

circular

www.igspital.at

IGAÄ

INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE**Leitartikel**Hintergründe zum
Fall Schalamon

Seite 8-9

MUG SenatswahlIGAÄ setzt sich auch bei
Gegenwind für Kollegen einBR-Vorsitzende Gatterinig:
Dienstgebervertreterin?IG fordert mehr Mandate
für Mittelbau

Seite 5-7

Rektor SmolleInterview zur aktuellen
Lage der MUG

Seite 10-11

Neue Gesundheitslandesrätin

Staatsmedizin ist keine Lösung!

IGAÄ fordert integrierte
Versorgungszentren

Seite 9



Andreas Kricej
Private Banking Graz
Bankhaus Krentschker



Peter Brandl
Private Banking Graz
Bankhaus Krentschker

RAUS AUS DER ZINSFALLE

Die Marktzinsen sind im Augenblick auf einem sehr niedrigen Niveau. Jeder Anleger fragt sich deshalb, welche Wege es gibt, aus dieser außergewöhnlichen Situation herauszukommen. Attraktive Zinsen gepaart mit Sicherheit sind gefragt.

Das Bankhaus Krentschker hat die Lösung dafür! Anlässlich des Weltspartages hat die Produktschmiede des Bankhauses Krentschker eine neuartige Form des Sparens kreiert. Der KombiZins Sparbrief bietet in der ersten Zinsperiode fixe Zinsen von 2 % p. a. Somit wird die aktuelle Niedrigzinsphase mit stabilen Zinsen übertaucht. Danach erfolgt eine jährliche Anpassung des Zinssatzes an den Geldmarkt. Der Sparer hat damit die Möglichkeit, in der zweiten Periode von steigenden Zinsen zu profitieren. Bei einer überschaubaren Laufzeit bis 14.12.2013 bietet der KombiZins Sparbrief Sicherheit, attraktive Zinsen und Flexibilität.

Für jene Anleger, die davon ausgehen, dass sich die Wirtschaft mittelfristig erholen wird und im Zuge dessen auch die Börsen, bietet das Bankhaus Krentschker die Zins Chance Anleihe an. Bei 100%igem Kapitalschutz am Ende der fünfjährigen Laufzeit profitiert der Investor von Zinsen, die über dem derzeitigen Geldmarktzins liegen. Die Zinsschüttungen sind von der Entwicklung des europäischen Aktienindex DJ Euro Stoxx 50 abhängig. Zusätzlich ist ein Lock-in-Event (125 % des Index-Startwertes) eingebaut, das eine Zinszahlung von 6 % unabhängig der weiteren Entwicklung des Index garantiert. Bei Bezugnahme auf diesen Artikel erwartet Sie eine besondere Vergünstigung.

Andreas Kricej und Peter Brandl

Kontakt: Andreas Kricej: 0316/8030 - 38756, E-Mail: andreas.kricej@krentschker.at
Kontakt: Peter Brandl: 0316/8030 - 38752, E-Mail: peter.brandl@krentschker.at

Obmannwechsel in der IGAÄ – Lindner folgt Bayer

Dizzi Bayers Ziele weiterverfolgen – unseren gemeinsamen Kurs fortsetzen!

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

In dieser Ausgabe des Circular erfahren Sie in Dizzi Bayers letztem Editorial alles über seine Beweggründe, die Obmannschaft in der IGAÄ zurückzulegen. Mein Editorial widme ich ausschliesslich Dizzi Bayer, einem Freund und langjährigen Weggefährten in der Vertretung der steirischen Spitalsärzteschaft.

In zahlreichen Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen aus allen Landeskrankenhäusern wurde mir immer wieder das Gefühl vermittelt, dass ihnen die IGAÄ sehr vertraut ist. So als wäre die IG schon immer da gewesen.

Dem ist zwar nicht so, freut uns aber umso mehr, als die IG als stabiler und verlässlicher Block in der Spitalsärztervertretung gesehen wird. Die IG ist jung, sie existiert seit 2002.

ABER ACHTUNG: In diesen wenigen Jahren unseres Bestehens gelang es uns, für unsere Spitalskolleginnen und -kollegen mehr zu erreichen als alle übrigen Ärztekammerfraktionen zusammen in Jahrzehnten davor.

Zwei Beispiele: Bei den Gehaltsverhandlungen 2006 erreichten wir ein Plus von mehr als 11% und bei den Sondergebühren erreichten wir in den vier Jahren unserer Kuriverantwortung ein Plus von weit über 20%. Davon kann die jetzige Kammerführung nur sehr intensiv träumen.

In Würdigung unseres langjährigen Obmannes und Präsidenten der Ärztekammer für Steiermark Dietmar Bayer nun ein kleiner Ausflug in unsere gemeinsame Geschichte als Spitalsärztervertreter, der Ihnen die selbstverständliche Logik des Entstehens der IGAÄ aufzeigen wird. Die IG MUSSTE einfach gegründet werden.



IGAÄ OBMANN
HERWIG LINDNER

Dizzi Bayers Ziele weiterverfolgen – unseren gemeinsamen Kurs fortsetzen!

Dizzi Bayer und ich absolvierten unseren Turnus in einer Zeit, in der die den Frischpromovierten entgegengebrachte Achtung bescheiden war.

Jungärzte wurden vom Stammpersonal in vielen Häusern auf eine derart herabwürdigende Art behandelt, wie es sich die heutige Generation von Turnusärzten wohl nicht mehr vorstellen kann.

Für uns stand nach wenigen Monaten Erfahrung mit dem Turnus fest, dass etwas getan werden muß und beschlossen, die Ärztekammer auf die triste Lage der Turnusärzte aufmerksam zu machen.

Wir wiesen auf die Ausbildungssituation,

die unzumutbaren Sekundärtransporte und den problematischen Umgang mit uns Jungärzten hin und wurden in Routil's Vereinigung prompt mit der Verbesserung der Situation für Turnusärzte beauftragt.

In der Ärztekammer wurden wir so lange von der Führung um Routil gefördert, wie wir die Niedergelassenenlastigkeit der Vertretung nicht in Frage stellten. **Die Spitalsärzte wurden von der Kammer nur schlecht vertreten. Daran hat sich in der Vereinigung bis heute nichts geändert.** Ab dem Moment, als wir diese innere Schiefelage der Ärztervertretung erkannten und dagegen auftraten, **wurden wir von der Führung blockiert.** Denn gemäß dem Mottos „Noli turbare circulos meos!“ ist bis heute Mauern angesagt. Reformresistenz. Stillstand.

Als in Vereinigung und Ärztekammer für die angestellten Ärzte nichts mehr ging, musste gehandelt werden.

Unter der Führung von Dizzi Bayer verliehen dutzende weitere Spitalsärzte die Ver-

einigung und gründeten die Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte – die IGAÄ.

Das Echo war gewaltig und die Welle der Begeisterung führte dazu, **dass die IGAÄ** gleich beim ersten Antreten zur **Ärztammerwahl 2003** sowohl **den Präsidenten** als auch den **Kurienobmann für Angestellte Ärzte stellte.**

Die Zeit der Präsidentschaft D. Bayers war in hohem Maße erfolgreich – nicht nur für die angestellten Ärztinnen und Ärzte, sondern auch für die niedergelassenen, für die er hohe Vertragsabschlüsse mit der GKK erreichen konnte.

Credo von Dizzi Bayer war und ist sein voller Einsatz für die Spitalsärztinnen und Ärzte 365x24 – rund um die Uhr und 365 Tage im Jahr, ohne auch nur einen Gedanken auf das Herausschlagen eigener Vorteile zu verschwenden, wie es leider manche andere Funktionäre taten und immer noch tun.

Jetzt hat sich seine private und berufliche Situation geändert, weshalb er diesen für eine effektive

Vertretung erforderlichen Zeitaufwand nicht mehr erbringen kann.

Als sein bisheriger Stellvertreter liegt es jetzt an mir, die IGAÄ zu führen. Dizzi Bayer wird mir als Obmann-Stellvertreter genau so zur Seite stehen, wie ich ihm in den letzten Jahren zur Seite stand.

Ich wünsche meinem langjährigen Mitstreiter im Kampf für eine bessere Zukunft der Spitalsärzte und Freund Dizzi Bayer das Beste für seine beruflichen und privaten Pläne!

Herwig Lindner
Obmann der IGAÄ



IGAÄ
DIETMAR BAYER

Die Personen wechseln, die Ziele bleiben die gleichen!

Liebe Frau Kollegin, Lieber Herr Kollege!

Mit meinem Wechsel an die Univ. Klinik f. Psychiatrie im März des heurigen Jahres hat sich für mich ein beruflicher Traum erfüllt.

Meine neue Tätigkeit bindet mich als landschaftlichen Oberarzt, aber auch als wissenschaftlich interessierter Mensch habe ich ein breites Betätigungsfeld gefunden, das von Mitgestaltung der Ausbildung unserer Medizinstudenten bis hin zur Forschungs- und Vortragstätigkeit reicht.

Das alles zusammen mit der Führung

der größten standespolitischen Fraktion in Einklang zu bringen war nicht mehr lebbar, zumal gerade in Zeiten des beginnenden Umbruchs im Medizinsystem hundert Prozent Einsatz im standespolitischen Bereich erforderlich sind.

Daher habe ich mich entschlossen, in die zweite Reihe zurückzutreten, mit meinem standespolitischen Know-how aber selbstverständlich weiterhin der IGAÄ, den Kolleginnen und Kollegen zur Verfügung zu stehen.

Im Vorstand der IGAÄ habe ich die Funktion als Fraktionsführer zurückgelegt.

Mein Freund und jahrzehntelangen Wegbegleiter **Herwig Lindner hat als erfahrener Scout diese Funktion übernommen und führt ab sofort die IGAÄ an.**

Ich werde als neuer Stellvertretender Vorsit-

zender weiterhin im engsten Führungsteam der IGAÄ gestalterisch mitarbeiten und für unsere gemeinsame Sache kämpfen. Sowohl intramural wie auch extramural.

Durch die natürlichen Abgänge im niedergelassenen Bereich werden viele Stellen sowohl als Wahl- aber auch als Kassenarzt frei.

Nun geht es darum, dass wir den Weg für unsere Spitalskollegen in die Niederlassung begleiten und Ihnen helfen, in einem neuen Umfeld Fuß zu fassen. Es darf hier keine Benachteiligungen mehr geben, wenn Kollegen sich in neuen Kooperationsformen zusammenschließen wollen. Es bedarf hier einer starken und einigen Ärzteschaft.

Auch intramural wird es zu Umbrüchen kommen, welche die steirische Ärzteschaft stark fordern wird. Hier an diesen Schnittpunkten liegt eine der zentralen Kompetenzen der IGAÄ. Wir haben jahrzehntelange Erfahrung und werden diese zum Wohle der Kollegenschaft in den entsprechenden Gremien aktiv

einbringen. Die Funktionäre der IGAÄ sind bekannt dafür, dass wir auch intrakammeral aktiv gegen Benachteiligungen vorgehen, da wir gegen Mauschelei und Proporz auftreten und das Banner der Transparenz hoch halten.

Unsere Stärke ist die direkte basisnahe Politik, sprechen Sie uns bei Problemen auch weiterhin direkt an, wir vertreten Ihre Anliegen direkt in der Kammer und den Betriebsräten.

Mich erreichen Sie ab sofort an der Univ. Klinik für Psychiatrie unter der DW: 81755.

Es grüßt herzlichst und kollegial Ihr

D. Bayer

Generation 50+

Das vollmundig von Aktion freier Arzt und Vereinigung angekündigte Thema unter dem Stichwort 50+ wird nun in der Kammer wegen Ideenmangels zu Grabe getragen. Vollmundig haben die Vertreter der Aktion freier Arzt in einer ihrer Wahlnummern geschrieben:
WIR FÜR UNS!

Damals konnte niemand ahnen, dass dies wörtlich zu nehmen war.

Die Funktionäre haben sich's nach der Wahl gerichtet, **der Präsident bekommt gleich mal 50% mehr Entschädigung** als unter Bayer üblich war und auch die übrigen Funktionäre langen kräftig zu bei den Funktionsentschädigungen.

Frei nach dem Motto: WIR FÜR UNS!

Aber: WAS IST MIT UNS?

Was ist mit den Wahlärzten, den Angestellten Ärzten?

Was hat sich nun für uns verbessert?

Wo sind die Kassenabschlüsse, die unter Präsident Bayer von der IGAÄ ein deutliches Plus in den Kassen der Wahl- und Kassenärzte sichtbar hinterließen?

Wo sind die Erfolge für die Angestellten Ärzte, wie sie unter der Führung von Kurienobmann Lindner sowohl im Gehaltsbereich als auch im Sondergebührenbereich erzielt wurden?

Nicht nur, dass unter der Kurienführung der Kollegen Wehrschütz und Meister nichts passiert, es frisst die Inflation der letzten Jahre die Erfolge der IGAÄ langsam auf.

Die vollmundig angekündigte Nachdienstreduktion bei Lohnausgleich wird von den selben Herren (Wehrschütz und Meister) zu Grabe getragen, wie sie uns vor zwei Jahren vorgegaukelt haben, dass sie genau diese Forderung nach dem Motto „wir für uns“ nach der Wahl umsetzen werden.

Was kann man als steirischer Spitalsarzt also lernen: Weder die Vereinigung als auch die Aktion freier Arzt haben die Kompetenz, für uns Wahl- und Spitalsärzte Verbesserungen zu erzielen. So schaut es nämlich aus. Was soll sich also jetzt ein Angestellter Arzt der MUG denken, wenn nun 50% der Assistenten keine weitere Anstellung an der MUG erhalten? Sowohl die MUG Betriebsratsvorsitzende als auch der Kurienobmann haben

schon im Vorfeld versagt, denn die Entwicklung war absehbar.

Als einziger Kämpfer an der Seite der Betroffenen ist die Mannschaft der IGAÄ verblieben.

Die neuen Machthaber haben sich ihre Macht durch Abgehobenheit teuer erkaufte, sitzen nun alleine und abgehoben vor vollen Schüsseln, während „unsereinerseins“ an der Basis mit den Banalitäten des Alltags kämpft. Die Wahrheit ist eine Tochter der Zeit, sagte Andreas Khol. 2 ½ Jahre haben Vereinigung und Aktion mit ihren Koalitionen aus Sozialversicherungsärzten und Wahlärzten ungenutzt verstreichen lassen. Wir haben keine besseren Arbeitsbedingungen, es gibt keine Verhandlungen in irgendeiner Richtung zur Verbesserung der Situation und das allerschlimmste: Die Bewahrer des Stillstandes lenken unsere Geschicke.

Anstatt sich um die Ausbildung der Turnusärzte vor Ort in den Spitälern zu kümmern, werden externe Sponsoren um Geld gebeten, um Spezialseminare für Turnusärzte anzubieten für Ausbildungsinhalte, die sie während der Ausbildung im Rahmen ihrer Tätigkeit direkt am Patienten lernen sollten.

Aber nein, liebe Kolleginnen und Kollegen, in der Freizeit bietet die Ärztekammer von Banken gesponserte Ausbildungsinhalte an. Dass der Turnusarzt dafür keine Überstunde, ja nicht einmal Gehalt bezahlt bekommt, ist

noch niemandem aufgefallen. Ach ja.... dafür bekommt er ja gratis Weiterbildung.

Beißt sich hier nicht die Katze in den Schwanz? Das alles und noch viel mehr kann die neue alte Ärztekammer unter der Führung des Kassenpraktikers W. Routil.

Die Problematik der älter werdenden Spitalsärzteschaft wird hingegen ignoriert, anstatt der Generation 50+ Perspektiven zu geben, sich für höhere Pensionen einzusetzen und insgesamt die Lebensarbeitszeit von uns Ärzten in die Pensiondebatte einzubringen grassiert Saturiertheit in Funktionärskreisen.

Die IGAÄ ist bekannt für die Basisvertretung der Kollegenschaft. **Wenden Sie sich auch wie bisher bitte direkt an die Vertreter der IGAÄ in den einzelnen Häusern, wir nehmen Ihre Anliegen Ernst und machen sie zu den unseren!**

**Meint Ihr
Dietmar Bayer**



IGAÄ
JOHANNES SCHALAMON

Die Universität braucht Wissenschaftler und keine „Nur-Patientenversorger“

... oder?

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Es tut sich was an der Med-Uni Graz! Mit dem Inkrafttreten des neuen Kollektivvertrages ergeben sich nun mehrere Veränderungen: Diejenigen MitarbeiterInnen, die einen Vertrag haben, der in nächster Zeit ausläuft, müssen jetzt zu zittern beginnen.

Denn wenn eine Vertragsverlängerung ansteht, wird genau geprüft, ob zählbare wissenschaftliche Leistungen (Publikationen, Vorträge, Projekte) vorhanden sind. **Wenn nicht, dann droht im schlimmsten Fall der Gang zum Arbeitsamt.**

Dies ist aus dem Blickwinkel des Rektorates nach-

vollziehbar – die Universität braucht Wissenschaftler und keine „Nur-Patientenversorger“. Am idealsten wäre die „eierlegende Wollmilchsau“: Der/die Spitzenmediziner/in, der/die nach den neuesten Richtlinien die perfekte Diagnostik und Therapie betreibt und parallel dazu forscht, dass die Impactpunkte nur so scheppern. Derartige Multitalente sind selten.

Für zukünftige MitarbeiterInnen mag die Situation ja vorhersehbar sein. „Ältere“ Kolleginnen und Kollegen mit unbefristeten Verträgen werden sich beruhigt zurücklehnen, weil sie nicht betroffen sind.

Auf der Strecke bleiben diejenigen, die zum falschen Zeitpunkt am richtigen Ort waren:

Viele hatten weder gewusst, dass eine derartige Evaluierung stattfinden wird, noch hatten viele von ihnen die notwendigen Ressourcen zur Verfügung, um wissenschaftliche Leistungen zu erbringen.

Jetzt benötigt das Team um Vizerektorin Langmann jede Menge Fingerspitzengefühl: **Bei den geplanten Entlassungen handelt es sich nicht um Namen auf einer Liste, sondern um langjährige MitarbeiterInnen, die viele Jahre ihres Lebens für Ausbildungen geopfert haben, Familien erhalten müssen und die nicht wieder so leicht eine Anstellung erhalten werden.** Die IGAÄ bemüht sich nicht nur im Betriebsrat um eine Lösung Ihrer Probleme:

Wir helfen, wo Hilfe möglich ist. Das sehen wir als unsere Aufgabe an, und wir werden Sie mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln unterstützen. Kommen Sie zu uns und reden Sie mit uns.

Wenn Sie wollen, dass die IGAÄ noch durchschlagskräftiger wird, treten Sie der IGAÄ bei. Beitrittsformular in diesem Heft oder online unter www.igspital.at

**Johannes Schalamon
für die IGAÄ**

Information des IGAÄ Betriebsrates! Einfahrtsgenehmigungen im LKH Graz

Interview mit Friedrich Maritschnegg zur Problematik der gestrichenen Nacht- und Wochenendeinfahrtsgenehmigungen

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Information ist eine der Hauptaufgaben des Betriebsrates.

Auf Grund einiger Anfragen an den IGAÄ-Betriebsrat Johannes Schalamon bezüglich Einfahrtsgenehmigungen hat er ein Interview mit Herrn Friedrich Maritschnegg geführt.

Dieser ist in der Bereichsleitung Wirtschaft/Logistik von der Anstaltsleitung des Klinikums Graz beauftragt und zuständig für die Vergabe der Einfahrtsgenehmigungen sowohl in das LKH-Gelände als auch in die Parkgarage.

Schalamon: Wie viele Einfahrtsgenehmigungen sind derzeit vergeben?

Maritschnegg: Es sind derzeit ca. 3200 Einfahrtsgenehmigungen vergeben, ca. 2200 davon betreffen die Parkgarage.

Schalamon: Ist die Parkgarage ausgelastet?

Maritschnegg: In der Parkgarage gibt es 1240 Stellplätze für Mitarbeiter und 400 Parkplätze für Patienten und Besucher. Da nicht alle MitarbeiterInnen ständig anwesend sind, kann ein Parkplatz mit ca. 1,7 BenutzerInnen berechnet werden. Die Garage ist voll ausgelastet.

Schalamon: Wer bekommt eine Einfahrtsgenehmigung – und wie?

Maritschnegg: Die Vergabe erfolgt nach Dringlichkeit: Eine Krankenschwester aus Bad Gams, die ihre 2 Kinder im LKH-Kindergarten untergebracht hat, wird leichter eine Parkgenehmigung bekommen als jemand, der in Graz wohnt. Die Vergabe erfolgt nach Antragstellung beim Info-Schalter in der Parkgarage. Jedenfalls erforderlich sind die Bekanntgabe der Personalzahl und der Mitarbeiterausweis, der (auch für die MitarbeiterInnen der MUG) in der Bereichsleitung Personalmanagement des Klinikums Graz ausgestellt wird. Einfahrtsgenehmigungen ins Innengelände werden neben den Leitenden MitarbeiterInnen (Klinikvorstände, Abteilungsleiter) auch für behinderte MitarbeiterInnen (Behindertenausweis §§ 29 b) erteilt.

Schalamon: Wie viel kostet die Einfahrtsgenehmigung?

Maritschnegg: € 25,-/Monat für die Parkgarage, für zugewiesene Stellflächen im Freigelände € 18,⁸⁰, leitende Mitarbeiter zahlen € 35,-/Monat.

Schalamon: Warum wurde ab August die unentgeltliche Einfahrtsmöglichkeit für MitarbeiterInnen ab 15.00 Uhr bzw. am Wochenende gestrichen bzw. warum wurde darüber nicht informiert?

Maritschnegg: Prinzipiell bemühen wir uns, für unsere Patienten und Besucher ein möglichst ruhiges und somit autofreies Ambiente zu schaffen, gleichzeitig aber auch unseren MitarbeiterInnen (speziell für Nacht- und Wochenenddienste) die Erreichbarkeit des Arbeitsplatzes zu erleichtern. Diese unentgeltlichen Einfahrtsmöglichkeiten wurden

wiederholt missbraucht und es haben Verwandte und Freunde von Angestellten diese Genehmigungen widerrechtlich benutzt, um Patienten zu besuchen. Über diese Maßnahme werden die Kolleginnen von den Mitarbeitern des Portierdienstes informiert.

Schalamon: Welche alternative Parkmöglichkeit haben MitarbeiterInnen nach 15.00 Uhr bzw. am Wochenende?

Maritschnegg: Nacht- und Wochenendberechtigungen, die für die Parkgarage vergeben werden, sind nach wie vor unentgeltlich. Die Antragstellung und Erteilung der Genehmigung erfolgt beim Info-Schalter unserer Parkgarage.

Schalamon: Gibt es Ausnahmegenehmigungen?

Maritschnegg: Rettungen, Taxis, Paketzustelldienste, Pizzazustelldienste etc. sind als solche vom Portier zu erkennen und können daher auch ohne eigene Genehmigung ins Gelände einfahren.

Schalamon: Wie lange ist die vielzitierte „Warteliste“ für einen Stellplatz und wie lange muss man auf eine Zuteilung warten?

Maritschnegg: Die „Warteliste“ umfasst ca. 400 offene Anträge. Diese einer ständigen Evaluierung zu unterziehen ist nicht einfach, da uns die Antragstellenden MitarbeiterInnen nur allzu selten darüber informieren, dass sich ihre Lebensumstände (Wohnortwechsel, Karenzierungen, etc.) melden. Unsere Erfahrung zeigt, dass von 100 angeschrie-

benen Personen auf der Warteliste nur etwa die Hälfte davon wirklich eine Einfahrtsgenehmigung in Anspruch nimmt. Das Warten auf die Zuteilung hängt von der Dringlichkeit ab und variiert stark. D.h. in dringenden Fällen wird die Genehmigung möglicherweise sofort (binnen Monatsfrist) erteilt.

Schalamon: Erfolgt eine Überprüfung, ob MitarbeiterInnen z.B. durch einen Umzug die Voraussetzungen für eine Einfahrtsgenehmigung noch erfüllen und wenn ja, wie oft erfolgt diese Überprüfung?

Maritschnegg: Wir bemühen uns, möglichst fair mit den Genehmigungen zu verfahren: Wenn als nachvollziehbare Begründung die Versorgung von Kleinkindern (Kindergarten, Volksschule) angeführt wurde, werden befristete Berechtigungen erteilt; – auf Grund der großen Zahl von Genehmigungen wird uns allerdings die eine oder andere Änderung entgehen. Da hoffen wir auch auf die Ehrlichkeit der MitarbeiterInnen.

Schalamon: Kann ein Mitglied des wissenschaftlichen Betriebsrates Mitglied an der Vergabe mitwirken?

Maritschnegg: Sollte es dringende Probleme im Zusammenhang mit der Erteilung einer Einfahrtsgenehmigung geben, so ist der wissenschaftliche Betriebsrat gerne eingeladen, sich jederzeit an mich zu wenden. Die Antragstellung (wie oben beschrieben) ist jedoch vorab jedenfalls erforderlich.

Schalamon: Haben Sie vielen Dank für das Gespräch!



FRIEDRICH MARITSCHNEGG



Eigenheiten der Senatswahl – die Rolle des Mittelbaus – Zahlenspiele

Wie aus den Grafiken zu entnehmen hat sich seit der Senatswahl 2006 die Zahl der Professoren in der sogenannten Professorenkurie von 75 auf 71 reduziert, was einem Rückgang von 5,4 Prozent entspricht. Immerhin halten die Professoren 50% der Mandate!

Die Studenten haben im Senat 5 Mandate. Der Mittelbau jedoch nur 3 Mandate, wobei die Zahl der Mitglieder des Mittelbaues um satte 11,3% gewachsen ist. Das allgemeine Universitätspersonal ist von 682 auf 869 Mitarbeiter, also um dicke 21,5% gewachsen.

Die Zahl der zu vergebenden Mandate pro Kurie bleibt jedoch gleich, jeder kann sich selbst sein Bild davon machen: Egal wie stark der Mittelbau wird, es bildet sich nicht im Verhältnis der zu vergebenden Mandate im Senat ab.

Soviel zum Demokratieverständnis.

Was aber darüber hinaus bei genauerer Analyse der Zahlen noch auffällt ist, dass die MUG im Bereich der Verwaltung und nichtärztliche Dienste zwar um 21 % mehr Mitarbeiter in drei Jahren angestellt hat, jedoch beim Mittelbau lediglich um 11,3% mehr Personal eingestellt hat.

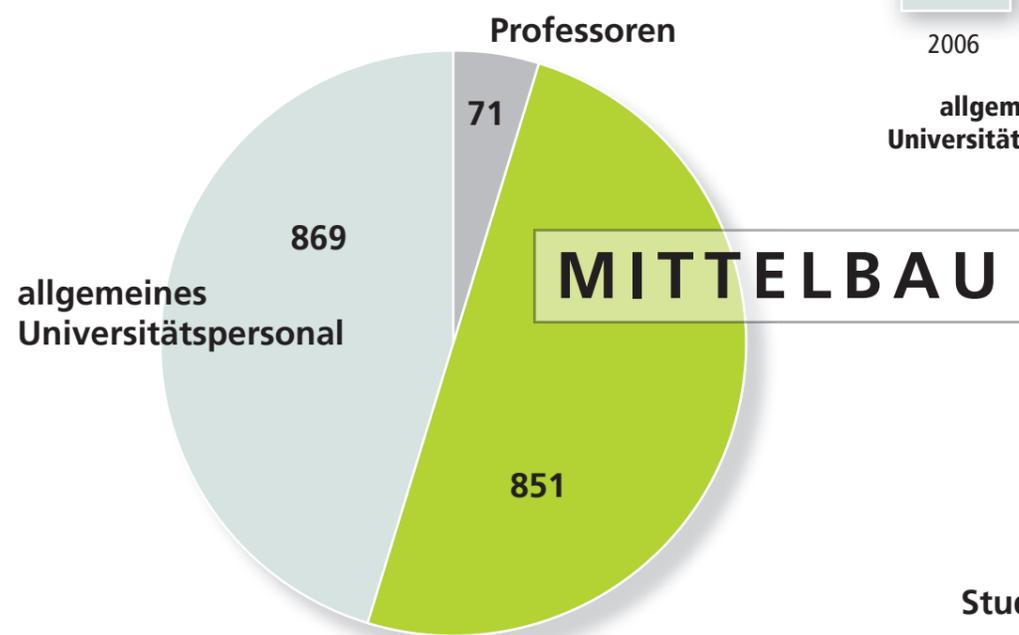
Der Verwaltungsapparat wird also weiter aufgeblasen, obwohl eine bereits bestehende Struktur am LKH-Klinikum vorhanden ist (Stichwort MUG-EDV, allgemeine Verwaltung).

Der Mittelbau wird sukzessive weiter entmachtet. Was wir daher brauchen ist eine starke Mittelbauvertretung, wie sie durch die Proponenten der IGÄÄ – allen voran Hannes Schalamon – gelebt wird. Während die anderen noch schlafen, vertreten wir die Kollegenschaft. Wir packeln und mauscheln nicht, sondern bringen die Dinge auf den Punkt. Wenn die Guten nicht fechten, gewinnen die Schlechten, sagte schon Plato.

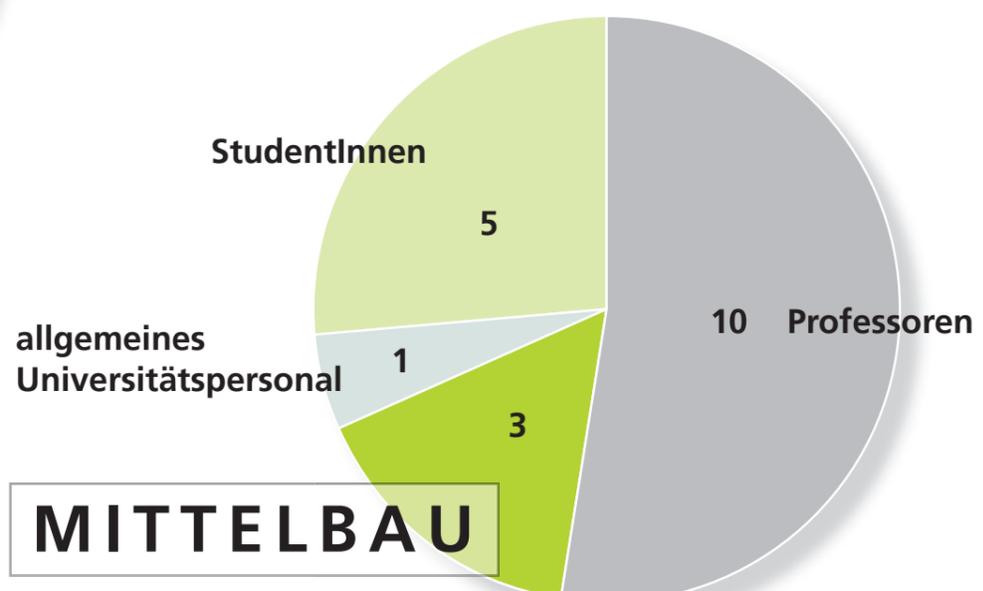
Daher bitten wir um Ihre Stimme bei der MUG Senatswahl für die Liste IGÄÄ – Schalamon.

Personalveränderungen 2006 vs 2009

Numerische Verteilung
verschiedener Standesgruppen
innerhalb der MUG



Mandatsverteilung
innerhalb des Senats an der MUG



Gedanken zur Senatswahl!

Wie sieht unsere Zukunft aus?

Ist der Kollektivvertrag Fluch oder Segen?

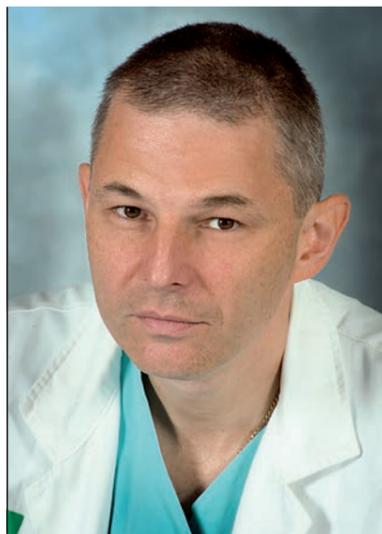
Ist man der Willkür eines Klinikvorstandes hilflos ausgeliefert?

Wie viel zählt klinische Arbeit bzw. „Spitzenmedizin“?

Wird die soziale/familiäre Situation berücksichtigt?

Ist die MUG wirklich „autonom“?

Wer vertritt uns im Senat?



JOHANNES SCHALAMON

Senatswahl an der MUG

Die IGAÄ betrachtet es als ihre Aufgabe und Pflicht, alle Kolleginnen und Kollegen bestmöglich zu vertreten, egal an welcher Krankenanstalt, in welchem Labor oder Forschungsstätte sie beschäftigt sind.

Während alle anderen Vertretungsgremien noch in ihrer „Schrecksekunde“ verharren, war **die IGAÄ** in den letzten Wochen hoch aktiv und **hat die Missstände um Kettenverträge** und immer wieder verlängerte befristete Dienstverhältnisse **schonungslos aufgezeigt**.

Jetzt geht es um Herstellung von Rechtssicherheit und Verbesserung der Lebenssituation für die jungen Forscherinnen und Forscher.

Gerade weil es um die Zukunft geht, ist der Senat das geeignete Gremium, um sich für eine gute Zukunft der jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und dieser unserer Universität einzusetzen.

Die IGAÄ kandidiert daher wie bereits bei der Senatswahl 2006 auch diesmal wieder als Liste Mittelbau-Schalamon-IGAÄ.

Die **Wahl** findet **am 12. November 2009**,

7.30 Uhr - 14.00 Uhr

im Eingangsgebäude des LKH Univ.- Klinikums, Auenbruggerplatz 2/2.Stock

8.30 Uhr - 13.30 Uhr

an der Vorklinik, Bibliothek der Pharmakologie, Universitätsplatz 4
statt.

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Gehen Sie zur Wahl und geben Sie Johannes Schalamon und der IGAÄ Ihr Vertrauen.

Mit kollegialen Grüßen

Herwig Lindner, Obmann IGAÄ

Johannes Schalamon, Obmann Sektion Meduni

Der Fall J. Schalamon

Wer schützt eigentlich den Betriebsrat?

Die Aufregung in den Führungsetagen der Kinderchirurgie und der Medizinischen Universität Graz war groß, als ein primär lokales Problem an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie in die Tagespresse gelangte und durch die diplomatisch nicht gerade geschickte Vorgehensweise des Klinischen Abteilungsleiters M. Höllwarth zu einem Flächenbrand wurde, der drauf und dran ist, alle Universitäten Österreichs zu erfassen.

Aber der aufrechte und weithin bekannte Tiroler ist sich dessen nicht und auch sonst keiner Schuld bewusst.

Ein Flächenbrand deshalb, weil es nicht mehr nur um den Nachtdienst an der Kinderchirurgie geht, sondern plötzlich ein Wust von dienstrechtlich äußerst bedenklichen Usancen zu Tage traten, die nun durch Gerichte zu klären sein werden. Denn es geht um die Frage der Zulässigkeit von Kettenverträgen, es geht um Qualifizierungsvereinbarungen und der Zulassung zu denselben, es geht um Rechtssicherheit, Planungssicherheit für Jungfamilien, um die Kündbarkeit von Betriebsräten und nicht zuletzt um Willkür.

Im folgenden Artikel werde ich alle Problembereiche der facettenreichen Causa und deren mögliche Folgen aufarbeiten.

Aber erst die Chronologie:

1. Am 30.9.2009 verfasst das Ärzteteam der Kinderchirurgie ein Schreiben, welches an das Rektorat und einen weiteren internen Verteilerkreis gerichtet ist und auf die wahrscheinlich nicht mehr zu haltende Versorgungsqualität bei geplanter Einsparung eines Nachtdienstes an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie hinweist und sich klar gegen eine Nachtdienstreduktion ausspricht.

2. Das Schreiben gelangt auf unbekanntem Weg in die Redaktion einer großen steirischen Tageszeitung.

3. Am 7.10.2009 erscheint ein zweiseitiger Artikel in der Kleinen Zeitung, in dem die AZG-Verletzungen, ein möglicherwei-

se drohender Versorgungsengpass, aber auch erstmals die Qualifizierungsvereinbarungen aufgeriffen wurden. In diesem Artikel bestätigt J. Schalamon, der vom Redakteur als Betriebsrat der MUG befragt wird, den Inhalt des Schreibens der Kinderchirurgen, nicht mehr und nicht weniger.

4. Wenige Stunden nach Erscheinen des Tagblattes findet ein „Karrieregespräch“ im Büro des Abteilungsleiter der Kinderchirurgie, Prof. Höllwarth, statt, in dem dieser Johannes Schalamon das Ende seiner universitären Karriere nach Auslaufen seiner aktuellen Vertragsverlängerung im Jahre 2010 mitteilt. Höllwarth eröffnet ihm, **dass der Vertrag von Schalamon trotz guter wissenschaftlicher Leistungen auf Grund seines „Profils“ nicht verlängert wird.**

5. Schalamon **bittet seine Mit-Betriebsrätin Vorsitzende Gatterinig um Hilfe**, die aber die Hände in den Schoß legt und lieb lächelnd sagt, **dass sie da gar nichts tun könne.**

6. Schalamon **bittet** den Kurienobmann der Ärztekammer **Wehrschütz um Hilfe**, der, wie uns vermittelt wurde, **meint, dass es nicht Aufgabe einer Universität sei, „alle mitzuschleppen“.** Kündigungen müssten erlaubt sein. Ein sonderbarer Zugang zur Kündigung eines verdienten Kollegen, Betriebsrates und ÄrztInnenvertreters.

7. Schalamon wendet sich an die IGÄÄ um Hilfe, die ab nun die Sache in die Hand nimmt!

8. In einem Schreiben an BR-Vorsitzende Gatterinig fordert der IG-Vorstand diese auf, umgehend und persönlich ihren Pflichten nachzukommen, die Österreichische Ärztekammer und deren Präsident Dorner werden informiert und ein Anwalt eingeschaltet. Die ÖÄK sagt sofort ihre Unterstützung zu.

9. Solidaritätsnoten von anderen Kliniken gehen bei Rektor Smolle und Kollege Schalamon ein.

10. Schalamon wird eine Landesstelle in Aussicht gestellt, wenn

die geplante Journaldienstreduktion „durchgeht“. Schalamon erklärt, dass er damit aber seine Funktion als Betriebsrat verraten hätte.

11. Die Anfechtungsklage gegen die Beendigung des Dienstverhältnisses von J. Schalamon wird eingebracht. Dies ist deshalb so unmittelbar nötig, weil eine Frist von 5 Tagen ab Bekanntgabe der Kündigung einzuhalten ist, binnen der das Einbringen der Klage möglich ist.

12. Wegen der Brisanz der Causa recherchiert die Kleine Zeitung intensiv weiter und bringt am 13.10.2009 einen zweiseitigen Bericht über die Kündigungsanfechtung des wahrscheinlichen Kettenvertrages von J. Schalamon **und erkennt messerscharf, dass das Urteil Präzedenzcharakter** für alle Universitäten haben wird. Die Folgen sind unabsehbar und haben unermessliche Bedeutung für alle jungen Kolleginnen und Kollegen, die Johannes Schalamon auf dem universitären Wege nachfolgen werden.

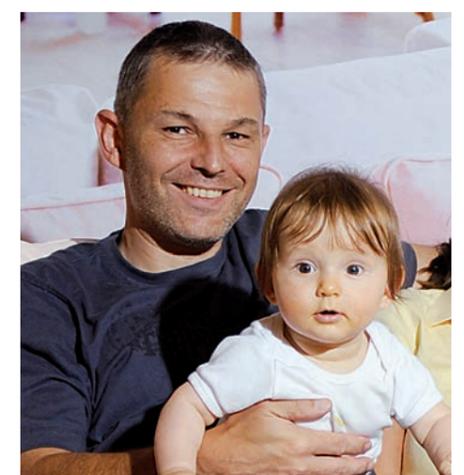
13. Jetzt gerät die Situation fast außer Kontrolle, weil ehemalige und Noch-MitarbeiterInnen der Kinderchirurgie auf der Website der Kleinen Zeitung in teilweise harschen Postings ihrer Frustration über den „Führungsstil“ an der Kinderchirurgie freien Lauf lassen.

14. Die Gewerkschaft und Arbeiterkammer werden von der IGÄÄ über die Kündigung des Stellvertretenden Vorsitzenden des MUG-Betriebsrates informiert, was dort blankes Entsetzen hervorruft.

15. am 14.10.2009 nimmt sich Rektor J. Smolle der Angelegenheit an. Er führt mit Schalamon im Beisein des langjährigen BR-Vorsitzenden Schuhmann ein Gespräch, um die Fakten zu erfahren, weil offenbar auch er bisher falsch informiert wurde. Erst durch das Einschreiten von Rektor Smolle kommt es zu einer Beruhigung der aufgepeitschten Stimmung.

Was sich hier wie ein Krimi liest, hat enormen politischen Sprengstoff in sich, weil mehrere Ereignisse zusammenreffen, die in Summe hochexplosiv sind. Der Rektor hat das erkannt, viele andere nicht, unter ihnen Mister Ahnungslos

Wehrschütz. Der erste Problemkreis ist die Kündigung per se. Ich spreche hier bewusst von Kündigung, weil eine Nicht-Verlängerung eines bereits mehrmals verlängerten Dienstverhältnisses als Kündigung zu betrachten ist. **Bei der Kündigung von J. Schalamon handelt sich wohl eindeutig um eine anlassbezogene Kündigung, was nicht rechtens ist. Zweitens handelt es sich bei einem zwei- oder dreimal verlängerten Dienstverhältnis nach geltender Rechtsprechung um einen Kettenvertrag**, was eigentlich jedem Lehrer, jedem Eisenbahner, jedem Postler bekannt ist. Nur bis zu den Tempeln der Scientia hat sich das noch nicht durchgesprochen. Und damit meine ich nicht nur die Med-Uni Graz, sondern auch die MUI und MUW und Fakultäten anderer Universitäten. Denn der Usus, befristete Verträge zwei-, drei-, achtmal zu verlängern ist überall der gleiche. Dies spreche ich speziell für unsere jungen Forscherinnen und Forscher aus und für unsere jungen Ärztinnen und Ärzte an den Universitäten, die von einem Jahr aufs nächste nicht wissen, ob sie im nächsten Jahr überhaupt noch ein Einkommen haben. **Planungssicherheit für Beruf und Familie gibt es anno 2009 nicht.**



Johannes Schalamon mit seiner jüngsten Tochter.

Es ist ein großer Verdienst Johannes Schalamons, dass er sich in Österreich als erster dieser Problematik annimmt und hier Rechtssicherheit schaffen wird.

Der dritte Problemkreis, der durch die Causa Schalamon unbarmherzig aufgezeigt wird, ist der der Qualifizierungsvereinbarungen.

Hier hat die IGÄÄ – auch in der ÖÄK – schon in den letzten Jahren heftige Kritik an der „Pseudoobjektivierung“ durch diese geübt, weil sie in der derzeitigen Form der Willkür Tür und Tor öffnen.

Es gibt bis heute keine Regeln, und wie man an Hand von Schalamon sieht, kann man jede Qualifizierungsvereinbarung ad absurdum führen, indem man den Kandidaten – auch wenn er ein noch so guter Wissenschaftler ist – einfach nicht zum Qualifizierungsgespräch zulässt. Nur so, aus reiner Willkür. Der vierte Problemkreis ist der noch weitaus brisantere und wird von der IGÄÄ bis zum Ende weiterverfolgt werden. **Dies ist der verächtliche Umgang mit dem Betriebsrat.** In diesen Tagen stellt sich eine entscheidende Frage: **Wer schützt einen Betriebsrat, wenn dieser in Ausübung seiner Tätigkeit vom Arbeitgeber vor die Tür gesetzt wird?**

Wenn die BR-Vorsitzende Gatterernig nicht den Mumm hat, für die Kolleginnen und Kollegen einzutreten und Kurienobmann Wehrschütz selbstzufrieden vor sich hin döst, übernimmt die IGÄÄ die Vertretung gerne. Das sind wir unserem gewerkschaftlichen Grundgedanken und unseren Kollegen und Freunden schuldig.

Es ist Gesetz, dass man einen Betriebsrat nicht kündigen kann.

Sich an einem Betriebsrat zu vergreifen, ist so ziemlich das Verpönteste, was ein Dienstgeber der Dienstnehmervertretung antun kann. Die Gewerkschaften GÖD, GPA und die Arbeiterkammer können die Kündigung/Nichtverlängerung eines Betriebsrates nicht zulassen – auch an der MUG nicht –, weil damit ein Präzedenzfall für alle Arbeitnehmervertretungen in ganz Österreich geschaffen würde, der alle gewerkschaftlichen und betriebsrätlichen Vertretungen des Landes, z.B. der Lehrer, der Metalller, der Polizisten, des Personals der ÖBB und vieler anderer mehr ins Wanken brächte. Das können sich AK und ÖGB niemals leisten. Wir erwarten jedenfalls gespannt deren Antwort. Was Johannes Schalamon in diesen Tagen für die jetzige, noch mehr aber für die nächste Generation von Forscherinnen und Forschern leistet, ist gewaltig.

Er ist ein großartiger Kämpfer für Gerechtigkeit und Recht und setzt sein ganzes Engagement dafür ein. Am Ende wird die Gerechtigkeit siegen und der Umgang mit jungen Forscherinnen und Forschern wird ein gutes Stück besser sein. Schalamon riskiert dafür viel. Die IGÄÄ wird ihn unterstützen, wo immer sie kann.

Euer
Herwig Lindner
Obmann der IGÄÄ

Neue Gesundheitslandesrätin!

Viele Baustellen im Gesundheitsbereich



Foto: Land Steiermark, Landespressedienst

DR.^{IN} BETTINA VOLLATH
GESUNDHEITSLANDESRÄTIN

Die nach dem Abgang von Gesundheitslandesrat Mag. Helmut Hirt, den die IGÄÄ als den letzten sach- und fachkundigen Ressortverantwortlichen sieht, nun neu installierte Kunst und Gesundheitslandesrätin Dr.ⁱⁿ Bettina Vollath wird wohl all ihre Kunst aufbringen müssen, um die von ihr georteten wesentlichen Baustellen im Gesundheitsbereich auch nur halbwegs zu sanieren.

Am 19.10. richtete die steirische Volkspartei im Landtag eine dringliche Anfrage an die Herrin des Spitalsbereiches und stellte dieser eine gewichtige Forderung: „Gestalten statt nur Schulden verwalten.“

Um sich ein Bild über die gewaltige Schuldenlast der KAGes machen zu können, müssen wir uns als Steirer mit einem von uns zu finanzierenden Abgang von 1 Mio. Euro pro Tag konfrontiert sehen. Das ist eine Zahl mit sechs Nullen.

Die KAGes kostet uns 1 Million an Steuergeld täglich!

Eine unglaubliche Zahl.

Wo sind die Konzepte zur Einsparung oder gar die – von der IGÄÄ vorgeschlagenen – Konzepte zur Erschließung neuer Einnahmequellen?

Die Ambulanzen sind in der Finanzierung zu 70% unterdeckt und werden nicht auf das notwendige Maß heruntergefahren.

Viele Generationen an SPÖ Gesundheitslandesräten haben in der Steiermark versucht, die seit Jahrzehnten vakanten Baustellen im Sinne von Strukturreformen zu schließen. Was sich darin äußert, dass ein Schuldenrekord die steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft zu erdrücken droht und letztlich nur Budgetkunstgriffe die Situation vor der Eskalation bewahren.

Nein, ganz im Gegenteil, das Motto lautet: Vorwärts Männer, wir ziehen uns zurück.

Noch mehr Ambulanztätigkeit (Stichwort Vorsorge-Coloskopie), was letztlich eine Personalausdünnung im stationären Bereich bedingt und die Kostenscheere weiter auseinandergehen lässt. Nun sollen sogar die niedergelassenen psychiatrischen Praxen – sofern sie überhaupt existieren – seitens der Kasse nicht nachbesetzt werden und dafür durch sogenannte wohnortnahe psychiatrische Ambulanzen angebunden an den LKHs ersetzt werden.

Die Fachärzte ziehen wir aus der LSF ab und schon passt alles. Ein Schelm, wer da Übles denkt.

Selbstverständlich erhofft man sich dadurch mehr Einnahmen, doch die GKK wird das Geld nicht haben, um die Mehrkosten im KAGes Bereich decken zu können. Also: Noch größeres Budgetdefizit. Da-

für aber hat man der Bevölkerung gerade im psychiatrischen Bereich das Recht auf freie Arztwahl genommen. Unglaublich? So wird es auch für andere Fächer kommen. Die KAGes möchte der Generalanbieter

für Gesundheit in der Steiermark werden (Stichwort Gesundheitszentren statt Spitäler). Alles klar? Die Gebietskrankenkasse kann dadurch gerade mal ihr Defizit mindern, während das Land ausbluten wird.

Der seit Jahren am Tisch liegende Vorschlag der IGÄÄ, hier integrierte medizinische

Versorgungszentren zu etablieren und ggf. auch gemeinsam zu betreiben wird zwar viel beachtet, aber seitens der Einjahresplaner nicht angegangen, weil nicht in ihr Denkkonzept passend.

Kosten sparen: ja, beim anderen, aber nicht bei mir. Und so schieben sich die beiden Sektoren im Gesundheitsbereich, hier extra-, da intramural, die Kostenverantwortung für das stetig steigende Budgetdefizit zu. Niemand ist bereit, auch nur ein Jota an Macht abzugeben, obwohl der Rechnungshof Einsparungspotenziale in enormer Höhe beziffert.

Die Österreichische Volkspartei hat die Gesundheitslandesrätin Vollath (SPÖ) in ihrer dringlichen Anfrage aufgefordert, zu Wohle der Patientinnen und Patienten zu arbeiten und Antworten auf die vielen offenen Fragen zu geben.

Gerade seitens der Gesundheitslandesräte habe es nie ein Konzept zur strategischen Entwicklung der KAGes gegeben bzw. welche Ziele die steirische Gesundheitspolitik verfolgen soll.

Stattdessen zeige der Rechnungshofbericht „Nachprüfungen KAGES“ in bedauerlicher Weise auf, dass es bei Spitalsbauten in der jüngeren Vergangenheit wieder zu ähnlichen Problemen kam wie schon beim Bau der Krankenhäuser Graz-West und Schladming.

Zum Schluss noch ein Detail am Rande: **Wussten Sie, dass trotz all der Umbauten in der KAGes Struktur noch immer der Krankenanstaltenplan 1997 gilt?** Es wurde noch nie ein neuer, zeitgemäßer Krankenanstaltenplan erlassen...

Dietmar Bayer

Interview mit Rektor Smolle



Foto: Quelle MUG

JOSEF SMOLLE
REKTOR DER MUG

Ein großes Problem für MUG-Ärztinnen und -Ärzte ist, dass sie Patientenversorgung, Forschung und Lehre unter einen Hut bringen müssen. Herr Rektor Smolle, wie werden sich die Arbeits- und Forschungsbedingungen Ihrer Meinung nach für den medizinischen Forschernachwuchs in den nächsten Jahren verändern?

Alle drei Aufgaben zu vereinen ist tatsächlich eine große Herausforderung. Die wissenschaftlichen Kennzahlen, die wir für jede vorklinische und klinische Organisationseinheit haben, zeigen aber, dass viele klinische Abteilungen trotz hohen Aufwands in der Patientenversorgung wissenschaftlich sehr gut liegen. Dies zeigt offenbar, dass hochwertige ärztliche Tätigkeit absolut synergistisch zur Forschung sein kann. Angesichts des oft überbordenden Engagements in der

Patientenversorgung ist das eine ganz herausragende Leistung unserer Kolleginnen und Kollegen. Für die Zukunft streben wir an, dass die Ärztinnen und Ärzte der Universität jedenfalls 30 % der regulären Arbeitszeit für Lehre und Forschung aufwenden können.

Der lange erwartete Kollektivvertrag ist im Oktober in Kraft treten. Die dienstrechtlichen Konditionen und die Karrieremodelle sind für die ein-

zelnen Standorte zu verhandeln. Wer sind die Verhandlungspartner der MUG? Wie weit sind die Gespräche gediehen?

Der Kollektivvertrag bringt für unsere jungen Kolleginnen und Kollegen in vielen Bereichen eine Besserstellung und vor allem auch Rechtssicherheit. Offizielle Verhandlungspartner für das Rektorat sind nach der Gesetzeslage die Betriebsräte, aber wir binden

die Standesvertretung in die Gespräche ein.

Was wird sich in der Einkommensstruktur für die MUG-Ärzte ändern?

Erste Vergleiche lassen erwarten, dass es zu einer merklichen Besserstellung kommen wird. Auf Grund der Übergangsbestimmungen wird manches allerdings erst beim Einstieg oder Umstieg in neue Verträge wirksam. Positiv ist auch die Berücksichtigung

Kleines Kollektivvertrags-1x1

1. Teil

Seit 1.10.2009 gilt der Kollektivvertrag (KV). Die IGAÄ ist bemüht, Sie über die wesentlichen Inhalte zu informieren. Der Wortlaut des KV kann relativ einfach über Suchmaschinen im Internet gefunden werden.

Oder Sie schreiben kurz an office@igspital.at wir senden den KV in Form einer pdf-Datei gerne zu.

§ 1-4 Allgemeine Bestimmungen

Zwischen welchen Parteien wurde der Kollektivvertrag abgeschlossen, für wen gilt der KV, wie lange gilt der KV. Wichtig: § 4: Regelt, welche Betriebsvereinbarungen (BV) prinzipiell abgeschlossen werden können. In BV einigen sich der Betriebsrat und das Rektorat auf lokale Besonderheiten, die nur für die jeweilige Universität gelten. Es gibt insgesamt 22 Punkte, darunter z.B. die Nebenbeschäftigungen, die Modalitäten bezüglich der Qualifizierungsvereinbarungen etc. Es

gibt allerdings keine Verpflichtung, sich auf Betriebsvereinbarungen zu einigen; gibt es keine, so gelten die allgemeinen Regeln des Kollektivvertrages.

§ 5-24 Dienstordnung

Beschreibt Pflichten und Rechte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer bezüglich Arbeitsvertrag, Probezeit (1 Monat), Arbeitsplatz, Fortbildung, Freistellung, Nebenbeschäftigungen (nur Meldepflicht, kein Verbot!), Urlaube, Sonderurlaube etc.

WICHTIG: § 21 Kündigung und § 22 Erweiterter Kündigungsschutz

Wenn man länger als 20 Jahre, oder älter als 45 und 15 Jahre (bzw. älter als 50 und 10 Jahre) bei der Universität beschäftigt ist, dann gilt der erweiterte Kündigungsschutz. Kündigung geht dann nur mehr bei Vorliegen von schwerwiegenden Gründen.

§ 25-33 Bestimmungen für das wissenschaftliche Universitätspersonal

Jetzt wird's interessant!

§ 25 regelt die Anstellungsmodalitäten von Universitätsprofessoren (nach Berufungsverfahren; z.B. Klinikvorstände). Darin steht unter anderem, dass derartige Verträge grundsätzlich unbefristet sind, aber nicht unkündbar, wenn die vereinbarten Vertragsziele nicht erreicht werden.

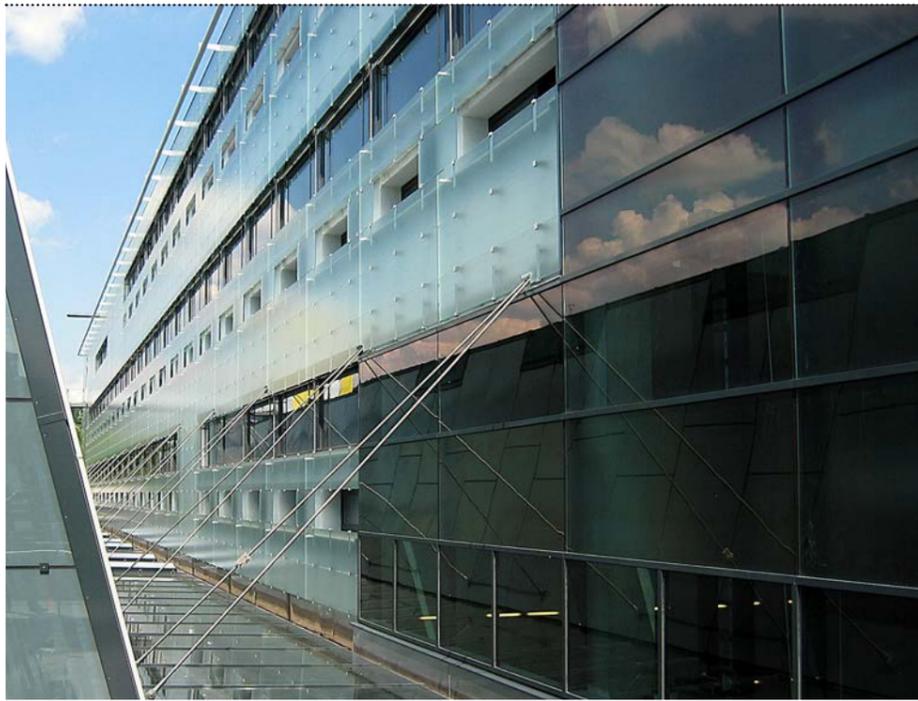
§ 26 Universitätsassistenten

Alle Neuestellten, z.B. Studienabgänger, Ärzte in Facharzt Ausbildung, etc. werden nach § 26 angestellt. Aber auch Lektoren (überwiegend in der Lehre eingesetzt), Senior Scientists (überwiegend in der Wissenschaft eingesetzt) fallen in diesen Paragraphen. Detail: Es sind sowohl befristete als auch unbefristete Verträge möglich (Absatz 8).

§ 27

Nach spätestens 2 Jahren (Kliniker: 3 Jahren) kann eine Qualifizierungsvereinbarung (QV) angeboten werden. Damit „mutiert“ der/die Mitarbeiter/in zum Assistenzprofessor, bekommt mehr Gehalt, muss allerdings auch die Erfüllung innerhalb von 4 Jahren anstreben. Wird die QV nicht erfüllt, endet der Vertrag. Erreicht man die Ziele, wird man Assoziierter Professor und bekommt neuerlich mehr Gehalt und einen unbefristeten Vertrag.

Mehr im nächsten Circular!



der Vordienstzeiten zu sehen. Auf Grund unterschiedlicher Abstufungen und anderem Verlauf der Gehaltskurve je nach erworbener Qualifikation wird man das Ergebnis jeweils im Einzelnen ansehen müssen.

Wie verhält sich das zu erwartende Einkommen von MUG-Ärzten im Vergleich zu gleich lange bei der KAGES angestellten Ärzten?

Vergleichsberechnungen der bisherigen Situation haben gezeigt, dass bei einer realistischen Zahl von Journaldiensten die Unterschiede in den Jahresgehältern relativ gering sind. Nach Kollektivvertrag sind die Universitätsbediensteten, insbesondere Assoziierte Professorinnen und Professoren, spürbar besser gestellt als KAGES-Bedienstete im gleichen Dienstalter.

Werden die MUG-Ärzte in absehbarer Zeit auch wie die Landesärzte nach dem ND um 11 Uhr nach Hause gehen können?

Unser vorrangiges Ziel ist es, unseren Kolleginnen und Kollegen innerhalb der Regeldienstzeit Freiraum für Lehre und Forschung zu schaffen. Die Bedeckung eines allfälligen personellen Mehrbedarfs bei Reduktion der Arbeitszeit und gleichzeitig finanzieller Besserstellung scheint in der gegenwärtigen angespannten Wirtschaftslage schwer realisierbar. Wir diskutieren aber verschiedene Möglichkeiten, das Berufsbild „Universitätsärztin/Universitätsarzt“ in attraktiver Form zu definieren.

Unsere Leser an der MUG interessiert insbesondere eine Frage: Wie sieht das Karrieremodell in Graz kurz umrissen aus? Zeichnen Sie bitte typische Karrierewege unter Berücksichtigung der zeitlichen Komponente. Heißt das nun, der Assistenzarzt muss spätestens ein Jahr nach seiner Facharztausbildung die MUG verlassen?

Nein. Der Kollektivvertrag sieht vor, dass bereits einem Arzt, einer Ärztin in Ausbildung eine Qualifizierungsvereinbarung angeboten werden kann. Ist dies der Fall, dann kann

das auf die Dauer der Ausbildung befristete Arbeitsverhältnis noch um zwei Jahre verlängert werden, um die Qualifizierungsziele zu erreichen. Sind die Ziele erfüllt, wird das Arbeitsverhältnis auf unbefristete Zeit fortgesetzt und er/sie führt den Titel „assoziierter Professor, assoziierte Professorin“.

Für unsere AssistenzärztInnen besteht außerdem derzeit die Möglichkeit sich nach der Facharztausbildung auf eine frei werdende Laufbahnstelle (befristetes Arbeitsverhältnis) zu bewerben, um nach spätestens 2 (max. 3) Jahren eine Qualifizierungsvereinbarung abzuschließen. Dann hat man längstens weitere 4 Jahre Zeit, um die Qualifizierungsziele zu erfüllen.

Nachdem dieses Modell neu ist, konnten sich manche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter noch nicht zeitgerecht darauf einstellen. Daher haben wir ein Modell erarbeitet, das den vorhandenen MitarbeiterInnen ermöglichen wird, sich auf die Voraussetzungen, die für eine Laufbahnstelle notwendig sind (Drittmittelprojekte, Publikationen etc.) vorzubereiten. In diesem Punkt gehen wir über den Kollektivvertrag hinaus, um den bereits hier tätigen Kolleginnen und Kollegen eine Perspektive zu bieten. Allerdings hängt das auch von der Verfügbarkeit von Laufbahnstellen ab und es besteht kein automatischer Anspruch.

Wichtig für die Qualifizierungsvereinbarung ist für uns, dass damit keine einseitige Verpflichtung für den Nachwuchs entsteht, sondern eine mindestens ebenso starke Verpflichtung der Vorgesetzten, dem Qualifikationswerber die Möglichkeiten zur Erfüllung der Ziele einzuräumen. Durch jährliche MitarbeiterInnengespräche wird auch sichergestellt, dass sowohl die Ziele als auch die Beurteilung der Zielerreichung fair und realistisch sind.

Um unseren Nachwuchs bestmöglich zu unterstützen haben wir auch ein Mentoringprogramm ins Leben gerufen.

Hat die MUG Interesse, auch für die Bundesärzte attraktive Vertrags-Umstiegsbedingungen zu gestalten?

Die großen Trümpfe der beamteten Bundesstellen sind die Pragmatisierung und die Pensionsperspektive. Allein darum wird ein Umstieg – es sei denn im Rahmen einer Berufung – aus heutiger Sicht nicht unbedingt attraktiv sein. Grundsätzlich steht das Kollektivvertragsmodell aber allen offen, und sollten sich einmal die Rahmenbedingungen für Beamte ändern, so könnte ein Umstieg durchaus interessant werden. Ebenso steht das Modell auch KAGES-Bediensteten offen, die eine universitäre Laufbahn anstreben.

Ein Blick in die anderen Bundesländer. In OÖ hat der Landtag alle Beschlüsse zur Gründung einer Medizinischen Universität Linz gefasst und auch die Landeshauptfrau G. Burgstaller hat bereits ihr Interesse an einer öffentlichen Medizinischen Universität in Salzburg angemeldet. Wie viele Medizinische Universitäten braucht Österreich und wie viele kann es sich leisten?

Angesichts der Größe des Landes sind drei öffentliche medizinische Universitäten ausreichend. Ein allfällig steigender Bedarf an Ärzten kann durch moderate Anhebungen der Studierendenzahlen an den existierenden Standorten sicher abgedeckt werden. Sinnvoll wird es sein, hochkarätige Zentralkrankenanstalten wie etwa in Linz in die klinische Ausbildung vermehrt einzubinden. Vollwertige weitere medizinische Universitäten mit umfassendem Lehr- und Forschungsauftrag sind jedoch nicht – oder nur massiv zu Lasten der bestehenden Standorte - finanzierbar. Hier sollte die Steiermark geschlossen auftreten – schließlich hat die Medizinische Universität Graz in den Jahren 2008 und 2009 soviel wie nie zuvor für das Universitätsklinikum aufgewendet.

Die Bundesregierung hat im Jänner 2009 das Konjunkturpaket II beschlossen, welches 220 Millionen Euro mehr für die Universitäten bringen soll. Eine gute Investition in die Zukunft. Wie viel von diesem Geld wird an der MUG landen und vor allem: Kommt da auch etwas im Geldbörstel der MUG Ärztinnen und Ärzte an?

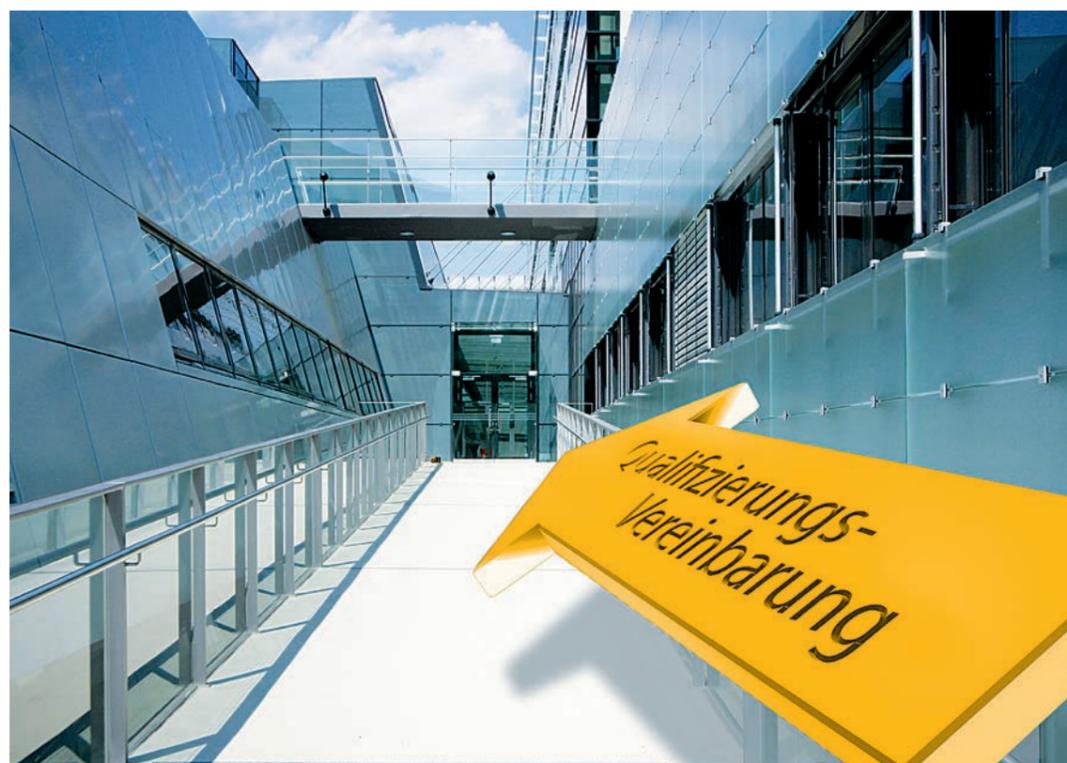
Die Konjunkturpakete enthalten in der Regel Bau- und Infrastrukturmaßnahmen. Angesichts der beiden großen Projekte, die bei uns in der Pipeline sind – LKH 2020 und Med Campus – wird sicher einiges kommen. Der Med Campus ist in ein sinnvolles und unterm Strich kostengünstiges Gesamtentwicklungsprogramm der Grazer Universitäten eingebettet – im Moment läuft gerade der internationale Architektenwettbewerb. Für das dringend notwendige LKH 2020 haben wir erfolgreich die steirischen Sozialpartner mobilisiert – weiterhin sind hier Landes- und Bundespolitik gefordert.

Direkt im Geldbörstel landet etwas durch den Kollektivvertrag. Man soll aber nicht vergessen, dass gute Arbeitsbedingungen bei zeitgemäßer Infrastruktur und sichere Arbeitsplätze für die Kollegenschaft mindestens ebenso wichtig sind.

Magnifizienz, in kurzen Worten Ihr Ausblick für die MUG?

Wir sehen die MUG als eine umfassende Gesundheitsuniversität. Sie steht für eine praxisnahe Ausbildung der Studierenden mit zusätzlichen forschungsnahen Doktorsprogrammen. In der Gesundheitsversorgung vertreten die Universitätskliniken eine zeitgemäße Spitzenmedizin in guter Abstimmung mit allen anderen Gesundheitseinrichtungen. Wissenschaftlich bietet die MUG ein eigenständiges Profil mit einigen gut definierten, international sichtbaren Schwerpunkten, wobei besonderes Augenmerk auf Prävention, Früherkennung, Risikofaktoren und Lebensqualität im Sinne des Generalthemas „Nachhaltige Gesundheitsforschung“ liegt. Vereinbarkeit von Familie und Beruf und Frauenförderung bieten dem Nachwuchs beste Chancen.

Wir danken für das Interview!



Gesunde Mischung.



Angebot: ab sofort (Kurzer Aktionszeitraum!)
Laufzeit: 4 Jahre*
Kombi-Verzinsung: 2 % p. a. fix, danach Anpassung
an den Geldmarkt
Form: Sparbuch mit Einmalerlag

* Bis 14.12.2011: 2 % p. a. fix
Von 15.12.2011 bis 14.12.2013: jährliche Anpassung an den 12-Monats-Euribor

KombiZins Sparbrief

• sicher • attraktiv • flexibel

 **BANKHAUS
KRENTSCHKER**
First Class Banking

8010 Graz, Am Eisernen Tor 3
Info-Hotline: 0316 8030 -38777

1010 Wien, Johannesgasse 29
www.krentschker.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.**

Wir unterstützen SIE in jedem Fall!



Ja!

**Ich möchte auch Mitglied
der Interessengemeinschaft
Angestellte Ärzte werden!**

Ich bin Turnus- bzw. Assistenzarzt
 Stationsarzt Facharzt

Name

Adresse

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte
ausreichend
frankieren.

Interessengemeinschaft
Angestellte Ärzte
c/o Dr. Herwig Lindner

Mariatrosterstrasse 113
8043 Graz

**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 auch 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 Beitrittsbestäti-
gung sowie den entsprechenden
Erlagschein.**

Spende ohne Mitgliedschaft:
Konto: 20141320654, HYPO BANK
BLZ 56000



Titelbild
ad-ventures
Bilder
IGAÄ-Archiv
Impressum
Medieninhaber und Herausgeber
Interessengemeinschaft 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
Website
www.igspital.at
Grafische Konzeption und Layout
AD-Ventures, Graz
Druck
Eigendruck
Auflage
4.000
Erscheinungsweise
viermal im Jahr

IGAÄ

INTERESSENGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE