

cirkular

www.igspital.at

IGAÄ

INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE

Ärztliche Bereitschaft am Lande

Mehrbelastung für
Spitalsärzte?!

Seite 1



IGAÄ
ROBERT SCHMIED

Ja zu AVZ's

IGAÄ stellt Bedingungen

Seite 1 - 2

Turnusärzte:

Der Luxus einer guten
Ausbildung

Seite 2

Gehaltsabschluss 2008

IGAÄ fordert Kammer zum
Handeln auf!

Seite 3



IGAÄ
HERWIG LINDNER

Ja zu AVZ's

Die Hintergründe

Seite 4

Stechuhr: Skandal

Die Versäumnisse der
Ärztelkammer

Seite 6

Pensionsreform:

IGAÄ kämpft für Besserstellung!
Und die Kammer ... ?

Seite 7

MUG: Neuer Rektor

Herzlich willkommen; Auf eine gute
Zusammenarbeit

Seite 8



Vertretung: DAS SPITAL

Ärztelkammer - tatsächlich eine gleichwertige
Vertretung für ALLE ÄrztInnen?

Kritische Gedanken von Robert Schmied

Immer wieder stellte ich mir in den letzten Jahren die Frage, wie ca. 35% aller meiner steirischen KollegInnen, die allerdings ca. 70% des gesamten ärztlichen Einkommens lukrieren, es schaffen, die gesamte Ärztelkammer, inklusive Kurie der Angestellten, als Instrument für eben diese 35% der Umsatzorientierten KollegInnen, zu verwenden.

Warum schafft es dieses letzte Aufgebot der regierenden steirischen Ärztelkammer-Koalition niedergelassener ÄrztInnen, noch im Jahre 2007, sich über den eigentlichen Willen der Mehrheit der steirischen ÄrztInnen (= steirische SpitalsärztInnen) hinweg, zu einer „Phalanx für das Gerschl“ der ärztlichen Unternehmerschaft zu formieren.

Warum ist sonst in den Köpfen der für dieses Land politisch verantwortlichen Persönlichkeiten und viel zu oft sogar in den Köpfen der KAGes-Führung der Begriff „steirische Ärztelkammer“ ein Synonym für die „Gemeinschaft der Einzelleistungsabrechnenden niedergelassenen ÄrztInnen“?

Allein die Tatsache, durch das bestehende Kassenverrechnungssystem genötigt zu sein, den eigenen „Cash-Flow“ als „goldenes Kalb“ anzubeten, wird stets verhindern, dass sinnvolle Gesundheitsreformen jemals in unserem Land Fuß fassen kön-

nen. Ich denke da vor allem an eine Verrechnung aller ärztlichen Leistungen aus einer Hand, wobei die gleiche ärztliche Leistung stets den gleichen Preis erzielen sollte, was im Strukturplan Gesundheit sicher vorgesehen war, durch die politische Realität aber längst verwässert wurde.

Genauso wird nun die an sich gute Idee von ambulanten Versorgungszentren kritiklos zu Grabe getragen.

Dass die in Ballungszentren befindlichen Fachärztinnen Sorge um den freien Fluss ihres derzeit recht ansehnlichen Einkommens haben, verstehe ich gut.

Warum finden sich jedoch immer wieder spitalsärztliche „Marionetten“, die quasi als „angestellte Strohmannen“ die Ziele unserer niedergelassenen KollegInnenenschaft bedingungslos mittragen?

Ein Beispiel, mitgeschrieben am 8. Oktober 2007, in der steirischen ÄK, während der ersten Informationsveranstaltung wider die Allgemeinen Ambulanten:

„Wir Spitalsärzte sind gegen die AVZs, weil wir gegen seelenlose Großambulanzen und für persönliche Betreuung der Patienten sind.“

Das Ende der Fahnenstange

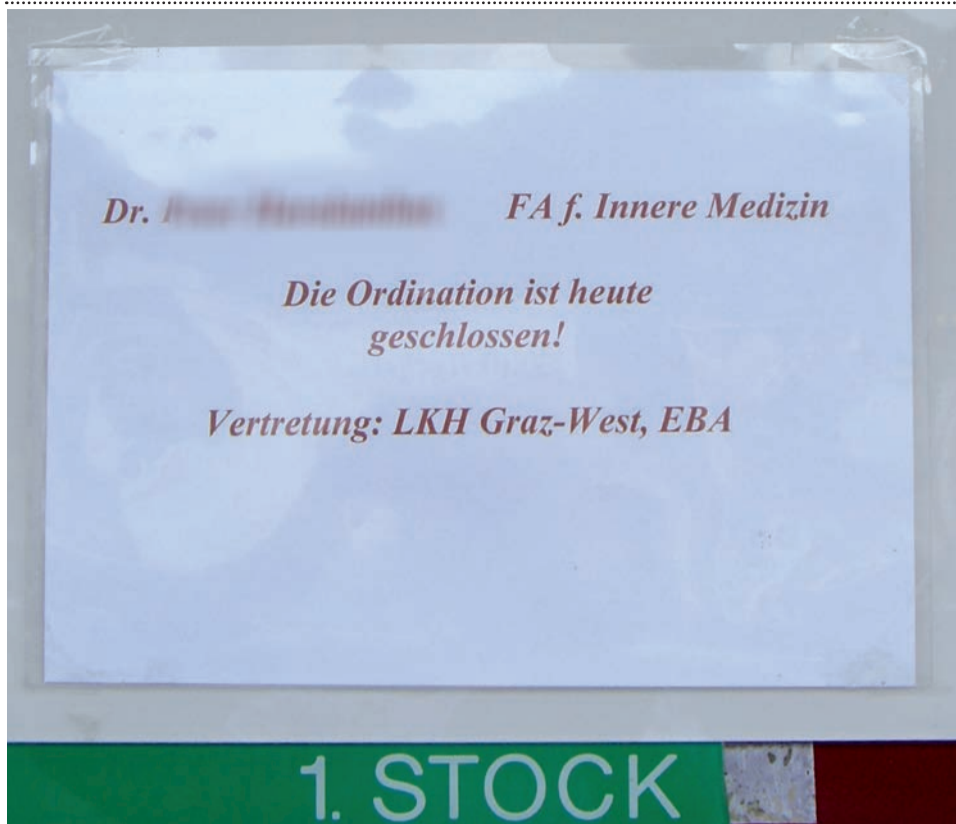
Pünktlich zu Weihnachten war es wieder so weit.

Die Praxen der niedergelassenen Kollegen waren geschlossen und in den Spitälern wussten die Dienstmannschaften nicht mehr wie sie die übervollen Ambulanzen bewältigen sollten. Das gesamte Personal wurde zum Teil bis über ihre Grenzen belastet. Es keimte wieder einmal und pünktlich zu Weihnachten die Frage auf: Wie kommen wir dazu? Diese Frage stellten sich sämtliche Beteiligten: Ärzte und Schwestern unisono.

Wie kommen wir dazu, die Arbeit der niedergelassenen Kollegen zu machen. Manche Stimmen forderten sogar zusätzliche Ärzte in den Spitalsambulanzen und das Zusperrern der Praxen - die Arbeit könne im Spital dann gänzlich mitgemacht werden. Insbesondere jetzt, wo ein Bezirk nach dem anderen die nächtliche ärztliche Bereitschaft niederlegt.

Die Antwort der Ärztelkammer auf diese Frage wird lauten: Man wird sich im Sprengel besser koordinieren müssen. Und nach erfolgter besserer Koordination werden sich zu Ostern wieder die gleichen Szenen abspielen. Wetten? Liebe niedergelassene Kollegen, Ihr werdet eine Lösung schaffen müssen. Und zwar rasch, wir Angestellte Ärzte sind es leid, den Container zu spielen. Ihr könnt ja bei der Umsetzung Euren Vorteil - einen niedergelassenen Arzt als Präsident der Kammer - ausnützen. Die Chancen die Arbeitsverteilung ins Lot zu bringen stehen also gut. Gleichzeitig wird sich auch der Kurienobmann der Angestellten Ärzte dieser Sache wohl oder übel annehmen müssen. Eine für alle Beteiligten tragbare Lösung muß her, werte Kammerführung. Und das rasch.

Meint, ihr Dietmar Bayer



Hier wird durch die Pauschalierung unterstellt, dass sogar unsere bestehenden Spitalsambulanzen seelenlos sind und unpersönliche Fließbandmedizin bieten. Der Kollege den ich eben zitierte, ist Spitalsarzt in Deutschlandsberg. Mit Interesse würde ich das Gesicht seines Abteilungsvorstandes beobachten, hätte er die Aussage seines Mitarbeiters vernommen, die so wie sie getan wurde, auch die Ambulanz seiner eigenen Abteilung mit eingeschlossen hat. Woher sollte der Kollege sonst seine Erfahrung über die zitierte Seelenlosigkeit von Ambulanzen beziehen, wenn nicht aus seinem eigenen Bereich?

Sein einziges zusätzliches Argument, warum „wir SpitalsärztInnen“ ebenfalls geschlossen gegen ambulante Versorgungszentren sein müssten, war die Aussage, „weil sonst auch wir SpitalsärztInnen keine Hoffnung mehr auf eine Einzelpraxis haben könnten“. Ich gratuliere uns zu Spitalsärzterevertretern, deren oberstes Ziel anscheinend das Verlassen des Krankenhausdienstes darstellt.

Spitalsärztliche Ziele, **wie ein eindeutiges Ja zu AVZs (unter modifizierten Voraussetzungen!), die der Entlastung von Spitalsambulanzen dienen würden, ist für unsere derzeitigen Spitalsärzterevertreter nicht das oberste Gebot. Eine Entlastung von Spitalsambulanzen, die nur deshalb so notwendig ist, weil die niedergelassene - vornehmlich fachärztliche- Kollegenschaft ihrem Versorgungsauftrag offensichtlich nicht mehr nachkommen kann, was ja auch die Wartezeit auf einen Termin beim niedergelassenen FA in der Regel beweist. Mit ambulanten Versorgungszentren (AVZ) wäre uns allen geholfen.**

Willfährige Unterstützung der Niedergelassenen, „auf allen deren Wegen“ scheint für niederlassungsschwangere Spitalsärzterevertreter indiziert, um möglichst bald - durch brav angepasstes Verhalten - als Belohnung einen Gebietskassenvertrag von der hofierten niedergelassenen KollegInnenschaft erwarten zu dürfen.

Es ist sicher ein beruhigendes Bewusstsein in den Köpfen all jener KollegInnen, die in Spitälern arbeiten und, dies als ihre Lebensaufgabe betrachten, wenn im Zuge des am 8. Oktober bevoorgestandenen Streiks, durch eine „Bereitschaft zur Aufkündigung aller Spitalsbezogenen Betriebs-

vereinbarungen“ jeder Spitalsarzt der Steiermark seinen Schutz verloren hätte, nur 6 Nachtdienste machen zu müssen und die Möglichkeit „nach Hause um 11:00 Uhr nach Nachtdienst“ von spitalsärztlichen KollegInnen leichtfertig gefährdet worden wäre.

Gefährdet von Spitalsärzterevertretern, die eindeutig den Wunsch nach einer Niederlassung artikulieren. Ich, Spitalsarzt auf Lebenszeit, fühle mich da eher getreten, als vertreten. Warum es für Patienten und Gesundheitssystem des Landes, so vorteilhaft sein sollte, wenn man als freiberuflicher Arzt/Ärztin gezwungen ist, im medizinischen Versorgungsbereich als Unternehmer zu denken und möglichst viele Einzelleistungen verrechnen MUSS, um wirtschaftlich überleben zu können, verstehe ich noch immer nicht

Warum ich mich damit abfinden muss, dass einige offenbar am Erreichen des durchaus lautereren persönlichen Paradieses in Form einer Niederlassung (s.o.) interessierte SpitalsärztInnen die restliche Spitalsärzteschaft quasi benutzen darf, weiß ich auch noch immer nicht.

Ich werde weiter darüber nachdenken, vielleicht komme ich noch auf die Lösung. Nachdem Kollege Herwig Lindner am 8. Oktober sein „Ja „ zu ambulanten Versorgungszentren unter bestimmten Bedingungen formulierte, wie beispielsweise die absolute Wahrung der ärztlichen Führung solcher Einrichtungen und die Kooperation in diesen Zentren mit SpitalsärztInnen, war die Reaktion unseres Kammerpräsidenten Routil verbal, aber noch mehr durch seine Körpersprache für mich faszinierend:

Verbal hat Routil jene „umgangssprachlich allseits gängige ursteirische Aufforderung, welche eindeutig Ablehnung manifestiert“, auf elegante Art umschrieben (Respekt!) und wohl formuliert auf Lindner gemünzt. Aber seine Körpersprache war das Allerbeste: Als hätte ihm Lindner empfohlen eine besonders übelriechende Speise zu schlucken. Damit war für mich wieder einmal klar: Kein Niedergelassener hat ehrliches Interesse an einer Kooperation mit SpitalsärztInnen, Solidarität ist ausschließlich einseitig zu verstehen; zur Wahrung der Profite unserer „UnternehmerkollegInnen“.

Robert Schmied

Der Luxus einer guten Ausbildung



IGAÄ
LAURA PASCALE

Nun hatten wir Zeit die Therapiemöglichkeiten mit dem Patienten zu besprechen. Nachdem er aus der Ordination entlassen wurde besprochen wir den Fall nochmals kurz durch.

So läuft es nun jedesmal wenn ich „meine“ Patienten untersuche.

Zusätzlich werde ich auch verständigt wenn sich nebenan etwas besonders interessantes ergibt.

Natürlich gehört es auch zu meinen Aufgaben Infusionen anzuhängen, Blut abzunehmen, Allergien auszutesten, zu sensibilisieren oder Ohren zu spülen.

Die uns allen bekannte Routinearbeit also. Aber auch die wird wenn es notwendig ist aufgeteilt.

Alles in allem stelle ich mir so eine zielführende Ausbildung vor.

Nachdem sich nun meine Ausbildungszeit zur Ärztin für Allgemeinmedizin in der KAGES zur Ende neigte und ich längere sogenannte Warteschleifen vermeiden wollte nahm ich also eine Stelle in einer HNO Lehrpraxis an.

Ich hatte mich auf Raten einer Kollegin ein Jahr zuvor für diese beworben.

Ein paar Monate danach kam die Zusage einer staatlichen Förderung.

Am ersten Tag wurde ich eingeschult. Ich bekam einen eigenen Raum zur Verfügung über den ich walten konnte. Eine richtige kleine Ordination die auch, wenn auch in bescheideneren Ausmass, wie die meiner Chefin ausgerüstet war.

Ich bekam die Zeit mich mit en Geräten vertraut zu machen und als ich soweit war durfte ich miene ersten Patienten untersuchen.

Nachdem ich die Anamnese erhoben und die körperliche Untersuchung abgeschlossen hatte, ging ich durch die Verbindungstüre nach nebenan. Ich wartete bis meine Chefin ihren Patienten fertiguntersucht hatte und legte ihr danach die Anamnese und den Untersuchungsbefund meines Patienten vor.

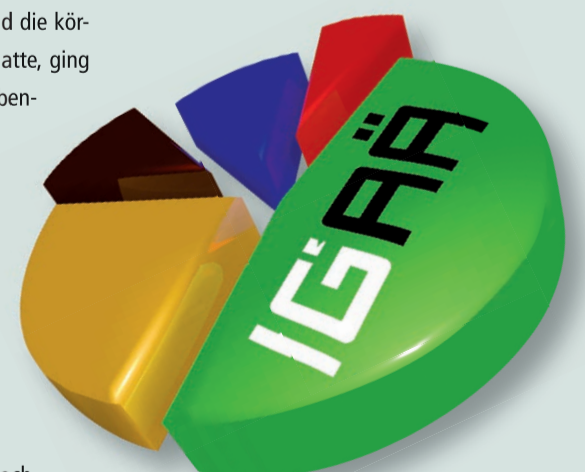
Danach wurde er hereingebeten und nochmals von ihr untersucht. Wir schauten uns die Ohren gemeinsam durch das Mikroskop an und danach wiederum gemeinsam mittels des flexiblen Nasendendoskopes den Nasen Rachenraum sowie den Kehlkopf.

Dass dies in dieser Form in der LKH Maschinerie nicht zu bewerkstelligen ist, liegt nahe. Der einzige negative Aspekt der Lehrpraxis ist das Gehalt von knapp 1.000,- Euro brutto! Ich kann mir diesen Luxus für 3 Monate leisten aber es gibt viele Kolleginnen und Kollegen v.a. die mit Familie, die das nicht so einfach können.

Im Sinne einer qualitativ guten Ausbildung wird also auch in diesem Sinne ein Umdenken notwendig sein müssen.

Laura Pascale

Die IGAÄ als solider Vertretungsblock der Interessen der Angestellten Ärzte.



Gehaltsabschluss 2008

IGÄÄ fordert: Schluß mit Einmalzahlungen!

Mit Schreiben vom 5. Dezember 2007 teilte uns die Gewerkschaft Öffentlicher Dienst mit, daß nach kurzer Verhandlung der Beamtenabschluß mit 2,7 % mehr Grundgehalt für 2008 und Erhöhung der Zulagen und Nebengebühren um 2,7 % und einem einmaligen Konjunkturbonus von 175,- Euro für die Landesbediensteten übernommen wird.

Was bedeutet dies nun für uns Ärztinnen und Ärzte? Wie liegen wir im Vergleich zu anderen Berufsgruppen?

Beginnen wir mit den Metallern, die alljährlich die Verhandlungsrunden eröffnen und die eine Richtschnur für alle anderen Berufsgruppen legen. Es gelang der Metallergewerkschaft in diesem Jahr, ein hervorragendes Verhandlungsergebnis zu erzielen: Anstieg der Löhne/Gehälter um 3,5%, die Mindestlöhne steigen um 3,6%. Als Gewinnbeteiligung kommen noch 150-200 Euro als Einmalzahlung dazu. Für die Beschäftigten im Bergbau gilt das gleiche. Von einem solchen Abschluß können wir KAGes-/MUG- und BundesärztInnen nur träumen. Man ist vielleicht versucht, zu denken 'die Metallarbeiter arbeiten aber unter harten Bedingungen', doch das tun Ärztinnen und Ärzte auch. In den nächsten Tagen liefern fast täglich Presseaussendungen mit den Verhandlungsergebnissen der einzelnen Berufsgruppen über die Bildschirme der Redaktionen. Und fast täglich wuchs unsere Verärgerung. Natürlich, Bankangestellte arbeiten auch hart, aber wir Ärztinnen und Ärzte auch! Und die Belastungen sind ja wohl nicht vergleichbar.

Eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse sehen sie in der Tabelle.

Bei der Analyse der Ergebnisse wird eines klar: Wir ÄrztInnen werden wieder einmal abgespeist mit einem prozentuellen Gehaltsanstieg weit unter allen anderen Berufsgruppen und einer Einmalzahlung, die nicht gehaltsstaffelwirksam und nicht pensionswirksam wird. Mit diesen Mogelpackungen von Einmalzahlungen gehen uns bis zur Pension viele tausend Euro verloren.

Auswirkungen der Einmalzahlung

Einmalzahlungen sind nicht staffelwirksam. Das bedeutet, daß bei der Gehaltsverhandlung für 2009 von einem im Vergleich zur Gehaltstabelle 2007 nur um 2,7% erhöhten Wert wegverhandelt wird ganz im Gegensatz zu den 3,5% der Metaller. Das bedeutet eine Benachteiligung, die sich in ihrer Auswirkung bis zur Pension potenziert.

Weiters bedeutet eine Einmalzahlung von 175 Euro einen je nach Gehaltsstufe prozentuell unterschiedlichen Zuwachs. Konkret berechnet sind 175 Euro brutto bei 2000 Euro Bruttogehalt noch ein Plus von 0,6%, bei 3000 Euro Gehalt 0,4%, bei 4000 Euro 0,3% und bei 5000 Euro nur noch 0,25%.

	Gehaltsanpassung 2008	Einmalzahlung
ÖBB-Bedienstete	+ 4,5 %	Keine
Metallarbeiter	+ 3,5 %	150 - 200 Euro
Bergbauarbeiter	+ 3,5 %	150 - 200 Euro
Bankangestellte	+ 3,5 %	Keine
Außeruniversitäre Forschung	+ 3,1 % bis 3,5%	Keine
Angestellte im Handel	+ 3,1 %	Keine
Telekom-Bedienstete	+ 3,1 %	Keine
Beschäftigte in Privatkrankenanstalten	+ 3,1 %	Keine
Brauindustrie	+ 3,0 %	Keine
Gesundheits-/Sozialbereich (BAGS)	+ 3,0 %	Keine
Landesbedienstete	+ 2,7 %	175 Euro
Bundesbedienstete	+ 2,7 %	175 Euro

„Der Gehaltsabschluss bedeutet, dass die Einkommen der niedrigsten Einkommensbezieher um 3,80 Prozent und die der höchsten Einkommensbezieher um 2,84 Prozent steigen. Dies stellt den höchsten Gehaltsabschluss seit Jahren dar“ (Quelle: GOeD Presseinformation, 1.12.2007).

Aus Sicht der Gewerkschaft mag ein solcher Abschluss verständlich sein, weil die Ärzte zahlenmäßig unter den zu vertretenden Mitgliedern eine äußerst kleine Minderheit darstellen. Man könnte auch noch den altruistischen Ansatz verstehen, der nicht so gut Verdienende bevorzugen möchte.

Pikant wird die Sache aber spätestens dann, wenn man bedenkt, dass wir Ärztinnen und Ärzte jede Menge Nachtdienste machen und Überstunden absolvieren und die Nachtdienstbezahlung errechnet sich bekanntlich aus der Grundstundenentlohnung laut Gehaltsstaffel. Und nachdem eine Einmalzah-

lung nicht staffelwirksam wird, sind die 175 Euro je mehr Nachtdienste Sie machen und je mehr Überstunden zu leisten sind umso weniger wert. Netto bleibt dann kaum noch etwas übrig. Es kann doch nicht sein, dass Ärztinnen und Ärzte für notwendige Mehrarbeit und Nachtdienste auch noch bei der Gehaltsanpassung benachteiligt werden.

Die wiederholten Einmalzahlungen lassen uns im Gehaltsschema weit und unwiederbringlich hinter andere Berufsgruppen zurückfallen.

Inflation

Die meisten nationalen und internationalen Institute für Wirtschaftsforschung haben in den letzten

derzeit sieht es ganz danach aus - , ist der Gehaltsabschluß 2008 für landesbedienstete Ärztinnen und Ärzte nicht einmal mehr in der Lage die Inflation abzudecken (s. Verbraucherpreisindex WKO).

Was fordert die IGÄÄ für die Zukunft

1. Keine Einmalzahlungen mehr, sondern gleiche prozentuelle Anstiege für alle Dienstnehmer
2. sollte sich die Teuerungswelle der letzten Monate fortsetzen, ist die Möglichkeit von Nachverhandlungen zu prüfen. Es kann nicht im Interesse der Volkswirtschaft liegen, daß die wirtschaftliche Kraft real sinkt.
3. Ausgleich des nach Status quo zu erwartenden Kaufkraftverlustes der Spitalsärzte im Jahr 2008 in den Verhandlungen der nächsten Jahre

Es kann nicht länger toleriert werden, dass wir angestellte Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Dienst immer wieder gegenüber anderen Berufsgruppen benachteiligt werden. Wir erinnern in diesem Zusammenhang an die Pensionsreform, die uns Ärzten von allen Berufsgruppen die größten Verluste beschert.

Kurienobmann Wehrschütz kann nicht aus seiner Pflicht entlassen werden. Laut Ärztesgesetz §66 hat die Ärztekammer sich für das wirtschaftliche Wohlergehen ihrer Mitglieder einzusetzen. Auch wenn die Gewerkschaft verhandelt, hat die Kurienführung für das Wohl unserer Kolleginnen und Kollegen einzutreten und ihren Standpunkt ganz klar gegenüber Bund, Land und Gewerkschaft zu artikulieren.

Was hat Kurienobmann Wehrschütz für uns getan?

Genaugenommen: NICHTS. Versteht er überhaupt das Problem?

Wochen ihre Prognosen betreffend die Kaufkraft der Bürger nach unten korrigiert. So rechnet etwa das WIFO, daß 'trotz der zuletzt vereinbarten guten Lohnabschlüssen zwischen drei und vier Prozent die Nettoeallöhne pro Kopf lediglich um magere 0,3 Prozent zulegen werden'. Was das bei unseren 2,7% Gehaltszuwachs bedeutet, ist leicht zu errechnen. Beschäftigte in der Eurozone können durchschnittlich mit einem Gehaltsanstieg von 3,4% bei einer erwarteten Inflationsrate von 1,3% rechnen. Der höchste durchschnittliche Anstieg in Europa wird für Griechenland erwartet, mit 4,8% Gehaltssteigerung bei einer geschätzten Inflationsrate von 3%.

Grundsätzlich sollte bei Gehaltsverhandlungen danach getrachtet werden, daß der Bruttogehaltszuwachs zumindest 1,8% über der zu erwartenden Inflationsrate liegt, um einen Nettokaufkraftzuwachs sicherzustellen.

Setzt sich der Trend der letzten Monate fort – und

Mit kollegialen Grüßen
Ihr Führungsteam der IGÄÄ

Ärztezentrum AVZ Dämon oder Segen?

Die Hintergründe



IGÄÄ
HERWIG LINDNER

Im Zuge der Ärzteproteste um den 8. November 2007 wegen der Bund-Länder-Vereinbarung Artikel 15a beging die Ärztekammer mehrere große Fehler, die sich nun zu rächen beginnen.

Der größte davon ist mit Sicherheit der, dass man sich nur auf die Verhinderung der Ambulanten Versorgungszentren eingeschossen hat und dabei gravierende Verschlechterungen in der Artikel 15a-Vereinbarung nur unzureichend bekämpft hat.

Warum dies so war, liegt auf der Hand. Es geht ums Geld.

Teile der niedergelassenen Kollegenschaft und mit ihnen die niedergelassenendominierte Ärztekammer hatten Angst, bei Etablierung von AVZ 'Scheine' zu verlieren. Ob die Bevölkerung, ob die Patienten solche Versorgungszentren wünschen (siehe OGM-Umfrage im Kasten) interessierte sie nicht.

Die AVZ mussten, weil sie rascher interdisziplinär Leistungen mit höherer Qualität und dies mehr als 20 oder 30 Stunden pro Woche anbieten können, mit aller Kraft bekämpft werden. Dabei war es die Ärztekammer selbst, die seit vielen Jahren Ärztezentren mit öffentlichem Versorgungsauftrag zur Entlastung der Spitalsambulanzen und zur Stärkung des niedergelassenen Bereichs forderte. Doch plötzlich war alles anders.

Plötzlich trieb die 2008 geplante Umsetzung den niedergelassenen Ärztevertretern den Angstschweiß auf die Stirn. Was sie nämlich mit Stärkung des niedergelassenen Bereichs meinten, war Stärkung mit Barem ohne sich auf Diskussionen über strukturverbessernde Maßnahmen einlassen zu wollen. Nur ja nichts verändern.

Alles musste so bleiben wie es ist. Den Weihnachtsurlaub ein bisschen besser absprechen und die Praxen besser vernetzen sollte nach den Vorstellungen der Kammerfunktionäre Kern der Strukturreform 2008 im Gesundheitswesen sein. Mehr an Diskussion über die verstaubte duale Versorgungsstruktur ließ die Niedergelassenenkurie nicht zu. Bewusst wurde der Vereinbarungsentwurf des Ministeriums für AVZ durch die Kammerführung missgedeutet und durch die Argumentation, dass AVZ die Praxen eradizieren würden, Angst in der niedergelassenen Kollegenschaft geschürt.

Doch diese erwies sich als resistenter als erwartet. Denn die patientennahen niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen haben mehr Gespür für das Nötige als so mancher Funktionär. Ihnen liegen nämlich die Patienten am Herzen und nicht irgendwelche Hetzparolen wie 'Gesundheitswesen a la DDR' oder hanebüchene Streik – oder doch nicht Streik-Maßnahmen. Viele niedergelassene Kolleginnen und Kollegen haben längst erkannt, dass zwischen dem intra- und extramuralem Bereich ein Riesenvakuum herrscht, das sie selbst in Ermangelung an Kapazitäten nicht ausfüllen können, aber eine zusätzliche prä- und poststationäre Struktur im Intermediärbereich zur durchgängigen integrierten Versorgung der Patienten absolut sinnvoll ist.

Im Vereinbarungsentwurf der AVZ stand eindeutig, dass es sich um eine den niedergelassenen Bereich ergänzende Struktur handeln wird. Mit der Verhinderung der AVZ hat die Ärztekammer eine große Chance verspielt, den niedergelassenen Bereich nachhaltig zu stärken. Auch finanziell, denn das Bundesministerium stellte ein Prinzip außer Frage: Geld folgt Leistung. Geld wäre aus den Spitälern in den niedergelassenen Bereich geflossen. Das hat die Ärztekammerführung erfolgreich verhindert.

Brauchen wir Ärztezentren/AVZ/ Gesundheitszentren?

Aus Sicht der angestellten Ärzte und der Patienten muß diese Frage mit einem eindeutigen JA beantwortet werden. Egal wie diese Zentren nun heißen werden, Hauptsache die Spitalsärzte werden entlastet.

Denn die Belastung unserer Kolleginnen und Kollegen in den Ambulanzen hat in den letzten Jahren ein unerträgliches Ausmaß erreicht. Viele Patienten fühlen sich durch die niedergelassenen Ärzte nicht mehr

ausreichend versorgt und sie strömen in einem noch nie dagewesenen Ausmaß in die Spitalsambulanzen. Weil die aber aus allen Nähten zu platzen drohten, mussten viele Ambulanzen die Notbremse ziehen.

Der Zugang wird mittels einer Regelung beschränkt, nach der nur noch Notfälle und Patienten mit Facharztzuweisung akzeptiert werden. In anderen, wo es solche Regelungen nicht gibt, sind die Ärzte bereits am Ende, weil die Arbeitsbelastung unerträglich geworden ist.

Forschung ist nicht mehr, weil Universitätsprofessoren ihre Tagesarbeitszeit in universitären Ambulanzen mit Schnupfen, akutem Durchfall oder chronischen Ulcera verbringen müssen. Das ist zwar grundsätzlich nicht falsch – nur: 'dosis facit venenum'.

Seit 3 Jahren gibt es in der Steiermark das Phänomen, dass die Hausärzte in immer mehr Regionen der Steiermark die Versorgung ihrer Patienten in der Nacht überhaupt einstellen. Ihre Anrufbeantworter besprechen sie mit dem Satz „Sollten Sie in der Zeit von 22 Uhr bis 7 Uhr früh gesundheitliche Probleme haben, wenden Sie sich an die nächste Spitalsambulanz“, was die Spitalsärzte jetzt auch in der Nacht über Gebühr beansprucht. Sie müssen Aufgaben übernehmen, die bisher ganz klar im niedergelassenen Bereich lagen, die aber die Niedergelassenen nicht mehr erledigen können oder wollen.

Oft finden die Spitalsärzte nur noch 2 oder 3 Stunden Zeit, um zu schlafen, sollen aber am nächsten Tag voll fit sein, weil die Patienten wieder Höchstleistungen von ihnen erwarten.

Was Ärztezentren/AVZ leisten können

Je nach fachlicher Besetzung können solche neuen mit Kassenvertrag ausgestattete Strukturen

- eine raschere und damit patientenfreundlichere interdisziplinäre Abklärung gewährleisten

- durch ausgeweitete Öffnungszeiten können Selbständige und Berufstätige auch zu einer Zeit behandelt werden, zu der der niedergelassene Arzt seine Praxis geschlossen hat

- die Patienten sind in der Nacht nicht gezwungen, dutzende Kilometer in ein Spital zu fahren

- aus dem Ärztezentrum/AVZ/Gesundheitszentrum kann der Nachtdienst besetzt werden

- es kommt zu einer echten Entlastung der Spitäler

- zum Wohl der Patienten können Geräte angekauft werden, die sich der Einzelkämpfer nicht leisten kann

- mehrwöchige aufwändige Infusionsbehandlungen (z.B. Borreliose-Therapie, PAVK-Behandlung) können extramural durchgeführt werden

- Chronische Wunden können durch beteiligte Dermatologen therapiert werden

- Zytostatika-Therapien können dezentral angeboten werden, um die schwerkranken Patienten möglichst durchgängig familiennah halten zu können

- Betreffend Kassenambulatorien könnte die schon lange geforderte Entflechtung von Leistungsanbieter und Zahler erfolgen

Dies sind einige Beispiele, aus denen ersichtlich wird, dass eine sinnvolle ergänzende Struktur entstehen kann, die den niedergelassenen Bereich wirklich stärken kann. Am meisten profitiert der Patient.

Die Folgen der Ereignisse um den 8. November

Das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend hat im Art.15a-Vereinbarungsentwurf für die AVZ festgelegt, dass diese nur von Leistungserbringern betrieben werden dürfen, die auf Grund eines Vertrages mit einem Sozialversicherungsträger an der Versorgung im Sozialversicherungssystem teil-

nehmen. Juristische Personen können nur in Ausnahmefällen zur Teilnahme an einem AVZ ermächtigt werden. Damit wäre die Ärzteschaft auf Jahre hinaus vor ambulatorienbetreibenden nichtärztlichen Großketten geschützt gewesen. Ohne Proteste wäre das Gesetz bereits seit 1.1.2008 in Kraft.

Stattdessen ließ das Ministerium nach wütenden Streikdrohungen der Kammerfunktionäre die heiße Kartoffel fallen und die massiv protestierende Zelle um Routil, Meindl, Garzarolli et al. kann sich einen großen Sieg auf die Fahnen heften.

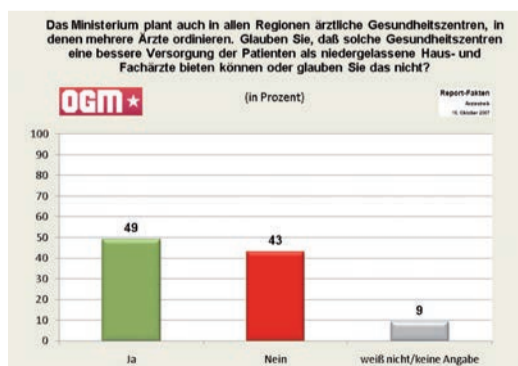
Aber nur scheinbar. Denn bereits seit einem Jahr ist der sogenannte Hartlauer-Prozeß beim Europäischen Gerichtshof anhängig, zu welchem die EU-Kommission noch vor Jahreswechsel einen Urteilsvorschlag verfasste.

Die Hartlauer-Handelskette möchte Zahnambulatorien eröffnen. Dies wurde ihr in Wels und Wien nach Bedarfsprüfung mit dem Hinweis auf fehlenden Bedarf verwehrt. Hartlauer rief den VwGH und dieser den EuGH an, der die EU-Kommission mit der Bewertung der Sachlage beauftragte. Die EU-Kommission äußert sich nun mit ihrer Empfehlung dahingehend, dass die Niederlassungsfreiheit in allen Mitgliedsstaaten ein so hohes Gut darstellt, daß es nur ganz wenige (4 explizit genannte) Gründe gibt, die über der Niederlassungsfreiheit (auch für Ketten!) stehen. Sie weist dabei ausdrücklich darauf hin, daß ein Gebietschutz einzelner Gruppen und eine Bedarfsprüfung nicht dazu gehören.

Von Rechtsexperten wird erwartet, daß der EuGH sich dem Urteilsvorschlag der Kommission anschließen wird.

Routil, Garzarolli, Meindl können sich damit vor allem eines auf ihre Fahnen heften: Nämlich, dass sie mit ihrer betonkopffartigen Verweigerungshaltung das Ministerium, das bei der legislatischen Umsetzung der AVZ der Ärzteschaft gewogen war, schmerzlich vor den Kopf gestoßen haben und mit dem massiven Protest gegen den Gesetzesentwurf den Boden bereitet haben für große Ketten, die nun ungehindert auf den österreichischen Markt drängen können, weil ihnen kein innerstaatliches Gesetz entgegensteht.

Hartlauer macht nur den Anfang. Es gibt starke Hinweise dafür, daß manche 'Heuschrecken' die österreichische Gesundheitslandschaft bereits auf ihren Speiseplan genommen haben.



Ihr Herwig Lindner

Der Facharzt für Allgemeinmedizin Nur ein besoldungsrechtliches **Desaster?**

Geht es nach den Plänen dieser Ärztekammer, dann wird bereits nächstes Jahr der Facharzt für Allgemeinmedizin eingeführt. Damit verlängert sich die Ausbildungsdauer bei den Allgemeinmedizinern um weitere drei auf volle sechs Jahre, wobei alle in Ausbildung stehenden Ärztinnen und Ärzte ein gemeinsames Jahr (Common trunk) haben.

Nach diesem einem Crash-Ausbildungsjahr erfolgt die Approbation, so die Pläne. Auf unsere Anfragen an den Sektionsobmann für Turnusärzte Dr. Otto, ob die approbierten Ärzte dann auch Zugang zum Kassensystem haben werden, oder sich als sogenannte Wahlärzte niederlassen müssen haben wir keine Antwort erhalten. Es ist auch unbeantwortet geblieben ob die jungen common-trunk Kollegen bald zu Dumping-Löhnen bei den niedergelassenen Ärzten angestellt werden. Ein innerkurieller Kollektivvertrag ist verabsäumt worden auszuhandeln! Damit hätte von einer verantwortungsbewussten Kurie der Angestellten Ärzte verhindert werden können, dass einerseits die im common trunk befindlichen Kollegen zu billigen Arbeitskräften degradiert werden und andererseits mit

dieser Kurzausbildung eine breite Masse an billig am Markt zu bekommenden approbierten Vertretungsärzten herangebildet wird. Aus Sicht der in Ausbildung befindlichen jungen Kollegen ergeben sich eine Reihe von Folgefragen, wobei zum Teil das Ausmaß der Benachteiligungen aus heutiger Sicht noch nicht abschätzbar ist. Insbesondere ist sicher zu stellen, dass die bereits unzumutbaren Wartezeiten auf einen Ausbildungsplatz nicht noch länger werden. Ob uns hier die Konstrukteure dieser Ausbildungsform nicht doch in unser eigenes (nicht jedoch in ihres) Fleisch schneiden kann an dieser Stelle nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. In einem neuen Kassensystem, welches ja mit dem Eintreten ins Arbeitsleben der ersten Fachärzte für Allgemeinmedizin zwangsläufig entsteht, müssen sich die jetzigen Allgemeinmediziner und (Allgemein-)Internisten in deren Sektionen aber gehörig anstrengen, um nicht in einem unausweichlichen Verteilungskampf um Kassenpositionen unter die Räder zu kommen. Gerade jetzt, wo die Gebietskassen bereits für die bisherigen Leistungen der Ärzte nicht mehr die nötigen finanziellen Mittel für die Behandlung der Patienten bereitstellen können, wird eine neue Disziplin sicherlich nicht durch zusätzliche Gelder finanziert werden. Ganz

im Gegenteil. Aus heutiger Sicht ist davon auszugehen, dass es Honorarumschichtungen zu Lasten der jetzigen Allgemeinmediziner und Internisten geben wird. Bis dahin ist der präsidentale Verfechter dieser Regelung schon längst in Pension und der jetzige Sektionsobmann hat seine „echte“ Fachausbildung beendet. Die Rechnung haben wieder einmal andere zu zahlen. Anstatt Antworten auf die brennenden Fragen unserer jungen Ärztinnen und Ärzte an der Basis zu geben übt man sich jedoch im unreflektierten Nachvollziehen der Fehler anderer. Diese Kurienführung muss sich sehr unsicher in Ihrer Arbeit sein, denn eine transparente Diskussion zu diesem – wie auch allen anderen Themen- wird beharrlich verweigert.

Während die Wiener Kurienvertreter bereits Zweifel an der Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin haben, üben sich unsere steirischen „Vertreter“(?) in Diskussionsverweigerung.

Schwach angefangen und stark nachgelassen?

Ein Suchbild.



IGÄÄ OBMANN
DIETMAR BAYER

Ein Skandal erster Güte zeichnet sich bei der Vertretung von uns Angestellten Ärztinnen und Ärzten ab. Jahrelang, um nicht zu sagen jahrzehntelang haben wir in unserer Verantwortung dafür gekämpft, dass die Ärztekammer selbst kollektivvertragliche Verhandlungen führen kann und nicht ständig die Hilfe der Gewerkschaft am Verhandlungstisch benötigt.

Nun hat es die IG ÄÄ in der letzten Funktionsperiode geschafft, dass die Kurie der Angestellten Ärzte die Kollektivvertragsfähigkeit ins Ärztesgesetz geschrieben bekommen hat. Ein historischer Erfolg für die Selbstbestimmung der angestellten Ärzteschaft.

Die Jahrhundertchance, endlich – wie in Oberösterreich auch – die Gehälter mit dem Dienstgeber direkt und selbst zu verhandeln: (§84 Abs.3.1 u.a. §126 Abs.3.1)

Was tat nun die steirische Ärztekammer als die Metallabschluss und vor allem die Prozentzahlen von 3,5% bekannt wurden?

Die Kurienführung steckte nicht nur die Köpfe, sondern gleich den gesamten Torso in den Sand und machte einfach NICHTS.

Sehr verehrte Frau Kollegin, Sehr geehrter Herr Kollege. Wir sind bei der Pensionsreform (siehe Brief an den Bundeskanzler auf Seite 7) die „Gelackmeierten“, aber auch bei den ureigensten Vertretungsaufgaben versagt diese Ärztekammer unter W. Routil und seiner Vereinigung aller Ärztinnen und Ärzte kläglich. Diese Negativbilanz setzt sich leider im Jahr 2008 fort, wie sie gleich nach der Bildung der niedergelassenen dominierten Koalition aus Wahlärzten, Aktion freier Arzt, Vereinigung und Sozialversicherungsärzten im Vorjahr begonnen hat: Das Motto scheint zu lauten: Schwach anfangen und stark nachlassen. 1,7 Mio an Sondergebühren wurden in den Sand gesetzt (siehe Cirkular 05/2007 Seite 4), Abschaffung der Arbeitsgruppe zur Verbesserung der Turnusärzteausbildung, die Stechuhr wird demnächst als reines

Kontrollinstrument ohne Überstundenabgeltung kommen (keine Dienstplankonformität), Verhinderung der Entlastung der Spitalsambulanzen durch undifferenzierten Protest gegen dringend notwendige neue Versorgungsstrukturen. Das Spital als Container an Feier-, Fenster- und Wochenendtagen? Verschlechterung der Reihungsposition von uns Angestellten Ärzten bei der Vergabe von Kassenstellen und, und, und. Was kommt durch diese sich selbst beweihräuchernde Kammerführung noch auf uns zu? Was tut die Kurie für uns? Vollmundig wurde von den Koalitionären bei der letzten Wahl gefordert, dass die Generation 50+ unter Entgeltausgleich weniger Dienste machen kann. Was da passiert oder besser: NICHT passiert wird uns allen verschwiegen. Diskussionen und Darbringen der Meinungen von KollegInnen aus der Basis werden in den Kammersitzungen nicht geduldet, Lösungsvorschläge vom Tisch gewischt und ins lächerliche gezogen und vor allem: Die Anträge der IG ÄÄ werden nicht einmal zur Abstimmung gebracht. Das schlägt dem übervollen Fass noch den Boden aus. Die Kurie ergeht sich in Briefeschreiben. Das ist zu wenig. Wir fordern Taten und positive Ergebnisse ein. Wortreiche Erklärungen nützen uns wenig.

**Mit freundlichen kollegialen Grüßen,
Ihr D. Bayer**

Die lange Liste der Versäumnisse der Ärztekammer.

THEMA: STECHUHR

Datiert mit 24. 1. 2008 erhielten alle steirischen Spitalsärztinnen und -ärzte von der Ärztekammer für Steiermark, gez. Kuriennobmann Wehrschütz und Präsident Routil, ein Schreiben betreffend die Einführung der EZE an der LSF Graz, welches nicht unwidersprochen bleiben darf, weil in diesem weder die Realität noch der zeitliche Ablauf korrekt abgebildet sind.

Richtig ist vielmehr ...

1. Bereits im Februar 2007 wurde zwischen dem Rektorat der MUG und der KAGes eine Projektvereinbarung betreffend die Elektronische Zeiterfassung abgeschlossen
2. Das für 3 Monate anberaumte Projekt wurde wie geplant zu Ende geführt, dann aber versuchten die Dienstgeber ein 'Roll-Out' am Univ.-Klinikum Graz und der LSF Graz. Dies geschah ohne Einverständnis der Dienstnehmer und des Betriebsrates. Dagegen wurde vor allem von der neu gegründeten Mittelbauvertretung heftig protestiert. Da zunehmend auch der Unmut der Klinikvorstände wuchs, zogen die Initiatoren der Stechuhr die Notbremse und die EZE wurde bis 1.12.2007 ausgesetzt.
3. Nach ein paar Schreck-Wochen erkannte die Kurienführung um KO Wehrschütz den Handlungsbedarf und sie holte ein Rechtsgutachten ein, welches besagt, daß der Dienstgeber auch ohne Zustimmung des Betriebsrats das Recht hat, das Eintreffen des Dienstnehmers am Dienort und das Verlassen desselben aufzeichnen zu lassen. Nach KA-AZG hat der Dienstgeber sogar die Pflicht, die Anzahl der Stunden der Anwesenheit des Dienstnehmers am Dienort zu dokumentieren. Ob dies durch handschriftliche Aufzeichnungen oder elektronische Zeiterfassung zu geschehen hat, ist nicht festgelegt. Will der Arbeitgeber aber noch andere Zeitereignisse aufgezeichnet haben, ist dies nach Rechtsauffassung des Autors betriebsvereinbarungspflichtig.
4. Weil die Rechtslage bereits in der ersten Hälfte des Jahres 2007 durch die Juristen der Ärztekammer wie unter Punkt 3 beschrieben eingeschätzt worden war, bekam KO Wehrschütz am 11. Juni 2007 durch die Kurierversammlung per Beschluß den Auftrag, mit der KAGes und der MUG in Verhandlungen über die Rahmenbedingungen der EZE zu treten.
5. KO Wehrschütz hat dies bis heute verabsäumt.
6. Trotz aller nicht verhallen wollenden Jubelmeldungen von Wehrschütz, dass es ihm gelungen sei, die 'Stechuhr' zu verhindern, bekamen die Kolleginnen und Kollegen der LSF Graz im Jänner 2008 die Dienstanweisung, an einer Abteilung ab 1.2. und an den restlichen 6 Abteilungen ab 1.3.2008 per Elektronischer Zeiterfassung ihre Anwesenheit zu dokumentieren.
7. Der Spitalsärztevertreter der LSF berief sofort einen Ärztekonzert unter Beteiligung des Betriebsrates ein, um die Situation zu beraten. Dabei wurde nochmals auf die Tatsache hingewiesen, dass die Weigerung der Durchführung der Dienstanweisung der Anstaltsleitung die Entlassung der sich weigernden Kollegen zur Folge haben kann und wahrscheinlich auch wird. Daher wurde in diesem Ärztekonzert von etwa 70 anwesenden Ärztinnen und Ärzten einstimmig eine Resolution beschlossen mit dem Inhalt, dass die Ärztinnen und Ärzte der LSF nicht gegen die Einführung der EZE sind, weil die Verhinderung wie beschrieben rechtlich auch nicht möglich ist, sie fordern aber die Ärztekammer für Steiermark auf, endlich die Rahmenbedingungen mit der KAGes zu verhandeln. Bis dahin ersuchen sie um einen Aufschub der Einführung der EZE.
8. Am 18.1.2008 sandte KO Wehrschütz ein Schreiben an alle Ärztinnen und Ärzte der LSF, in dem er die Resolution der LSF vollinhaltlich unterstützt. Weiters rät Wehrschütz die EZE zu akzeptieren, weil die Weigerung zu dienstrechtlichen Konsequenzen führen kann.
9. Mit dringlicher Anfrage vom 23.1.2008 fordert die IGAÄ den Kuriennobmann nochmals auf, seiner Pflicht nachzukommen und mit der KAGes endlich in Verhandlungen einzutreten.
10. Jetzt schaltet sich der Zentralbetriebsrat ein und vereinbart einen dringlichen Gesprächstermin mit der Personaldirektion der KAGes und dem Spitalsärztevertreter der LSF für 24.1.2008. Wehrschütz wird dazu eingeladen und seitens der IGAÄ dringend aufgefordert, daran teilzunehmen.
11. Bei diesem Gespräch wird dem KO Wehrschütz klar, dass die Personaldirektion der KAGes nicht von der geplanten Einführung der EZE abrücken wird. Jetzt muß er dringend einen Schuldigen suchen, um von seinem monatelangen Zaudern und seinem Versagen abzulenken.
12. Weil Wehrschütz offenbar erkennt, dass jetzt bei der elektronischen Zeiterfassung nichts mehr zu 'holen' ist, will er plötzlich nichts mehr von seiner am 18.1. ausgesprochenen Unterstützung der Resolution wissen und – noch schlimmer – schiebt mit einem Schreiben, welches noch am Abend des 24.1.2008 versandt wird, den Kolleginnen und Kollegen der LSF die Schuld für die Einführung der EZE in allen KAGes-Spitälern die Schuhe.

Es ist erschreckend, wenn sich Kammerfunktionäre hinter denjenigen verstecken, die sie eigentlich kraft Ihrer Funktion zu vertreten und zu schützen haben. Es gehört schon viel Mut dazu, fast 100 Kolleginnen und Kollegen im drittgrößten Spital der Steiermark nicht nur im Stich zu lassen sondern ihnen noch dazu eine derartige Hypothek auf die Schulter zu laden. Der Vorstand der IGAÄ ist entsetzt darüber, dass eine Last, die offenbar nicht einmal der Kuriennobmann und Vizepräsident der Ärztekammer aushält, einfach auf hart arbeitende Spitalsärztinnen und Spitalsärzte abgeladen wird. Die IGAÄ distanziert sich von einem derartigen Verhalten und spricht der ärztlichen Belegschaft die volle Unterstützung aus.

Die IGAÄ steht mit Zentralbetriebsratsvorsitzenden Wolf in laufendem Kontakt, um den Schaden so gering wie möglich zu halten.

E-Mail **THEMA: ÄRZTEPENSION** an den Bundeskanzler

Dietmar Bayer

Betreff: Ärzte_Pensionsreform_Urgenz
Datum: Sonntag, 6. Jänner 2008 23:38 Uhr
Von: IG Angestellte Ärzte <office@igspital.at>
An: Alfred.Gusenbauer@spoe.at, alfred.gusenbauer@bka.gv.at, gusenbauer.alfred@bka.gv.at
Unterhaltung: Ärzte_Pensionsreform_Urgenz

Sehr geehrter Herr Bundeskanzler Dr. Gusenbauer,

zu allererst uebersende ich Ihnen die besten Wuensche fuer 2008 namens der Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte. Nachdem ein Jahr seit unserem Schreiben zum Thema Pensionsreform, Lebensarbeitszeitmodell für AertzInnen (Siehe Beilage) an Sie als Bundeskanzler vergangen ist und wir keine Antwort erhalten haben, trete ich nun mittels email an Sie als Vorsitzenden der SPÖ heran. Ich gehe davon aus, dass unser urspruengliches Schreiben vom Jaenner 2007 aus irgendeinem Grund nicht einmal in die Naehle Ihres Kabinetts gekommen ist.

Nachdem wir heuer als hart arbeitende Angestellte Aertzteschaft wieder deutliche Nachteile bei den Gehaltsverhandlungen (Stichwort Abschlagszahlung von 175.-) erleiden mussten, hat unsere Forderung nach Pensionsgerechtigkeit bzw. einem Lebensarbeitszeitmodell noch mehr an Bedeutung gewonnen.

Im Namen der Angestellten Ärztinnen und Ärzte in diesem Land ersuche ich Sie hoeflichst um eine persoenliche Stellungnahme und

verbleibe mit freundlichen Gruessen,

dr. dietmar bayer eh, obmann der IG AÄ



This email and any files transmitted within are confidential and intended solely for the use of the individual or entity to whom they are addressed. If you have received this email in error please notify the sender.

<http://www.igspital.at> mailto: office@igspital.at
FAX: +49-12120-295534

This email has been checked by the sender for the presence of computer viruses.

und die etwas „bedauerliche“ Antwort ...



Sehr geehrter Herr Dr. Bayer!

Der Herr Bundeskanzler Dr. Alfred Gusenbauer hat Ihr Mail erhalten. In seinem Auftrag darf ich Ihnen sehr herzlich dafür und für Ihre sehr schlußbige Darstellung des Problems der lebenslangen Durchrechnung der Arbeitszeit zur Pensionsanrechnung danken.



Bedauerlicherweise ist der Brief vom Jänner 2007 tatsächlich nicht bei uns eingelangt.

Ich möchte Ihnen aber hiemit mitteilen, dass der Herr Bundeskanzler Sie gerne in Ihrem Anliegen unterstützt, kommt aber nicht umhin, diese Angelegenheit an die zuständigen Ministerien von Frau Bundesministerin Dr. Andrea Kdolsky und Herrn Bundesminister Dr. Erwin Buchinger, mit der Bitte um Befassung mit diesem Problem und einer Stellungnahme über die gegebenen Möglichkeiten, weiterzuleiten.



Mit herzlichen Grüßen und besten Wünschen für Ihre Tätigkeit



Mag. Waltraud Orthner
Kabinetts des Herrn Bundeskanzlers
Sonderberaterin für Kunst, Kultur, Wissenschaft und Gesundheit

**Die Originale liegen uns vor!
Die Redaktion**

Meister und Florian ...

... verkaufen Spitalskollegen

Auf beispiellose Art haben Vizepräsident Florian und Kurienobmann-Stellvertreter Meister - beide selbst Spitalsärzte - ihre angestellten Kolleginnen und Kollegen verkauft.

In bedingungslosem Fraktionsgehorsam haben sie im Niederlassungsausschuß bei einer durch die Niedergelassene Kurie betriebenen Änderung der Reihungsrichtlinie maßgeblich zu einer eklatanten Benachteiligung für all die Spitalärztinnen und -ärzte mit Jus practicandi beigetragen, die auf einen §2-Kassenvertrag als Hausärztin oder Hausarzt hoffen. Denn auf Betreiben der Niedergelassenen Kurie wurde die Reihungsrichtlinie mit den Stimmen der beiden Spitalärztevertreter dahingehend abgeändert, das nun für eine Vertretungstätigkeit in der Nacht 0,015 Punkte für die Reihungsliste gutgeschrieben werden.

Eine anzahlmäßig ins Gewicht fallende Vertretungstätigkeit in Kassenpraxen ist für Spitalärztinnen und -ärzte neben 5, 6, 7 oder 8 Nachtdiensten, die im Krankenhaus absolviert werden müssen, wohl nicht machbar, weshalb nun niedergelassene Kollegen, die für ihre Vertretungstätigkeit am Tag jetzt schon 0,01 Punkte bekommen, mit den zusätzlichen 0,015 für die Nacht in der Reihungsliste schier uneinholbar davonziehen.

Absicht der Vertreter aus der Niedergelassenen Kurie war die Etablierung eines Normniederlassungsweges vom Turnusarzt zum Stationsarzt oder Facharzt, von diesem zum Wahlarzt und erst nach einigen Wahljahrten zur Vollkassentarifruckerstattung des §2-Kassenvertrages. Solche Wünsche sind zwar schön, müssen aber mit der zweiten betroffenen Gruppe verhandelt werden. Und unser Verständnis

von fairen Verhandlungen ist, daß beide Parteien etwas bekommen und nicht eine Partei nur gibt und die andere nur nimmt. Das geschah aber in diesem Fall. Im mit 3 angestellten und 3 niedergelassenen Ärzten besetzten Niederlassungsausschuß wurden die angestellten Ärztinnen und -ärzte über den Tisch gezogen und bekamen: NICHTS.

Patscherte Erklärungsversuche von VP Florian helfen jetzt auch nicht mehr, wenn er sagt „wenn man für die Angestellten Ärzte auch etwas getan hätte, hätte sich das System nur nach oben geschaukelt und es hätte keine Gruppe Merkbares davon gehabt“ und „deshalb habe man sich dazu entschlossen, nur etwas für die Niedergelassenen zu tun“.

Was hier geschehen ist, wäre unter einer Regierungsbeteiligung der

IGAÄ nie passiert und es gibt uns einen ersten Aufschluß darüber, welche kargen Jahre uns Spitalärztinnen und -ärzten bevorstehen.

Die IGAÄ wird sich um Schadensbegrenzung bemühen.

Wir fordern Kurienobmann Wehrschütz auf, dafür zu sorgen, daß diese Benachteiligung wieder zurückgenommen oder alternativ auch für Spitalärzte ein Bonus, der beispielsweise aus der hohen Kompetenz eines Zweifaches entspringt, als berücksichtigungswürdiger Punkt in das Reihungsschema aufgenommen wird.

Ihr Herwig Lindner



klima:aktiv
partner

Qualität. Ohne Kompromiss.

+43-4233-22 37-446 | www.griffnerhaus.com

MUG IGAÄ wünscht Rektor Smolle viel Erfolg

Fast ein Jahr nach Ausschreibung der Position des Rektors der Medizinischen Universität Graz hat nun das unwürdige Spektakel der gegenseitigen Lähmung von Gremien, Einsprüchen, Losentscheidungen und verbockter Vertragsverhandlungen ein Ende gefunden. Am 15.2.2008 stand endlich der neue Rektor fest. Univ.-Prof. Dr. Josef Smolle hat mittlerweile die Arbeit in seinem neuen Amt aufgenommen.

Mit dem Universitätsgesetz 2002 wurde den medizinischen Universitäten die Vollrechtsfähigkeit zuerkannt. Seit 2002 sind sie Unternehmen mit Eigentümer, Geschäftsführung und Aufsichtsrat. In einem Unternehmen bestimmt der Eigentümer den Geschäftsführer. Entweder wählt er diesen selbst aus oder er delegiert die Entscheidungsfindung an ein Gremium. An eine Bestellungskommission oder den Aufsichtsrat. Die Entscheidung, eine bestimmte Person mit der Leitung zu betrauen, ist von den Mitarbeitern grundsätzlich zu akzeptieren. Wir werden die bereits hinreichend diskutierte Entscheidung in Graz nicht nochmals kommentieren, sondern jetzt das tun, was alle Angehörigen dieser medizinischen Universität auch tun sollten: Vergangenes ruhen lassen und alle Kräfte für eine gesicherte Zukunft unserer Medizinischen Universität Graz bündeln. Um die MUG für die nationale und internationale Konkurrenz in der Forschung und für eine qualitativ hochstehende Lehre zu rüsten, ist es notwendig, alle Machtkämpfe, Streitereien und möglicherweise gekränkte Befindlichkeiten hintanzustellen und den neuen Rektor mit vollem Vertrauen auszustatten. In den Tagen nach der Wahl dort und da gehörte Aussagen wie „dieser Rektor darf nicht in Ruhe arbeiten“ zeugen nicht nur

von höchster Borniertheit, sondern sie gefährden die gesamte MUG.

Die Aufgaben, die der Rektor zu bewältigen hat, sind schwierig genug und er braucht dafür breite Unterstützung.

- Kooperationsverhandlungen mit der KAGes
- Verhandlungen über den klinischen Mehraufwand
- Annäherung der unterschiedlichen Dienstrechte am Klinikum
- Verhandlungen über die Umsetzung des Kollektivvertrages mit den Ministerien
- Etablierung von Karrieremodellen
- Schaffung adäquater Gehälter für ärztliche Mitarbeiter
- Nebenbeschäftigungsregelung
- Verbesserung des Forschungsumfeldes
- Verschlinkung der Verwaltung

sind nur einige Themen der näheren Zukunft, deren Lösung für uns alle bedeutsam sind.

Die IGAÄ wünscht dem neuen Rektor Univ.-Prof. Dr. Josef Smolle Alles Gute für die Erfüllung der Herausforderungen seines Amtes. Schenken auch Sie, sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege dem neuen Rektor Ihr Vertrauen: Für die gesicherte Zukunft einer starken Medizinischen Universität Graz!

Ihr Herwig Lindner

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
Bayer
Bilder
ÖÄK, ORF, d.bayer
Impressum
Medieninhaber und Herausgeber
Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte
Steiermark
Adresse
Dr. Dietmar Bayer, Josef Hubergasse 28
8020 Graz
Organisationsleitung
Dr. Dietmar Bayer
Finishing
Bayer, Lindner
Fax
+49 1212 02 95 534
E-Mail
office@igspital.at
Web Page
www.igspital.at
Grafische Konzeption und Layout
AD-Ventures, Graz
Druck
Eigendruck
Auflage
3.300
Erscheinungsweise
viermal im Jahr

IGAÄ
INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE
www.igspital.at