

cirkular

www.igspital.at

IGAÄ

INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE

KAGES-MUG Strategiekonzept

Das Ende der Nachtdienste?!

Seite 1

IGAÄ
HERWIG LINDNER

Die IGAÄ lebt!

Die Analyse zur
Kammerwahl 2007

Seite 2

Die Enthüllung

Der Preis der Macht

Seite 3

MUG Sondergebührenklage

Ärzte verlieren 1,7 Mio. Euro

Seite 4

IGAÄ OBMANN
DIETMAR BAYER

News zur IGAÄ

Die Ausgrenzung der
Spitalsärzteschaft

Seite 5

Turnusärzte: Skandal

Kurienobmann schafft
gemeinsame Arbeitsgruppe
mit der KAGES ab

Seite 6

Mitreden, mitgestalten, Mitglied werden

www.igspital.at

Seite 6



Kooperation KAGES – MUG

Bleiben die Ärzte auf der Strecke?

Eine Analyse von Michael Tripolt

Die angestrebte Kooperation zwischen der Stmk. KAGES und der MUG am LKH Univ. Klinikum Graz ist seit Ende Mai wieder in aller Munde, als ein dem Senat der MUG vorgelegtes Arbeitsprogramm mit konkreten Konzepten der Öffentlichkeit zugänglich wurde. Für alle Kolleginnen und Kollegen, die dessen Inhalt noch nicht kennen, möchte ich ihn kurz zusammenfassen. Grundthema ist die prozessuale und schließlich organisatorische Zusammenführung vom klinischen Bereich der MUG und des LKH, münden soll das Ganze in einer „eigenen gesellschaftsrechtlichen Organisationseinheit“. Die Themen, deren sich die 5 Verfasser (darunter zwei Kollegen) annehmen, haben es allerdings in sich:

Gleich zu Beginn unter Punkt 1.2.3 sollen die Journaldienste evaluiert werden und zwar auch mit dem vorgegebenen Ziel einer „differenzierten Entlohnung“. Hier soll scheinbar über die Hintertüre eine inaktive (schlecht bezahlte) Arbeitsgemeinschaft mit der verpflichteten Anwesenheit im LKH eingeführt werden!

Weiters wird eine Vereinheitlichung des Dienstrechtes angestrebt, wobei auch dienstrechtliche Rahmenbedingungen diskutiert werden sollen. Im Klartext wird damit ein Hinunternivellieren aller am LKH arbeitenden Ärzte auf MUG Angestellten Niveau angedacht! Ein möglicher Pilot, um alle Landesärzte der KAGES zu billigen Arbeitskräften zu machen.

Ein weiterer Punkt ist die „Auslöschung“ der ärztlichen Nebenbeschäftigungen um, Zitat: „damit die Bindung der Mitarbeiter an das LKH zu erhöhen“! Gleich im nächsten Punkt ist es Ziel, Klinikvorständen und Abteilungsleitern Privatordinationen zu ermöglichen um, Zitat: „Bindung der Führungskräfte an das Klinikum“ zu erhöhen! Hoffentlich werden die motivierten und an das Klinikum gebundenen leitenden Ärzte dann die Arbeitskraft der demotivierten vom LKH geflüchteten Kollegen ersetzen können.

Ein „Höhepunkt“ des Arbeitsprogramms ist zweifellos die vorgeschlagene Geschäftsordnung der Klinikumsleitung, welche eine im 21. Jahrhundert für nicht mehr möglich gehaltene namentliche Besetzung der Klinikumsleitung festschreibt und nicht wie in allen demokratischen Gesellschaftsordnungen üblich an die Funktion bindet. So wäre z.B. die ab Juni pensionierte Pflegedirektorin des LKH weiterhin bis 2009 Mitglied der Klinikumsleitung, nicht aber ihre Nachfolgerin /Nachfolger.

Zu diesem Arbeitsprogramm ist von Seiten des Betriebsrates festzuhalten, dass wir zu keinem Zeitpunkt eingebunden waren und inhaltlich neben anderen vor allem gegen oben angeführte Punkte auftreten! Auch aufgrund unserer Einwände sind die Kooperationsverhandlungen auf Basis dieses Arbeitsprogramms von Seiten der KAGES letztendlich als gescheitert anzusehen. Eine entsprechende Mitteilung erging vom Vorstand der

KAGES auch schon an unseren Aufsichtsrat. Somit konnte die Umsetzung dieses Arbeitsprogrammes vorerst von uns erfolgreich unterbunden werden.

Es gilt aber weiter wachsam zu sein und gegen Bestrebungen einzutreten, welche die arbeitenden Kolleginnen und Kollegen schlechter stellen.

Eine Kooperation ist nur dann sinnvoll, wenn sie beiden Partnern dient und die Mitarbeiter motiviert. Deshalb unterstützen wir vom Landesbetriebsrat & IGAÄ eine Kooperation im medizinischen Bereich. Bevor es aber zu Überlegungen eines gemeinsamen Dienstrechtes etc. kommt, sollte die MUG die Verträge und Bezahlung ihrer angestellten Mitarbeiter erst einmal auf einen dem Niveau des 21. Jahrhunderts entsprechenden Standard anheben.

Wir vom Landesbetriebsrat hoffen dabei auf die Weiterführung der für uns hilfreichen Ärztekammerlinie von Bayer und Lindner. Die IGAÄ war immer Garant für eine konsequente Linie der Ärztekammer in der Vertretung der angestellten Kollegen, welche große Erfolge (S1 Vereinbarung) hervorgebracht hat.

Die IGAÄ wird weiter Garant dafür sein, nun aus der Oppositionsrolle heraus die neue Kammerführung zu kontrollieren und lautstark die Probleme der Angestellten Ärzte, vor allem auch der benachteiligten MUG Angestellten und Turnusärzte, zu artikulieren.

Never change a winning Team!



IGAÄ
HERWIG LINDNER

Der Grund, warum diese Ausgabe des Cirkular erst 2 Monate nach der Wahl erscheint, ist der, dass in den letzten Wochen die Konstituierung der Gremien und die Besetzung der Referate und Arbeitsgruppen stattfand und wir aktuell berichten wollen. Erst jetzt ist eine vollständige Analyse über den neuen Führungsstil dieser Koalition um Routil/Garzarolli möglich.

Und diese Analyse ist für uns Spitalsärzte verheerend.

Wir berichten in dieser Ausgabe aktuell von der neuen Politik der Ausgrenzung der Kassenärzterfraktionen Vereinigung Steirischer Ärzte und Aktion freier Arzt und über für uns Spitalsärzte erste kostspielige Folgen. (s.a. Seite 4)

Selbstverständlich schmerzt es, nach 4 Jahren erfolgreicher Arbeit in der Vertretung unserer Kolleginnen und Kollegen jetzt durch einen unheilbringenden Pakt zwischen Routil, Garzarolli und Meindl der Möglichkeit beraubt zu sein, weiter gute Arbeit in der Landesvertretung für Sie zu leisten.

Was aber noch mehr schmerzt ist, dass befürchtet werden muss, dass durch ungeschicktes Agieren der unerfahrenen Kurienspitze und durch Einfluss der Fraktionsführer Routil, Garzarolli/Meindl (allesamt Inhaber von §2- Kassenverträ-

gen), vieles von dem, was die IGAÄ erreicht hat, kaputt gemacht wird und es zu Nachteilen für unsere Kolleginnen und Kollegen kommen wird. Weiters wird bei der Verteilung der vorhandenen finanziellen Mittel im Gesundheitswesen nun wieder der niedergelassene Bereich forciert werden.

Die Zeche werden wir Spitalsärzte zu zahlen haben.

Die IGAÄ lebt!

Die IGAÄ lebt, weil sie ehrlich und authentisch ist und weil sie einen guten Kern hat. Weil wir sie als effektive Vertretung unser aller Interessen brauchen.

Wir werden uns wie bisher zu den Themen, die uns Spitalsärzte betreffen, zu Wort melden und wir werden die Probleme, die es in den einzelnen Häusern gibt, in den Gremien der Ärztekammer artikulieren und den Kurienobmann zwingen, sich der Probleme anzunehmen.

So wie wir es in den Jahren unserer Führung der Ärztekammer hielten, werden wir der Motor sein, der die Dinge vorantreibt. Denn wer in der Politik schläft, verliert (s.a. Artikel Sondergebühren, Seite 4).

Die IGAÄ lebt und sie ist stärker denn je!

Das zeigt die Liste der neuen Mitglieder, die uns in den Wochen nach der konstituierenden Vollversammlung beigetreten sind.

Keine Blender, keine geltungssüchtigen Machtmenschen, die Kammerpolitik für eigene Zwecke missbrauchen.

Es sind allesamt hochintelligente Menschen, die sich hinterfragend Gedanken über die Zukunft der Ärztinnen und Ärzte machen. Und die ihre Ideen und – so hoffen wir – auch ein wenig ihrer Zeit einbringen werden, um die Spitalsärzteschaft voranzubringen.

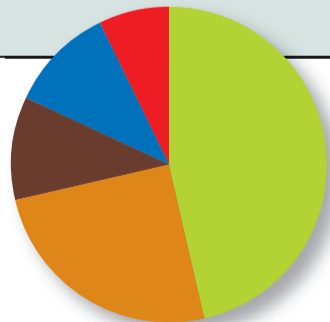
Um eine noch stärkere Dienstnehmervertretung zu werden ist es aber notwendig, liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege, dass wir unsere Mitgliederanzahl noch weiter erhöhen. **Treten sie daher der IGAÄ jetzt bei, für eine STARKE Spitalsärztebewegung!**

Den Mitgliedsantrag finden Sie auf unserer Homepage: www.igspital.at

Die IGAÄ ist nicht untergetaucht. Sie ist auch nicht tot, wie sich das wohl der eine oder andere offizielle Ärztekammerrepräsentant wünscht.

Wir haben uns auch nicht zurückgezogen, um Wunden heilen zu lassen.

Wir wurden in den letzten Wochen immer wieder gefragt, was da in der Kammer los sei, warum wir als Wahlgewinner nicht den Präsidenten stellen und warum die IGAÄ derart unkollegial aus den Funktionen der Ärztekammer gedrängt worden ist. Unsere Kolleginnen und Kollegen forderten eine Aufklärung. In diesen Gesprächen zog sich aber eine Meinung gleich einem roten Faden durch: Die Mehrheit der Spitalsärzte will diese Kammerführung nicht.



Die Ärztekammer Steiermark
MEDIENINFORMATION

Kurie angestellte Ärztinnen und Ärzte gesamt (28 Mandate)

Liste	Wahlwerbende Gruppe	%	Mandate
1	Vereinigung Steirischer Ärzte	22,77	7
2	Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte	42,09	13
3	Aktion Freier Arzt	12,92	3
4	Überparteiliche Gemeinschaft Steirischer Ärztinnen und Ärzte - ÜG	4,29	0
5	Liste Angestellte Ärzte in der Sozialversicherung	6,63	2
6	Wahlärzte Steiermark	10,19	3
7	Forum Wahlärzte	1,11	0

Mandatsverteilung in der Kurie Angestellte Ärzte

IGAÄ	13 Mandate
Vereinigung	7 Mandate
AfA	3 Mandate
Wahlärzte	3 Mandate
Ärzte in der Soz.Vers.	2 Mandate

Der Preis der Macht Die Enthüllung!

1. Akt Konstituierende Vollversammlung-Präsidentenwahl

Der Wählerwille der angestellten Ärztinnen und Ärzte bei der Ärztekammerwahl 2007 war eindeutig. 45% all jener, die ihre Stimmen bei der Ärztekammerwahl abgegeben haben, wollten dass ihre Anliegen weiter von der IGAÄ vertreten werden. Dafür möchten wir uns an dieser Stelle bei unseren Wählerinnen und Wählern ganz herzlich bedanken. Aber was geschah nach der Wahl? Vertritt uns die IG nicht mehr? Das waren Fragen, die wir immer wieder gestellt bekamen. Wir geben die Antwort in dieser Ausgabe des Cirkulars und bleiben die Chronologie des Schauderns nicht schuldig.

Eine reine Spitalsärztervertretung hat viele Vorteile, aber auch einen Nachteil

Dadurch, dass die IGAÄ eine reine Spitalsärztervertretung ist, ist sie nicht nur reaktionsschnell und kantig, sondern auch schlagkräftig und durchsetzungsfähig. Das hat sie in den Verhandlungen der letzten vier Jahre eindrucksvoll bewiesen. Diese Wendigkeit und Durchsetzungskraft war aber dann irgendwann den alten Kassenärztervertretern der Umbrellafraktionen Garzarolli, Routil und Meindl nicht mehr geheuer und sie begannen, Dizzi Bayer und die IG auszugrenzen. Kurienobmann MR Garzarolli liess sich in einem ORF-Interview sogar zu der Aussage hinreißen, dass Bayer deshalb für ihn als Präsident nicht mehr wählbar ist, weil er für die Spitalsärzte zu viel getan hat.



Die genannten Eigenschaften der IGAÄ zeichnen jedoch eine gewerkschaftlich orientierte Bewegung modernen Zuschnitts – siehe Marburger Bund, mit dem wir in engem Kontakt stehen - aus.

Der einzige echte Nachteil der IG ist ein wahrarithmeticischer und dieser wurde vor allem durch die niedrige Wahlbeteiligung der Spitalsärzte schlagend. Weil die IG nur

im Wahlkörper der Angestellten Ärzte antreten konnte, brauchte sie einen Partner aus dem niedergelassenen Bereich. Das war aber auf Grund einer geheimen Absprache zwischen Routil und Garzarolli nicht mehr möglich. Trotz eines satten Stimmzugewinnes der IGAÄ in der Kurie der Angestellten Ärzte, wo die absolute Mandatsmehrheit nur knapp verfehlt wurde, kam es wegen der geringen Wahlbeteiligung der Spitalsärzte zu bekanntem Mandatsgleichstand von 13:13:(8+5). Dabei machen die Angestellten Ärzte zahlenmäßig 2/3 der steirischen Ärzteschaft aus.

Die Niedergelassenen Ärzte hatten eine Wahlbeteiligung von knapp 80% und bei uns Angestellten lag die Wahlbeteiligung nur etwas über 50%, womit wir Angestellte Ärztinnen und Ärzte selbst auf unseren politischen Einfluß in der Ärztekammer verzichtet haben.

Die Folgen für die steirischen Spitalsärztinnen und -ärzte sind fatal. In der Vollversammlung vom 3. Mai 2007 konstituierte sich eine Kammerführung der Wahlverlierer durch eine Koalition von Routil und Garzarolli gegen die Interessen der Spitalsärzte! Die Angst der alteingesessenen Kassenärzterfraktionen vor den Spitalsärzten und ihren berechtigten Anliegen war zu groß.

Es ist klar, daß nun Geld aus dem intramuralen Bereich wieder nach extramural umgelenkt werden soll und dort hauptsächlich zu den Kassenpraktikern.

Denn Vereinigung und Aktion haben sich alle wichtigen Funktionen in der Kammer schön aufgeteilt und die Stimmenbringer „Wahlärzte Steiermark“ lässt man bereits jetzt am ausgestreckten Arm verhungern.

Die Spitzenkandidatin der Wahlärzte Steiermark hat darüberhinaus bereits vor der Wahl die Absicht geäußert, sich nach der Wahl wieder in die Familie „zurückfallen“ lassen zu wollen. Und damit die Anliegen der Wahlärzte und der Frauen wieder so zu vertreten, wie sie es als Referentin für Frau und Familie die letzten 4 Jahre tat. Nämlich gar nicht. Es ist eine Schande, wie hier gutgläubigen Wahlärzten eine gute Vertretung versprochen worden ist, am Ende stellt sich heraus, dass ihnen händeweise Sand in die Augen gestreut worden ist. Die gewählten Vertreter der Wahlärzterfraktion sind zu Marionetten der Kassenpraktiker degradiert worden.

Auf Grund der Mauseheleien im Vorfeld stand bereits einige Tage vor der konstituierenden Vollversammlung fest, dass mit Hilfe der Wahlärzte (auch der angestellten Wahlärzte!) wieder ein niedergelassener Kassenarzt zum Präsidenten der ÄK für Steiermark gemacht werden wird. Somit war es aussichtslos, in dieser Sitzung einen Spitalsarzt für das Präsidentenamt vorzuschlagen. A conto dessen und der großen Bedrohungen, denen vor allem die niedergelassenen Fachärzte in den Reformbestrebungen der Bundesregierung ausgesetzt ist, stellte die IGAÄ in der Vollversammlung den wohlüberlegten Antrag, den Facharzt Norbert Meindl (Aktion

freier Arzt) zum Präsidenten zu wählen. Obwohl der Spitzenkandidat der Aktion im Wahlkampf vollmundig versprach, dass er bereit sei, Verantwortung zu übernehmen, war ihm als bisheriger Vizepräsident die Vertretung der Kolleginnen und Kollegen in erster Position plötzlich wohl doch zu verantwortungsvoll und er lehnte das Amt des Präsidenten ab. Auf die Frage, ob er sich nicht mehr an sein Wahlversprechen erinnere, die Antwort:

„Ich bin bereit, Verantwortung zu übernehmen.....[lange Pause].....in der Kurie“als Kurienobmann-Stellvertreter.



2. Akt 1. Vorstandssitzung

Soeben konstituiert, ging die neue Kammerführung daran, alle Referate und Funktionen der Ärztekammer radikal umzubesetzen. Alle hoch professionell und erfolgreich agierenden Referenten, die von der IG gestellt worden waren, wurden ausgetauscht und zumeist durch kammerpolitisch kaum erfahrene und damit „ungefährliche“ Greenhorns ersetzt.

Um der niedergelassenen Kurie die Macht in der Ärztekammer zu sichern, obwohl diese nur ein Drittel aller steirischen Ärztinnen und Ärzte ausmachen, nimmt Routil einen nicht wieder gut zu machenden Verlust an Wissen und Erfahrung in Kauf.

3. Akt Kurienversammlung

Die erste Kurienversammlung der neuen Amtsperiode fand am 11. Juni 2007 statt. Der kammerpolitisch völlig blanke Neokurienobmann Wehrschütz setzte den koalitionsären Auftrag zur konsequenten Ausgrenzung der IGAÄ auch auf dieser Ebene brav um. Und dabei zeigte sich

rasch, dass auch im höchsten Gremium der Kurie der Angestellten Ärzte, Wahlärzte und Turnusärzte benutzt werden, um die Macht und somit den Zugang zum „Futertrog“ für einige wenige abzusichern. Durch die Koalition mit Aktion-Wahlärzte Steiermark und Sozialversicherungsärzten hat sich Routil den Durchgriff in die Kurie der Angestellten Ärzte gesichert. Mit dünner Mehrheit: 15 Stimmen gegen die 13 der IGAÄ.



IGAÄ	13 Mandate
Vereinigung	7 Mandate
AfA	3 Mandate
Wahlärzte	3 Mandate
Ärzte in der Soz. Vers.	2 Mandate

Diese knappe Mehrheit wurde sofort ausgenutzt um alle Referenten der IG aus ihren Funktionen zu werfen und die Referate neu – wiederum mit großteils unerfahrenen Leuten – umzubesetzen.

Wie soll das gut gehen? Wie will Kurienobmann Wehrschütz mit dieser skandalösen Ausgrenzung der stärksten Spitalsärztervertretung eine Kurienpolitik betreiben, die den steirischen Spitalsärztinnen und -ärzten zum Wohle gereicht? Das ist nicht möglich.

Mit diesem mutwilligen Verzicht auf jahrelange Erfahrung, Know-how und Umsetzungsvermögen nimmt Dr. Wehrschütz möglicherweise einen nicht wieder gutzumachenden Schaden für die steirischen Spitalsärzteschaft in Kauf, für den er selbst und alleine die Verantwortung wird tragen müssen.

Über erste negative Auswirkungen, die offenbar vor den Kolleginnen und Kollegen verheimlicht hätten werden sollt, berichten wir ganz transparent in dieser Ausgabe des cirkular.

Die Redaktion

Stechuhr ... Ja, aber unter Bedingungen!

von Dietmar Bayer

Die Einführung der Stechuhr treibt seltsame Blüten

An einzelnen Abteilungen fragen sich die Ärzte schon in cumulo, ob sie diesem Unterfangen weiter Vorschub leisten wollen, ist es doch nur ein Mosaikstein eines großen unbekanntes Ganzen. Die geplante Stechuhr ist zum Dienstplan derart asynchron, dass es einen deutlichen Mehraufwand bedeuten würde zu stechen. Die Basis dahinter ist eine alte Bekannte aus der Warenwirtschaft: SAP (open-medocs). Wir haben zur Stechuhr – seit nun schon über einem Jahrzehnt – eine klare Position:

Die Einführung der Stechuhr muss steiermarkweit erfolgen (für alle). Es müssen aber zusätzlich noch folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

Die Handhabung darf nicht zu einem administrativen Mehraufwand für uns Ärztinnen und Ärzte führen und hat dienstplankonform erfolgen.

Die erbrachten Arbeitszeiten müssen wahrheitsgemäß und transparent nachvollziehbar dargestellt werden.

Die geleisteten Überstunden müssen in eine klar nachvollziehbare Freizeitausgleichsregelung, insbesondere für Bundes- und MUG-bediensetzte Ärztinnen und Ärzte gefasst werden.

Es darf zu keiner Kappung von Überstunden kommen. Bereits in der Projektphase hat eine sofortige Umsetzung der Überstundenregelung zu erfolgen.

In einigen Abteilungen erfolgen nun die ersten Tests mit dem System, wir bekommen unterschiedliche Rückmeldungen und werden laufend über den Stand berichten. Auf jeden Fall werden wir in unserer Kurie die Interessen der Angestellten Ärzteschaft weiter einbringen.

Der amtierende Neo-Kurienobmann Dr. Wehrschütz wurde aufgefordert, diesbezüglich umgehend sowohl mit dem KAGEs Vorstand als auch mit dem Rektorat der MUG in Verhandlungen zu treten, um Verschlechterungen für uns Angestellte Ärztinnen und Ärzte abzuwehren. Insbesondere die Situation für die forschenden Kolleginnen und Kollegen von der MUG muss gesondert beachtet werden.

Hauptkritik seitens der Kollegen: Eine Stunde länger bleiben fällt unter den Tisch und ein paar Minuten zu spät kommen wird als Minusstunde verbucht.

Der Kurienobmann muss uns reinen Wein einschenken. Was folgt nach der Stechuhr...?

Literatur zu diesem Thema: 1984, von G. Orwell

Walter Dorner: Neuer Präsident der Österreichischen Ärztammer



Präs. MR. Dr. W.Dorner. Foto: ÖÄK

Der Österreichischen Ärztekammer steht ein Facharzt als Präsident vor.

Die ÖÄK hat die Zeichen der Zeit erkannt und setzt der Front der Gesundheitspolitik gegen uns Fachärzte den Wiener Ärztekammerpräsidenten und Facharzt Dr. Walter Dorner als neuen ÖÄK Präsidenten entgegen. In die Vorbereitungen der am 22. Juni abgelaufenen Wahl Dorners war die IG Spitze um Lindner/Bayer seit vielen Wochen breit eingebunden. Der Tiroler Praktiker und Hardliner Dr. Arthur Wechselberger wurde zum Vizepräsidenten gewählt. Der bisherige Bundeskurienobmann der Angestellten Ärzte, Dr. Harald Mayer, wurde bestätigt. Bei den niedergelassenen Ärzten konnte sich Routils Kandidat und langjähriger Kurienobmann Dr. Jörg Pruckner nicht durchsetzen. Ihm folgte der Facharzt Dr. Günter Wawrowsky nach.

Die steirische Kammer hat seit der Wahl Routils zum steirischen Präsidenten nun massiv an Einfluss in Wien verloren. Das ist Fakt. Hat das auch System?

Das Schicksal der Wahl- ärzteschaft – Ein weiteres Fiasko?

5 Mandate haben die Vertreter der Wahlärztgruppierung um Dr. Henrike Krenn bei der Ärztekammerwahl errungen. Damit wäre der gewählte Vizepräsident für die Wahlärzteschaft drinnen gewesen und auch die Option, etwas bewirken zu können für die Situation der Wahlärzteschaft.

Die Vertreter der Wahlärzte Steiermark haben ihre und letztlich auch unsere Chance nicht wahrgenommen, frau hat sich mit dem unpolitischen Posten der Stv. Finanzreferentin abspeisen lassen. Der bisherige Wahlärztereferent und Stv. Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte, Dr. Martin Millauer (Routils Vereinigung) wurde mit Hilfe der Stimmen der Wahlärzte Steiermark ebenfalls ins ärztammerale-Out gewählt.

Was bedeutet das nun für die Wahlärzte?

Durch geschickte Schachzüge der Kassenärzte unter tatkräftiger Mit(bei)stimmung der Wahlärztevertreter Koll. Anegg, Archelos, Krenn, Pojer und Schachenreiter ist kein Wahlarztvertreter in auch nur einer bedeutenden Kammerfunktion. Somit sind zwei wichtige Arztgruppen (Angestellte und Wahlärzte) kunstvoll ins Out gedrängt worden. Der Stillstand ist vorprogrammiert, Verschlechterungen zeichnen sich ab, die Kammerführung hat andere Interessen: Optimierung der Honorarsituation bei den Kassenärzten. Und das auf Kosten der Wahlärzteschaft?

IGAÄ hat den direkten Draht zur ÖÄK Spitze:

Reduktion der Dienste ab 50 mit Lohnausgleichskomponente und Pensionsmodell angelehnt an Lebensarbeitszeit als zentrale Themen. Von Dietmar Bayer

Trotz überlanger harter Arbeit auf der Basis der jüngsten Pensionsreform kommen wir Spitalsärztinnen und -ärzte nicht in den Genuss einer angemessenen Pension. Ein an die Lebensarbeitszeit angelehntes Pensionsmodell für Spitalsärzte war und ist eines der großen Themen der Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte; wir werden da nicht locker lassen, unsere zentrale Forderung weiter voran zu treiben. Während der steirische Neo-Kurienobmann Dr. Wehrschütz an der Seite seines niedergelassenen Präsidenten an allen Fronten tief und fest (weiter-) schläft, haben wir bereits mit Präsident Dr. Walter Dorner und im speziellen mit Bundeskurienobmann Dr. Harald Mayer darüber Einvernehmen, dass die ÖÄK dieses Thema zu einem der zentralen Themen dieser Funktionsperiode macht.

Weiters konnten wir den Bundeskurienobmann davon überzeugen, dass wir eine neue Nachtdienstregelung für ältere Kolleginnen und Kollegen brauchen. **Ab einem Alter über 50 sollen Spitalsärzte gegen finanziellen Ausgleich weniger Nachtdienste machen müssen.** Harald Mayer zu diesem Thema in seiner Antrittspressekonferenz: „Das ist schon aus Gründen der Patientensicherheit ein Thema.“ Und es ist dem Dienstgeber gegenüber auch argumentierbar: Ältere Ärztinnen und Ärzte haben einen sehr großen Erfahrungsschatz, dieser sollte den Dienstgebern auch etwas wert sein.

Sondergebühren: 1,7 Millionen in den Sand gesetzt

Schon nach nur wenigen Wochen Amtszeit der neuen Kurienführung muss ein betrüblicher Befund erhoben werden, der seine Ursache in der Untätigkeit von Kurienobmann Wehrschütz findet. Den Schaden hat die Spitalsärzteschaft zu tragen.

Zur Erinnerung kurz der Sachverhalt: In den Jahren 1999-2005 kam es auf Grund einer mangelhaften Abrechnung von ärztlichen Leistungen in einigen wenigen Organisationseinheiten zu einem Fehlbetrag für uns Ärzte von 3,4 Millionen Euro. Nach sofortiger Intervention von Bayer und Lindner in ihren Funktionen als Präsident und Kurienobmann wurden 1,7 Millionen von der KAGEs den Versicherungen nachträglich in Rechnung gestellt und den Ärzten mittlerweile ausbezahlt. 1,7 Millionen blieben strittig. Der Grund: Die KAGEs konnte auf Grund der Verjährungsproblematik vom Versicherungsverband nur die Hälfte lukrieren, hätte also die zweite Hälfte aus eigener Tasche zahlen müssen. Die Argumentation, mit der die KAGEs nun versuchte, um die Zahlung der aushaftenden 1,7 Millionen heranzukommen, war abenteuerlich und einfallreich zugleich.

Da Leistungen jedenfalls im Wert von 3,4 Millionen von der Ärzteschaft erbracht worden und durch nicht im ärztlichen

Bereich liegende Fehler nicht weiterverrechnet worden sind, war unsere feste Überzeugung immer die, dass selbstverständlich die gesamte Summe von 3,4 Millionen Euro nachzuzahlen ist.

Wir luden die Betriebsräte von MUG und KAGEs in die Ärztekammer ein, analysierten mit ihnen die Sachlage, und der MUG-Betriebsrat brachte schließlich die Klage ein. Die Ärztekammer selbst war nicht klagsberechtigt.

Das erstinstanzliche Urteil liegt nun vor und ist für die Ärzteschaft negativ. Die Begründung für die Abweisung der Klage ist aber hanebüchen und wäre in zweiter Instanz leicht zu widerlegen gewesen. Kurz gefasst ist die Begründung die, dass die Schuld nicht die KAGEs, sondern die Ärzte selbst trifft, weil jeder Arzt die Möglichkeit gehabt hätte, die korrekte Verrechnung seiner Leistungen an Sonderklassepatienten zu überprüfen. Das Gericht glaubte offenbar der KAGEs, dass dies ein leichtes sei. Leistungserbringende Ärztinnen und Ärzte wurden nicht befragt.

Versuchen Sie einmal zu den Verrechnungsdaten (Mengengerüst, Preis, exakt aufgeschlüsselte Abrechnung) der Leistungen zu kommen. Das funktioniert noch für Ihre selbst erbrachten Sonographien und Operationen. Wollen Sie aber

die korrekte Verrechnung der Labor- und radiologischen Leistungen Ihrer Patienten überprüfen, so ist das unmöglich.

Die Konsequenz wäre eine Berufung gegen das Urteil gewesen. Doch die blieb aus. In der letzten Kurienversammlung beurteilte der Jurist der Kurie das Urteil als skandalös, weil die Beweiserhebung mangelhaft gewesen sei, Kurienobmann Wehrschütz verkündete lautstark, dass er das Urteil so nicht auf sich sitzen lassen werde. Das war's aber auch schon.

Es wäre die Aufgabe des Kurienobmannes gewesen, gegen ein „skandalöses“ Urteil heftig zu protestieren, diese Ungerechtigkeit öffentlich bekannt zu machen, die Berufung zu urgieren und den Betriebsrat mit allen Kräften bei der Argumentation zu unterstützen. All das wurde verabsäumt. Die Berufungsfrist verstrich. Das Urteil wurde rechtskräftig.

Kostet 1,7 Millionen Euro.

Unter Außerachtlassung des Punkteverteilungssystems sind das durchschnittlich rund 600 Euro pro Kopf, für Turnusärzte weniger, für Oberärzte und Primärärzte mehr.

Risk Management im Krankenhaus

Noch in ihrer Funktion als Bundesministerin für Gesundheit und Frauen erklärte Frau BM Rauch-Kallat das Jahr 2007 zum Jahr der Patientensicherheit. Die Weichen in Richtung mehr Sicherheit wurden jedoch schon bedeutend früher gestellt. Ein wichtiger Meilenstein war die Einführung von Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagementsystemen in Spitälern.

Wo aber auch die besten QS-Systeme nicht weiterhelfen konnten, war der Umgang mit Fehlern, Fehleranalyse und Fehlerkultur. Denn das jahrhundertlang höchst autoritäre und teils imperiale Hierarchiedenken in unserem Spitalswesen ließ einen offenen Umgang mit Fehlern nur selten zu.

Was passierte, wenn jemand einen Fehler meldete?

1. Meldete er seinen eigenen Fehler, dann bedeutete das oft „Kopf ab“, Bloßstellung vor den Kollegen und Patienten und nicht selten das Ende der Karriere

2. Meldete er einen Fehler eines anderen, wurde er als Denunziant, missgünstiger Karrierist oder ähnliches bezeichnet

Das ist aber nicht der Sinn eines Fehlermeldesystems. Dieses soll vor allem Patienten in einem Umfeld mit erhöhtem Risikopotenzial helfen. Es dient dazu, aus Fehlern zu lernen, die Wiederholung derselben zu vermeiden und Katastrophen zu verhindern. Es ist anonymisiert und erfordert eine neue Fehlerkultur. Zumeist ist es eine unglückliche Verkettung mehrerer kleiner Fehler, die am Ende zur Katastrophe führen. Ziel eines Risk Management Systems ist es, diese kleinen Fehler zu erkennen, damit es gar nicht erst zu einer Katastrophe kommt, und die Unterbrechung von „Kettenreaktionen“.

Erinnern sie sich noch an das größte Unglück der deutschen Eisenbahngeschichte, als 1998 ein ICE nahe Eschede entgleiste? 101 Menschen starben. Auch hier war es eine Abfolge von kleinen und mittleren Fehlern, die schlussendlich zur Katastrophe eines solchen Ausmaßes führten. Die

Fehler lagen im technischen, aber auch menschlichen Bereich, das Hauptproblem war Ignoranz gegenüber den Symptomen der sich ankündigenden Katastrophe.

Und auch der Columbia-Absturz 2003 war nur vordergründig ein technisches Problem mit einer rein technischen Ursache. Die NASA versagte, die Balance zwischen Sicherheit und Produktion zu gewährleisten. Der Produktionsdruck erodierte im Laufe der Zeit das Sicherheitskonzept. Dies kann auch auf alle anderen Unternehmen und selbstverständlich auch auf Krankenhäuser übertragen werden.

Was in technischen Bereichen wie der Luftfahrt, Autoindustrie, Energieerzeugung schon seit vielen Jahren selbstverständlich ist, ist in österreichischen Spitälern auch heute noch nahezu unbekannt. Dabei wird niemand bestreiten, dass Spitäler zu Unternehmen mit erhöhtem Risikopotenzial gezählt werden müssen. In skandinavischen, aber auch in Schweizer Spitälern sind Risk Management-Systeme seit vielen Jahren etabliert. Bereits seit Jahren fordert

die IGAÄ die Etablierung von ärztlichen Risk Managern in den steirischen Spitälern. Angesichts der steigenden Anzahl von Schadensersatzprozessen fanden wir bei Personaldirektor HR Thanner ein offenes Ohr. Jetzt, 2007, ist es endlich soweit, dass das verursacherunabhängige Fehlermelde- und Risk Management System wie beispielsweise CIRS (critical incident reporting system) auch in den steirischen Krankenhäusern Einzug hält. HR Dr. Schwegge als Jurist der Personaldirektion war der erste, der die Ausbildung zum Risk Manager absolvierte.

Grundsätzlich sollte aber das Risk Management in ärztlicher Verantwortung bleiben, weil trotz Arbeitsteilung in den Spitälern die Verantwortung für den Gesamtprozess von Aufnahme bis Entlassung der Patienten bei Primar- und Fachärzten liegt.

Das Risk Management darf nicht das gleiche Schicksal erleiden wie das Qualitätsmanagement, nämlich dass es uns in Ermangelung an ärztlichen Interessenten schließlich aus der Hand genommen wird.

Das darf nicht passieren. Unser dringender Rat ist, dass sich unter den Absolventen der Ausbildung möglichst viele Ärztinnen und Ärzte befinden, die die verantwortungsvolle Aufgabe der Risk Manager in den Häusern erfüllen können. **Dafür hat der Kurienobmann zu kämpfen!**

News von der IGAÄ

... wohin fährt der Zug? Ist es unser Zug?

von Dietmar Bayer

Eine Koalition, deren Konstrukteure Kassenärzte sind, war sich nicht zu schade, die IGAÄ mit Hilfe der in ihren Fraktionen gebundenen Spitalsärzten in die Opposition zu drängen. Was wir jetzt erleben werden ist der altbekannte Stillstand für uns Spitalsärztinnen und -ärzte.

Allein schon das jüngst online veröffentlichte Arbeitsprogramm lässt Spitalsthemen vermissen. Das haben offenbar viele von uns schon erkannt, die IGAÄ wurde in dieser Phase stärker, wir haben viele neue Mitglieder bekommen.

Das zeigt uns, dass wir in der für uns nun schwierigen Phase die richtige Ausrichtung gewählt haben. Die IGAÄ ist in ihren Prinzipien eine Interessensvertretung.

Als Interessensvertretung haben wir eindringlich bewiesen, dass wir die Interessen von uns Angestellten Ärztinnen und Ärzten mit großem Durchsetzungsvermögen vertreten. Denken Sie daran, als wir vor 4 Jahren die Privatisierung des KAGES Managements verhindert haben und die neoliberalen Spitalsmanager noch weit vor den steirischen Spitalstoren stoppen

konnten. Wir haben die besten Sondergebührenabschlüsse erreicht, es ist uns gelungen, für mehr Gehalt weniger arbeiten zu müssen. In der Einzelvertretung haben wir vielen Kolleginnen und Kollegen zu ihrem Recht verholfen. Unser Know-How steckt im neuen Kollektivvertrag der Medizinuniversitäten, was zum Beispiel die Bezahlung der Hintergrundbereitschaften betrifft. Wir haben die IGAÄ in den letzten Wochen neu ausgerichtet. Noch stärker hin zu einer unabhängigen, ärztgewerkschaftlichen Bewegung in enger Anlehnung zum Marburger Bund. Dazu ist es aber unbedingt notwendig, eine möglichst hohe Mitgliederzahl zu erreichen.

Der neue Weg?

Nun ruft der Präsident schon zur Einheit, schiebt stilsicher die Rute ins Fenster. Damit kann man uns Angestellte Ärzteschaft sicher nicht mundtot machen.

Unser neuer Weg ist weiterhin das beständige Eintreten für die berechtigten Anliegen der Interessen von Angestellten Ärztinnen und Ärzten. Selbstverständlich

werden wir dabei aber die Bereiche der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen berühren. Es sind auch unsere Bereiche, wenn es zum Beispiel darum geht, dass sich im Spital ausgebildete Ärztinnen und Ärzte niederlassen wollen. Es sind unsere, wenn es darum geht, sich um einen Kassenvertrag zu bewerben.

Es sind unsere, wenn es darum geht, an Fenstertagen, Wochenenden und zu Feiertagen die Vertretung in den Spitalsambulanzen zu sein.

Was ist von der IGAÄ nun zu erwarten? Das bedeutet aber keineswegs den Konfrontationskurs mit den niedergelassenen Ärzten. Ganz im Gegenteil. Wir haben mit der Kurienführung der Niedergelassenen Ärzte unter KO J. Pruckner die Ärztezentren neu und die Übergabepaxis schon sehr weit entwickelt. Modelle, von denen jeder etwas hat, sowohl angestellte als auch niedergelassene Kollegen.

Aber die eingangs erwähnten Konstrukteure der Koalition haben auch KO Pruckner abmontiert, weil er offenbar eine zu sehr konsensorientierte Politik gemacht hat.

Nicht die Spitalsärzte wollen den Niedergelassenen ans Leder, nicht die niedergelassenen Kollegen den Spitalsärzten. Aber

das neue Präsidium grenzt die Spitalsärzte aus. Wir haben begonnen, uns auf eine kritische Oppositionsarbeit vorzubereiten und werden Ihnen jeweils einen Statusbericht aus unserer neuen (ur)alten Standsvertretung liefern. Das, sehr vereehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, was uns die „neue“ Kurie jetzt als Ihre Erfolge verkaufen will, beruht auf unseren umfangreichen Vorarbeiten.

Wo wir bereits sehr weit waren, ist die Rücknahme des Nebenbeschäftigungsverbots.

Wir können gespannt sein, was die neue (alte) Kammerführung mit ihrem neuen (alten) Stil da auf Tischchen wird. Wir werden sie über dieses Medium nun in unregelmäßigen Abständen inhaltlich im gewohnten Stil der IGAÄ weiter informieren. Dort wo es notwendig ist, werden wir kritisch unsere Stimme erheben. Wenn Sie die IGAÄ unterstützen wollen, dann schicken Sie uns einen Mitgliedsantrag.

Den Mitgliedsantrag finden Sie auf unserer Homepage www.igspital.at

Turnusärzte: Skandal

Kurienobmann Wehrschütz schafft unter tatkräftiger Mithilfe von Turnusärztechef Otto Verhandlungsgruppe zur Verbesserung der Turnusärz-tearbeitsbedingungen mit der KAGEs ab.

kam die Ärztekammerwahl, und politische Greenhorns wie Dr. Wehrschütz und sein Kompagnon Dr. Otto als Sektionsobmann der Turnusärzte haben in einer äußerst unbedachten Blitzaktion die erfolgreiche Arbeitsgruppe seitens der Kammer einseitig abgeschafft. Die KAGEs hat bei der letzten Sitzung vergeblich auf die Vertreter der Kammer gewartet.

Das hat die Startbedingungen für erfolgreiche Verhandlungen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität nicht gerade gefördert.

Ganz im Gegenteil: Die Kammer hat nach diesem Fiasko nun deutlichen Erklärungsbedarf, wenn sie nochmals Forderungen für Turnusärzte aufstellt.

Wir fordern das Duo Wehrschütz/Otto daher auf, Ihre Funktionen zurückzulegen und freizugeben für eine professionelle Kurienführung. So kann es nicht weitergehen.

Über ein Jahrzehnt haben die ehemaligen Kurienspitzen Schmidt/Rühle/Bayer sowie Lindner/Domej heftig darum gekämpft, dass mit der KAGEs eine gemeinsame Arbeitsgruppe zur Verbesserung der Turnusärzteausbildung und -arbeitsbedingungen eingerichtet wird.

Dieses Ziel zu erreichen ist den Vertretern der Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte in der vergangenen Kammerperiode gelungen.

Die Arbeitsgruppe hat bereits gut herzeigbare Ergebnisse produziert, dann

MUG Kollektivvertrag.....?

Der IGAÄ liegt der Entwurf des Uni-Kollektivvertrages vor. GÖD Chefverhandler Dr. Richard Kdolsky hat sich – nach eigenen Angaben – von der IGAÄ einige Anleihen genommen, so zum Beispiel auch die neu geregelte Bezahlung der Bereitschaftsdienste. Nichtsdestotrotz gibt es unsererseits noch viel Kritik am neuen KV. Die Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte fordert unter anderem:

Der KV gehört um konkrete, motivierende Karrieremodelle erweitert.

Forschung, Lehre und Krankenbehandlung sind für MUG-Ärztinnen und Ärzte untrennbar verknüpft und sind auch hinkünftig sicherzustellen. Darüber hinaus sind Forschung und Lehre Agenden der Dienstzeit.

In der Bezahlung der Bereitschaftsdienste darf es keine Schlechterstellung der Teilzeitbediensteten geben und eine Verschlechterung der Honorierung der Journaldienste gegenüber bisheriger Regelungen muss verhindert werden.

Die Nebenbeschäftigungsregelung der Medizinischen Universität Wien soll kollektivvertraglich festgeschrieben werden und auch an den Medizinischen Universitäten Graz und Innsbruck Anwendung finden.

Wir fordern die lückenlose finanzielle Abgeltung von geleisteten Überstunden im Rahmen des Krankenanstaltenbetriebes (Patientenversorgung).

Wir waren als IGAÄ Vertreter bei der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst in Wien und haben bei Kollegen Richard Kdolsky als GÖD Chefverhandler unsere Position dargelegt. Auch in Opposition nehmen wir die Vertretungsrolle ernst.

Wir vermissen seitens der Kurienführung (Dr. Wehrschütz) sowohl klare Taten als auch Worte. Insbesondere die jungen Kolleginnen und Kollegen an der MUG brauchen neben einer guten Ausbildungsstelle auch eine sichere Zukunft, um sowohl in Forschung, Lehre als auch Patientenbetreuung das Beste am Medizinstandort Graz geben zu können.

PS: Nur an der eigenen Karriere zu basteln ist etwas zu wenig....



THE ROLEX 31.
THE WATCH THAT MAKES
ITS PRESENCE KNOWN.



31 MM

ROLEX

SCHULLIN

GRAZ • HERRENGASSE 3 • TEL. +43-316-813 000
KLAGENFURT • KRAMERGASSE 11 • TEL. +43-463-55 55 60
www.schullin.at

Wenn auch Sie unsere Vorhaben unterstützen wollen, treten Sie doch einfach der IGAÄ bei.

Jedes Mitglied macht uns stärker, die Interessen der angestellten Ärzte in unserer Kammer zu vertreten.

**Die Beitrittserklärung finden Sie unter:
www.igspital.at**

**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**



Titelbild: Dr. Felix Thimary
Bilder: ÖÄK, ORF Stmk., Der freie Arzt

Impressum
Medieninhaber und Herausgeber
Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte
Steiermark
Adresse
Parkring 8, 8074 Grambach / Graz, AUSTRIA
Organisationsleitung
Dr. Dietmar Bayer
Finishing
Bayer, Lindner
Fax
0 316 / 29 15 12-15
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
www.igspital.at