

cirkular

www.igspital.at

IGAÄ

INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE

Leitartikel

IGAÄ setzt sich massiv für
Ärzte Ges.m.b.H. ein.
Zentralisierung im Spitalsbe-
reich ist der falsche Weg!

Seite 2

Sondergebührenverhandlungen:
Ein Desaster

Keine Konsequenzen?

Seite 3 und 4

Aus dem Betriebsrat

Tätigkeitsbericht MUG

Seite 3

Frei am Fenstertag

Ein Vorstoß der IGAÄ

Seite 5

Hütchenspiel:

Gatternig verliert!

Seite 7



Peter Brandl
Private Banking Graz
Bankhaus Krentschker



Ausblick 2010

Wie geht es nach dem fulminanten Jahr 2009 weiter?
Brechen die Börsen erneut ein?
Kommt die große Inflation oder explodieren die Zinsen?

Viele Antworten hängen dabei von der weiteren Entwicklung der Konjunktur ab. Aktien haben sicher schon einiges an Erwartungshaltung vorweggenommen, bleiben unter anderem auf Grund der fehlenden Alternativen jedoch interessant. Bei den Sparzinsen wird man sich noch gedulden müssen. Da dürfte es frühestens ab der zweiten Jahreshälfte zu moderat steigenden Zinsen kommen.

Unternehmensanleihen bieten noch höhere Renditen, wenngleich man auch in diesem Bereich selektiver investieren müssen. In einem tendenziell schwieriger werdenden Umfeld sollte gerade das weitläufige Feld der Alternativen Investments seine Stärken ausspielen können. Da gilt es jedoch zuerst wieder das Vertrauen der Anleger zurückzugewinnen.

So gesehen könnte 2010 nach den beiden extremen Jahren zuvor unter Umständen einmal etwas „vernünftiger“ verlaufen.

Peter Brandl

Kontakt: Peter Brandl: 0316/8030 - 38752, E-Mail: peter.brandl@krentschker.at



Die **IGAÄ** wünscht ihren Mitgliedern
sowie allen ÄrztInnen der Steiermark
besinnliche Weihnachten
und ein erfolgreiches Jahr 2010.



IGAÄ OBMANN
HERWIG LINDNER

Gesundheitszentren

Ärzte Ges.m.b.H.

IGAÄ spricht sich klar gegen die Zentralisierungsabsichten im Gesundheitswesen aus.

Die Ausrichtung der Gesundheitspolitik gleicht derzeit mehr einem machtpolitischen Seilziehen als einer ordentlichen Planung. Die einen ziehen raus, die anderen in die Spitäler rein.

Im österreichischen Gesundheitswesen geht es in diesen Monaten drunter und drüber. Keiner weiß wo der Zug hinfahren soll und wird.

Aber die meisten am Gesundheitswesen nicht einmal Beteiligten wie Wirtschaftskammerpräsident und andere Ökonomen, IHS-Chef, Rechnungshofpräsident und viele andere Unbeteiligte überbieten sich seit Jahren beim Hinaufblättern der Summen, die im Gesundheitswesen angeblich eingespart werden könnten, ohne dass auch nur ein einziger Patient darunter zu leiden haben werde.

Die Garantie dafür übernehmen diese Herren freilich nicht. Können sie auch nicht. Mittlerweile sind wir bei einem Einsparungspotenzial von 3 Milliarden Euro angelangt.

Diese Behauptungen von gesundheitspolitischen Nicht-Sachverständigen sind aber nur eine Facette der derzeitigen Orientierungslosigkeit in der österreichischen Gesundheitspolitik.

Eine zweite ist, dass die im Gesundheitswesen Hauptverantwortlichen eigentlich auch nicht wissen, wie der gesundheitspolitische Weg für die Zukunft überhaupt aussehen soll. Orientieren wir uns an den Kosten? Oder orientieren wir uns an den Leistungen? Oder vielleicht doch am Patienten? Soll ausgelagert werden oder doch lieber eingelagert?

Die Ausrichtung der Gesundheitspolitik gleicht derzeit mehr einem machtpolitischen Seilziehen als einer vorausschauenden Planung auf dem Boden der Versor-

gungsnotwendigkeiten von Patienten. Die einen ziehen raus, die anderen in die Spitäler rein.

Am 21.10.2009 gab die steirische Gesundheitslandesrätin B.Vollath bekannt, dass sie 2010 die KAGes.-Krankenhäuser in Gesundheitszentren umbenennen möchte, das Leistungsspektrum soll entsprechend ausgeweitet werden. Setzt sie dieses Vorhaben tatsächlich um, sind die letzten Schranken gefallen. Für uns Ärzte wäre das ohne massive Aufstockung des Personals ein Super-GAU. Für das Land Steiermark auch, weil die ambulante Kostenabdeckung bei etwa 30% liegt, was einer Unterdeckung von 70% entspricht. Jeder Patient mehr in der Ambulanz vergrößert das Defizit des Landes, weil dieses die Abgangsdeckung zu tragen hat. Die Gebietskassen lachen sich dabei ins Fäustchen.

Der niederösterreichische Landesrat Sobotka ist anderer Meinung und will die Spitalsambulanzen in den niedergelassenen ärztlichen Bereich abgeben.

Er meint weiters, dass eine Zentralisierung des ambulanten, vor allem fachärztlichen Angebotes in die Spitäler nicht im Sinne der Patienten sei, weil damit eine wohnortnahe Versorgung nicht mehr gewährleistet ist. Zudem könnten die Leistungen im niedergelassenen ärztlichen Bereich kostengünstiger angeboten werden als in den Spitälern.

Also zwei vollkommen diametrale Wege, die hier begangen werden sollen. Dass einer der beiden Wege ein Irrweg ist, liegt auf der Hand.

Am 14.12. d.J. reitet plötzlich der Vorstandsvorsitzende der KAGes., Dir. Leodolter, aus, um bekannt-

zugeben, dass die Ambulanzfrequenzen um 10% reduziert werden müssen, weil die Defizite der Ambulanzen allzusehr das KAGes.-Budget belasten.

Unserer Meinung nach ist eine Zentralisierung ein überholtes Konzept und sollte daher nicht weiter verfolgt werden.

Die Basisversorgung der Menschen – sowohl die allgemeinmedizinische als auch die fachärztliche – gehört in den niedergelassenen Bereich. Dieser sollte daher gestärkt werden. Weiters bekennen wir uns zu einem abgestuften integrierten Versorgungssystem, bei dem an der Spitze die Universitätsklinik steht. Es geht nicht an, dass hochqualifizierte Universitätsprofessoren 90% ihrer Tagesarbeitszeit Bagatellerkrankungen behandeln müssen und ihnen keine Zeit mehr für die Wissenschaft bleibt. Das kann sich Österreich auf Dauer nicht leisten, wenn es wissenschaftlich konkurrenzfähig bleiben will.

Wir erwarten uns von der Bundes- und Landespolitik, dass man endlich eine vorausschauende Planung des österreichischen Gesundheitswesens gemäß den Patientenerfordernissen vornimmt und den intra- und extramuralen Bereich besser verzahnt. Die Tools und das Know-how dafür können wir Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stellen.

Besonderes Augenmerk zu legen ist auf die Hierarchie der einzelnen Versorgungsebenen. Im Zuge eines Normbehandlungsweges sollten die Universitätskliniken bevorzugt für komplizierte Spezialfälle konsultiert werden. Bagatellerkrankungen sind dort abzuwickeln, wo dies genauso gut, aber kostengünstiger geschehen kann. Den Patienten zu bitten, nicht in die Ambulanz zu kommen, wie Leodolter sich das vorstellt, ist zwar gut gemeint, wird

aber nicht ausreichen. Da bedarf es schon anderer Steuerungsinstrumente wie etwa der Einhebung einer Ambulanzgebühr.

Ärztzentren/Gesundheitszentren JA, aber dort wo sie der Patient braucht.

Das ist aber in den allermeisten Fällen nicht die umgewidmete Räumlichkeit eines Spitals, sondern dort wo er wohnt. Wohnortnahe Kooperationen von Allgemeinmedizinerinnen und Fachärzten sowohl aus dem niedergelassenen als auch Spitalsbereich unter einem Dach mit Forcierung der Interdisziplinarität und ausgeweiteten Öffnungszeiten ist das Credo der IGAÄ und das Gebot unserer Zeit.

Damit diese Ärztezentren in ärztlicher Hand bleiben und gewinnorientierte Investoren draußen gehalten werden können, brauchen wir die Ärzte Ges.m.b.H. im Gesetz verankert, weil andere Rechtsformen nicht geeignet sind. Ärzte Ges.m.b.H.s waren bereits zwischen Österreichischer Ärztekammer und dem Versicherungsverband paktiert und für die 13. Ärztegesetznovelle vorgesehen. Im Gesetzesentwurf fanden sie sich dann plötzlich nicht mehr wieder, weil dies unheilige Interventionen verhindern.

Die IGAÄ fordert die Bundespolitik auf, im Sinne einer besseren und effizienteren Patientenversorgung die Ärzte Ges.m.b.H. endlich im Ärztegesetz zu verankern, damit wir in den Ländern interdisziplinäre Ärztezentren/Gesundheitszentren wohnortnah umsetzen können.

Euer Herwig Lindner



IGAÄ
DIETMAR BAYER

2³/₄ Jahre Wehrschütz Skandalöse Verhandlungsergebnisse Die Konsequenzen?

Bis jetzt hatte Kurienobmann Wehrschütz ja noch keine Verhandlungen zu führen, jetzt wurde es ernst – und schon seine erste Verhandlung: ein Bauchfleck.

Bei seiner eigenen Fachgruppe, den Radiologen, langt Kurienobmann Wehrschütz ordentlich zu und finanziert eine Gebüh-
rensteigerung der anderen Fachgruppen (Außer Labor, denn da reißt sein Verhandlungsergebnis auch ein tiefes Loch). **Ein einmaliges Minus in der Geschichte**

der Sondergebührenverhandlungen. Wehrschütz wird versuchen, dies als Erfolg darzustellen.

Wir werden diesem Anschlag auf unsere Solidargemeinschaft in der nächsten Kurie keine Zustimmung geben und die verantwortlichen Verhandler – allen voran Dr. Martin Wehrschütz – fragen, ob sie sich ihrer Verantwortung den KollegInnen gegenüber eigentlich bewusst sind, bei diesem Verhandlungsergebnis. Das ärztliche Einkommen bei den angestellten Ärz-

tlinnen besteht traditionell aus drei Säulen. Eine davon ist der Mittelzufluss aus den ärztlichen Gebühren. Durch dieses abschreckende Verhandlungsergebnis ist erstmals in der Geschichte eine durch die Ärztekammer zu verantwortende Einkommenseinbuße bei zwei Fachgruppen eingetreten. Einerseits bei den Radiologen und andererseits bei den Laborärzten. Das ist bei Gott keine glanzvolle Leistung, im Gegenteil muss man sich die Frage stellen, wo der Präsident im Zuge dieser Ereignisse war. Er hätte diesen Abschluss nie zulassen dürfen.

Nun ist es geschehen, die Schere innerhalb der Ärzteschaft geht auf, die privaten Krankenversicherungen haben für ihre Zunft ein Ergebnis eingefahren, das sich sehen lassen

kann, insbesondere wenn man sich deren Bilanzen ansieht! Der Kurienführung hat man verhandlungstechnisch die Hosen runtergezogen bekommen und uns Ärzten dadurch fast ein Nullsummenspiel hingelegt.

Das ist die Realität, liebe KollegInnen... die traurige Realität, bereitet von einer unerfahrenen Kurienführung!

Die Konsequenzen aus dieser Tristesse: Wir werden die Jubelmeldungen des Kurienobmannes bald zu lesen bekommen; an Rücktritt wird in dieser Angelegenheit ohnehin nicht gedacht!

Dietmar Bayer



IGAÄ
JOHANNES SCHALAMON

Tätigkeitsbericht – aus dem Betriebsrat

nen der MUG mit einem Mandat der IG Angestellte Ärzte – und ich nehme meine Aufgabe sehr ernst. Es war mir trotz Zeitdruck bisher möglich, als einer der wenigen BR-Mitglieder an allen (!) 12 Sitzungen des Betriebsrates teilzunehmen und Ihre/Eure Interessen zu vertreten. Die getroffenen Entscheidungen haben nicht in allen Fällen meine ungeteilte Zustimmung erhalten, die gefassten Beschlüsse waren aber demokratisch abgestimmt und müssen daher auch von allen Mitgliedern des Betriebsrates getragen werden. **Die wichtigsten Aufgaben in diesem Jahr waren wohl die Einführung des Kollektivvertrages und die Betriebsvereinbarung zur Arbeitszeit, die gerade noch rechtzeitig vor dem Jahreswechsel unterzeichnet wurde. Dadurch können wir weiter unsere Nachtdienste versehen.**

Vertretung in Gremien

Meine Betriebsratstätigkeit hat aber auch noch andere Früchte getragen: So konnte ich als Vertreter des BR im Personalentwicklungsbeirat des Rektorates mitwirken. Ich wurde Mitglied des Entwicklungsbeirates für „Vaskuläre und Interventio-

nelle Radiologie“ bzw. „Kinderradiologie“, wo im Prinzip die Anforderungsprofile für die jeweiligen zukünftigen Abteilungsvorstände erstellt werden.

Information vor Ort

Ich durfte an einigen Kliniken über die Einführung der Laufbahnmodelle und die Möglichkeiten und Probleme des neuen Kollektivvertrages berichten – dabei wurde ich in vielen Fällen mit Ängsten und menschlichen Schicksalen konfrontiert, die in jedem Fall ernst genommen werden und für deren Anliegen sich die IGAÄ in Zukunft noch stärker einsetzen wird.

Persönliche Angelegenheiten

Es haben sich aber auch immer wieder wissenschaftliche MUG-Bedienstete direkt mit der Bitte um Rat an mich gewendet; dabei ging es in erster Linie um Personalangelegenheiten bzw. um vertragsrechtliche Schwierigkeiten. Ich konnte schließlich am eigenen Leib erfahren, wie wichtig es ist, kompetente Hilfestellung bei derartigen Pro-

blemen zu bekommen. Die IGAÄ war mir bei allen Entscheidungen ein kompetenter Partner, auch das Rektorat um Rektor Smolle hat sich stets fair und verantwortungsvoll verhalten.

Ausblick für das neue Jahr

Ich wünsche mir, die Betriebsratstätigkeit erfolgreich fortführen zu können. Ich wünsche mir aber auch, dass insbesondere die jüngeren MitarbeiterInnen die natürliche Scheu vor universitären Gremien ablegen und sich vermehrt mit ihren Problemen an uns wenden – nur wenn wir von den Nöten unserer KollegInnen erfahren, können wir etwas bewegen. Und: Gemeinsam sind wir stärker und erfolgreicher.

Wir können die MUG mitgestalten. Die IGAÄ hat stets ein offenes Ohr für Ideen, Wünsche oder Sorgen – ich freue mich auf ein Gespräch mit Ihnen.

Johannes Schalamon

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Es ist der IGAÄ ein großes Anliegen, die wissenschaftlichen MitarbeiterInnen umfassend zu informieren. Daher möchte ich neuerlich einen kurzen Überblick über die Tätigkeiten im Rahmen des Betriebsrates geben.

Sitzungen des Betriebsrats

Seit der neue Betriebsrat gewählt ist, haben insgesamt 12 (9 ordentliche, 3 außerordentliche) Sitzungen stattgefunden. Ich vertrete die MitarbeiterInnen



Das Sondergebühren-Desaster

Der amtierende Kurienobmann M. Wehrschütz wird versuchen, Ihnen in den nächsten Wochen seine Sondergebührenverhandlungen als großen Erfolg zu verkaufen. Seien Sie dem Jubelgeheul gegenüber skeptisch. Wir waren es auch und haben nachgerechnet. Und die Berechnungen gaben unseren Zweifeln recht.

Das von Wehrschütz akzeptierte Ergebnis – Anhebung der Arzthonorare bei den Hauptbehandlern von plus 8,8% und Absenkung der Arzthonorare für die radiologischen und Laborleistungen von minus 8% – klingt möglicherweise aufs erste noch recht gut, ist aber bei eingehender Analyse als äußerst dürftig zu bewerten.

Der scheinbar hohe Steigerungsprozentsatz bei den Hauptbehandlern wird dadurch finanziert, dass man den Radiologen und Laborärzten viel wegnimmt.

Auf Grund der hohen Leistungsvolumina von Radiologie und Labor frisst dieses MINUS von 8 Prozent bei diesen Fächern das PLUS von 8% bei den konservativen Fächern fast vollständig auf. Die Volumina aller Sonderklasseleistungen und die dazugehörigen neuen Honorare der Berechnung zu Grunde gelegt liegt der Gesamtanstieg aller Arzthonorare nur noch bei knapp 2%. Vorausgesetzt allerdings es kommt zu keiner weiteren Ungleichgewichtung zwischen den Leistungsfrequenzen von konservativen Fächern zu Röntgen/Labor hin. Denn dann würde dieser ohnehin bescheidene Steigerungsprozentsatz noch weiter absinken.

Weiters ist zu bedenken, dass auf Grund der späten Verhandlungen im November und Dezember 2009 die neue Gebührenverordnung erst mit April 2010 in Kraft treten wird.

Die prognostizierte Inflationsrate für 2010 von 1,4% abgezogen bleibt nichts mehr übrig.

Wehrschütz wird bei seiner Tour durch die steirischen Spitäler argumentieren, dass in Zeiten wie diesen – Wirtschaftskrise, niedrige Inflationsrate, Beamtenabschluss 0,9% – sein Verhandlungsergebnis ein sensationelles sei. Aber auch dieser Argumentation können wir uns nicht anschließen, weil die Mittelzuflüsse der Versicherungen bedeutend über dem lagen, womit uns Wehrschütz jetzt abspesen will. Und jede Kollegin, jeder Kollege, der eine Sonderklassestation führt, weiß, wie mühevoll mittlerweile der täglich mit den Versicherungen zu führende Schriftverkehr geworden ist, um das, was wir am Klassepatienten leisten, auch wirklich abgolgten zu bekommen.

Sehen wir uns die Prämienentwicklung der großen Privatversicherer genauer an:

Bei der Merkur stieg das Prämienaufkommen in der Krankenversicherung im Jahr 2008 um 3,5%, die Aufwendungen für Versicherungsleistungen jedoch nur um 3%.

Trotz der schwierigen wirtschaftlichen Lage 2008 und 2009 berichtet die Uniqa gar über einen Anstieg der Prämieinnahmen bei den Krankenversicherungen im Jahr 2008 von 4,4% gegenüber 2007¹. Und in den ersten 9 Monaten 2009 stiegen die Prämieinnahmen um weitere 3,2%. Der Anstieg der Aufwendungen der Uniqa für Versicherungsfälle aus der Krankenversicherung stieg 2008 nur knapp mehr als 2% an.

Das heißt: Hier geht die Schere immer weiter auf. Hier wäre noch ein großes Spatium für ein bedeutend besseres Verhandlungsergebnis gewesen. Die Versicherungen geben uns ihr Plus im Mittelzufluss nicht im gleichen Ausmaß weiter. **Wehrschütz hätte sich bei seinen Verhandlungen an die Mittelzuflüsse halten müssen und hätte nicht einfach das Argument der allgemeinen Wirtschaftsflaute wehrlos schlucken dürfen.**

Die Steiermark ist gemeinsam mit Kärnten Schlusslicht bei der Höhe der Arzthonorare für Sonderklasseleistungen.

Ziel der IGÄÄ war es, binnen Zehnjahresfrist zumindest den Österreichdurchschnitt zu erreichen. Dafür setzten wir uns massiv ein und erreichten auch hohe Steigerungsprozentsätze.

Durch die Kurienführung Wehrschütz ist dieser Aufholprozess jetzt jäh gestoppt worden. Damit ist aber auch klar, dass wir gegenüber Wien, Oberösterreich und den meisten anderen Bundesländern wieder an Terrain verlieren werden. Selbst der Österreichdurchschnitt rückt in weite Ferne.

Der IGÄÄ-Vorstand wird diesem Sondergebührenabschluss von KO Wehrschütz in der nächsten Kurienversammlung jedenfalls nicht seine Zustimmung geben und wir werden die weitere Entwicklung dieser für unsere Kolleginnen und Kollegen so wichtigen zweiten Säule ihres Einkommens sehr genau beobachten.

Euer
Herwig Lindner

¹) Quelle: Die Presse, 30.04.2009



IGAÄ
MICHAEL TRIPOLT

Irgendwann im letzten Frühjahr kam ich gerade von einer Sitzung mit der KAGes Verwaltung und war noch in Gedanken bei dem gerade Besprochenen (knappe Budgetmittel, hohe budgetäre Rückstellungen für nicht konsumierten Urlaub/Zeitausgleich, Einsparungsmaßnahmen, natürlich primär bei uns Ärzten und wie schon öfter Begehrlichkeiten Journaldienste zu streichen), doch der schöne, sonnige Tag und die erblühende Natur lenkten mich zusehends ab, da fiel mir die gähnende Leere auf der Hauptallee des Klinikums auf.

Natürlich, es war ja ein Fenstertag, und an diesen Tagen sind alle (Patienten und Personal), bei denen es sich irgendwie aus- geht, auf Urlaub.

Journaldienst vs Fenstertag



Da kam mir ein Gedanke: Warum nicht KAGes und MUG sparen helfen und gleichzeitig uns angestellten Ärzten mehr Freizeit ermöglichen!?

In der erwähnten Besprechung hatte man uns gerade vorgerechnet, dass das Streichen eines einzigen Journaldienstes im Jahr ca. € 100.000,- einspart. Eine Idee, die zwar rechnerisch gut aussieht, aber ohne Reduktion des bestehenden medizinischen Versorgungsstandards in der Praxis nicht umsetzbar ist. Die genannte Summe entspricht aber rund 400 Ärzte-Arbeitstagen. Im LKH Univ. Klinikum arbeiten rund 1000 Ärzte, und wenn wir von 5 Fenstertagen im Jahr ausgehen, kosten diese dem Arbeitgeber ca. € 1.250.000,00 an budgetärer Rückstellung.

Geld, das für den Arbeitgeber totes Kapital ist, da er es nicht investieren kann, und auch für uns Ärzte totes Kapital darstellt, da wir ja immer unseren „alten“ angesparten Urlaub nehmen und nie den „neuen“, ergo auch diesen „alten“ Urlaub nie ausbezahlt bekommen.

Würde man dagegen die Fenstertage zu Journaldiensttagen erklären, müsste der Arbeitgeber dieses Kapital nicht zurückstellen und könnte es investieren. Wenn man den Gedanken weiterspinnst und konsequenterweise die über 3000 Pflegekräfte am Klinikum in die Rechnung mit einbezieht, ergibt sich eine ordentliche Summe, die mit keiner Journaldienstreduktion einzusparen wäre.

Für uns Ärzte ergäbe sich der Vorteil, Urlaub/Zeitausgleich konsumieren zu können und dabei immer mehrere Tage am Stück frei zu haben. Unseres Erachtens eine klassische Win-win-Situation. Die Idee wurde präsentiert und liegt nun beim Arbeitgeber. Wir hoffen, er erkennt das Potenzial des Vorschlages und nimmt ihn auf.

Michael Tripolt



IGAÄ
DIETMAR BAYER

Sommerzeit = Überstundenzeit
Winterzeit = Überstundenzeit
Kongresszeit = Überstundenzeit
Krankenstand = Überstundenzeit

Viele Abteilungen leiden unter einem chronischen Personalengpass, indem sie seit Jahren gerade mal so besetzt sind, dass das AZG halbwegs erfüllbar ist.

Nun wissen wir, dass die Ambulanzfrequenzen jährlich um sechs Prozent steigen, aber seit fast einem Jahrzehnt keine wesentliche Personalaufstockung mehr erfolgt ist. Urlaubseinteilungen bedingen folgendes Problem: Um eine adäquate Erholung von z.B. 3-4 Wochen zu haben, müssen die an der Abteilung verbleibenden KollegInnen die Arbeitslast kompensieren und zusätzlich auch die „entfallenen“ Dienste auffangen, was zu einer immensen Mehrbelastung führt. Gleiches gilt im Krankheitsfall, bei Kongressen etc.

Vor Monaten hat die Ärztekammer eine leise Wortmeldung abgegeben, dass mehr Personal notwendig sei, dabei sogar vergessen zu sagen, dass ärzt-

liches Personal gemeint sei. Immer wieder schiebt der Kurienobmann seine Verantwortung ab, lenkt auf angebliche Fehler in der Vergangenheit und vergisst dabei, dass er derjenige ist, der das Zepter des Handelns in der Hand hält.

Herr Kurienobmann Wehrschütz, dieses Zepter des Handelns ist kein Bischofsstab, sondern Sie haben die Pflicht und Schuldigkeit uns gegenüber, Verbesserungen für uns Ärztinnen und Ärzte herbeizuführen. Das bedeutet, Ihr zaghaftes und inhaltlich unklares Auftreten in diversen Medien hilft uns Ärztinnen nicht. Die Menschen im Land fürchten sich zwar, wenn die Kammer sagt, wir haben in den Spitälern zu wenig Ärzte, aber wenn dann nichts passiert und jeder trotzdem in den Ambulanzen des nachts rasch und bestens versorgt wird, dann weicht die Furcht der Bevölkerung einer gewissen Gleichgültigkeit.

Herr Kurienobmann, wir fordern Sie unmissverständlich auf, mit Ihrer medialen Ankündigungspolitik Schluss zu machen und **für uns** überlastete **Spitalsärztinnen** und **-ärzte** das notwendige zusätzliche ärztliche Personal herauszuverhandeln.

Legen Sie in der Kurie endlich ein diesbezügliches Konzept vor. **Die IGAÄ** als stärkste in der Ärztekammer legitimierte Spitalsärztervertretung **wird Sie – dort wo es sinnvoll ist – auch unterstützen.**

Die IGAÄ erarbeitet Forderungskatalog für die Kolleginnen zur Entlastung

Burn-out betrifft uns alle!

Es ist zwölf Uhr auf der arbeitsplatzbezogenen Stress-Uhr der Spitalsärzte: Die Zahl der Krankenstände nimmt zu, Diensterteilungen werden an manchen Abteilungen schwierig, Burn-out lässt engagierte junge Ärzte gänzlich aus dem Beruf scheiden und nichtärztliche Tätigkeiten annehmen.

Überlastung und Überreiztheit gepaart mit Symptomen wie Bluthochdruck, gastrointestinalen Beschwerden, aber auch Herzinfarkten, Krebserkrankungen etc. sind üble Nebenerscheinungen von Journdiensten. Journdienste, den wir Ärzte an 365 Tagen im Jahr dafür leisten, um andere Menschen zu heilen.

Die Niederösterreichische Ärztekammer zeigt in einer Studie ein erschreckendes Bild bei den KassenärztInnen, denn hier geben 69 Prozent (zwei von drei KassenärztInnen) an, demnächst an einem „Burn-out-Syndrom“ zu erkranken oder sich bereits auf dem Weg zum Burn-out zu befinden.

Zahlen über Burn-out im Spitalsbereich gibt es nicht, aber im wesentlichen wird es hier nicht besser aussehen.

Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer sieht in der Umfrage aus Niederösterreich einen weiteren Beweis dafür, dass sich die Arbeitsbedingungen für Österreichs Ärzte dramatisch verschlechtern.

Dorner: „Viele Kolleginnen und Kollegen im niedergerlassenen Bereich, aber auch in den Spitälern, sind am Rande ihrer Leistungsfähigkeit.“

Viele junge Ärztinnen und Ärzte erleben Ihre Ausbildungszeit gepflastert von bürokratischen Hürden, fern vom eigentlichen Ausbildungsziel und weitab vom Patienten. Das führt in Deutschland dazu, dass sich bereits jeder fünfte Absolvent des Medizinstudiums gegen den Arztberuf entscheidet und nicht in die ärztliche Karriereschiene einsteigt. Es wäre interessant, Zahlen für Österreich zu erheben, aber es wird hier wohl mit einem ähnlichen Befund zu rechnen sein.

Der bereits einsetzende Ärztemangel in Österreich beschleunigt im Angestelltenbereich die Entwicklung eines für die Personalabteilungen der einzelnen Krankenhäuser unbeherrschbaren personaltechnischen SuperGAUs. Gepaart mit der „Verweiblichung“ der Medizin und dem Wunsch nach alternativen Arbeitszeitmodellen und der vermehrten Unlust Journdienste zu leisten wird die Entwicklung für alle ein Desaster.

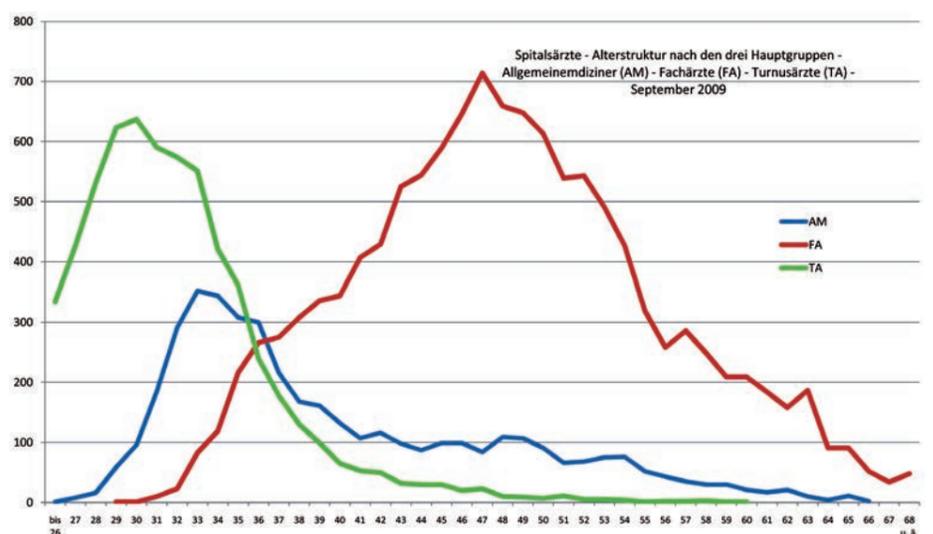
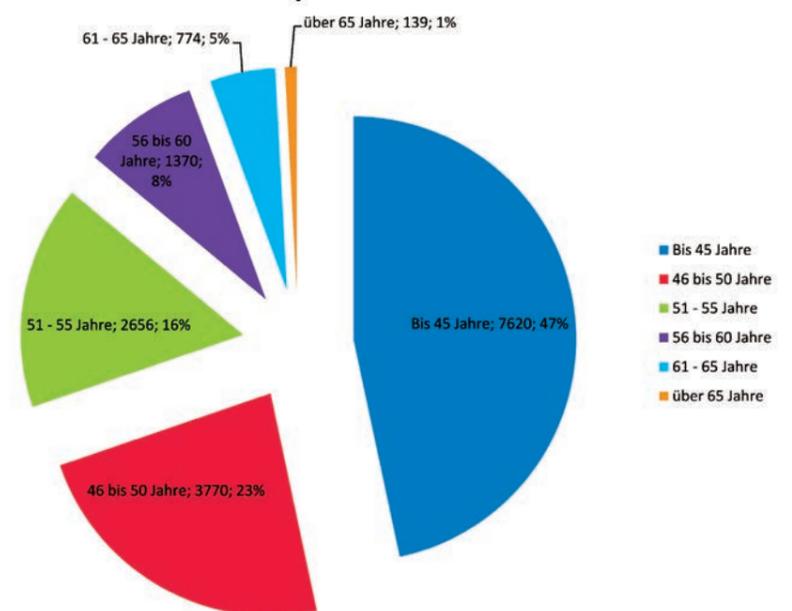
Ein Desaster anderer Natur wird von einer rezenten Studie der MUI zur Herz-Kreislauf-Belastung von Ärzten im Journdienst aufgezeigt: Die Autoren der Studie, Markus Rauchenzauner und Florian Ernst, untersuchten unter der Leitung von Univ.-Prof. Michael Joannidis an der Innsbrucker Klinik die Herz-Kreislauf-Belastung für Ärztinnen und Ärzte während des Journdienstes mit einer 24-stündigen Rufbereitschaft.

Fazit: Das Herzinfarktrisiko während eines Nachtdienstes ist deutlich erhöht.

Die Autoren konnten deutlich zeigen, dass der Körper nicht nur im Falle eines nächtlichen Anrufs in Alarmbereitschaft war, sondern auch während der gesamten Zeit eines Journdienstes.

Zu viel Bürokratie, zu viele Restriktionen, eine kaum noch tragbare Arbeitsbelastung und die ständige Erhöhung des Druckes auf

Altersverteilung - berufsberechtigte Spitalsärzte (exklusive Turnusärzte) September 2009



Quelle: ÖÄK, apm Dez. 2009

das ärztliche Personal führen ungebremst in ein globales Burn Out der Ärzteschaft.

Was tut unsere Kammerführung in dieser Causa?

Die vollmundig versprochene Entlastung der sogenannten Generation 50+ findet nach wie vor dank Konzeptlosigkeit nicht statt, und den jungen KollegInnen zeigt man keine dienstrechtlichen Alternativen. Das ist eine explosive Mischung, gerade für eine unerfahrene Kurienführung. Herr Kurienobmann Wehrschütz: Hier hilft kein jugendliches Weglächeln der Probleme, wie es der Faynachtsmann so gerne tut, sie sind aufgefordert, Ihren vielen Worten und Versprechungen endlich Taten folgen zu lassen.

Nachdem Sie die Anzahl der Kurienitzungen ja nur mehr gesetzlich minimal festlegt haben und es auch keine gemeinsame Arbeitskurie mehr gibt, wie es noch während unserer Kammerverantwortung üblich war, stellen wir unsere Forderungen hier öffentlich, auch wenn wir – gerade bei Ihnen – nicht mehr an ein Weihnachtswunder glauben.

Die IGAÄ fordert sowohl den Präsidenten der Ärztekammer, Dr. Rutil, als auch den Kurienobmann der Angestellten Ärzte, Dr. Wehrschütz, auf, endlich auf die uns alle bedrohenden Belastungen zu reagieren.

Forderungskatalog der IGAÄ

Die IGAÄ fordert daher im Namen der Kollegenschaft für die Generation 50+:

Die Generation 50+ ist dringend von der Dienstanzahl bei Lohnausgleichskomponente dringend zu entlasten

Einziehen einer Arbeitszeitobergrenze von maximal 48 Stunden pro Woche

Maximale Dienstdauer von bis zu 25 Stunden

Erhöhung der Grundgehälter um den Anteil der wegfallenden überlangen Dienstzeiten

Entlastung der Ärzte bei unnötiger nichtärztlicher Bürokratie

Burn-out-Prophylaxe in den Krankenanstalten und Errichtung einer Burn-out Anlaufstelle in der Ärztekammer für alle ÄrztInnen.

Ihr Dietmar Bayer

Quelle: Arrhythmias and increased neuro-endocrine stress response during physicians' night shifts: a randomized cross-over trial Markus Rauchenzauner, Florian Ernst, Florian Hintringer, Hanno Ulmer, Christoph F. Ebenbichler, Marie-Therese Kasseroler, and Michael Joannidis

Hütchenspiel

MUG-Betriebsvereinbarung:
drei Hütchen und kein Glück!

Hat uns nicht die Polizei schon vor dem Hütchenspiel gewarnt? Einem Spiel, bei dem man nur sehr selten gewinnt? Zwei leere Hütchen, Nieten gleich. Unter einem Hütchen der Gewinn. Lässt man sich auf das Spiel ein, ohne selbst die Materie zu beherrschen, hat man schon verloren.

Ähnliches trug sich jüngst an der MUG zu, wobei es sich leider nicht um ein Spiel drehte. Die Vorsitzende des MUG-Betriebsrates, Regine Gattermig, ging durchaus engagiert an die Verhandlung der Betriebsvereinbarung betreffend das KA-AZG heran. Nach einigem Hin und Her glaubte sie zu wissen, unter welchem Hut die goldene Kugel liegt. Doch das Hütchen angehoben kam der Schreck: Es war leer.

Jubelmeldungen wurden an der MUG veröffentlicht, dass es Gattermig gelang, folgenden Passus in die BV schreiben zu lassen:

(3) Nach der 25. Stunde darf der Mitarbeiter nur noch zu solchen Arbeiten herangezogen werden, die mit der Belastung der vorangegangenen Dienststunden vereinbar sind. Darauf ist bei der Planung der Patientenversorgung vorausschauend Rücksicht zu nehmen. Ausgenommen sind verlängerte Dienste gemäß Abs. 4.

Jubel sei den MUG-ÄrztInnen von Herzen gegönnt. Doch dieser Passus ist eine zweischneidige und höchst gefährliche Angelegenheit.

Die erste Ebene ist die atmosphärische. Wenn nachdiensttuende KollegInnen zu müde für die Patientenversorgung sind, diese dann 8 Stunden für irgend etwas Anderes einzusetzen ist für die Betroffenen äußerst unbefriedigend. Forschung ist schon ausgeruht schwierig genug, dann erst übermüdet!

Was können diese KollegInnen also tun?

Arztbriefe für die anderen diktieren? Die Aufklärungen für den nächsten Tag machen? Powerpoint-Präsentationen für den nächsten Kongress des Chefs erstellen? Soll das eine befriedigende Lösung sein?

Wir meinen: nein! Außerdem differenziert diese Regelung die einzelnen Fächer noch weiter auseinander und auch Jung und Alt.

Die zweite Ebene ist aber die weitaus gefährlichere: Kein aussenstehender wird es der Betriebsrätin glauben, dass ÄrztInnen unter der Woche nach 25 Stunden zu müde für die Patientenversorgung sind und am Wochenende, dessen Dienstbelastung einem Wochentag kaum noch nachsteht, dieselben ÄrztInnen nach 40 Stunden noch fit genug sind. Neben der haftungsrechtlichen Komponente sprengt Gattermig mit ihrer Vereinbarung über kurz oder lang die geblockten Nachtdienste am Wochenende in die Luft.

Daher hat unser Vertreter der IGÄÄ Sektion MedUni bereits vor den Verhandlungen die Meinung vertreten, dass derartige Paragraphen gefährlich sind.

Die ursprünglich vorgesehene Regelung, alle Journaldienstleistenden nach 25 Stunden keinesfalls mehr in der Patientenversorgung einzusetzen, ist derzeit undurchführbar, weil dann mit einem

Schlag über 100 Mitarbeiter nach abgeleistetem Journaldienst im LKH nicht mehr für die Patientenversorgung zur Verfügung stehen würden. Natürlich wäre es schön, nach der 25. Stunde nicht mehr weiterarbeiten zu müssen; idealerweise bei vollen Bezügen. Dazu fehlt aber sowohl die finanzielle Bedeckung als auch das Personal. In der Betriebsvereinbarung zu Papier gebracht wurde nun, dass der Arzt im Falle der Übermüdung (Zitat: keine ausreichende Ruhe) nach Hause gehen darf. Aber das ist auch jetzt schon geltendes Recht. Der einzige „Gewinn“ dieser Betriebsvereinbarung ist, dass den MitarbeiterInnen dieses Recht bewusst gemacht wird. Gratulation. Dafür hätte ein Informationsschreiben auch genügt. Das „Jubelgeschrei“ für die „Durchsetzung“ dieser epochalen Forderung war jedenfalls ein wenig an den Haaren herbeigezogen.

Weil es nicht Stil der IGÄÄ ist, im Nachhinein zu unken und keine Vorschläge zu machen, geben wir hier unseren Standpunkt wieder, den wir vor den Verhandlungen auch der Betriebsratsvorsitzenden zur Kenntnis gebracht haben:

Der bessere Weg wäre, die alte Betriebsvereinbarung um 6 Monate zu verlängern.

Diese 6 Monate zu intensiven Verhandlungen zur Harmonisierung der Dienstrechte zu nutzen.

Zu erreichen, dass auch Bundes-/MUG-Ärzte nach dem Nachtdienst um 11 Uhr nach Hause gehen können.

Eine bessere Bezahlung – vor allem der Bereitschaftsdienste.

Die Einrichtung eines Freistellungs-Zeitkontos pro Abteilung, das von einem Forschungsbeauftragten fair verwaltet wird.

Unserer Ansicht nach wäre es zudem höchst sinnvoll gewesen, mit dem Rektorat eine Absichtserklärung zu vereinbaren, dass Land und KAGes aufgefordert werden, ein abgestuftes Versorgungskonzept zu entwickeln und umzusetzen, welches geeignet ist, die Universitätsklinik von Bagatellerkrankungen zu entlasten und somit den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mehr Forschungsfreiraum zu geben.

Herwig Lindner, Dietmar Bayer

Lehrpraxis

Kollektivvertrag für Lehrpraktikanten endlich durch!

Langjährige Bemühungen der IGÄÄ auf ÖÄK-Ebene konnten nun endlich finalisiert werden. Mit 1.1. 2010 tritt endlich der Kollektivvertrag für Lehrpraktikantinnen und Lehrpraktikanten in Kraft, der jetzt eine angemessene Entlohnung für unsere jungen Kolleginnen und Kollegen sicherstellt. Sie sind nun nicht mehr auf die Almosen der unsicher fließenden Fördergelder des Bundes angewiesen.

Für eine 30-Stunden-Woche bekommt der/die Lehrpraktikant/in je nach Ausbildungsstand zwischen € 1300,- und € 2600,-. Ein schöner Erfolg für unsere jungen Ärztinnen und Ärzte.

Die Redaktion

Bei uns spielen Sie die erste Geige

Entscheiden Sie sich für First Class Banking und genießen Sie Geldgeschäfte in bester Gesellschaft, mit persönlicher Betreuung, erstklassiger Beratung und höchster Diskretion.

Zentrale

8010 Graz, Am Eisernen Tor 3
Tel: 0316 / 8030 -0, Fax: -389 66

Graz

8051 Graz, Wiener Straße 199
8010 Graz, Schröttergasse 1

Wien

1010 Wien, Johannesgasse 29
Tel: 01 / 512 74 83, Fax: -389 66

E-Mail: mail@krentschker.at
www.krentschker.at



**BANKHAUS
KRENTSCHKER**

First Class Banking

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!

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 Beitrittsbestätigung 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

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

IGAÄ

INTERESSENGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE