

cirkular

www.igspital.at

IGAÄ

INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE**Leitartikel**

Die Ärztevertreter

Seite 2

Betriebsratswahl 2008

Sonderbeilage mit Darlegung der Ziele und Vorstellung der neuen und jungen Mannschaft der IGAÄ an der MUG

Sonderbeilage

Gehaltsverhandlungen 2009:

Kurienobmann bis jetzt untätig!
Verluste absehbar

Seite 3

MUG:

Wehrschütz ortet
Baustellenalarm

Seite 3

MUG BR Wahl 2008

Jede Stimme zählt!
Am 26. u. 27. 11.

Die junge Mannschaft der IGAÄ ...

... mit Biss

Zu allen bis jetzt für die bevorstehende Betriebsratswahl zu erwartenden Mittelbauvertretungen der MUG gibt es jetzt also noch eine weitere Mittelbauvertretung – genannt Mittelbaubeirat. Ganz nach dem Motto: DIVIDE ET IMPERA.

Viele fühlten sich schon zur Vertretung des Mittelbaus berufen. Listen für Wahlen wurden gebildet, die meisten von ihnen verschwanden genauso schnell wie sie aufgetaucht waren. Dabei gab es vor der denkwürdigen Implementierung des Universitätsgesetzes 2002 bereits einmal eine starke Mittelbauvertretung. Doch haben die damaligen Proponenten der Mittelbauvertretung längst vergessen, woher sie einst kamen. Heute sitzen sie in hohen Leiterpositionen und waren in Folge nicht unbeteiligt daran, hinter ihnen die Seile zum Mittelbau zu kappen und diesen jeglicher Mitbestimmungsmöglichkeit zu berauben.

In den letzten Jahren begann sich aus der Sektion MedUni der IGAÄ, die es bei der letzten MUG-Betriebsratswahl auf beachtenswerte 5 Mandate brachte, langsam wieder eine ernstzunehmende Mittelbauvertretung zu entwickeln.

Doch was jetzt anlässlich der bevorstehenden Betriebsratswahl passiert, ist schlichtweg eine Katastrophe für den Mittelbau

der MUG. Eine Katastrophe vor allem für die jungen MUG-DienstnehmerInnen - AssistentInnen, junge ForscherInnen, junge ProfessorInnen.

Bei der im November 2008 stattfindenden MUG-Betriebsratswahl wird eine völlig zerfledderte Mittelbauvertretung an den Start gehen, die Stimmen der Wahlberechtigten werden auf zumindest 3, im schlimmsten Fall auf 5 Mittelbau - Splittergruppen aufgeteilt werden. Die Filetierung des Mittelbaus wird diesen schwer und nachhaltig schwächen.

Eine in Klein- und Kleinstgruppen aufgesplante Dienstnehmervertretung wird den beiden großen Dienstgebern MUG und KAGes nicht viel Gewicht entgegenhalten können. Sie wird auf Grund von Partikularinteressen uneinig sein, nicht nur intern, sondern auch nach außen hin.

Besonders folgenreich ist dies gerade in einer so sensiblen Zeit, in der ...

... der Kollektivvertrag, der demnächst umgesetzt werden wird, auf MUG-Ebene zu verhandeln sein wird

... bessere Verträge mit dem Rektorat ausverhandelt und die Dienstrechte so weit wie möglich harmonisiert werden müssen

... während des gesamten Berufslaufbahn immer wiederkehrende 4-jährige Leistungsvereinbarungen inklusive Evaluierung und die damit verbundene Abschaffung der Unbefristung zu verhindern ist

... die Forschungsbedingungen verbessert werden müssen

Es liegt der Eindruck sehr sehr nahe, daß einzelne Proponenten der Mittelbau-Splittergruppen ihre Listen nur als Steigbügel für sich selbst sehen. Die IGAÄ ist auf Grund ihres gewerkschaftlichen Ansatzes über einen solchen Verdacht erhaben.

Uns war und ist einzig das Wohl der DienstnehmerInnen ein Anliegen, dafür kämpfen wir und dafür verhandeln wir.

Daß das alte Rektorat um Walter aus den Dienstrechtsverhandlungen ausgestiegen ist, schmerzte, war aber letztlich ausserhalb unserer Einflußmöglichkeiten. Nun ist mit dem Wechsel der Personen im Rektorat eine neue Kultur eingezogen, Gesprächsbereitschaft wird signalisiert. Die IGAÄ hat langjährige Verhandlungserfahrung und hat ihre Kompetenz ausreichend bewiesen. Diese Kompetenz, harte Verhandlungen zu führen, fehlt den ListenführerInnen der neuen Listen. Und dem alten

Establishment-Betriebsrat um Prof. Schuhmann fehlt – bei allem Respekt davor, was jener in der Vergangenheit geleistet hat – der Biss und vielleicht auch das Interesse, für die junge Generation von ForscherInnen und MitarbeiterInnen ein gutes Umfeld, in dem diese wirken können, zu erkämpfen.

Die junge Mannschaft der IGAÄ um Johannes Schalamon hat diesen Biss.

Mittelbauvertretungen kommen und gehen – die Sektion Meduni der IGAÄ ist eine konstante Größe, die bleibt.

Daher gibt es nur ein Fazit: Wählen Sie Johannes Schalamon und die IGAÄ.

IGAÄ

SEKTION MED-UNI

INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE



IGAÄ OBMANN
DIETMAR BAYER

Die Ärztevertreter.

Von Dietmar Bayer

Unkenrufer aus Politik und Wirtschaft hinterließen in den letzten Monaten vor der Nationalratswahl den Eindruck, dass die Kosten im Gesundheitswesen Schuld an der Kassenmisere haben und deswegen eine Gesundheitsreform zu machen sei. (Stichwort: „drohende WGKK Pleite“)

Nun, dass dem nicht so ist, weiß mittlerweile schon jeder in diesem Land. Wir sollten als Ärzteschaft aber auch nicht vergessen, dass unsere niedergelassenen Kammervertreter nicht immer geschickt gegenüber der Politik argumentieren. Das ständige Lamentieren, Nein-Sagen und Streikandrohen ist ja nicht gerade ein Zeichen der Stärke unseres Standes. Während in Wien der ÖÄK-Präsident das Visier aufmacht und die Lanze senkt, erhebt sich die steirische Kammerführung auf ihr betagtes Schlachtross, klappt die Visiere runter und stimmt das Kriegsgeheul an.

Anstatt der Bundespolitik klare Zukunftsprogramme der Ärzteschaft zu übergeben wird lediglich Staub aufgewirbelt; damit soll nach außen wohl der Eindruck hektischer Betriebsamkeit erweckt werden. Nach innen erfolgt die abgedroschene Kampfrethorik der Spitzenfunktionäre samt Durch-

halteparolen an sich selbst und das ganze mit dem Subtext vermerkt, dass sich möglichst wenig für die niedergelassene Kassenärzteschaft ändern darf.

Ja, mit dieser Taktik ist man im letzten Jahrhundert des vorigen Jahrtausend gut gefahren, konnte seiner Klientel jährlich gehörige Honorarzuwächse bieten, doch im neuen Jahrtausend haben sich die Systeme der politischen Partner/Gegner geändert auf die es nun zu reagieren gilt.

Zu reagieren in doppelter Hinsicht:

Erstens muss man sich als Ärztekammerführung nach eingehender Analyse auf die neue Gegebenheiten einstellen und zweitens bedarf es intelligenter Konzepte, um als Player im Gesamtsystem Schritt halten zu können.

Das reflexartig ein- und ausgeprägte Reizantwortverhalten der alten „analogen“ Schule ist heute ein Marker für den politischen Untergang unseres Standes. Das sei den präpensionären Ärztekammervertretern ins Stammbuch geschrieben. Uns jungen Ärzten muss bewusst sein, dass wir von einer Koalition der Weihnachtsmänner vertreten werden; der angestellte Kurienobmann als blutjunges Green-

horn ist mehr die Trophäe als Sinnbild des Sieges über die Mehrheit der Spitalsärzte als ein Zeichen der Eigenständigkeit einer deutlichen Mehrheit in der Kammer. Die Politik unserer Kurie orientiert sich an den Befindlichkeiten der Niedergelassenen, und eineinhalb Jahre Stillstand durch Nichtstun ist als ein weiteres erschreckendes Zeichen zu werten.

Es wird Zeit für einen Wechsel.

Die Weber haben mit großem Wehklagen die Auslöschung ihres Berufsstandes durch die Verbreitung des Webstuhles im Rahmen der industriellen Revolution hingenommen, weil sie sich den neuen Gegebenheiten nicht angepasst haben oder nicht anpassen wollten. Ähnliches darf uns nicht passieren. Die Zeichen stehen mit dieser überalterten Kammerführung jedoch denkbar schlecht. Die politischen Erfolge bleiben aus, die Bedingungen an der Basis verschlechtern sich. Die Spirale beginnt sich schneller nach unten zu drehen. Anstatt auszustiegen, neue Konzepte zu entwerfen, versucht man den Lauf der Zeit zu bremsen. Ein aussichtsloses Unterfangen.

Die Kammer muss für eine stabile Weiterentwicklung des partnerschaftlichen Miteinanders in Öster-

reich zwischen der Politik und der Ärzteschaft Sorge tragen. Ihre Aufgabe ist es, für unser wirtschaftliches Wohlergehen zu sorgen. Es sollte daher nicht über die vermeintlich böse Politik gejammert werden, sondern wir müssen als Basis unseren Kammerfunktionären Dampf machen, etwas für UNS zu tun, damit wir in Europa nicht den Webern gleich ein Schicksal erleiden, das letztlich keiner will/wollte. Dazu braucht es neue Konzepte außerhalb des dualen Gesundheitssystems.

Dazu gehört Mut, und den kann man bekanntlich nicht kaufen.

Schuld hat nicht die Politik; diese entwickelt sich konsequent weiter. Die Kammern müssen ebenfalls und vor allem rasch in einen evolutionären Prozess eintreten, welcher das Fortkommen der ärztlichen Basis sichert. Die blinden (internen) Flecken gehören genauso einer eingehenden Analyse unterzogen wie auch eine IST Analyse in eine innerhalb der Ärzteschaft abgestimmte Weg-Ziel Modellierung münden muss. ICH will – wie viele andere übrigens auch – nicht das Schicksal der Weber erleiden, sondern von meiner Kammer adäquat im neuen Jahrtausend vertreten werden. Aufbruch statt Stillstand. Dafür steht die IGAÄ,

Meint Ihr, Dietmar Bayer



IGAÄ
MICHAEL TRIPOLT

Wir fordern ... S1 Schema für die MUG!

von Michael Tripolt

Zwei Jahre wird das S1 Schema nun schon alt, das die IGAÄ unter der Federführung von Dietmar Bayer und Herwig Lindner mit der KAGes nach zähem, jahrelangen Ringen ausverhandelt hat.

Zeit ein erstes Resümee zu ziehen, zu analysieren und vor allem aber eine Frage zu beantworten: Hat es sich bewährt, sollte nicht die MUG mit ins Boot?

Ich war damals als Zaungast dabei, als das Ergebnis der langen Verhandlungen im Frühjahr 2006 den Führungskräften am LKH präsentiert wurde.

Eine Woge der Entrüstung und Ablehnung schlug dem da Ausverhandelten von Seiten der damaligen

Vizeleitenden entgegen. Wie es die KAGes überhaupt wagen könne, ohne sie zu befragen so etwas zu beschließen und vor allem nach „nur“ 14 Stunden durchgehenden Dienst um 11 Uhr nach Hause zu gehen. Das System werde zusammenbrechen.

Mag es daran liegen, dass manche Kollegen in leitender Position schon zu weit weg von der Realität des klinischen Arbeitens sind oder in organisatorischen Aufgaben überfordert, jedenfalls ist keine der angekündigten Katastrophen eingetreten und kein einziger Patient musste wegen des S1 Schemas an fachlicher Unterversorgung leiden. Ganz im Gegenteil, es bescherte den Patienten entspanntere und ausgeruhtere Ärzte. Das Dienstende nach 11 Uhr bedeutet jedenfalls für alle landesbediensteten Kolleginnen und Kollegen, die ich kenne, eine

große Steigerung der Lebens- und Arbeitsqualität. Denn nur wer einen humanen Umgang mit seinem Personal lebt kann diesen auch an die Kunden (Patienten) weitergeben.

Neben dem Dienstende um 11 Uhr brachte das neue S1 Schema aber auch gewaltige Verbesserungen im Entlohnungsschema. Vor allem eine deutliche Betonung der fachärztlichen Qualifikation und Verantwortung im Rahmen des Grundgehältes. Ein wesentlicher Punkt ist auch die Möglichkeit zur flexibleren Arbeitszeitgestaltung

Am LKH Graz arbeiten die MUG Kolleginnen und Kollegen genauso hart, zusätzlich auch noch unter der Belastung von Forschung und Lehre, müssen aber in einem Dienst 32 Stunden durcharbeiten.

Diese Diskrepanz in Arbeitszeit, Entlohnung und Lebensqualität ist untragbar, er zerstört das Arbeitsklima und ruiniert die Gesundheit sowie die Motivation der MUG angestellten Kolleginnen und Kollegen. Die MUG ist hier gefordert ihr Dienstrecht an die Bedürfnisse des 21. Jahrhunderts anzupassen.

Daher kann man als Resümee nur fordern:

S1 Schema für die MUG!



IGÄÄ
HERWIG LINDNER

Gehaltsverhandlungen 2009 – die Latte liegt hoch

In der letzten Ausgabe des Circular ¹⁾ forderte die IGÄÄ die Kurienführung auf, bei gleichbleibend hoher Inflationsrate tätig zu werden und sich für Nachverhandlungen zur Lohnrunde 2008 einzusetzen. Das befürchtete Ausmaß der Inflation wird nun durch die Realität leider noch weit übertroffen.

Und was tut die Kurienspitze?
NICHTS!

Die Arbeitnehmervertretung Ver.di hat für 52.000 Mitarbeiter der Lufthansa in diesen Tagen ein Verhandlungsergebnis erzielt, das sich sehen lassen kann. Um 7,4 Prozent plus eine noch nicht näher bezifferte Einmalzahlung steigen die Gehälter für das Bodenpersonal 2008/2009. Die FlugbegleiterInnen sind mit dem Ergebnis nicht zufrieden, sie wollen eine Erhöhung von 15 Prozent und drohen mit Streik.

Die letzte offizielle von der Statistik Austria bekanntgegebene Inflationsrate vom Juni dieses Jahres betrug 3,9%. Allein diese 3,9% bedeuten bei dem Gehaltsabschluss von 2,7% für KAGes- und BundesärztInnen für 2008 schon ein sattes Minus in unseren Geldbörsen. Dabei ist der wahre Wertverlust unserer Gehälter noch weit höher, weil der offizielle Verbraucherpreisindex nur ein Zerrbild der täglich erlebten Realität ist. Der Grund ist die Zusammensetzung und Gewichtung im Warenkorb, in dem die Butter beispielsweise gleich gewichtet ist wie der Farbfernseher.

Wie oft kaufen Sie Butter und wie oft kaufen Sie einen Farbfernseher?

Die Teuerung der Grundnahrungsmittel wie Brot, Nudeln, Salat spüren Sie täglich, aber in den Genuss der Verbilligung von TV-Geräten und Computern kommen Sie nur alle paar Jahre.

Die spürbare Inflation ist also bedeutend höher, nach Einschätzung von Experten der Österreichischen Nationalbank mindestens 7,1 Prozent.

Der Schweizer Univ.-Prof. Brachinger ²⁾ entwickelte einen Index der wahrgenommenen Inflation, in

dem die Häufigkeit des Kaufs von Produkten direkt umgerechnet wird in den Gewichtungsfaktor des Warenkorbes.

Nach dem IWI lag bereits im April dieses Jahres die so verspürte Inflation bei 11,6 Prozent!

Angesicht dieser Realitäten haben unsere Gehälter in einem Jahr massiv an Wert verloren.

Daher muss bei der Lohnrunde 2009 ordentlich zugelegt werden.

Die jährlichen Gehaltsverhandlungen sollten so angelegt sein, dass der Bruttozuwachs um 1,8% über der zu erwartenden Inflation liegt, damit am Ende ein Nettokaufkraftzuwachs übrig bleibt. Wie die Gehaltsverhandlung 2008 ausgegangen ist, wissen wir bereits. Die Latte ist für 2009 daher entsprechend hoch zu legen.

Die Formel muss lauten: 3,7% (erwartete Inflation für 2009) + 1,8% + 3% (Inflationsausgleich für 2008). Jedes Ergebnis darunter führt zu einem Verlust des Wertes der Gehälter im Vergleich zur Baseline 2007 und damit des tollen Ergebnisses

der Gehaltsverhandlungen der IG mit der KAGes im Jahr 2006. Jeder einmal festzementierte Verlust potenziert sich bis zur Pension. Es sei denn er wird ausgeglichen.

Die Kurie der Angestellten Ärzte hat zwar kein direktes Verhandlungsmandat bei der Gehaltsrunde, dennoch hat sich die Ärztekammer nach §66 Ärztegesetz für das wirtschaftliche Wohl ihrer Mitglieder einzusetzen. Und genau das tut Kurienobmann Wehrschütz nicht. Seine Aufgabe wäre es gewesen, eine entsprechende Forderung bei der Gewerkschaft zu deponieren und, wie die IG es gefordert hat, Nachverhandlungen zu ventilieren. Oder er hat, wie wir bereits im Circular vor einem halben Jahr vermuteten, das Problem nicht verstanden – noch immer nicht.

Herr Kurienobmann Wehrschütz, beenden Sie Ihren Winter-Frühlings-Sommer-Schlaf!

Werden Sie endlich tätig und sorgen Sie für den Werterhalt unserer Einkommen!!

Ihr, Herwig Lindner

vQuellen:
1) <http://www.igsipital.at> Cirkular Ausgabe 01/2008
2) <http://www.unifr.ch/stat/forschung/publikationen/Brachinger-FN211207.pdf>

Wehrschütz: Baustellenalarm an der MUG!

In seiner Hilflosigkeit ruft der Neo-Kurienobmann alle Schutzheiligen der MUG an und vergisst dabei aber, dass er an entscheidender Position sitzt, um Verhandlungen mit der MUG bezüglich Karrieremodell und Dienstrecht zu starten.

Aber diesen Stil sind wir ja schon gewohnt. Frei nach dem Motto: Haltet den Dieb. Sowohl Landes- als auch Bundesärzte haben diesen Vertretungsstil bereits durchschaut und man ist geneigt zu fragen, was tut er denn, wenn's einmal wirklich brennt?

An der Medizinuniversität sind fürwahr viele Baustellen offen, aber es reicht eben nicht, die eine oder andere am Radar des Öltankers Ärztekammer zu erkennen, sondern proaktive Lösungsstrategien sind zu entwickeln. Nichts da. In noch keiner Kurienensitzung sind wir mit Lösungskonzepten konfrontiert worden, ganz zu schweigen von der aktiven Diskussion der Problemzonen, um eben Vorschläge zu erarbeiten.

Die derzeitige Kurienführung schafft es ja nicht einmal, den nun schlagend werdenden monatlichen Verlust von rund 120 bis 130 Euro (je nach Dienstalter sogar deutlich mehr) pro Facharzt mit 5 Diensten an Abteilungen mit Dienstbeginn 08:00 abzuwenden. Das Problem war seit 2 Jahren bekannt.

Was ist mit den vielen Funktionen, die wir Ärzte zusätzlich unbezahlt ausüben? Die IG hat mit der damaligen KAGES-Führung den Rahmen ausverhandelt, 100.- Euro pro Funktion im Monat, begin-

nend mit den Dienstplanführenden, zusätzlich zum Gehalt zu bekommen. Was ist mit den leitenden Notärzten? Auch an dieser Front lässt der gute Kurienobmann Geld liegen, welches für uns Ärzte reserviert wird.

Die Kammerführung unter Routil/Wehrschütz verabschiedete sich darin, Problemzonen zu benennen und schiebt die Arbeit mit professioneller Kälte weit von sich, meist ist der Betriebsrat der Adressat. Neo-Kurienobmann Wehrschütz dokumentiert allzu häufig seine „Unzuständigkeiten“ und schiebt sowohl Verantwortung als auch Arbeit dem Betriebsrat zu.

Ein gefährliches Spiel, denn bald könnten einer kommen und fragen: „Wozu brauchen wir denn die Kammer?“ Das liberale Forum singt ja den Abgesang der Kammern immer wieder, auch die Strache-FPÖ ist kein Freund des Kammerstaates.

Nun gut, der Betriebsrat erfährt durch die häufige Nennung eine Aufwertung. Der Betriebsrat hat auch bereits bewiesen, dass er die Funktion einer suffizienten Vertretung wahrnehmen kann, denn schließlich gelang es den ärztlichen Betriebsräten in der LSF, die Einführung der elektronischen Zeiterfassung zu verhindern.

Also wird der Kurienobmann gut daran tun, nicht nur für die angestellten Radiologen das Verbot der Nebenbeschäftigung aus dem Weg zu räumen, sondern sich auch für „Unsereinerseits“ an der MUG ins Zeug zu legen und sich seiner aktiv zu gestaltenden Rolle bewusst zu werden.

Abzocke bei den Turnusärzten

Während die Bundeskurie der Angestellten Ärzte in der österreichischen Ärztekammer beschließt, dass sämtliche Ausbildungsinhalte von den Dienstgebern bzw. Krankenanstaltenträgern zu vermitteln und zu bezahlen sind, geht die jetzige Kurienführung her und richtet kostenpflichtige Kurse für Turnusärzte ein, in denen Ihnen medizinisches Basiswissen vermittelt werden soll.

Das schlägt dem Fass dem Boden aus. Anstatt sich an die Dienstgeber zu wenden, das Instrument der Ausbildungskommission nutzend, entzieht man den Jungärzten neben der hohen Prüfungsgebühr zur Erlangung des Diploms für Allgemeinmedizin auch noch Geld für Wissen, dass sie während der Ausbildung von den jeweiligen Abteilungen vermittelt bekommen müssen, wie es im Gesetz steht.

Auf der anderen Seite beschließt die abgehobene Kammerführung, das Logo der Ärztekammer um gut 30.000,- Euro aufpolieren zu lassen.

Hier wird das Geld sprichwörtlich beim Fenster rausgeschmissen und unsere hohen Turnusärzterevertreter um Kurienobmann Wehrschütz und Sektionsobmann Otto unterstützen diesen Kurs der Kammerführung auch noch. Mehr noch, sie führen kostenpflichtige Basismedizinkurse für Turnusärzte ein, anstatt sich insgesamt für die Ausbildung der

Turnusärzte stark zu machen, wie es in anderen Bundesländern der Fall ist. (z.B. Projekt Mostviertel)

Die Bundeskurie der Angestellten Ärzte in der ÖÄK fordert, dass der jeweilige Dienstgeber bzw. Krankenanstaltenträger für extern vermittelte Ausbildungsinhalte mangels Vermittlung durch den Dienstgeber aufzukommen hat.

Unsere Informationen nach haben die steirischen Vertreter Dr. Meister (Aktion freier Arzt) und Dr. Wehrschütz von der Vereinigung diesen Beschluss mitgetragen; umso verwunderlicher ist es, dass nun in der Steiermark die Kammer selbst gegen Geld Kurse zur Vermittlung von Wissen anbietet, welches zur Basisausbildung der Turnusärzte gehört.

Diese steirische, von der Aktion freier Arzt immer kritisierte iatrogene Kursitis hat eine comorbide Abzocke als Begleiterscheinung.

Das gehört dringend abgestellt, sagt die IGÄÄ und fordert die Kammerführung auf, die oben erwähnten 30.000,- Euro in einen Fonds zu zahlen und damit die Turnusarztprüfungsgebühren zu subventionieren. Wozu zahlen wir Kammerumlagen, sollte nicht die Prüfungsgebühr aus unseren Kammerumlagen finanziert werden?

Self-fulfilling prophecy?

„... wir fürchten die Entwicklungen in unserer Ständeververtretung... wir fürchten um die Zukunft der Ärzte... geben Sie uns bitte Ihre Stimme und wir werden uns um die Angelegenheiten der Spitalsärztinnen und Spitalsärzte kümmern...“

So ähnlich lautete der Text eines jener Mails, welches an Ärztinnen und Ärzte vor der letzten Ärztekammerwahl ergangen ist.

Die Zeilen hatten prophetischen Charakter, es ist eingetreten was vorausgesagt wurde, nun darf man sich wirklich fürchten... nur eben nicht vor jenen, die eigentlich das Ziel der rührenden elektronischen Aufklärungspost waren, sondern vor den wohlmeinenden Verfassern dieser flehenden Worte.

Das neue Arbeitszeitmodell hat sich mittlerweile gut eingeführt, vergessen scheinen die heiß geführten Diskussionen um die hart ausverhandelten Neuerungen. Zunächst zeigten sich zahlreiche Kolleginnen und Kollegen skeptisch und besorgt gegenüber dem neuen Arbeitszeit- und Gehaltsmodell. **War es denn möglich tatsächlich eine Verbesserung zu erreichen? Konnte das alte System in die richtige Richtung, ohne gleich wieder über Hintertüren mit Nachteilen versorgt zu werden, dirigiert werden?** In zahlreichen Aufklärungsveranstaltungen und Informationsausendungen wurden den Spitalsärztinnen und Spitalsärzten die Neuerungen nahe gebracht. Kaum zu glauben – das Modell wurde Realität, nach dem Nachtdienst kann früher nach Hause gegangen werden, die Bezahlung wurde sogar angehoben, verständliche Skepsis und Befürchtungen seitens der Spitalsärzteschaft haben sich als haltlos erwie-

sen. Wer wehrt sich heute noch dagegen nach dem Dienst nach Hause gehen zu dürfen? Der Endbetrag auf dem Lohnzettel und die Überstundenregelung haben breite Akzeptanz gefunden, alles erscheint nun als selbstverständlich.

Vor welcher standespolitischen Entwicklung sollte man sich also fürchten...?

Stichworte wie,

- kaum wahrnehmbarer Verhandlungseifer seitens der Kurienführung betreffend der elektronischen Zeiterfassung,
- die nicht wahrheitsgemäße Darstellung der Ereignisse im „Pilotkrankenhaus“ LSF,
- die Einführung der sogenannten Korridorzeit von einer Stunde...

...werfen ein erhellendes Licht auf die tatsächlich stattfindenden Tendenzen in unserer Ständeververtretung.

Können aufgrund der derzeitigen Vorgehensweise und des bestehenden „Ideenreichtums“ der neuen Spitalsärztervertretung auf dessen Vertrauenswürdigkeit Rückschlüsse gezogen werden? Ich erinnere mich an ein schwer nachvollziehbares, wenn auch unterhaltsames, Argument für die Einführung der Ein-Stunden-Korridorzeit: achtzig Ärzte können doch nicht zugleich an einem SAP-Modul einloggen... es ginge ja nur darum den Spitalsärztinnen und Spitalsärzten das rechtzeitige Erscheinen am Arbeitsplatz zu erleichtern – ah ja...

Wie war das noch mal mit der Arbeitszeitflexibilisierung? Das neue Arbeitszeitmodell beinhaltet die Arbeitszeitflexibilisierung. Somit kann die Arbeitszeit an die jeweils an den Stationen herrschenden

Gegebenheiten optimal angepasst werden. Das Argument der Korridorzeit für eine ganze Stunde verliert, zumindest was die Arbeitnehmer betrifft, an Glaubhaftigkeit. Andererseits werden durch die Einführung der Korridorzeit für Spitalsärztinnen und Spitalsärzte unbezahlte Überstunden eingehandelt... ein Schelm der bei derartigen Verzweiflungstaten Böses denkt. Das Aussetzen der elektronischen Zeiterfassung hatte letztendlich viel mehr mit der aktuellen KAGES-internen Problemgewichtung und nur wenig mit dem Engagement der amtierenden Spitalsärztervertretung zu tun. Es gilt wachsam zu sein. Der Trend unserer Ständeververtretung geht offensichtlich dahin mühsam erreichte Verbesserungen der Arbeitsbedingungen für Spitalsärztinnen und Spitalsärzte, übers wohlbekannte Hintertür, wieder zu demontieren. Um von den geleisteten Geniestreichen möglichst wirksam abzulenken ist es dann wohl das Beste man dreht noch schnell einige Tatsachen und stempelt die Geschädigten im LSF zu Schuldigen.

Quo vadis – Spitalsärztervertretung, cui bono – Kurienobmann?

Erkennen zu müssen ausgerechnet vor der eigenen Ständeververtretung auf der Hut sein zu müssen galt für mich, zumindest bisher, als obsolet.

Wie es aussieht ist eingetreten wovor gewarnt wurde.

Die Vertreter der IGAÄ werden sich jedoch weiterhin auf dem Boden der Tatsachen bewegen und konsequent, nach bestem Wissen und Gewissen, für die Belange der Ärztinnen und Ärzte eintreten.

Ihr Günter Baumann

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
Thomas Seifert
Bilder
IGAÄ - Archiv
Impressum
Medieninhaber und Herausgeber
Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte
Steiermark
Adresse
Dr. Herwig Lindner, Mariatrosterstraße 113
8043 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



INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE

NEU!



Ralf Müller

Gynäkologische & Geburtshilfliche ANÄSTHESIE für die Brusttasche

Immer dabei!

Alle relevanten Informationen zum Thema immer parat.

Alphabetische Gliederung zum schnellen Auffinden der Fakten.

Platz für Ihre Notizen und wichtige Telefonnummern.

Das praxisnahe Wissen aus Anästhesie und Gynäkologie.

nur € 16,90

Erhältlich im guten Fachhandel und unter **www.agnshop.at**