen oder
anderen Gerüchten nachhängen. Wie
sehr ist unserer Berufsgruppe dieses
Verhalten eigen!

Erst beim zweiten Hinsehen auf un-
sere Sozialisation in der Medizin wird
klar, warum wir oftmals vordergründig
dazu neigen, Gerüchten Glauben zu
schenken oder ihnen zumindest zeit-
weise nachhängen:

Wir werden durch unser Studium und
dann durch die weiterführende Ausbil-
dung darauf trainiert, in einem Heu-
haufen die berühmte Stecknadel zu
suchen.

Das prägenden Muster läuft also fol-
gendermaßen: Suche in einem gesun-
den System etwas Krankes, ein gesun-
des System (Mensch) begibt sich in der
Regel nicht freiwillig zum Arzt (einmal
abgesehen von Menschen mit der Dia-
gnose Hypochondrie und/oder Somati-

sierungsstörung...). Es ist also legitim,
dass wir zum Beispiel Aussendungen
der Kammer, des Dienstgebers einmal
lesen, dann in Einzelteile zerlegen,
Beistriche zählen und logische Fehler
in Nebensätzen suchen, die (Miss-) In-
terpretationen zulassen.

Es ist legitim, weil wir ja tausende und
zigtausende Male trainiert wurden,
Krankheiten/Fehler/Systembrüche zu
finden. Etwas, womit wir als Ärztinnen
und Ärzte konfrontiert werden, muss
also irgendwie krank oder fehlerhaft
sein.

**Ich möchte an dieser Stelle an den Ar-
tikel von Prof. Dr. Peter Kapeller im
Cirkular 03 aus 2005 ([www.igspital.at/
Zeitung/IGAD_03_05.pdf](http://www.igspital.at/Zeitung/IGAD_03_05.pdf)) erinnern.**

**Was wir mit der Systemumstellung er-
reicht haben nochmals in der Zusam-
menfassung.**

Wir ruhen uns jedoch nicht auf unseren
Lorbeeren aus, sondern arbeiten kon-
kret an unseren Projekten weiter wie
Verbesserung der Turnusärzteausbil-
dung mit der Umsetzung des Turnus-
ärztetätigkeitsprofils, Ausfinanzie-
rung der Lehrpraxis, Harmonisierung
des Dienst- und Besoldungsrechtes für
MUG Ärztinnen und Ärzte, um nur ei-
nige Vorhaben der Interessensgemein-
schaft Angestellte Ärzte zu nennen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen,

Ihr Dietmar Bayer

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

365 X 24
TAGE IM JAHR STUNDEN

OPTIMALE PATIENTENVERSORGUNG
Die IGAÄ als einzige Alternative im Spital

DAS GROSSE ZIEL

DER IGAÄ: HEIMGEHEN NACH
DEM NACHTDIENST OHNE
GEHALTSVERLUST

IST 2007 ERREICHT!



IGAÄ

Herwig
Lindner

LANDES-DIENSTRECHT NEU!

In den letzten Wochen verhandelten wir mit der KAGes intensiv pekuniäre Belange und die Feinabstimmung für die Umsetzung des neuen Dienstrechts. Wie berichtet hat der Steiermärkische Landtag am 17.10.2006 das neue L-DBR für Ärzte beschlossen.

AUSGLEICHSZAHLUNG

Da eine rückwirkende Änderung der Dienstpläne nicht möglich ist und eine Inkraftsetzung des neuen Dienstrechts mit 01.12.2006 in einigen Häusern unzumutbare Änderungen der Weihnachturlaubspläne zur Folge gehabt hätte, einigten wir uns mit der KAGes auf den 01.01.2007 als Stichtag für die Wirksamsetzung der neuen Dienstplanung.

Wir traten mit der KAGes sofort neuerlich in Verhandlungen ein, um für unsere Kolleginnen und Kollegen für das 4. Quartal 2006 ein Maximum an Geld zu sichern. Eine retrograde Vollauffüllung und Bezahlung der Tagdienste, Nachtdienste und Bereitschaften nach dem neuen Schema wäre zwar technisch möglich, aber ein enormer Auf-

wand gewesen und es wäre zu dem interkollegialen Frieden nicht zuträglichen Verschiebungen innerhalb der Ärzteschaft mit Nachzahlungen für die Einen und Rückzahlungen für die Anderen gekommen.

Wir konnten mit der KAGes eine Summe ausverhandeln, die einem Viertel von den ab 2007 jährlich dem Gehaltssystem frisch zufließenden 6,22 Millionen entspricht. Diese 1,55 Millionen werden gemäß der prozentuellen Anstiege in den einzelnen Gehaltsstufen aufgeteilt und mit dem Dezembergehalt ausbezahlt.

DIENSTRECHTLICHE BELANGE

Jedes Gesetz, jede Verordnung, jede Vereinbarung bietet einen gewissen Interpretationspielraum. Wir versuchen mit der neuen SI-Vereinbarung den Rahmen weit, den Interpretationspielraum aber eng zu halten, um Probleme bei der Umsetzung in den Häusern durch unterschiedliche Auslegung der Vereinbarungsinhalte möglichst zu verhindern. Dazu führen wir mit der

KAGes Feinabstimmungsgespräche. So setzen wir uns ganz besonders für von Härtesituationen betroffene Kolleginnen und Kollegen ein. Beispielsweise versuchen wir mit Nachdruck, für diejenigen Kollegen, die aus Personal-mangel gezwungen sind, 7, 8, 9 oder mehr Nachtdienste pro Monat zu absolvieren, einen zusätzlichen Erschwer-nisausgleich zu bekommen. Dieser ist unbedingt notwendig.

Weiters war die „qualifizierte Rufbereitschaft“ zu diskutieren, weil wir uns hier der Ansicht mancher KAGes-Vertreter nicht anschließen konnten, dass mit der neuen SI-Vereinbarung alle Sondervereinbarungen außer Kraft gesetzt werden. Unser Standpunkt war und ist der, dass Sondervereinbarungen von der neuen SI-Vereinbarung nicht berührt werden, weil dort, wo Sondervereinbarungen in der alten SI-Vereinbarung notwendig waren, diese auch in der neuen so lange notwendig sind, bis sie durch die neue pekuniär aufgesogen worden sind. Die KAGes hat sich unserer Argumentation weitestgehend angeschlossen. Dort wo ein Facharzt vor Ort im Spital nicht zur

Verfügung steht, wird die qualifizierte Rufbereitschaft weiterbezahlt.

Weitere Detailfragen befinden sich derzeit noch im Abstimmungsstadium. Ich werde Sie in den nächsten Aussagen des Cirkular auf dem Laufenden halten.

ZUSATZURLAUB 2

Entgegen den Aussagen mancher oppositioneller Dauer-Unker ist der ZU 2 keineswegs weg, er wird nur nicht mehr aus den Zwischen dienststunden gespeist.

Die statistischen Daten zeigen, dass nur 11% aller Kolleginnen und Kollegen auf den ZU2 ansparen. Diese haben im neuen System die Möglichkeit, alle Über- und Mehrleistungstunden zum Füllen des ZU2-Kontos herzunehmen. Und das werden gerade in der Umstellungsphase nicht wenige sein. Wenn jemand sagt, er möchte auf die Auszahlung von 1 oder 2 Nachtdiensten verzichten und lieber mehr Freizeit in Form des ZU2, hat er dazu ab 2007 die Möglichkeit. Ein Stundenlimit (derzeit 64) gibt es nicht mehr, auf Versorgungs- und kollegiale Verträglichkeit sollte aber geachtet werden.

UMSETZUNG

Derzeit werden die Ärztlichen Direktoren, Abteilungsleiter, dienstplanführende und andere interessierte Ärztinnen und Ärzte in Informationsveranstaltungen intensiv über die Änderungen im Dienstrecht informiert.

Wir haben uns bei diesen ersten Info-Veranstaltungen nicht direkt beteiligt, weil wir es für klüger halten, erst danach in die Häuser zu kommen, wenn die ersten Erfahrungen mit der neuen Dienstplangestaltung bereits vorliegen und unsere Hilfe bei konkreten Fragestellungen gefordert ist.

Probleme werden nicht durch Selbstdarstellung gelöst, sondern durch Antworten und rasches Handeln vor Ort.

Abteilungsleitern und Dienstplanführenden, die sich bereits frühzeitig mit dem neuen System auseinandergesetzt haben, wird es möglich sein, die Vorteile des neuen Dienstrechtes voll auszuschöpfen.

DAS GROSSE ZIEL

DER IGAÄ:

**WENIGER ANWESENHEIT
IM SPITAL BEI GLEICHEM
ODER MEHR GEHALT
IST 2007 ERREICHT!**

Euer Herwig Lindner

P.S.:

Wir laden das Rektorat der MUG höflich zu Verhandlungen über eine Harmonisierung der Dienstrechte an der Univ.-Klinik und Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Bezahlung der MUG-Ärztinnen und -Ärzte ein.

www.turnusgipfel.at

KURZ UND BÜNDIG:

Der von der IGAÄ initiierte Turnusärztegipfel in Wien war ein voller Erfolg für die Turnusärztinnen und Turnusärzte Österreichs.

Rund 225 TeilnehmerInnen haben die Ausbildung der Zukunft nicht nur skizziert, sondern auch bei Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat eingefordert.

Die Ministerin versprach, sich massiv dafür einzusetzen, dass das Turnusärztetätigkeitsprofil der Österreichischen Ärztekammer in die Krankenhausordnung implementiert wird.

Präsident Bayer als Initiator dieser Veranstaltung hat in seinem Schlussstatement 12 Forderungen zusammengefasst. Mehr dazu unter <http://www.turnusgipfel.at>.

Am 25. November 2006 wurde in Österreich der Startschuss zur Verbesserung der Ausbildung von Turnusärztinnen und Turnusärzten unter tatkräftiger Mitarbeit von IGAÄ Mitgliedern (Bayer, Lindner, Mayer, Stark, Thimary) gegeben. **Weitere Informationen und Hintergründe im nächsten IG Newsletter.**

Bei der Lehrpraxisförderung wurde der Finanzierungsvorschlag von IGAÄ Vertretern als Vorschlag seitens Sektionschef Prof. Dr. Schlögl (BMGF) aufgenommen. Das Konzept sieht vor, dass Spitalerhalter/Betreiber einen gewissen Betrag jährlich in einen neu einzurichtenden Lehrpraxisfonds einzahlen. Daraus könnten bei Umsetzung des IGAÄ Vorschlages zusätzlich zur staatlichen Förderung nun wesentlich mehr Lehrpraxisstellen finanziert werden.



IGAÄ

Günter
Baumann

Vor vier Jahren trat eine Gruppe auf den Plan, um gegen etablierte Ärztekammerfraktionen anzutreten. Die beiden Initiatoren der Fraktion waren keine Unbekannten und wagten das Risiko, die Idee der Verwirklichung einer Spitalsärztervertretung einzugehen.

Bis dahin hatte sich unter den Spitalsärzten eine gewisse Frustration nach dem Motto „da kann man halt nix machen“ eingeschlichen. Die meisten Spitalsärztinnen und Spitalsärzte betrachteten die Institution Ärztekammer als Instrument zur Vertretung der niedergelassenen Kollegen.

Andererseits gab und gibt es großes Verständnis für die Belange jener Kolleginnen und Kollegen im extramuralen Bereich, gilt es doch, zusätzlich zu medizinischen Herausforderungen das wirtschaftliche Risiko eines Unternehmers zu tragen.

Die Zeit war reif und Bewegung kam in die bis dato aus dem politischen Alltag verdrängte Spitalsärzteschaft. Verständliche Skepsis seitens der Spitalsärztinnen und Spitalsärzte sowie Kritik aus den politisch anrelaxierten Reihen der Kontrahenten wurde laut.

Die beiden Köpfe der neuen Interessensgemeinschaft angestellter Ärzte Bayer/Schmidt leiteten mit dem Slogan „Gleiche Leistung – gleicher Preis“ eine Trendwende in Ärztekammerpolitik ein.

Was lag näher, als gleich aus allen politischen Rohren auf die neue Fraktion zu feuern.

Die eifrig ausgesandten, anekdotenhaften Kritiken der alteingesessenen Fraktionen stellten eindrucksvolle Zugeständnisse der eigenen Untätigkeit dar. Diese Statements erwiesen sich als Kritik an der eigenen Arbeit und machten den bis dahin herrschenden spitalspolitischen Dornröschenschlaf bewusst.

Allein die Existenz einer eigenen Spitalsärzterfraktion initiierte einen neuen Bewusstwerdungsprozess innerhalb der Ärzteschaft, der politischen Parteien und der Öffentlichkeit. Jenen, welche verstehen wollten, wurde klar: Es geht nicht darum, die Leistungen der niedergelassenen Ärzte zu schmälern, sondern darum, die Spitze der medizinischen Versorgungsreihe, die Spitalsärztinnen und Spitalsärzte, endlich zu thematisieren und sie innerhalb einer Berufsgruppe gleichzustellen.

Wir sind heute noch weit entfernt von der Verwirklichung des Prinzips „Gleiche Leistung – gleicher Preis“, doch niemals zuvor waren wir diesem Ziel so nahe.

Kritiken wie jene eines „Ideenkopierenden“ Ärztekammerpräsidenten gaben Anlass zu milder Heiterkeit.

Wenn also bereits Ideen zur Besserstellung der Spitalsärztinnen und Spitalsärzte bestanden haben, so drängt sich unweigerlich die Frage auf: Warum gelang die Verwirklichung der Gleichstellung dieser Berufsgruppe nicht einmal im Ansatz? Wurde sie jemals angedacht?

Das nahezu Unmögliche geschah, die letzten Ärztekammerwahlen brachten 12 Mandate für die IGAÄ.

Die Arbeit der IGAÄ brachte Ergebnisse wie ...

- ... ein neues Gehaltsschema,
- ... kürzere Arbeitszeiten,
- ... ein neues Bewusstsein für Personalressourcen und nachhaltige Verbesserungen der Personalstruktur zunächst an großen klinischen Abteilungen,
- ... aktive Ansprechpartner für ALLE Spitalsärzte,
- ... konstruktive Arbeit zur Verbesserung praxisorientierter Facharztprüfungen,
- ... einen zähen Verhandlungspartner im Kampf um die Gleichstellung der MUG-Bediensteten,
- ... die Vertretung in IGAÄ in der ÖÄK durch den Präsidenten Bayer als Vizepräsidenten der ÖÄK

Die Spitalsärztin / der Spitalsarzt sind in das Bewusstsein sämtlicher politisch aktiven Gruppierungen getreten, die Leistungen dieser Berufsgruppe wurden erstmals in einem Maße bekannt, wie es bisher nicht der Fall war.

Dieser Prozess ist aus der Ärztekammerpolitik nicht mehr wegzuleugnen und gilt als Basis für weitere Verhandlungen, um endlich auch die Belange der Spitalsärzte durchzusetzen.

Günter Baumann

Kompetenz harmoniert mit Können.



Dagmar TRILLER

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

T +43(316)325055-0

F +43(316)325055-4

E dagmar.triller@basler.co.at

www.basler.co.at

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

WILHELM ZIEGER

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

T +43(316)325055-0

F +43(316)325055-4

E wilhelm.zieger@basler.co.at

A man with glasses and a beard, wearing a striped shirt and a dark vest, is playing a double bass. He is smiling and looking towards the camera. The background is a soft, blue-lit stage with some smoke or haze. The text 'Versicherungs- und Finanzplanung im Duett.' is written in a white, serif font, curving across the lower part of the image.

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

NEUES GEHALTSSCHEMA FÜR KAGES ÄRZTINNEN

**ÜBERLEGUNGEN AUS SICHT
EINES PRIMARARZTES****IGAÄ**Gerhard
Stark

Nach zwei Jahren ist es gelungen, ein neues Gehaltsschema für KAGES Ärzte/innen, verbunden mit einem neuen Dienstrecht, erfolgreich zu verhandeln.

Für uns Primärärzte war es möglich, eine Erhöhung des Grundgehaltes von 7,2% zu erreichen. Unbestritten bleibt, dass das Grundgehalt damit noch entfernt von dem ist, was den Managementaufgaben und der Managementverantwortung entspricht. Nichtsdestotrotz weisen die erzielten Verhandlungsergebnisse für Primärärzte und leitende Ärzte in die richtige Richtung und dürfen auch als Zeichen der Wertschätzung von Seiten des Unternehmens KAGES an seine ärztlichen Führungskräfte gewertet werden.

Den Erfolg dieser Verhandlungen darf man in erster Linie dem Engagement und dem breiten Konsens innerhalb der Verhandlergruppe der Ärztekammer und hier insbesondere der IGAÄ zuschreiben.

Mit dem neuen Dienstrecht ist eine Flexibilisierung der Einsatzzeiten der Ärzte/innen möglich. Diese Flexibilisierung wird in vielen Bereichen als Chance zu nutzen sein und es ist jeder leitende Arzt/in aufgefordert, diese

Möglichkeiten zu nutzen. Von Seiten des KAGES Managements wird natürlich erwartet, dass diese Flexibilisierung mit der damit verbundenen kürzeren Anwesenheit der Ärzte/innen im Krankenhaus personalneutral umgesetzt wird. Dies mag in einigen Bereichen, wo die fehlende Möglichkeit zur Anpassung der Arbeitszeit das vorrangige Hindernis zur optimalen Bewältigung der Arbeitslast war, zutreffen.

Zu einem nicht unwesentlichen Teil wird aber damit zu rechnen sein, dass dieses neue Dienstrecht, das den Patientenkomfort (z.B. Flexibilisierung v. Ambulanzzeiten) sowie auch die Arbeitsqualität der Ärzte/innen erhöht, nur mit einem gesteigerten ärztlichen Personalbedarf umzusetzen sein wird.

Hier ist zu hoffen, dass die zukunftsweisenden Ideen im Rahmen der geführten Verhandlungen, die ganz wesentlich von Seiten des KAGES Managements geprägt wurden, mit allen Konsequenzen mit- und weitergetragen werden um so uns ärztlichen Führungskräften die Entwicklung einer zukunftsorientierten und an die Bedürfnisse der Gesellschaft angepassten Krankenhausmedizin zu ermöglichen.

Es ist dieses neue Dienstrecht ein erster mutiger Schritt hin in Richtung zeitlicher Flexibilisierung des Leistungsangebotes eines Krankenhauses, als notwendige Antwort auf ein sich rasant änderndes Gesundheitssystem.

Ihr
Prim. Univ. Doz. Dr. Gerhard Stark



www.turnusgipfel.at

Reprise

nach der Informationsveranstaltung zum neuen Dienst- und Besoldungsrecht

Eben bin ich von der Informationsveranstaltung der Personaldirektion im Festsaal der LSF am 5.12.2006 zurückgekommen. Bei den doch zahlreich vertretenen KollegInnen und Kollegen waren offensichtlich nur wenige darunter, denen der Schlafentzug stark zu schaffen macht. Der Grundtenor der Veranstaltung war einerseits die Sorge der Führungskräfte, dass die Abteilung ausreichend besetzt ist, und andererseits im Mittelbau, dass die Sommerurlaube jetzt nur mehr kürzer ausfallen werden. Als nachtdienstleistender Arzt (LSF Neurologie) komme ich im besten Fall auf 5 Stunden Ruhenszeit – natürlich selten in einem Stück. Der darauffolgende Arbeitstag ist nach einem Nachtdienst mühsam und ich halte es für einen epochalen Erfolg unserer Standesvertretung, wenn ich das Haus um 11:00 Uhr verlassen darf. Nach 28 Stunden Arbeitszeit ist niemand mehr ausreichend arbeitsfähig und nicht fit genug für die Arbeit am Patienten.

Nachdem das neue Dienst- und Besoldungsrecht den Landtag passiert hat und Wirklichkeit geworden ist, ist große Freude in der Spitalsärzteschaft zu verspüren gewesen. Es liegt jetzt an uns, bei der Umsetzung mit möglichst viel Flexibilität mitzuhelfen ohne aber den Eckpfeiler DIENSTSCHLUSS NACH DEM NACHTDIENST UM 11:00 UHR in Frage zu stellen. Es wird sicher in vielen Abteilungen nicht ohne Personalvermehrung die Umsetzung gelingen und es werden entsprechende Anträge auf zusätzliche Dienstposten gestellt werden.

Es freut sich nach den hoffentlich friedlichen Festtagen auf ein spannendes Jahr 2007

Euer Gert Kollegger



Ja!

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

IGÄÄ

INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE

Bitte
ausreichend
frankieren.

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



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!

„Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes“

„Das mittlere Gehirngewicht beim Weibe ist ohne Ausnahme geringer als das gleich großer Männer“, das begründet auch, dass „einer der wesentlichen Unterschiede der ist, dass der Instinkt beim Weibe eine größere Rolle spielt als beim Manne“.

Derartige Beobachtungen haben freilich weitere Konsequenzen, zum Beispiel:

„Das Durchschnittsweib hat bloß persönliche Interessen, bietet das Lernen nicht einen persönlichen Vorteil in naher Zukunft, so ist es ihr sehr widerwärtig. Interesse an der Sache ist nur ausnahmsweise vorhanden...“ Lernen könnte Frauen sogar gefährden, denn: „Nach alledem ist der weibliche Schwachsinn nicht nur vorhanden, sondern auch notwendig... Wollen wir ein Weib, das ganz seinen Mutterberuf erfüllt, so kann es nicht ein männliches Gehirn haben. Übermäßige Gehirntätigkeit macht das Weib nicht nur verkehrt, sondern auch krank.“

Diese erhebenden Aussagen sind nicht ganz neu, sondern stammen aus einem Buch von Paul Julius Möbius, (1853 – 1907), Doktor der Philosophie und

der Medizin, Praktiker und Privatdozent der Neurologie in Leipzig, mit dem Titel: „Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes“. Das Buch ist inzwischen etwas über 100 Jahre alt, wird aber trotzdem regelmäßig zitiert (und ist im Jahr 2000 als fotomechanischer Nachdruck neu erschienen!).

Natürlich sind wir alle im 21. Jahrhundert lebende und zeitgemäß denkende Menschen – und ganz sicher: Der ärztliche Berufsstand ist weit über derartige antiquierte Denkweisen hinausgewachsen. Wir sind überzeugt, dass Frauen nicht Menschen zweiter Klasse sind, wir wissen, dass Frauen ausgezeichnet lernen, denken UND fühlen können, wir wissen, dass weibliche Interessen über die drei berühmten Ks: Kinder-Küche-Kirche hinausreichen und dass Frauen immer in der Lage waren, anspruchsvolle Aufgaben nicht nur prinzipiell, sondern mit Brillanz zu erfüllen.

Oder bestehen hieran Zweifel? Heute würde es kaum jemand wagen, Frauen als vom Instinkt getriebene Wesen ohne Denkfähigkeit und Lernbereit-

schaft zu bezeichnen (jedenfalls nicht an der Med Uni Graz und schon gar nicht in Hörweite des Arbeitskreises für Gleichbehandlungsfragen).

Trotzdem stellt sich regelmäßig die Frage, was man heutzutage wirklich von intelligenten Frauen hält. Sind die Denksätze des Herrn Möbius nicht DOCH in den Hirnen unserer modernen, aufgeschlossenen und mit dem Gedanken der Geschlechtergleichstellung konfrontierten Menschen fest verankert?

Wie wäre es anders möglich, dass Frauen in Einstellungsgesprächen immer noch gefragt werden: Ja, trauen Sie sich das denn wirklich zu? Sind Sie sicher, dass Sie auch die Dienste (gemeint: Nachtdienste) schaffen werden? Und dass Studentinnen in der Phase des Studienbeginns verwundert gefragt werden: „Und Sie wollen wirklich Medizin studieren, ich meine: als FRAU?“

Auch da erinnert man sich dann vielleicht an Herrn Möbius, der seinerzeit ein so bahnbrechendes Werk geschrieben hat, das zugleich als Argumentationshilfe für diejenigen dienen konnte, die Frauen – wenn auch nur zum Schutze ihrer eigenen Gesundheit (!) – den Zugang zum Medizinstudium verwehren wollten. Ganz nachdenklich machen die Erinnerungen an Herrn Möbius aber zudem dann, wenn es um die Besetzung von Führungspositionen geht oder gar um die Erfüllung einer Frauenquote: Wir kennen zahlreiche Statistiken über die Bildungssituation an Hochschulen, die uns sagen, dass inzwischen über 50% der Studierenden an den Universitäten weiblich sind und dass weibliche Studierende in der Qualität der Leistungen immer ganz vorne dabei sind und bestens abschneiden.

Bloß: Wo kommen denn all diese fähigen, exzellent ausgebildeten Frauen hin, wenn es um entsprechend hoch

dotierte Positionen in der Führungsebene geht? Dort nämlich sind sie nicht mehr zu finden.

An der Med Uni Graz etwa betrug der Anteil an ordentlichen Professorinnen im Oktober 2005 7,7 %, dies entspricht 5 Frauen unter 65 Personen. Sollte nun aber ein mutwilliges Mitglied des AkGI an die 40%-Quote erinnern, die der so genannte Frauenförderungsplan der Med Uni Graz vorsieht, bricht rasch heftige Sorge aus, dass die Erfüllung einer Quote die Qualität ruinieren könnte. (Bei einer derzeitigen „Männerquote“ von über 90% werden derartige Gedanken jedoch nicht geäußert!)

Gibt etwa heute noch irgendjemand Möbius Recht? Tatsächlich!!!!

Sogar Menschen „unserer“ Zeit wollen noch an Möbius glauben! So schreibt etwa ein Herr Detlef Nolde (zum Glück kein Angehöriger der MUG!) aus Berlin am 5. Dezember 2004:

„Möbius schreibt, was jeder klarsichtige, ehrliche und instinktsichere Mensch bereits von selbst erkannt hat. So kommt ein Aha-Effekt nach dem anderen, was das Buch so sympathisch macht. Interessant auch, wie bereits vor mehr als 100 Jahren die Gefahr des Feminismus offengelegt wurde. Frauenarbeit außer Haus, Gleichberechtigung (die bereits zu einer Männer/Väterdiskriminierung geworden ist!), Verschiebung des Werte- und Machtgefüges, all das und noch viel mehr hat die von Möbius vorhergesehenen und bereits im Ansatz erkannten Folgen gezeitigt, wie Kinderarmut, Kinderlosigkeit, Zerstörung der Familie, kranke Kinder in der vaterlosen Gesellschaft und so weiter. Was bleibt? Eine radikale Umkehr ist möglich, und dazu muss der Mann wieder Mann werden. Dann wird der feministische Spuk von selbst wieder aufhören, zerstörerisch und lähmend alle Gebiete des Lebens zu beeinträchtigen....“

Schön wäre es, wenn wir die Denkweise eines Herrn Möbius, eines Herrn Nolde und ähnlich Gesinnter nun, im

21. Jahrhundert, langsam überwinden könnten und das geistige Potenzial, das uns mit gebildeten und erstklassig qualifizierten Frauen zur Verfügung steht, auch nützen. Angenommen, Herr Möbius hatte, insbesondere was Zusammenhänge von Intelligenz und Geschlecht betrifft, Unrecht, dann kommt es garantiert zu KEINEM Qualitätseinbruch, wenn zunehmend mehr der Führungspositionen mit Frauen besetzt werden! **Oder was meinen Sie?**

Ihre Siegrid Strasser-Fuchs

Korrespondenzadresse, falls Sie an frauenspezifischen Themen in Ihrem Arbeitsumfeld interessiert sind oder mit Diskriminierung zu kämpfen haben:

Ass. Prof. Dr. Siegrid Strasser-Fuchs
1.Stv. Vorsitzende des AkGI der MUG
Auenbruggerplatz 22, 8036 Graz

Das Jahr neigt sich dem Ende zu. Anstatt dass es zu einer Entschleunigung kommt, haben wir in den letzten Wochen einen Wust an Arbeit abzuarbeiten. Probleme, die man auch als hausgemacht bezeichnen könnte.

Eines davon ist die bereits etwas in die Jahre gekommene (Ver-)weigerung des MUG Rektorates, mit der Ärztekammer eine Anpassung der dienst- und besoldungsrechtlichen Situation der MUG bediensteten Ärztinnen und Ärzten zu verhandeln. Wir fordern u.a. vom Bund dringend die Aufstockung der finanziellen Ressourcen für die MUG, um nicht nur die entwürdigende Situation der 1200,- Euro Ärztinnen und Ärzte zu bereinigen. Dahinter staut sich die nächste Unbill an: 1300,- Euro Fachärzte. Das kann nicht die Basis für eine stabile MUG sein. Graz braucht Geld. Geld für das LKH 2020 incl. Chirurgie und Geld für den Campusbau. Die Medizinuniversität Graz braucht aber auch dringend Gelder für die Bezahlung der hier tätigen ÄrztInnen und Ärzte. Die in Ausbildung stehenden Know-how-Träger müssen einerseits die nötigen Rahmenbedingungen haben und andererseits auch die nötige Sicherheit, am Ende der Ausbildung weiter an der MUG bleiben zu können,

um ihr optimales Leistungsspektrum zu entfalten. Der Output einer Universität ist direkt proportional zum Ranking. Daher nochmals die Forderung nach der Erhöhung der Mittelzuflüsse nach Graz.

Ein führender Professorenvertreter teilt uns regelmäßig mit, dass keine wirklichen Größen mehr nach Graz zu berufen sind, da die Einkommenssituation an der MUG einfach international nicht Stand hält. Also scheinen wir auch in diesem Ranking eher am unteren Ende der (west-) europäischen Skala zu sein... Gerade deswegen ist es wichtig, dass hier dringend der nötige Weitblick entwickelt wird und mit der Ärztekammer die Verhandlungen für die MUG bediensteten Ärztinnen und Ärzte aufgenommen werden. Die Verweigerungshaltung ist zwar eine mögliche Strategie, lässt aber auf der anderen Seite auch Raum für Gerüchte und Spekulationen.

Zum Thema Weitblick lässt sich vorweihnachtlich noch festhalten, dass es eine wichtige politische Forderung der IG Angestellte Ärzte ist, dass an der MUG nur mehr Ärztinnen oder Ärzte mit jus practicandi Vizerektoren sein dürfen. Nur dadurch ist sichergestellt, dass mitunter der nötige Weitblick auch über die Grenzen der MUG-eigenen Ausbildungssituation hinaus aufgrund des hinkünftigen Erfordernisbedarfs unseres Bundeslandes gegeben ist. Was nun die Situation am Klinikum insbesondere auf das neue Dienst- und Besoldungsrecht bezogen betrifft, so muss man auch da klar sagen: Die Ärztekammer ist auch da ein Partner, gemeinsame Modelle zu erarbeiten. Das Verhandlungsangebot steht nach wie vor, auch seitens der KAGES. Anstatt nun nochmals in die totale Verweigerung zu gehen, sollte das MUG Rektorat die Chance nutzen und das Angebot der Ärztekammer annehmen. **Es ist kein Zeichen von Schwäche, über den eigenen Schatten zu springen, sondern und gerade in diesem Fall ein Zeichen der Stärke.**

Die Redaktion



IGAÄ

Michael
Fritz

Unter Teilnahme von ca. 200 Turnusärztinnen und -ärzten, Primarii, Vertretern aus Politik, Ärztekammer und Krankenanstaltenbetreibern ging am 25.11.06 der erste Österreichische Turnusärztegipfel erfolgreich zu Ende.

Für die Zukunft der Turnusärzteausbildung lässt dieser Tag viel Positives erhoffen. Auch die Politik scheint die prekäre Situation der Ausbildung und deren weitreichende Folgen erkannt zu haben. Vor allem in den am Nachmittag organisierten Workshops wurden die Probleme aufgezeigt und sowohl Lösungsvorschläge als auch Forderungen erarbeitet und im Anschluss im Open Space diskutiert.

Ich möchte hier eine Zusammenfassung des Ergebnisses dieser Gruppenarbeiten geben:

Man war sich einig, dass der Ausbildung auf allen Ebenen mehr Bedeutung zukommen muss. Es muss sich das Bewusstsein für die Wichtigkeit von Ausbildung insofern ändern, als diese auch als Leistung anerkannt wird, für die Zeit und Geld notwendig ist. Letztendlich sind gut ausgebildete Ärzte, weil sie ökonomischer als schlecht ausgebildete arbeiten, für alle ein Gewinn. Damit uns wieder die für die Ausbildung notwendige Zeit zurückgegeben wird und wir Turnusärzte wieder mehr Zeit für die eigentlichen ärztlichen Tätigkeiten haben, fordern wir die Einführung von Medizinischen Dokumentationsassistenten. Viele pflegerische Arbeiten, die von Turnusärzten mitversorgt werden, müssen wieder vom Pflegepersonal übernommen werden. Eine klare Kompetenzverteilung ist hier dringend erforderlich, um die Position der Turnusärzte zu verdeutlichen.

TURNUSÄRZTEGIPFEL 2006

DAS WAR SACHE:

www.turnusgipfel.at

Wichtiges Ziel ist dabei die flächendeckende Umsetzung des Turnusärztetätigkeitsprofils, wobei die Zusage des Ministeriums, dieses gesetzlich zu verankern, ein erster großer Erfolg dieses Gipfels ist.



Ein wichtiges Thema war auch die Einbeziehung der Oberärzte in die Ausbildung, da sich diese dafür oft zu wenig verantwortlich fühlen. Pro Abteilung soll es zumindest einen Ausbildungsleiter (er soll in Bezug auf Lehre auch ausgebildet sein) geben, dem für die Lehre auch dementsprechend Zeit zur Verfügung stehen muss, damit teamorientiertes Lernen und bedside teaching möglich sind. Turnusärzte müssen zu eigenverantwortlichem Handeln unter Supervision angehalten werden. Wünschenswert ist eine fachbezogene Einführung durch den zuständigen Oberarzt an jeder Abteilung und eine rasche Integration der Turnusärzte in das Stammpersonal. Der Ausbildung förderlich ist auch eine gegenseitige Evaluierung von Oberarzt und Turnusarzt.

Der Primarius ist der für die Ausbildung Letztverantwortliche, der für seine Abteilung ein Ausbildungskonzept erstellen soll, wobei das Führen eines Ausbildungslogbuches verpflichtend einzuführen ist. Als Kontrollorgan fungiert wie bisher die Ärztekammer, der auch wirksame Mittel zur Überwachung der Ausbildung zur Verfügung stehen müssen. Konsens bestand darüber, dass der Bettenschlüssel von 1:15 längst überholt ist, da sich der Turnover durch die verkürzte Aufenthaltsdauer der Patienten stark erhöht hat. Das gestiegene Ambulanzaufkommen und der demografische Wandel durch das Älterwerden der Bevölkerung müs-

sen in der Personalplanung berücksichtigt werden.

Handlungsbedarf ist auch bezüglich neuer Arbeitszeitmodelle gegeben, weil der Arztberuf zunehmend weiblich wird. Mittlerweile sind 65% der mit dem Turnus Beginnenden Frauen. Es müssen daher Strukturen geschaffen werden, damit auch die Ausbildung in Teilzeit möglich wird. Wie bei der AUVA und seit kurzem in der Steiermark beschlossen, sollen die überlangen Dienste flächendeckend abgeschafft und die Grundgehälter angehoben werden. Weiters soll die Höchstgrenze bei 6 Nachtdiensten pro Monat liegen.

Großes Thema während des Gipfels war die Lehrpraxis, deren Wichtigkeit für die Ausbildung zum Allgemeinmediziner betont wurde. Jeder Turnusarzt sollte die Möglichkeit zur Absolvierung von Lehrpraxismonaten bekommen. Größtes Problem war und ist die Finanzierung. Daher müssen diesbezüglich neue Finanzierungsmodelle geschaffen werden. Auch in diesem Bereich wurde vom Ministerium Handlungsbedürftigkeit signalisiert.

Letztendlich liegt ein Teil der Verantwortung auch bei uns Turnusärzten selbst. Wir können mit viel Engagement und Idealismus zu einer guten Ausbildung beitragen und unsere Standpunkte in der Ärztekammer vertreten. Der notwendige Informationsaustausch kann über ein Informationsportal auf der Website der Ärztekammer stattfinden.

Zusammenfassend sind die Aufnahme des Turnusärztetätigkeitsprofils in die Ausbildungsordnung und die Erarbeitung neuer Finanzierungsmodelle die stärksten Aussagen dieses Gipfels. Es ist zu hoffen, dass ein Großteil der genannten Forderungen realisiert wird, damit die Qualität des Gesundheitswesens in hohem Maße erhalten bleibt.

Michael Fritz

WORK-FAMILY-BALANCE

Der Beruf der Spitalsärztin und des Spitalarztes ist auf Grund seiner Wochen-Dienstzeiten von 60, 70 oder mehr Stunden hochgradig familienfeindlich. Eine Ärztin/ ein Arzt ist in einem Zeitraum von 7 Jahren durch die Nachtdienstbelastung im Spital 1 Jahr länger von der Familie weg als der Durchschnitt der österreichischen Dienstnehmer.

Die richtige Balance zwischen engagiertem Berufsleben und engagiertem Familienleben ist im Arztberuf nicht nur für Frauen, sondern auch für Männer oft schwer zu finden. Ein erster großer Schritt in Richtung mehr Familie gelang in den KAGes-Dienstrechtsverhandlungen durch die Verkürzung der Anwesenheit im Spital.

Erhebt eine Frau mit Familie neben der täglichen Arbeit dann noch den Anspruch auf Karriere, wird's erst wirklich schwierig. Zwischen Patientenversorgung und sechs Nachtdiensten noch Forschung betreiben zu sollen ist die Quadratur des Kreises.

Kindertagesstätten sind nur die drittbeste Form der Betreuung und Aufzucht des lieben Nachwuchses. Und selbst Kinderbetreuungsplätze gibt es im steirischen Spitalsbetriebsbereich viel zu wenige.

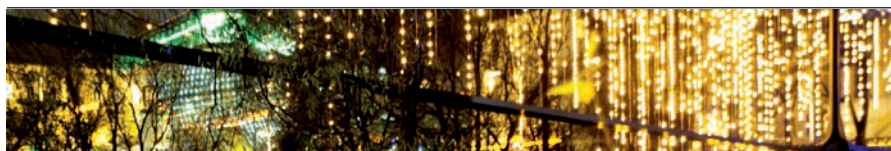
Für eine gute Entwicklung der Kinder ist die Erziehung durch die Eltern selbst immer noch die beste Variante. Was wir brauchen, ist eine ausgewogene Balance zwischen Arbeits- und Familienleben sowohl für Ärztinnen als auch für Ärzte, um möglichst viel Zeit mit den Kindern verbringen zu können.

Diesen Problemen Rechnung tragend haben die Vertreter der IGAÄ in der letzten Kurierversammlung der Angestellten Ärztinnen und -ärzte in der Ärztekammer einen Antrag auf Durchführung einer Enquete „Frau-Spitalsärztin und Familie“ eingebracht. Wir erhielten breite Zustimmung und die Ausrichtung der Veranstaltung wurde mit einer Gegenstimme beschlossen.

Die Veranstaltung wird am 10. März 2007 in Graz stattfinden. Ich bitte Sie, diesen Termin in Ihrem Terminkalender vorzumerken.

Ehegatten und Nicht-Ehegatten, Omis und Opis sind herzlich willkommen.

Euer Herwig Lindner



Im Namen des Vorstandes der Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte wünschen wir unseren Kolleginnen und Kollegen ein besinnliches Weihnachtsfest und ein glückliches Neues Jahr. All jenen, die über die Feiertage Dienst haben, wünschen wir ruhige Dienste.

Für die IGAÄ...

Dr. Doris Kriegl eh
Stv Obfrau

Dr. Herwig Lindner eh
Stv Obmann

Dr. Dietmar Bayer
Obmann

ERRATUM



In der vergangenen Ausgabe ereignete sich aus produktionstechnischen Gründen ein Fehler, der sich auf Dr. Kathryn Hoffmanns Artikel „Von der Geduld“ bezieht (nachzulesen im Cirkular Ausgabe 04/06).

Folgender Absatz ging in der Druckversion verloren:

„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 geflattert mit dem Titel „Gehaltsreform 2006 – Die Umsetzung“.

Und dieser Brief ist so vage geschrieben, dass ich mich nach mehrmaligem Durchlesen noch immer frage, wie ist es denn jetzt wirklich mit dem Heimgehen nach Nachtdiensten?

Ich versuche zu resümieren: Die Umsetzung wurde rückwirkend ab 1.10.06 beschlossen, jedoch wird aus dienstplan-technischen Gründen erst ab 1.1.07 die Flexibilisierung der Arbeitszeit möglich, welche jedoch nicht zwingend ist und es keinerlei detaillierte Vorgaben für die einzelnen Abteilungen gibt und die Abteilungen autonom entscheiden können, ob eine Flexibilisierung Sinn macht und wenn ja, wie sie innerhalb des vorgegebenen Rahmens durchgeführt werden soll. – Heißt das jetzt im Klartext, dass ich vor 1.1.07 nicht nach einem Nachtdienst heimgehen kann und es nach dem 1.1.07 auf die Abteilung ankommt, oder heißt in diesem Falle Flexibilisierung, ob ich um 9:00, 10:00 oder 11:00 Uhr nach einem Nachtdienst nach Hause gehe? Und an wen muss ich mich als Turnusärztin an einer beliebigen Abteilung wenden, um Informationen zu bekommen wie es speziell für diese Abteilung aussieht?“

**Wir bedauern diesen Irrtum.
Die Redaktion.**



KROBATH
WASSER-WÄRME-WOHLBEHAGEN

IDEEN FÜR HEIZUNG, BAD & POOL

Ihr kompetenter Partner für Komplettlösungen

Alles aus einer Hand

