

IGÄÄ

INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE

cirkular

Im Kurs- wechsel zu

mehr Patient

mehr Arzt

weniger System

GZ 022034711M - Verlagspostamt 8020 Graz, Ausgabe 01/2014, 11. Jg. P.b.b.

Find us on
facebook
www.facebook.com/IGAAe

Das Informationsmedium
der Interessensgemeinschaft
Angestellte Ärzte

www.igspital.at

Inhalt

Leitratikel

Mit Vollgas auf das Abstellgleis **Seite 2**

Kindesweglegung übelster Art

Falsche Behauptungen richtiggestellt **Seite 5**

Zeiten ändern sich ...

Turnusärztzmangel durch mangelnde Attraktivität **Seite 6**

10 Jahre IGAÄ

Ein Erinnerungstreifzug **Seite 8**

Schneefall im Jänner

Gesundheitspolitiker ohne Plan **Seite 10**

Fehler

Reicht die Reform des 6. Studienjahres? **Seite 10**

Glosse

Was ist ärztliche Leistung wert? **Seite 11**

Nur noch 48 Stunden –

Spitalsärzte und die Arbeitszeiten

Vertragsverletzungsverfahren der EU-Kommission gegen Österreich ist eingeleitet. **Seite 12**

Kriti-Kraxi

Versäumnisse des Betriebsrates **Seite 13**

EU-Arbeitszeitrichtlinie –

Der kalte Umschlag **Seite 14**

Wanted

Vertretungsärzte gesucht **Seite 15**

Kommentar

Was gibts Neues bei den „Assis“? **Seite 16**

Titelbild: istockphoto.com. Bilder: IGAÄ-Archiv. Impressum: Medieninhaber und Herausgeber: Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte Steiermark. Adresse: Dr. Herwig Lindner, Mariatrosterstraße 113, 8043 Graz. Organisationsleitung: Dr. Herwig Lindner. Finishing: Lindner. Fax: +49 1212 02 95 534. E-Mail: office@igspital.at. Web: www.igspital.at. Grafische Konzeption und Layout: ad-ventures, Graz. Druck: Flyeralarm. Auflage: 3.500. Erscheinungsweise: viermal im Jahr.

Editorial

„Man genehmigte sich gegen den massiven Widerstand der Vereinigung in maßloser Großzügigkeit eine satte Erhöhung der Funktionärsentschädigungen. Ist es das, was Lindner unter dem Aufbrechen verkrusteter Strukturen in der ÄK versteht?“ kann man auf der Vereinigungs-Homepage lesen.

Der massive Widerstand der Vereinigung äußerte sich massiv in der Zustimmung der Vereinigungsfunktionäre. Denn der Beschluss über das Budget mit den angepassten Funktionsentschädigungen 2014 erfolgte einstimmig, also MIT den Stimmen der Vereinigung! Es gab keine einzige Gegenstimme und auch keine Enthaltung. Es war auch kein Mandatar just zu diesem Zeitpunkt am Klo. Sich jetzt davonzuschleichen und im Keller der Vereinigung zu verstecken und zu sagen „Wir waren's nicht“ ist letztklassig. Lesen Sie die Details auf Seite 5.

Eines sei an dieser Stelle klargestellt: Ich meine auch damit das Aufbrechen verkrusteter Strukturen. Denn es war unerträglich, dass Funktionäre der Angestelltenkurie um 30% gegenüber denen der Niedergelassenenkurie benachteiligt waren. Wir haben mit dieser krassen Ungleichbehandlung aufgeräumt.

Unser Credo ist, dass nach 25 Stunden Dienst Schluss sein muss – sie erinnern sich an die Forderung der IGAÄ im Wahlkampf 2012. Wir haben die Forderung zu keinem Zeitpunkt vergessen und bleiben an der Problemlösung dran. Die 48-Stunden-Woche mit maximalem Lohnausgleich ist ein weiteres zentrales Thema der IGAÄ, für das wir uns stark machen. Bei den Notärzten scheint nach unserer Intervention eine AZG-konforme Lösung greifbar.

Ich wünsche viel Freude beim Lesen der Artikel in dieser Ausgabe. Bei Fragen und Anregungen stehen wir gerne zur Verfügung.

Ihr/Euer Herwig Lindner



IGAÄ Obmann
Herwig Lindner

Das österreichische Gesundheitsversorgungssystem wird umgebaut. Werden die Ankündigungen umgesetzt, ist zu befürchten, dass kein Stein auf dem anderen bleibt. Eine Radikalreform steht bevor, deren Konsequenzen für niemanden absehbar sind. Die Folgen von heute begangenen Planungsfehlern werden die Patienten erst mit Latenz in einigen Jahren mit voller Wucht treffen.

Mit Vollgas auf das Abstellgleis

Die nichtärztlichen Planer am Reißbrett und Ökonomen haben es nun endlich geschafft, die Oberhand zu gewinnen. Mit Hilfe willfähriger Politiker, die nicht wissen, was sie anrichten. Die Ärzte waren es – durchaus mit Hilfe der Politik, die für die Aufbringung der Finanzmittel sorgte -, die über Jahrzehnte hinweg unser österreichisches Gesundheitswesen zu einem der besten dieser Welt machten. Hochrangige Vertreter aus Politik, Hauptverband und des mittlerweile schon in Heerscharggröße auftretenden relativ jungen Berufszweiges der sogenannten Gesundheitsökonomien sind drauf und dran, es zu ruinieren. Keiner von ihnen hat jemals ein Krankenhaus

geleitet oder eine Ordination geführt. Aber sie maßen sich an, zu wissen, was die Menschen brauchen und was den Patienten guttut.

Folgschwerer Paradigmenwechsel 2012

2012 wurde das österreichische Gesundheitswesen endgültig dem Diktat der Ökonomie unterworfen. Die Experten – Ärzte und andere Gesundheitsprofessionen – wurden aus der Planung der Reform vollkommen ausgeschlossen. Wie übrigens auch die, um die es eigentlich geht – die Patienten. Sie hat man vorsichtshalber auch nicht gefragt, weil die Bevölkerung wo-

möglich gesagt hätte, „Wir wollen unser gutes Gesundheitssystem behalten so wie es ist. Wir wollen keine Brachialreform!“ Dann hätte so mancher Ministerialbeamte Griffel und Ärmelschoner einmotten können.

Zahlenspiele der Politik: 3 Milliarden, 11 Milliarden, 21 Milliarden

Ich erinnere an ein paar Eckpfeiler der Reform, die nicht in Vergessenheit geraten dürfen, damit die Schuldigen in einigen Jahren, wenn die Versorgungsprobleme apparent geworden sind, vor den Vorhang gezerrt und namentlich adressiert werden können.

Dass bis 2016 **3,4 Milliarden Euro** im Gesundheitswesen eingespart werden müssen, ist beschlossene Sache. Was unverdächtig als Kostendämpfungspfad umschrieben wird, ist in Wahrheit ein Absaugen von Geld aus dem Gesundheitsbereich, für welche Zwecke auch immer.

Mit der **Koppelung** der öffentlichen Gesundheitsausgaben an das Wirtschaftswachstum (BIP) verabschiedet sich die Politik endgültig aus ihrer Verantwortung. Die Bindung an die Wirtschaftsleistung des Landes bedeutet schlichtweg Rationierung des Leistungsangebotes. Was, wenn die Wirtschaft wie etwa 2009 einbricht und das BIP minus 4 Prozent im Vergleich zum Vorjahr beträgt? Werden dann, wenn das vorgesehene Finanzvolumen aufgebraucht ist, ab Dezember keine Patienten mehr behandelt? Was, wenn wie von einigen Experten prophezeit, in den kommenden Jahren eine Rezession eintritt?

Fehlendes Wirtschaftswachstum führt zu Arbeitslosigkeit. Arbeitslosigkeit macht krank. Ein Mehr an kranken Menschen bedeutet mehr Nachfrage nach ärztlicher Hilfe.

Die Menschen werden älter, multimorbider, benötigen mehr und länger ärztliche Hilfe und Medikamente. Die Qualitäts- und Hygienestandards haben zugenommen, die Bürokratie mit ihren Kontrollmechanismen wuchert, das Milliardenprojekt ELGA steht vor der Tür, externe Beraterfirmen wuchern ebenso und reißen große Happen aus dem öffentlichen Finanzierungstopf heraus.

Dass die öffentlichen Gesundheitsausgaben nicht explodieren, sondern seit Jahren um etwa 10,5% des BIP undulieren, ist a conto all dieser Tatsachen an sich schon ein Wunder und auch auf die sparsame Mittelverwendung durch die Ärzte zurückzuführen.

Dennoch scheint es das erklärte gemeinsame Ziel von Minister, Hauptverbandschefs, Planern auf Landesebene zu sein, die Ärzte zu „entmachten“ und ihnen Befugnisse zu nehmen. „Nur eines werden wir den Ärzten nicht nehmen...“, sagte unlängst ein hoher Beamter des Gesundheitsministeriums „...die Verantwortung.“ Passieren soll das in den neu zu schaffenden PHC, den **Primary Health Care** Zentren, in denen alle Gesundheitsberufe hierarchisch auf gleicher Ebene stehen sollen. Wörtlich meinte ein hoher Beamter des Hauptverbandes unlängst: „Die Schwester muß die Möglichkeit bekommen, zu sagen: Herr Doktor, ich werde das jetzt nicht machen, was sie mir angeordnet haben, weil ich der Meinung bin, dass das nicht indiziert ist.“ Die Bevölkerung will kein anarchisches Versorgungssystem. Sie will den Arzt ihres Vertrauens als ersten Ansprechpartner, dieser soll der Generalmanager ihrer medizinischen Bedürfnisse sein. Das hat eine rezente Umfrage des Meinungsforschungsinstitutes Ökonsult ergeben. Die Planer planen vollkommen am Volkswillen vorbei. Aber dieses Phänomen ist auch in zahlreichen anderen Bereichen der Politik derzeit zu sehen.

Nicht nur den Allgemeinmedizinern, auch den **Fachärzten** stehen massive Änderungen bevor. Doppelstrukturen sollen aufgehoben werden. Dort wo das gleiche Angebot in Spitalsambulanzen angeboten wird, sollen keine niedergelassenen Fachärzte mehr ordinieren dürfen. Damit wird das derzeitige Versorgungsangebot dramatisch ausgedünnt. Wenn die Ärzte in den Am-

bulanzen auch noch die Vorsorgeuntersuchungen aus dem niedergelassenen Bereich übernehmen müssen, werden auch die letzten Spitalsärzte den Spitätern endgültig den Rücken kehren.

Dass das alles auch wirklich umgesetzt werden kann, dafür wird auf Bundesebene die 15a-Vereinbarung sorgen, auf Landesebene wird das Präsidium der Landesgesundheitsplattform mit einer noch nie dagewesenen Machtfülle ausgestattet. Im Präsidium entscheiden nur mehr 4 politische Gesandte des Landes und 4 Vertreter der Sozialversicherung. Die „Schmähhühnererei in der Gesundheitsplattform“ (Ex Landesrätin Edlinger im O-Ton) findet damit ein Ende. Mitsprache, die Grundlage der Demokratie, wird genommen. Die Möglichkeit zur Mitbestimmung hatten immerhin 21 stimmberechtigende Mitglieder aus allen Bereichen des Gesundheitswesens wie Ärztekammer, KAGes., Privatspitäler, Patientenombudsschaft, politische Landtagsparteien, u.a.

Sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene sind Reformen im Gange, die allesamt ohne Einbindung der Ärzte oder Ärztekammern ablaufen. Solche Reformen können nur scheitern. Am Ende wird der Patient übrigbleiben. Er wird die Zeche in Form von höheren Beiträgen und trotzdem einer schlechteren Versorgung zahlen müssen.

Wenn die Planer und Steuerer im Gesundheitswesen nicht einlenken und die von der Reform im Gesundheitswesen Hauptbetroffenen, nämlich Patienten, Ärzte und andere Gesundheitsprofessionen weiter ignorieren und über deren Köpfe hinweg entscheiden, werden sie dem österreichischen Gesundheitssystem nachhaltigen Schaden zufügen,

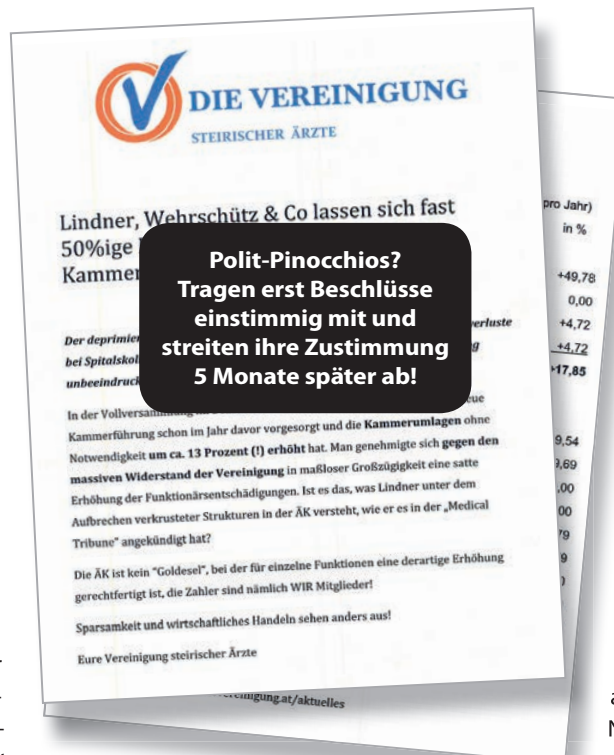
**meint Ihr
Herwig Lindner**

Kindesweglegung übelster Art

Es liegt uns fern, sich auf einen von einer Fraktion von Aufwieglern provozierten Kleinkrieg einzulassen. Dafür ist uns die Zeit zu wertvoll, die wir für die standespolitische Vertretung Ihrer Anliegen innerhalb der Ärztekammer und nach aussen weit besser verwenden können. Dennoch erfordert ein vor drei Wochen von der Vereinigung steirischer Ärzte an Sie ausgesandtes E-Mail und ein Brief gleichen Inhalts, in dem die Realität völlig verdreht wird, eine Richtigstellung. Angebliche 50 %-ige Erfolgsprämien für Funktionäre und Anhebungen der Funktionsentschädigungen werden behauptet, ebenso eine Anhebung der Kammerumlage von 13% für ungerechtfertigte Anhebungen bei den Funktionsgebühren. Die Behauptungen in diesen Aussendungen der Routil-Wirnsberger-Sacherer-Vereinigung sind falsch.

Richtig ist vielmehr, dass die Kammerführung endlich eine seit der Ära Routil bestehende Ungerechtigkeit in der Entschädigung der Funktionäre beseitigt hat. Es gibt kein zweites Bundesland, in dem die Funktionäre der Angestelltenkurie für die gleiche Leistung schlechter abgolonen werden als die der Niedergelassenenkurie. Nur in der Steiermark bekamen die Funktionäre aus der Spitalsärztekurie bis Dezember 2013 für die gleiche Leistung um über 30% weniger. Die älteren Kollegen erinnern sich, dass diese Benachteiligungen der Spitalsärzte unter Routil nicht Zufall, sondern System waren.

Credo der IGAÄ war und ist, dass beide Kurien auf gleicher Augenhöhe zu stehen haben. Das gilt selbstverständlich auch für ihre Funktionäre. Die Leistung der Funktionäre auf



IGAÄ Obmann
Herwig Lindner

gleicher Ebene muss gleich viel wert sein, egal welcher Kurie sie zugeordnet werden.

Die Vollversammlung der Ärztekammer Steiermark hat im Dezember des Vorjahres den Jahresvorschlag der Kammerverwaltung für 2014 mit den angelegenen Funktionsgebühren nach ausführlicher Diskussion einstimmig beschlossen. Die Kammerumlage wird entgegen anders lautender Behauptungen NICHT erhöht.

Ich wiederhole: Der Beschluss wurde einstimmig gefasst. Keiner der acht Mandatäre der Vereinigung stimmte in der VV dagegen oder enthielt sich auch nur der Stimme! Offenbar weil man auch dort erkannt hat, dass die Ungleichbehandlung der Kurienfunktionäre nicht länger haltbar ist und beseitigt gehört.

Jetzt fünf Monate später so zu tun, als ob man nichts mit der Beschlussfassung zu tun habe, ist unterste Schublade und demokratiepolitisch höchst bedenklich. Als verlässlicher Partner für eine gedeihliche Ärztekammerarbeit befördert sich die Vereinigung damit jedenfalls für alle Zeiten ins OUT!

Über die Glaubwürdigkeit einer standespolitischen Fraktion, die ein derartiges Verhalten an den Tag legt, urteilen Sie, wer te Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, selbst. Ich tue das hier an dieser Stelle nicht.

Ihr/Euer Herwig Lindner



IGAÄ
Charly Kornhäusl

Zeiten

Groß war vor etwas über einem Jahr die Freude sowohl bei steirischen Turnusärzten als auch bei der Ärztekammer, als es der jetzigen Kammerführung gelang, die jahrelange Forderung nach einer transparenten Warteliste auf den „KAGes-Turnus“ endlich umzusetzen. Schließlich wurde es mit diesem Zeitpunkt ermöglicht, nach Rücksprache mit der Ärztekammer oder der KAGes, zu erfahren, auf welchem Platz man steht. So weit so gut!

Bloß haben wir in der Steiermark mittlerweile eine Situation erreicht, die es kaum mehr nötig macht über eine Warteliste zu sprechen. Nämlich deshalb, weil es kaum mehr möglich ist, alle freien Turnusstellen in den steirischen Krankenhäusern zu besetzen! Eine Situation, die noch vor 3 oder 4 Jahren undenkbar gewesen wäre. Der Mangel an Nachwuchsmedizinern hat also auch unser Bundesland erreicht.

Doch was tun, um den Braindrain in die Nachbarbundesländer und das benachbarte Ausland zu stoppen?

Die Antworten klingen einfach, und wir haben sie bereits vor Jahren – damals von Verantwortlichen noch milde belächelt – geliefert. Es sind drei Punkte, die uns jungen Kollegen unter den Nägeln brennen:

Erstens Ausbildung, zweitens das Themenfeld der „work-life-balance“ und das Arbeitsumfeld, und drittens, und auch darüber wird man wohl reden dürfen, das liebe Geld.

Zum ersten Punkt ist uns in langen Verhandlungen mit der KAGes ein historischer Schritt gelungen. Im Laufe des Jahres 2014 muss per Dienstanweisung des Vorstandes an allen Häusern der sogenannte §15 GuKG (mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich) umgesetzt werden. Mit anderen Worten: Flascherl anhängen und Co. gehören der Geschichte an und werden in Zukunft zur Gänze von der Pflege übernommen. Damit ist es gelungen, Zeit für Ausbildung freizuschaukeln, die jetzt entsprechend genutzt werden muss um mit und am Patienten (Visiten, bed side teaching,...) zu lernen.

Flascherl anhängen und Co. gehören der Geschichte an und werden in Zukunft zur Gänze von der Pflege übernommen. Damit ist es gelungen, Zeit für Ausbildung freizuschaukeln.

Was den Punkt zwei betrifft, so haben sich die Zeiten ebenfalls geändert. Der Frauenanteil unter uns wächst (rund 75% in der Ausbildung zum Allgemeinmediziner, 65% in der Ausbildung zum Facharzt), Kinderbetreuung wird ein immer wichtigeres Thema. Aber das nicht nur für die Kolleginnen unter uns, sondern auch für uns junge Papas. Im größten steirischen Unternehmen muss es doch möglich sein, dass flächendeckende Kinderbetreuung angeboten wird. Wei-



ändern sich...

ters wird es ein Mehr an Teilzeitstellen brauchen, um diesen Bedarf zu decken. Auch wenn sich in diesem Bereich schon einiges getan hat, das Ende der Fahnenstange ist noch lange nicht erreicht. Und wenn wir schon beim Thema „work-life-balance“ sind: 25 Stunden sind genug! Diese alte Forderung der IGAÄ muss nun endlich umgesetzt werden. Wir sehen nicht mehr ein, warum die ohnehin schon spärliche Freizeit rein für die Regeneration draufgeht, wenn man in einem Nachtdienst sich wieder einmal keine Minute lang ausrasten konnte und 28 Stunden durchgerannt ist. Und solche Dienste werden nicht seltener, sondern kommen, ganz im Gegenteil, immer häufiger vor. Was an dieser Stelle auf keinen Fall unerwähnt bleiben sollte: Wir brauchen endlich Entlastung von überbordender Administration und Schreiarbeit am Computer. Die Einführung eines „medizinischen Dokumentationsassistenten“ bzw. die Implementierung von Schreikräften auch in den Nacht- und Wochenenddiensten ist längst überfällig.

Last but not least das liebe Geld. Wir alle wissen heute, dass Österreich, was das Gehalt betrifft, in sämtlichen europäischen Vergleichen hinten nachhinkt, wenn nicht gar weit abgeschlagen ist. Und eines ist klar: Auch Geld ist ein Motivationsfaktor! Wenn die Steiermark als Spitalsstandort für Ärzte konkurrenzfähig bleiben will, dann muss an dieser Schraube gedreht werden. Letzten Endes ist es eine Mischung aus den genannten Punkten, die unsere ärztliche Arbeit wieder attraktiver machen soll. Liebe Kolleginnen und Kollegen. Es sind die oft zitierten harten Bretter, die wir hier bohren müssen. Aber für die Erreichung dieser Ziele in den nächsten Jahren, setzen wir unsere ganze Kraft ein. Und wie heißt es doch so schön: Steter Tropfen höhlt den Stein.

Was tut sich sonst im turnusärztlichen Bereich? Auf Bundesebene wird es in den nächsten Monaten spannend. Nach vielen Jahren soll nun die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin reformiert werden und endlich die verpflichtende Lehrpraxis Realität werden. Als Steierer sind wir hier fest in die Verhandlungen mit dem Gesundheitsministerium eingebunden und ich hoffe, dass ich euch in einer der nächsten Ausgaben bereits einen detaillierten Bericht abgeben kann.

In der Steiermark finden in regelmäßigen Abständen in den Räumlichkeiten der Ärztekammer die neu überarbeiteten Einführungstage für Turnusärzte statt, wo Fragen rund um Turnus, Recht, Versicherungsschutz, Wohlfahrtsfond,...beantwortet werden. Zudem erfreut sich unser Fortbildungsmonat nach wie vor äußerst großer Beliebtheit. Die Tatsache, dass die Veranstaltungen regelmäßig ausgebucht sind beweist, dass das Konzept stimmt: Tolle Themen, referiert von höchst professionellen Vortragenden, und das zu einem moderaten Preis. Damit freuen wir uns, euch auch in Zukunft beim Fortbildungsmonat begrüßen zu dürfen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen. Ja, es ist noch viel zu tun und ein langer Weg liegt noch vor uns. Und nein, es geht nicht von heute auf morgen. Aber ich bin zuversichtlich, dass uns gemeinsam viel gelingen wird. Denn die Politik und die Spitalsträger werden verstehen müssen, dass es ohne uns Ärzte nun einmal nicht geht. Oder, wie es der jetzige Präsident der deutschen Ärztekammer und langjährige Vorsitzende des Marburger Bundes einst gesagt hat: „Dann operiert euch doch selbst...“

Euer Charly Kornhäusl



2003

Erstes Antreten bei der Kammerwahl 2003, Aus dem Stand 12 Mandate! Die Folge: rOUTil als Präsident im OUT, Bayer im Amt!



10

2003–2013
Jahre



Im Sommer 2013 wurde die IGAÄ 10 Jahre jung. Viel wurde in den zehn Jahren erreicht, Vieles gilt es noch umzusetzen.

Wir laden Sie ein, mit uns einen Erinnerungstreifzug durch ein Jahrzehnt an engagierter, erfolgreicher Vertretung der Steirischen Ärztinnen und Ärzte zu machen.

2004–2006

2004 Gründung der Sektion Med-Uni. Lindner übernimmt den Vorsitz der Angestelltenkurie!



2007

ÄK Wahl 2007: nach Zugewinn eines Mandates stärkste Fraktion der Kammer.



2008/2009

2009 Obmannwechsel in der IGAÄ: Lindner wird Obmann, Bayer Obmann-Stellvertreter.



Gehaltsabfrage
IGAA fordert: So...

2010–2013

ÄK Wahl 2012: Neuerlicher Zugewinn eines Mandates auf nunmehr 14. Lindner wird Präsident, Bayer Präsidialreferent der Ärztekammer für Steiermark! Johannes Schalamon wurde zum Studienrektor berufen.



Schneefall im



IGAÄ
Johannes Schalamon

Es ist schon erstaunlich: Seit Jahren wird über das Arbeitszeitgesetz und die entsprechenden EU-Bestimmungen diskutiert. Jeder weiß, dass es in Österreich keine EU-konforme Lösung gibt. Bereits vor 10 Jahren hat uns die EU die Klage angedroht. Und die Ärztekammer, allen voran die IGAÄ, hat seit Jahren darauf hingewiesen.

Und dann geschieht das unfassbare: Es passiert. Österreich wird verklagt. Zukünftig sollen nur mehr 48 Stunden pro Woche gearbeitet werden. Und die Ärzte laufen uns davon. Und es gibt eine drohende Pensionierungswelle. Und die Gehälter sind in Österreich im europäischen Vergleich an vorletzter Stelle.

Man würde erwarten, dass die hohen Gesundheitspolitiker in ihren Ämtern müde lächelnd die Schubladen öffnen und den über fast ein Jahr-

zehnt akribisch vorbereiteten Notfallplan für Österreich herausziehen, mit den Worten: „Samma vorbereitet, ka Problem.“

Aber was passiert wirklich? Panik kommt auf. Wir werden sozusagen mitten im Januar auf Sommerreifen vom Schneefall überrascht. Es gibt keinen Plan. Den sollen jetzt die einzelnen Krankenanstalten-Träger in den Bundesländern entwickeln. Und so sitzen nun unzählige Funktionäre in unendlich vielen Gremien über ganz Österreich verteilt und fangen bei Adam und Eva an. Radl-Dienst? Journaledienste streichen? Hintergrunddienste? Krankenhäuser schließen? Oder doch mehr Ausbildungsstellen?

Ich frage mich: Was haben all die Gesundheitspolitiker in den Ministerien und den davon abgeleiteten Instituten all die Jahre gemacht?

Fehler

Wir alle machen Fehler – keiner von uns kann behaupten, noch nie etwas falsch gemacht zu haben. Aber es ist wichtig, aus Fehlern möglichst viel zu lernen. Die Med Uni Graz hat in ihrer jungen Vergangenheit viel richtig gemacht, aber auch einige Fehler begangen. Einige dieser Fehler wurden in der aktuellen Reform des Curriculums beseitigt. Der größte Fehler war es wohl, im 6. Studienjahr nur wenige Anwesenheitsstunden vorzusehen. Das hat dazu geführt, dass viele Studierende ins Ausland abgewandert sind, wo sie das 6. Studienjahr in der halben Zeit absolvieren konnten. Viele sind gleich dortgeblieben.

Die Fehleinschätzung, dass die Studierenden den Freiraum im 6. Studienjahr für die Diplomarbeit, Fortbildung und Reflexion des Gelernten nutzen würden, hat sicherlich zum aktuellen Ärztemangel

in Österreich beigetragen. Die Studierenden wollten nämlich primär eines: Möglichst schnell fertig werden, in die Facharztausbildung einsteigen und Geld verdienen. Einfach und pragmatisch.

Dieser Fehler wurde nun korrigiert, das 6. Studienjahr reformiert, die Ausbildungszeiten verlängert, der Auslandsaufenthalt ist somit weniger attraktiv. Allerdings werden diese Änderungen wohl erst in einigen Jahren spürbar, aber besser spät als nie.

Wenn die zukünftigen Absolventinnen und Absolventen nun trotzdem ins Ausland abwandern, hat das voraussichtlich andere Gründe. Manche behaupten, die Ausbildung sei dort besser. Ich frage dann immer, woher sie das wissen, wenn sie keine Erfahrungen in Österreich gesammelt haben. Und dann kommt meistens der wahre

Januar

Und eins ist klar: Solange es offensichtlich egal ist und niemand weiß, ob die Hypo-Adria-Pleite den Steuerzahler 14 oder 17 Milliarden Euro kostet, braucht mir niemand erzählen, es gibt kein Geld für die Ärzte. Der Unterschied zwischen 14 und 17 sind nämlich dreitausend Millionen Euro. In Zahlen: 3.000.000.000 Euro.

Ich bin mir sicher, wir könnten damit unsere Probleme auf einen Schlag lösen. Und dann könnten wir das tun, was wir eigentlich tun sollten: Den ärztlichen Beruf ausüben, in dem wir Patienten betreuen, lehren und forschen.

Also: rechtzeitig Winterreifen montieren und wenn es sein muss, auch die Schneeketten.

Johannes Schalamon

Grund zum Vorschein: „... und außerdem bekommen wir dort Geld, eine kostenlose Unterkunft und die Möglichkeit einer Fachstelle nach dem Studium“. Angebot und Nachfrage. Einfach und pragmatisch. „Diffusion entlang des Konzentrationsgefälles“ hat uns der Chemieprofessor im ersten Studienabschnitt beigebracht.

Hier sind noch Fehler im System versteckt. Ich befürchte, ohne Geld in die Hand zu nehmen, lassen sich diese Fehler nicht ausbessern. Attraktivität ist das Gebot der Stunde. Und nicht nur für die Studierenden, auch für diejenigen die sie ausbilden, ihre Lehrerinnen und Lehrer an der MUG. Aber ich glaube daran, dass die Med Uni aus Fehlern lernt und sich laufend verbessert. Das hat sie in der Vergangenheit bewiesen. Jetzt ist es wieder soweit.

Johannes Schalamon

Glosse

Was eine Mechanikerstunde kostet, ist mittlerweile kein Geheimnis mehr, auch was ein Betrieb für einen Servicetechniker kalkuliert bzw. dem Kunden verrechnet, ist bereits allgemein bekannt. Was wir Ärzte an Stundenlohn bekommen ist dazu im Vergleich ein Hohn und schon gar nicht Allgemeinwissen. Warum ist dem so? Nun, in den letzten 20 Jahren hat die Ökonomisierung im Gesundheitswesen begonnen. Waren- und Lagerhaltungssoftwaresysteme haben Einzug in unseren Spitalsalltag gefunden. Alles kann damit berechnet werden, sogar der Medikamentenverbrauch pro Patient, pro Arzt und OP-Zeiten pro Team etc. Was damit aber bisher nicht kalkuliert wurde ist der Preis für eine Arztstunde.



IGAA
Dietmar Bayer

Im niedergelassenen Bereich gibt es diese Berechnungen auf Basis der anfallenden Kosten im Sinne einer Vollkostenrechnung. Warum im Spitalsbereich diese Kosten nicht berechnet sind, sondern politisch zugebilligte Stundenlöhne sind, ist wohl allen klar. Denn dann wäre das Spitalswesen ein kostentechnischer Supergau – hier macht also der digitale Rechenstift der Warenwirtschaftssysteme halt. Gut, nehmen wir so zur Kenntnis. Dennoch muss es dem Eigentümer eines Spitals klar sein, dass in Zeiten von Ressourcenverknappung – vulgo Ärztemangel – das Angebot im Sinne von Lohnerhöhung und besseren Arbeitsbedingungen ein Gebot der Stunde ist.

Die Ärzteschaft hat sehr lange die Versäumnisse der Politik durch ihren Arbeitseinsatz kompensiert. In den aktuellen Gehaltsverhandlungen der KAGes mit der Ärztekammer ist nun nicht der Dienstgeber allein, sondern insbesondere der Eigentümer gefordert, die Schiefelage zu beseitigen. Viel Zeit bleibt nicht, das Damoklesschwert der EU senkt sich bedrohlich, auch auf die Steiermark herab.

Ihr Dietmar Bayer

48 Nur noch Stunden



IGAÄ Obmann
Herwig Lindner

Bekanntermaßen wird im Wahlkampf oft gelogen, dass sich die Balken biegen. Manchmal kommt es im Wahlkampf aber auch zu frappierender Offenheit, indem Kandidaten emotional plötzlich wissen lassen, wie sie wirklich denken. So teilte uns AK-Präsident Pessler unlängst mit, dass er Dienstgeber für menschenverachtend hält, die ihre Angestellte zu 12 Stunden Arbeit am Stück anhalten*.

Josef Pessler ist seit November 2013 AK-Präsident. Rasch trat Amnesie ein. Rasch hat er vergessen, woher er kommt und was er in den letzten Jahren blockiert hat. Fast 10 Jahre war er Obmann der Gebietskrankenkasse. In dieser Funktion hat er beharrlich seine Unterschrift unter den Gruppenpraxisgesamtvertrag verweigert. Er hat verhindert, dass sich Ärzte in Form eines Job-Sharings eine Ordination teilen können. Er hat Ärztezentren mit Kassenverträgen verhindert. Damit hat er bessere Arbeitsbedingungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte verhindert und eine bessere Versorgung von Patienten an den Tagesrandzeiten und am Wochenende.

Vor allem ist Pessers Aussage aber eine schallende Ohrfeige für die tagtäglich hart bis an die Belastungsgrenzen und darüber hinaus arbeitenden Spitalsärzte. Was würde er Spitalsärztinnen und -ärzten sagen, die sich nach 28 oder 32 Stunden Dauerdienst erschöpft, physisch und psychisch am Ende ihrer Belastbarkeit angelangt aus dem Spital schleppen. Wie würde er wohl die missliche

Situation, in der sich Spitalsärzte zwangsweise befinden, qualifizieren? Lassen Sie Ihrer Fantasie freien Lauf. Menschenverachtend wäre wohl der gelindeste Ausdruck.

AK-Präsident Pessler blockierte als Obmann der Gebietskrankenkassen beharrlich den Gruppenpraxisgesamtvertrag.

Die Spitalsträger, die sich gegen die Verkürzung der überlangen Dienst- und Wochenarbeitszeiten wehren, tun das im vollen Bewusstsein, dass dadurch Patienten zu Schaden kommen können. Zahlreiche Studien belegen, dass die Komplikationsrate erhöht ist, wenn übermüdete Ärzte operieren. Studien belegen, dass Dienstnehmer auf der Heimfahrt nach einem 24-Stunden-Dienst deutlich häufiger verunfallen als nach einem 8-Stunden-Dienst. Und nicht zuletzt hat Übermüdung die analogen Auswirkungen wie eine Alkoholisierung von 0,5 Promille. Spricht man also über übermüdete Ärzte, muss man im gleichen Atemzug auch über Patienten- und Dienstnehmersicherheit sprechen. Jeder Steirerin, jedem Steirer muss bewusst sein, dass es im Falle eines Unfalls oder Erkrankung sehr leicht passieren kann, in einem steirischen Spital

von Ärzten behandelt zu werden, die bereits 28 oder 32 Stunden anstrengenden Dienst hinter sich haben. Übermüdung inklusive.

Aussagen wie „Mir sind übermüdete Spezialisten lieber als ausgeschlafene Dilettanten“ oder „Notfälle richten sich nicht nach Tageszeiten“ sind wenig hilfreich und noch viel weniger durchdacht. Konsequenter weitergedacht würde das möglicherweise bedeuten, dass man Polizisten, Feuerwehrleute und Sanitäter ebenfalls zu 60 oder 72 Stunden pro Woche mit Dauerdiensten von 32 Stunden verpflichten müsste. Dass ein solches Ansinnen keine Aussicht auf Erfolg haben kann, liegt im Gesetz, im Arbeitnehmerschutz.

„Ausgeschlafene Spezialisten“ heißt die ebenso einfache wie überzeugende Lösung. Die Bevölkerung hat das Recht, von ausgeruhten Experten behandelt zu werden! Seit vielen Jahren fordert die IGAÄ die Umsetzung des EU-Rechts mit kürzeren Arbeitszeiten auch in Österreich. Doch Spitalsbetreiber aus sieben Bundesländern haben gemeinsam mit ihren Gesundheitslandesräten im Jahr 2011 „menschenwürdige“ Arbeitszeiten für Ärztinnen und Ärzte in den Spitälern verhindert. Bereits 2011 wollte Minister Hundstorfer das KA-AZG dem EU-Recht anpassen. Dieser hehre Versuch wurde durch massive Proteste von Ländern und Spitalsträgern vereitelt. Die Konsequenz dieser Ignoranz ist ein Vertragsverletzungsverfahren, das die EU-Kommission jetzt gegen Österreich eingeleitet hat. Aussagen wie „Das geht in Österreich nicht“ oder „Die Umsetzung der 48-Stunden-Woche funktioniert in Österreich nicht“ sind inakzeptabel und zeugen von fehlendem Rechtsverständnis von Spitalskonzern-Managern und wenig Kreativität.

Bleibt zu hoffen, dass auch die Spitalsmanager unter dem Druck der EU-Kommission jetzt endlich verstanden haben, dass EU-Recht auch für sie gilt und dass sie die Bundesregierung mit ihrer fortgesetzten Verweigerungshaltung in arge Bedrängnis bringen. In Form von aus Brüssel verordneten Strafzahlungen von bis zu 32 Mio. Euro.

Ihr/Euer Herwig Lindner

* <http://www.kleinezeitung.at/steiermark/graz/graz/3594007/pessler-schaeumt-12-stunden-tag-menschenverachtend.story>

Warum hilft der Betriebsrat den KollegInnen nicht?

Seit einigen Monaten ist bekannt, dass es Probleme mit Arbeitsverträgen an der Medizinischen Universität Graz gibt. Offensichtlich sind Fehleinstufungen passiert, leider zu Ungunsten der MitarbeiterInnen. Insbesondere betrifft dies die Überführung von Altverträgen in das Kollektiv-Vertrags-Schema, welches „automatisiert“ über die Personalabteilung der MUG vor ca. 5 Jahren veranlasst wurde. Oder auch nicht.

Die primäre Aufgabe eines Betriebsrats ist es, derartige Vorgänge zu überwachen, sich arbeitsrechtlich und die MitarbeiterInnen umfassend zu informieren und sie zu vertreten. Es wird nun leider offensichtlich, dass der wissenschaftliche Betriebsrat in dieser Hinsicht völlig versagt hat, namentlich hat die für die Vertretung der MitarbeiterInnen freigestellte Vorsitzende ihre Pflichten vernachlässigt.

Wie kann es sein, dass eine derartig einschneidende vertragsrechtliche Veränderung ohne den wachsamsten Blick unserer gewählten Vertreterin erfolgt? Warum hat die Betriebsratsvorsitzende nicht reagiert, als erste Zweifel an den neuen Verträgen auftraten und diese dem Betriebsrat mitgeteilt wurden? Traurig genug, dass der Personalabteilung diese Fehleinschätzung unterlaufen ist (absichtlich oder unabsichtlich sei dahingestellt – aber wo war eigentlich die Rechtsabteilung in dieser Angelegenheit?). Erstaunlich aber ist, dass bereits 40 MitarbeiterInnen den Weg zur Ärztekammer gefunden haben, wo sofort geholfen wurde. Eine Spitalsärzteversammlung wurde einberufen, umfassend informiert und über 40 Klagen eingebracht.

Und wie erfährt man sonst derartige Dinge? Aus der Zeitung. Jeden Tag werden Unmengen sinnloser E-Mails verschickt – ein Informationsschreiben vom Betriebsrat zur Thematik vermisst bis heute. Aber es kommen ja wieder Betriebsratswahlen,

meint Euer KRITI-KRAXI.

EU-Arbeitszeitrichtlinie – Der kalte Umschlag

Die Klagsdrohung der EU zur Ärztarbeitszeit hat Bund und Länder getroffen wie ein kalter Umschlag. Möchte man meinen. Seit mehr als zehn Jahren ist das sogenannte SIMAP-Urteil bekannt, viele Länder haben bereits die Arbeitszeitrichtlinie umgesetzt und eine 48-Stunden-Woche eingeführt.



IGAÄ
Dietmar Bayer

Österreich ist säumig, eine Klage der EU ist so sicher wie das Amen im Gebet, wenn es nicht binnen weniger Wochen gelingt, die Arbeitszeit von 48 Wochenstunden für Ärzte umzusetzen. Für die Steiermark hieße das, gut 500 bis 600 Ärzte mehr. Woher diese Ärzte bei dem derzeit vorliegenden Ärztemangel kommen sollen, ist unklar. Zumal in den nächsten fünf Jahren die Spitäler in einer buchstäblichen Explosionswelle Ärzte in den niedergelassenen Bereich verlieren werden. Fachärzte werden – was jetzt ja schon der Fall ist – vermehrt die Spitäler verlassen, da der Druck im intramuralen System für Ärzte dann nicht mehr auszuhalten sein wird. Zum Teil werden sogar Kassenstellen für Allgemeinmedizin durch Fachärzte angenommen, nur um dem überhitzten Druckkochtopf Spital zu entkommen und um endlich wieder das tun zu können wofür Ärzte ausgebildet sind, nämlich unmittelbar am Patienten zu arbeiten.

Wie nun diese intramuralen Lücken mit Fachärzten gefüllt werden, ist den Gesundheitsökonomern genauso unklar wie auch die Politik derzeit keine Lösung anbieten kann. Eines ist klar, kann die Politik das Problem nicht lösen, wird die EU Österreich verklagen und eine Strafe ist fällig. Dabei handelt

es sich nicht nur um eine jährliche Zahlung, die aus der Portokasse zu zahlen sein wird, sondern es wird ein deutlich dreistelliger Millionenbetrag werden, der hier zu leisten sein wird. Für die Steiermark wird dies zwischen 40 und 60 Mio Euro jährlich sein.

An dieser Stelle ist nun anzumerken, dass wir bisher durch unsere Arbeitskraft diese Summen kompensiert haben, dem Land somit entgegen gekommen sind. In zehn Jahren hat sich das Land somit durch das Nichtumsetzen einer EU-konformen Ärztarbeitszeit gut einmal 500 Mio Euro erspart. Wohl gemerkt, durch unseren Arbeitsinsatz mit Arbeitszeiten jenseits der 60 Wochenstunden, oft weit über 72 Stunden und manchmal auch darüber.

Die IGAÄ hat zum Problem der Ärztarbeitszeit schon seit vielen Jahren konkrete Lösungsvorschläge der Politik unterbreitet, bisher hat man jedoch gemeint, nicht auf die Ärzteschaft hören zu wollen. Die Klagsdrohung der EU hat nun die Karten neu gemischt und Sprüche von ausgeruhten Dilettanten klingen nicht einmal am Bierstisch mehr gut. Die IGAÄ fordert im Sinne der Patientensicherheit und als qualitätssteigernde Maßnahme ausgeruhte Profis. Auf der einen Seite ziehen

Heerscharen von Patientenanwälten über uns Ärzte her und auf der anderen Seite gesteht man den Patienten aber nicht zu, von ausgeruhten Profis behandelt zu werden.

Immer wieder kommt das Argument, wer denn dies nun alles zu bezahlen hätte. Die Antwort ist klar: **Wir haben zu lange schon durch unseren Einsatz das System geschultert und dem Land eine immense Summe an Ausgaben erspart.** Jetzt hat das Land seine Pflicht selbst zu schultern, wir bieten aber konkret unsere Mithilfe in der Lösung der Schieflage an, unsere Bedingungen sind aber auch ganz klar: Es darf zu keinem Gehaltsverlust kommen und es muss rasch zu einer Reduktion der überlangen Dienstzeiten kommen. Nach 25 Stunden des Durcharbeitens ist Dienstschluss.

Wir strecken unsere Hand aus, um dem Land zu helfen aus dem Dilemma zu kommen. Eines muss klar sein: Verhandelt wird auf gleicher Augenhöhe, wir kommen nicht als Bittsteller. Dafür bieten wir Einsatz, professionelle Arbeit und fordern faire Arbeitsbedingungen und adäquate Bezahlung.

Meint, Euer dizzi bayer



Referent für Vertretungsärzte
Alexander Moussa

Vertretung dringend gesucht!

Das Vertretungsärzte-Intensivseminar!



Dringend werden steiermark- und österreichweit Vertretungsärzte gesucht! Allerdings trauen sich viele den, wenn auch nur teilweisen, Absprung aus dem Spitalstrott nicht zu und die eigene Wahlarztordination stellt oft ein sowohl finanzielles, als auch zeitaufwendiges Risiko dar. Fragen wie „Was gibt es zu beachten? Wie arbeitet man im niedergelassenen Bereich? Wie viel kann ich damit verdienen?“ tauchen immer wieder auf.

Die Vertretungstätigkeit ist der einfachste und finanziell „günstigste“ Weg um im niedergelassenen Bereich zu arbeiten! Man hat praktisch keine zusätzlichen Fixkosten und kann sich seine Zeit frei einteilen! Stimmt die Harmonie mit einem der vertretenen KollegInnen besonders gut, kann man um eine erweiterte Stellvertretung ansuchen und eventuell auch auf eine Nachfolgepraxis hinarbeiten. Dies ist die einzige Möglichkeit im derzeitigen steirischen System, sich die Arbeit zu teilen. Aus diesem Grund haben wir vom Vertretungsärztereferat der Ärztekammer ein Seminar entwickelt, welches in einem eintägigen Intensivkurs die „Basics“ der administrativen Abläufe und der zu beachtenden vielschichtigen rechtlichen sowie finanziellen Rahmenbedingungen vermittelt.

Mein Kollege Dr. Nikolaus Hanfstingl und ich haben uns bemüht, die wirklich wichtigsten Infos reinzupacken und die Kosten für das Seminar möglichst niedrig zu halten! Besonders stolz sind wir auch auf unsere EDV-Übungsplätze. Wir haben alle namhaften Ordinations-EDV-Anbieter vor Ort und man kann fleißig testen. Das gibt's in dieser Form wohl nirgendwo sonst.

Die Zielgruppe ist groß! Vom Turnus- oder Assistenzarzt, welcher bald seine Ausbildung abschließt und mit der Arbeit in der Praxis liebäugelt, hin zum angestellten Dauersekundar- oder Facharzt, welcher sich nach weniger Nachtdiensten oder neuen Herausforderungen sehnt. Weiters bietet sich diese flexible Art der Berufsausübung auch in Sabbatical oder Karenz an, da man sich die Arbeitszeit frei einteilen kann und vielleicht doch ein wenig nebenbei praktizieren möchte.

Der Bedarf an Vertretungsärzten ist groß und mit dem Grundwissen vom Kurs kann man sofort losstarten und sich, wenn man möchte, bei der Online-Vertretungsärztejobbörse der Ärztekammer Steiermark anmelden.

Alles in allem zahlt es sich wirklich aus, dieses Seminar zu besuchen und sich neue Optionen als Vertretungsarzt zu eröffnen. Das Vertretungsärzte-Intensivseminar, für welches es 8 DFP-Punkte gibt, wird in dieser Form 1-2 x jährlich durchgeführt werden und die Teilnahmebestätigung ist sicherlich auch als Qualifikationsnachweis für spätere Vertretungen von Nutzen.

Wir sind überzeugt, mit dieser Veranstaltung einen Beitrag zur weiteren Qualitätssteigerung sowohl für unsere PatientInnen als auch für Vertretungsärzte und Praxisinhaber zu leisten und freuen uns auf rege Teilnahme!

Dr. Alexander Moussa



Kommentar

Und was gibts Neues bei den „Assis“?

Fast etwas „versteckt“ hinter dem im letzten Jahr präsenten Thema des „Turnusärzte-/Allgemeinmediziner-mangels“ hat sich bei den Assistenzärzten (Turnusärzten in Facharzt Ausbildung) einiges an positiven Dingen getan: So ist es unter maßgeblicher Beteiligung der IGAÄ zum Beispiel gelungen, die Anmeldefrist zur Facharztprüfung auf mittlerweile 44 Monate herabzusetzen. Dies war besonders für jene Fächer wichtig, in denen es im Jahr nur einen einzigen Antritt gibt.

Und ein weiterer wichtiger Schritt steht unmittelbar bevor. Vor Kurzem wurde im Vorstand der Österreichischen Ärztekammer auch auf Drängen von uns Steirern die Implementierung der sogenannten Ausbildungsstellen-Applikation beschlossen. Geplant ist dabei, dass künftig alle vorhandenen Ausbildungsstellen – auch ob sie belegt sind oder nicht – elektronisch und aktuell vom Spitalsträger an die Österreichische Ärztekammer gemeldet werden sollen. Dass damit nun jede Kollegin und jeder Kollege, der sich auf einer Aus-

bildungsstelle befindet, über eine App nachschauen kann in welchem Ausbildungsmonat sie/er sich befindet, ist ein gewaltiger Fortschritt. Auch werde man auf diese Art und Weise eine Übersicht über die vorhandenen offenen Ausbildungsstellen aller Fachrichtungen erhalten. Noch heuer soll das Pilotprojekt in vorläufig zwei Bundesländern starten und in Folge auf ganz Österreich ausgedehnt werden.

Und last but not least das Thema Ausbildung. Mit Hochdruck wird an der neuen Systematik unserer Facharzt Ausbildung und an den neuen Rasterzeugnissen gearbeitet. Bereits jetzt kann man sagen, dass wir hier vor einer der größten Reformen der letzten Jahre stehen, was die ärztliche Ausbildung betrifft. Einiges an neuen Dingen wird auf uns zukommen, was Österreich als Ausbildungsstandort attraktiver machen soll. Man kann gespannt sein und wir werden zeitnah über die Fortschritte berichten.

Euer Charly Kornhäusl

Deloitte.

Deloitte MED

Das umfassende Servicepaket für Ärzte

- ABC der Steuerabsetzposten
- Steuerplanung
- Lohnsteuerrückerstattung
- Optimierung des Privatvermögens
- Turnus und Steuern

Ihre Ansprechpartnerin in Graz:
Mag. Karin Eckhart
Tel. 0316/37 30 37-1404
keckhart@deloitte.at

www.deloitte-styria.at

© 2014 Deloitte Wirtschaftsprüfung Styria GmbH

