

The logo for IGÄÄ, featuring the letters 'IGÄÄ' in a bold, sans-serif font. The 'I' and 'G' are white, while the 'ÄÄ' are black. The logo is set against a green background within a white rounded rectangle.

IGÄÄ

INTERESSENGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE

cirkular

Ausgebrannt?

**IGÄÄ für bessere
Arbeitszufriedenheit**

DFP- Fortbildungspunkte und -Diplom

Vereinigung vor dem Aus

Hashtag ELGA

**Von Wartezeiten, schlechten
Systemen und Triebfedern**

GZ 02Z034711M. Verlagspostamt 8020 Graz.
Ausgabe 01/2015. 12. Jg. Pb.b.

Das Informationsmedium
der Interessengemeinschaft
Angestellte Ärzte

www.igspital.at
www.facebook.com/IGAAe

Trotz allem ist Weihnachten!

Dieses Jahr ist mit all seinen Themen – innerhalb und außerhalb der Ärzteschaft – verflochten. Das ab Sommer omnipräsente Thema Flüchtlinge beherrschte die Medien und zeigte, wie schnell eine vom Frieden verwöhnte Bevölkerung wie die unsere sich weltanschaulich auseinander bewegen kann. Es zeigte sich auch wie schnell statt nüchterner Erkenntnis und Vernunft Lagerdenken, Vorurteile und diffuse Ängste die Auseinandersetzung dominierten. Daraus sollten wir alle unsere Schlüsse ziehen und daran sollten wir die Grundschemata erkennen, die in Konflikten sehr schnell zutage treten.

Es soll uns Auftrag sein, in welchem Bereich auch immer, den Pfad der Kompetenz und der Sachlichkeit nicht zu verlassen, auch wenn es manchmal verlockend ist, über Verkürzung oder Polemik „quick wins“, schnelle kleine Siege, einzuheimsen. Wir brauchen aber keine Siege des einen über die anderen, wir brauchen Lösungen, Partnerschaften, zukunftsfähige Vereinbarungen.

Das gilt um so mehr für das Funktionieren unserer Spitäler. Es kann keine Gruppierung gegen die andere gewinnen. Man wird nur das Ganze schwächen, indem man andere in ihrer Entfaltung behindert. Wenn die IG für Verbesserungen der Bedingungen für Ärzte und Turnusärzte eintritt, wenn wir, wie nun schon seit Jahrzehnten, für ein produktives Miteinander von Spitalern und Niedergelassenen kämpfen, dann tun wir das nicht, um unsere Klientel zu bedienen, sondern um ein volkswirtschaftlich wichtiges System funktionell zu halten.

Trotz allem ist Weihnachten, trotz allem sehen wir nun auch im Herzen Europas eine humanitäre Katastrophe, die ihren Ursprung im Nahen Osten hat, wo verschiedene Mächte ohne Blick auf das Ganze stur ihre Interessen vertraten und vertreten. Hier gab es auch immer nur einzelne Sieger und keine Lösungen – und zur Zeit gibt es nur Verlierer.

Trotz allem ist Weihnachten. Wir sollten uns an die weihnachtliche Grundbotschaft erinnern und von uns aus, von innen her nach Frieden trachten. Frieden mit uns selbst, mit der Familie in den eigenen Reihen, im eigenen Krankenhaus, im Gesundheitswesen ...

Die Redaktion des Cirkular wünscht Ihnen und Ihren Familien in diesem Sinne ein frohes und friedliches Weihnachtsfest und ein erfolgreiches Jahr 2016.

Titelbild: istockphoto.com.
Bilder: IGAA-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@igsptal.at. Web: www.igsptal.at. Grafische Konzeption und Layout: ad-ventures, Graz. Druck: Flyeralarm. Auflage: 3.500. Erscheinungsweise: viermal im Jahr.

IGAÄ für eine bessere Arbeitszufriedenheit



IGAÄ Obmann
Herwig Lindner

Im Wesentlichen sind es drei Faktoren, die zu Unzufriedenheit und nicht selten zur Abwanderung von Ärzten in ein anderes Land oder in einen anderen Beruf führen. Es sind dies

- 1. Ausbildung**
- 2. Einkommen**
- 3. Arbeitsbedingungen**

1. Die unzulängliche Ausbildungsqualität in Österreich hat viele Jungärzte dazu bewogen, ihr Heil im Ausland zu suchen. Das sollte nach der rezent auf Schienen gesetzte Ausbildungsreform nun nicht mehr nötig sein.

2. Nach erfolgreichen Verhandlungen des Verhandlungsteams der IGAÄ um Herwig Lindner, Dietmar Bayer, Karlheinz Kornhäusl und KO Martin Wehrschütz

hat sich die Einkommenssituation der Spitalsärztinnen und -ärzte im Vergleich zu den meisten anderen Bundesländern nun dramatisch verbessert. Bestätigt wird das durch einen aktuellen Gehaltsvergleich der ÄK Niederösterreich.

3. Die Arbeitsbedingungen wurden durch die Neuabgrenzung der Tätigkeiten zwischen Ärzten und der Pflege, mehr Zeit für ausbildungsrelevante Visiten, die KA-AZG-Novelle und vieles anderes mehr zwar schon deutlich verbessert, dennoch ist noch viel zu tun.

Arbeitsverdichtung

Emotionale Erschöpfung, Burnout, Depression sowie der Wunsch, das Unternehmen oder überhaupt den Beruf zu

verlassen sind Phänomene, die wir bei Ärztinnen und Ärzten häufiger finden als in anderen Berufsgruppen. Mehrere Studien der letzten Jahre belegen das. Die Belastungen für den einzelnen nehmen eher zu denn ab. Auf diese Problematik angesprochen kam von den Spitalsbetreibern gebetsmühlen- und reflexartig die Antwort „Da kann man nichts machen, die Patienten müssen eben versorgt werden“. Dies ist zwar dem Grunde nach richtig, nimmt aber keinen Bezug darauf, wo diese Patienten behandelt werden.

Der ungebremste Zustrom von Menschen in die Ambulanzen, zahlreiche neue zeitaufwändige Untersuchungs- und therapeutische Möglichkeiten, die Personalausdünnung und der enorm gestiegene bürokratische Aufwand führen zu immer mehr Belastung pro Zeiteinheit – zu mittlerweile in vielen Bereichen schon unzumutbarer Arbeitsverdichtung.

Nach der Definition der ÖNORM EN ISO 10075-3 (2002) erfolgt eine klare Trennung zwischen den Begriffen psychischer Belastung und psychischer Beanspruchung. Unter psychischen Belastungen wird die Gesamtheit der erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und auf ihn psychisch einwirken, verstanden. Zu den Belastungen zählen Faktoren der Arbeitsaufgabe bzw. des Arbeitsinhaltes (z.B. Arbeitskomplexität, Handlungsspielraum, Variabilität), der Arbeitsorganisation (z.B. Kooperations-, Zeitzwänge), Umgebungsbedingun-

gen (z.B. Lärm, Hitze, Staub), soziale Bedingungen am Arbeitsplatz (z.B. Kommunikation, Konflikte) und andere betriebliche Rahmenbedingungen (z.B. Arbeitszeiten, Aufstiegsmöglichkeiten)*.

Psychische Beanspruchung wird definiert als die individuelle, zeitlich unmittlere und nicht langfristige Auswirkung der psychischen Belastung im Menschen in Abhängigkeit von seinen individuellen Voraussetzungen und seinem Zustand. Der Erholungs-Beanspruchungszustand ist abhängig von Stress- und Erholungsprozessen, wobei ein organismisches Ungleichgewicht vor allem dann entsteht, wenn Stressreaktionen nicht durch angemessene Erholung kompensiert werden können.**

Störungen des psychophysischen Gleichgewichts lassen sich durch Überforderung und Unterforderung kennzeichnen. Beide Fehlbeanspruchungsformen können die individuellen Handlungsvoraussetzungen (Handlungsfähigkeit, Handlungsbereitschaft und subjektives Wohlbefinden) so beeinträchtigen, dass erforderliche Anpassungsleistungen nicht weiter erbracht werden können.

Vorrangiges Ziel: Verbesserung der Arbeitsbedingungen

Seit Gründung 2002 war es eine der zentralen Forderungen der IGÄÄ, die Wochenarbeitszeit auf 48 Stunden zu

verkürzen und gemäß dem Motto „25 Stunden sind genug“ die durchgehende Dienstzeit auf 25 Stunden zu begrenzen. Nach jahrelangen Interventionen in Brüssel gemeinsam mit dem Marburger Bund war es nach heftiger Gegenwehr der Spitalsträger 2015 nun endlich so weit. Das novellierte KA-AZG trat mit 1. Jänner in Kraft. Die IGÄÄ hat für die Kolleginnen und Kollegen ein Etappenziel erreicht. Klar ist, dass weitere Schritte folgen müssen. Spätestens 2021, je früher aber desto besser. Das sollten die Spitalsbetreiber rasch erkennen.

Das KA-AZG verschärft die Arbeitsverdichtung. Als Epiphänomen der bereits in den letzten Jahren stark zugenommen habenden Arbeitsbelastung durch mehr Arbeit pro Zeiteinheit. Ursachen sind exemplarisch:

- Verweildauerverkürzung
- In immer kürzeren Zeitabständen stattfindende Wiederaufnahmen
- Die exorbitanten Zunahmen der Patienten in den Spitalsambulanzen
- Durch den Fortschritt immer mehr neue Untersuchungsmethoden
- Das höhere Leistungsangebot
- Die enorm zunehmende bürokratische Belastung
- Die Arbeitszeitverkürzung

Gebot der nächsten Jahre ist es, hart daran zu arbeiten, dass die zu leistende Arbeit pro Zeiteinheit abnimmt und das Arbeitsleben im Spital wieder lebenswert wird. Derzeit leiden viele Kolleginnen und Kollegen unter der enormen Arbeitsverdichtung.

Liebe Kolleginnen und Kollegen!



IGAÄ
Johannes Schalamon

Die IGAÄ fordert

- **bereits jetzt für die Ausbildung von genügend Ärzten zu sorgen**
- **eine höhere Zulassungsquote zum Medizinstudium**
- **die Einführung eines Ambulanzbeitrages bei Inanspruchnahme der dritten Versorgungsebene ohne Zuweisung und ohne akut behandlungsbedürftiges Krankheitsbild**
- **Abbau bürokratischer Belastungen für Ärzte**
- **Nachhaltiger Ausbau des niedergelassenen Bereichs in Form von Ärztezentren mit Kassenvertrag und Vermehrung von Kassenplanstellen**
- **Die Implementierung des Heimarztes in Pflegeheimen**
- **Facharztvisiten zu Hause und in Pflegeheimen durch niedergelassene Fachärzte**
- **Zeitgemäße Honorarkataloge und angemessene Honorierung der Leistungen, um den niedergelassenen Bereich in die Lage zu versetzen, Leistungen aus den Spitälern zu übernehmen**

Wenn die Arbeitsbedingungen passen und die Arbeitszufriedenheit zunimmt, werden die jungen Kolleginnen und Kollegen auch nicht mehr aus dem System fliehen und wir genug Ärzte für die Versorgung der Patienten haben. Sind die Ärzte zufriedener sind das auch die Patienten.

Herwig Lindner

Quellen:

* Dunckel & Zapf, 1986 | ** Kallus & Uhlig, 2001

Das Jahr 2015 ist ein Jahr, in dem ein stürmischer Wind durch die Medizinische Universität Graz geweht hat. Der größte Aufreger war wohl die Diskussion um die Ärzte-Arbeitszeiten und die damit verbundenen Gehaltsfragen, die erst nach langer und zäher Verhandlung, letztendlich auf der Basis eines Ärztekammer-Vorschlages zu einem einigermaßen akzeptablem Ergebnis gefunden hat. So wirklich glücklich wurden mit dem Ergebnis wohl beide Seiten nicht. Und es ist voraussichtlich eine Lösung auf Zeit – spätestens im Jahr 2021 dürfte es neuerlich einige

überraschte Gesichter geben, wenn die dann wiederum seit Jahren angekündigten Arbeitszeitreduktionen durch endgültige Abschaffung der Opt-out-Regelung in Kraft treten.

Im Fahrwasser dieser Gehalts- und Personaldiskussionen wurde aber auch die Stelle des Rektors neu ausgeschrieben. Wer es nun werden wird, steht beim Erstellen dieser Zeilen noch nicht fest – wer es definitiv nicht wird, aber schon: Ausgeschieden ist der bisherige Rektor Smolle. Die Umstände dieser Neubesetzung sind auch bei näherer Betrachtung schwer zu verstehen – ein Kandidat wird nachnominiert, ein ursprünglicher Dreivorschlag wird beeinträchtigt, Wegbegleiter, die dem Rektor jahrelang nahe standen und „ewige Treue“ geschworen haben, drehen sich wie die Blätter im Wind. Etwas mehr Aufrichtigkeit, klare Worte und



Standhaftigkeit wären in diesem Zusammenhang wohl angebracht gewesen. Eines ist gut: Der Senat hat eine eindeutige Entscheidung getroffen, wen man nicht mehr als Rektor haben will – aber: so schlecht, wie jetzt viele tun, war unser Rektor Smolle mit Sicherheit nicht. Ich habe großen Respekt vor seiner Leistung für unsere MUG und wünsche ihm alles Gute – und bin natürlich gespannt, wie es weitergeht.

Eine weitere Baustelle hat sich in meiner Aufgabe als Studienrektor offenbart: Das ist die Lehre. In den bisher fast vier Jahren meiner Tätigkeit konnte ich einen immer klareren Blick für die Probleme in diesem Bereich entwickeln. Als studienrechtliches Organ bin ich eigentlich nicht mit der Studienorganisation betraut, aber die wöchentliche Sprechstunde wurde von den Studierenden genutzt, um einen Ansprechpartner für die „Alltagsprobleme“ zu finden. Eines ist mir dabei klar geworden: Unser Curriculum sieht zwar auf dem Papier sehr gut aus – gelebt wird es in der Praxis aber ganz anders. Hier gibt es, weitgehend unbemerkt von der „Öffentlichkeit“, vielfältige organisatorische und auch menschliche Probleme, es darf aber nicht vergessen werden: die Studierenden sind die Zukunft unserer Medizin. Viele Lehrende haben im Rahmen ihres stressigen Alltages kaum mehr Zeit und Liebe, eine hochqualifizierte Lehre anzubieten. Viele Studierende bleiben den Vorlesungen fern und bereiten sich auf die Prüfungen nicht mehr mit Inhalten, sondern nur noch durch das gebetsmühlenartige Auswendiglernen von Altfragen vor. Der persönliche Kontakt zwischen den Lehrenden und den Studierenden beschränkt sich oftmals auf ein Minimum. Es fehlt mir einfach das „WIR“-Gefühl, und ich gewinne zunehmend den Eindruck, dass sehr viel Potential liegen gelassen wird. Hier gehört dringend nachgebessert. Das nehme ich mir für meine kommenden Jahre an dieser Universität vor.

Weil: Ich glaube nach wie vor an die Medizinische Universität Graz und deren Zukunft, ich träume von einer Universität, auf die wir wieder stolz sein können, wo wir „unsere“ Studierenden ausbilden können, und wo Zusammenhalt, Menschlichkeit und Tradition eine größere Rolle spielen als jetzt.

Johannes Schalamon

Nun hat der EU Gerichtshof also Österreich eine Entscheidung auf den Tisch geknallt, dass es im Zusammenhang mit der Vergabe des Gesundheitsdatennetzes #ELGA durch den Staat Probleme mit den Fristen gegeben hat. Diese wären zu kurz bemessen gewesen. Der Hintergrund war, dass der Hauptverband der Sozialversicherungen (HV) ohne öffentliche Ausschreibung einen Vertrag über IT-Leistungen vergeben hat. Im Jahre 2010 hat der HV die Pharmazeutische Gehaltskasse mit IT-Leistungen für ein Pilotprojekt zum Thema e-Medikation beauftragt. Wie gesagt, eine Ausschreibung schien es nicht gegeben zu haben. Durch die Klage einer österreichischen IT Firma kam dieses peinliche Missgeschick zum Vorschein, da der Hauptverband im Verfahren beim zuständigen Bundesvergabeamt die Karten auf den Tisch legen musste. Das interessante Detail an der ganzen Sache: Die Auftragnehmerin (Pharmazeutische Gehaltskasse) selbst hat den Auftrag anscheinend weitergegeben und dies ohne Ausschreibung, wie *Die Presse* in Ihrer Printausgabe vom 30.11.2015 zu berichten wusste.

#ELGA wird also jetzt eingeführt. So oder so. Vielleicht mehr so als so. Das mit ELGA in Zukunft arbeiten müssende Spitalspersonal wird auf die neuen Systemgegebenheiten eingeschult, unsere Arbeitsabläufe haben sich also der elektronischen Befundschuhschachtel, wie ELGA hie und da bezeichnet wird, und deren Bedürfnissen anzupassen. Das muss man als Anwender schon verstehen. Schließlich wird EDV ja von „EDV-lern“ gemacht, oder? Nun gut.

Opt-out und situatives Widerspruchsrecht sind große Stolpersteine, wo derzeit noch gar nicht klar ist, wie das nun rechtsverbindlich und rechtssicher im Prozeß eingebettet und letztlich eindeutig dokumentiert werden muss. Wie nun im Falle psychisch kranker Patienten mit eingeschränkter Geschäftsfähigkeit, beschwalteteten Patienten generell oder nur zum

Hashtag ELGA

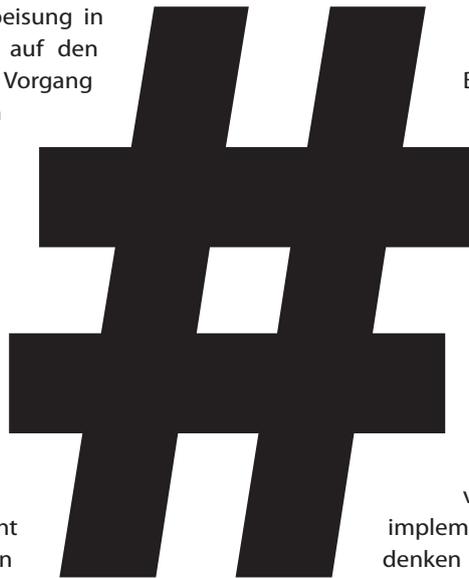
Ein Update



IGAÄ
Dietmar Bayer

Zeitpunkt der Befunderstellung/Einspeisung in ELGA geschäftsunfähigen Menschen auf den verschiedenen Systemebenen beim Vorgang der Verspeicherung von Dokumenten in #ELGA umgegangen werden muss, stellt eine grosse Herausforderung dar. Was, wenn der Fall – und das ist realistisch – eintritt, dass jemand Jahre später aufgrund eines Gerichtsverfahrens, bei dem dessen Krankengeschichte aus ELGA im Akt aus welcher Quelle auch immer und wie auch immer auftaucht, nun argumentiert, dass er ja damals dem Dokumentersteller mitgeteilt habe, dass er partielles Opt-out, Opt-out generell wünsche, es aber nur nicht durchgeführt wurde? Dem Patienten gibt man zwar die Autonomie, auf seine Daten in #ELGA selbst zugreifen zu können, Opt-out und Widerspruchsrechte auszuüben, aber warum räumt man dem Patienten nicht das alleinige Recht ein, Befunde selbst in ELGA zu stellen? Damit wäre die Haftungsfrage ein für alle mal klar. Das letzte Wort wird auch in dieser Causa noch nicht gesprochen sein.

Das rechtlich verbindliche Durchsuchen von in #ELGA vorliegenden Befunden bringt einen administrativen Mehraufwand, der uns in keiner Weise zeitlich abgegolten wird. Es ist leider trotz unserer jahrelangen Warnungen an die Sys-



temverantwortlichen keine Möglichkeit implementiert, dass wir Ärzte gezielt Befunde nach HASHTAGS (z.B. #Allergie) durchsuchen können. Wir können nicht einmal sicher sein, dass beim Vorliegen einer Allergie diese auch in #ELGA vermerkt ist, es könnte der Patient ja situativ widersprochen haben oder Teile aus seiner Krankengeschichte nicht zugänglich gemacht haben. Ein generelles Datenblatt mit den wichtigsten Kenndaten einer Krankengeschichte, wie Allergie, Bluter, Implantate, Schrittmacher, Infektionskrankheiten und Photo – wie von uns immer gefordert – wurde nicht implementiert, wie auch unsere Datenschutzbedenken von den #ELGA-Befürwortern nicht gehört werden wollen. Nun, die Datenkrake #ELGA startete am 9.12.15 in Österreich. So oder so. Wir glauben, mehr so als so. Dabei wäre soviel mehr möglich gewesen, hätte man den Prozeß nicht TOP-Down aufgesetzt und den dänischen Weg gewählt. Wir werden den aktuellen Implementierungsprozess weiterhin sehr kritisch begleiten und auch laufend über #ELGA berichten. Die Veranstaltung „Achtung ELGA!“ der steirischen Ärztekammer vom 19.03.2014 ist nachzusehen unter: <https://youtu.be/b-APtoFH2EM>

Dietmar Bayer



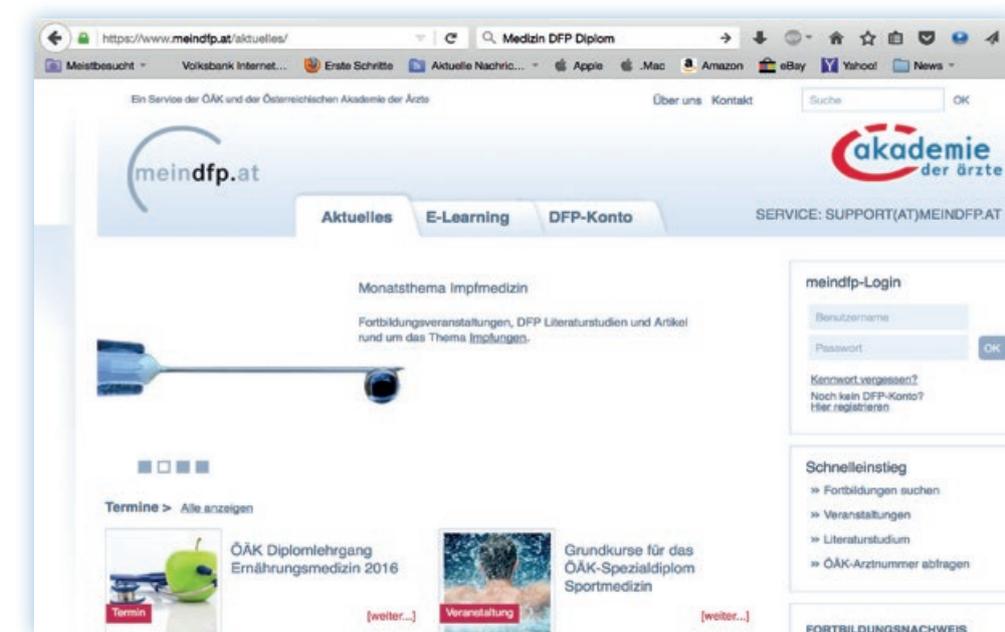
IGAÄ
Laurenz Schöffmann

Kurze Erinnerung: DFP-Fortbildungspunkte und das DFP-Diplom

Derzeit werden laufend Ärztinnen und Ärzte in ganz Österreich an Ihre Fortbildungspflicht erinnert – durch Aussendungen ihrer Ärztekammer, durch Besuche im Spital seitens des DFP-Programmes mit Präsentations-Veranstaltungen.

Was steckt dahinter? Nach einer Gesetzesänderung MUSS jede zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigte Person ein so genanntes Fortbildungsdiplom nachweisen – spätestens ab 1. September 2016. Hierfür werden die DFP-Punkte herangezogen, die man bei DFP-akkreditierten Fortbildungsveranstaltungen erwerben kann. 250 Punkte in 5 Jahren sind ab Juli 2017 für ein Diplom notwendig, dieses gilt dann 5 Jahre lang (bislang: 150 Punkte in 3 Jahren, bis September 2016 auf freiwilliger Basis). Diese Regelung ist für alle Ärzte gesetzlich verpflichtend und bei Nichteinhaltung drohen berufsrechtliche Konsequenzen.

Wie gelangt man an DFP-Punkte? Bei jeder Fortbildung kann der jeweilige Veranstalter um Akkreditierung durch das jeweilige Fortbildungsreferat an-



suchen; Fortbildungen die so bei der jeweiligen Länderärztekammer angemeldet sind bringen demnach auch die versprochenen Punkte. Zudem organisiert/betreut z.B. die Ärztekammer Steiermark selbst viele Fortbildungsveranstaltungen wie die Grazer Fortbildungstage, die Seminare im März, den Fortbildungsmonat für Ärztinnen und

Ärzte in Ausbildung (2x im Jahr), die Hypo-Turnusärzte-Fortbildungsreihe (2x im Semester) und in Kooperation mit den Bezirksärzterevertretern die Fortbildungen im Bezirk.

Darüber hinaus gibt es noch viele weitere Fortbildungen anderer Veranstalter im ganzen Land, die seitens des

VEREINIGUNG

in der Kammerlandschaft

**Die Zukunft der Vereinigung
Steirischer Ärzte
ist mehr als ungewiss!**



Am Montag, 23. November 2015, hat Wolfgang Routil seine Mitgliedschaft in der Vereinigung beendet. Das ist mehr als nur der Rücktritt eines Funktionärs, das ist schon fast ein Fanal.

DFP-Programms anerkannt sind, die geforderte Punktezahl ist also durchaus zu erreichen. Es lohnt sich, sich zu erkundigen, ob die jeweilige Veranstaltung akkreditiert ist und DFP-Punkte bringt, um späteren Missverständnissen vorzubeugen. Es ist auch möglich, seinen DFP-Punktstand auf der Homepage www.meindfp.at zu überprüfen, fehlende Punkte nachzutragen/nachzufordern oder Online-Fortbildungen auf der Plattform zu belegen und zusätzliche Fortbildungspunkte zu erhalten. Auf www.meindfp.at können obendrein die persönlichen Voraussetzungen für das DFP-Fortbildungsdiplom gecheckt und es auch angefordert werden. Wie oben geschrieben – ab September 2016 ist das Diplom Pflicht (bzw. Nachweis einer äquivalenten beruflichen Fortbildung).

(Kleine Anmerkung: Man sollte auch nachsehen, ob das alte dreijährige Diplom in seine fünfjährige Form überführt wurde und ggf. einen Neudruck beantragen. Die Übergangsfrist läuft hierfür bis Juli 2017, ab September 2016 muss aber irgendeine Form eines Diploms vorliegen.)

Laurenz Schöffmann

Fast drei Jahrzehnte war er deren Obmann, fast ebenso lange Präsident der Ärztekammer Steiermark. Fast drei Jahrzehnte hat sich Wolfgang Routil für den Ärztestand eingesetzt und dabei viel für die Ärzteschaft erreicht. Doch nach der Kurienreform hat er – die Zeichen der Zeit nicht erkennend – die Spitalsärzte vernachlässigt, praktisch links liegengelassen und sich nicht mehr um unsere Anliegen gekümmert. Das hat zu einer krassen Benachteiligung der Spitalsärzte und einer immer größer werdenden Unzufriedenheit der Spitalsärzte geführt. Die Folge war 2002 der Austritt von Kriegl, Bayer, Lindner, Weinke aus der Vereinigung und Gründung der Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte. Dutzende Kolleginnen und Kollegen taten es ihnen gleich. Die Erfolgsgeschichte der IGAÄ in der effektiven Vertretung der Spitalsärztinnen und -ärzte begann. Nun hat auch Routil selbst die Vereinigung verlassen.

Wolfgang Routil hat die Vereinigung zu einer bedeutenden Größe in der steirischen Ärztepolitik geformt. In ihren besten Zeiten verfügte die Vereinigung über 24 Mandate, gerade 10 blieben davon bei der letzten Kammerwahl noch übrig. Aus beiden Kurien zusammengerechnet. Die IGAÄ erreichte alleine in der Angestelltenkurie 15 Mandate. Routil war damit 2012 als Präsident abgewählt. Es folgten unzählige Obmannwechsel und konsekutive Umstürze im Vorstand, die Vereinigung war zuletzt in ihrer Struktur erschüttert.

Nach 25 Jahren hat nun der Spiritus rector scheinbar den Glauben an „seine“ Vereinigung verloren und dem dort dentritisch wuchernden Kleingeist den Rücken gekehrt. Ob Flucht des einstigen Steuermannes und Kapitäns oder Resignation eines Warners und Mahners, dessen Rufe nicht erhört wurden, sei dahingestellt. Die Vereinigung ist von der Ärztekammervertretung Lichtjahre entfernt. Die Zukunft ist wohl mehr als ungewiss!



IGÄÄ
Charly Kornhäusl

Von Wartezeiten, schlechten Systemen und Triebfedern

Gerade als Standesvertreter ist es wichtig, nicht nur immer darauf hinzuweisen was alles schlecht läuft, sondern auch mal aufzuzeigen was schon gelungen ist und positiv umgesetzt werden konnte. Vor allem dann, wenn man selbst erlebt hat, was es heißt ein Systemerhalter zu sein.

Ich erinnere mich noch sehr genau, als ich mich in den Tagen nach Beendigung meines Studiums telefonisch bei der KAGes gemeldet habe um zu fragen, wie es denn aussieht mit einer Turnusstelle. Als Antwort bekam ich damals: „Um Himmels Willen ... wie ich mir das vorstelle ... so lange Warteliste ... jeder will in die KAGes ... ich soll mich in eineinhalb Jahren wieder melden ... frühestens ...“

Und nach einer wunderbaren und lehrreichen Lehrpraxiszeit war es dann so weit: Nach einem Jahr konnte ich hoffnungsvoll meinen Dienst in der KAGes antreten, um im Laufe der nächsten Jahre auf den Boden der Realität eines Nachwuchsmediziners geholt zu werden. Flascherl anhängen, sc-Injektionen, Briefe tippen und viele weitere solcher Schmankele bestimmten großteils meinen und den Alltag meiner Kolleginnen und Kollegen. Welche Stelle man als nächstes bekommen sollte erfuhr man oft erst am letzten Freitag eines Monats. Bis dahin war alles ungewiss, weil es ja auch kaum unbefristete Dienstverträge gab. Und am Ersten eines Monats „durfte“ man sich dann im Personalbüro eines neuen Hauses melden und das Rad begann sich erneut zu drehen.

Nun, erinnern sich noch einige an diese Zeit?

Jedenfalls saßen meine Freunde und ich damals immer öfter zusammen und kamen schließlich zu folgender Einsicht: Nämlich dass wir zwei Möglichkeiten hätten. Entweder würden wir das Handtuch werfen und – wie zu dieser Zeit immer mehr junge Ärzte – die Flucht nach Deutschland antreten, oder wir würden die Dinge selbst anpacken. Und da war sie dann! Die berühmte Triebfeder. Jene Kraft die in einem aufkeimt, wenn er Dinge nicht hinnehmen will. Letzten Endes waren es genau die vorhin beschriebenen Umstände, die dazu geführt haben, sich beim letzten Kammer-Urnengang der Wahl zu stellen ...

Und als es dann soweit war und die jetzige Kammerführung in die Verantwortung kam, wurde auch gleich eine Reihe an Verhandlungen gestartet. Als erstes durfte ich mit meinem Freund David Windisch die „transparente Warteliste“ innerhalb der KAGes verhandeln und zur Umsetzung bringen. Damals eine wesentliche Forderung. Dass sie heute kaum bis keine Bedeutung mehr hat steht auf einem anderen Blatt ...

Und dann ging es Schlag auf Schlag: Unzählige Termine, Sitzungen, Besprechungen waren notwendig um alle Anliegen – mit denen ich ja schließlich auch zur Wahl angetreten bin – zu deponieren und erfolgreich zu verhandeln. Es war jene Zeit vor zwei Jahren, über die ich heute mit einem Lachen sagen muss: „Wir haben uns jedes Flascherl hart wegstreiten müssen.“ Wie auch immer: Faktum ist, dass in der Steiermark der „Flascherlzug“ endlich abgefahren ist. Routineblutabnahmen, regelmäßiges EKG anlegen und Blutdruckmessungen gehören mittlerweile ebenso der Vergangenheit an wie un-

Ärzttekammer Wahl 2012 **IGAÄ**
INTERESSENGEMEINSCHAFT ANGESTELLTE ARZTE

Turnus-Ärzte sind keine Spritzentschack'l

Find us on **facebook**
www.facebook.com/IGAAe

Mehr Patient
 mehr Arzt
 weniger System

Kurswechsel jetzt!
 29.3. IGAÄ **X**

www.igspital.at

Impactstarke Forderung für bessere Arbeitsbedingungen für Turnusärzte aus dem Wahlkampf 2012 zeigte Wirkung.

IGAÄ – Interessengemeinschaft angestellte Ärzte – erfolgreich verhandelt werden: Das Nachhausegehen nach dem Dienst nach 25 Stunden!

Liest sich ja fast so als wäre alles gut?! Nun, ich will es mal so formulieren: Es ist sicher vieles besser geworden. Aber das heißt deswegen nicht zwangsläufig, dass alles gut ist. Die Liste der noch unerfüllten Dinge, die wir als IGAÄ in den nächsten Jahren mit euch gemeinsam umsetzen möchten, ist lang. Ich meine damit die **flächendeckende Kinderbetreuungsmöglichkeit** an allen Standorten. Ich meine damit endlich die Einsetzung von **Medizinische Dokumentationsassistenten** und damit die **Entlastung von Bürokratie**. Ich meine damit einen **Ausbau der Teilzeitstellen**

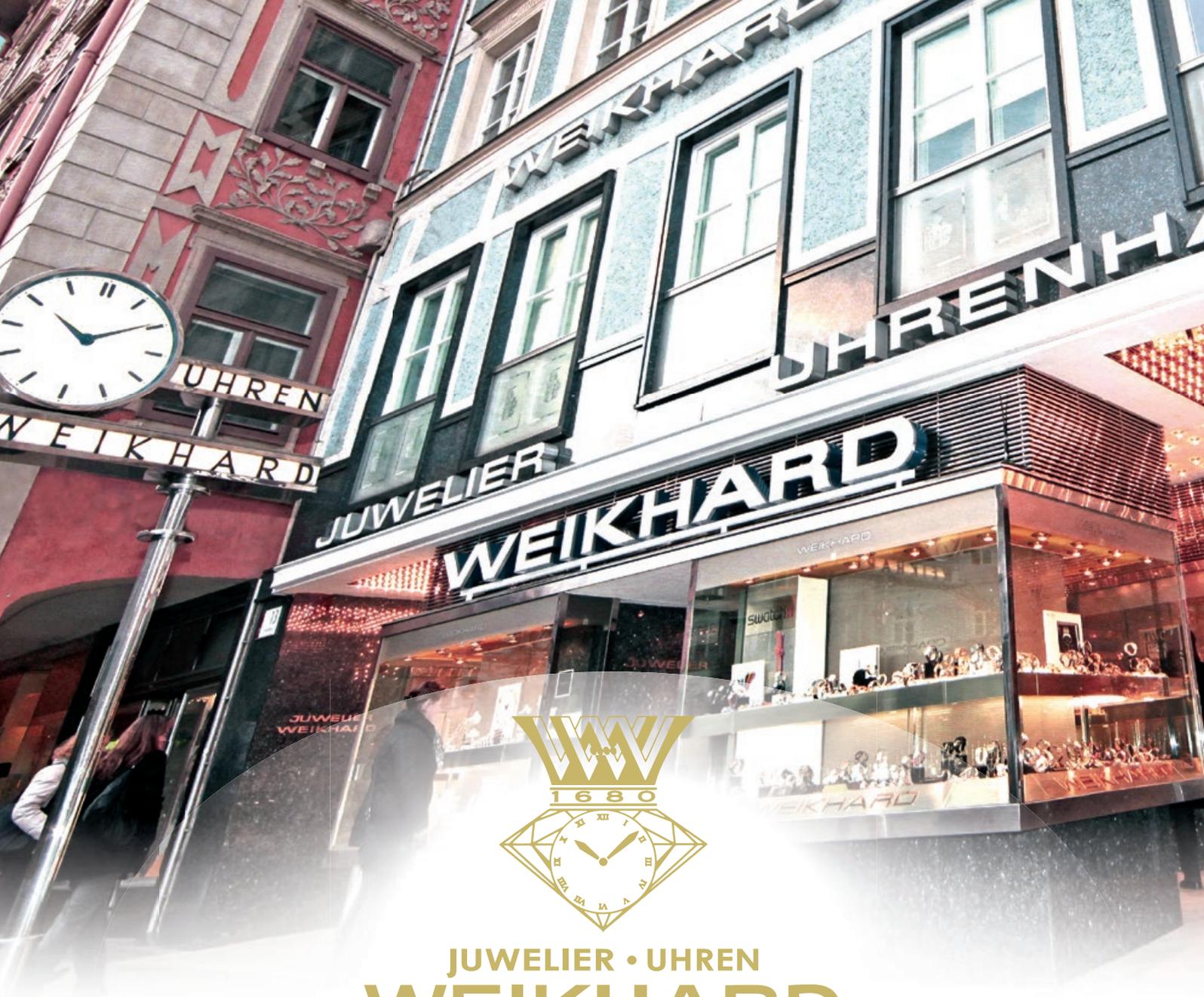
und die Implementierung **flexiblerer Arbeitszeitmodelle**. Das sind nur ein paar Beispiele, die es in anzupacken gilt und die in den nächsten Jahren zur Umsetzung gebracht werden müssen.

zählige Chirurgeschleifen und Jobunsicherheit. Heute ist nahezu jeder Turnusarzt in der Mindestzeit durchgeplant. Und plötzlich ist es auch möglich an Visiten und Abteilungsbesprechungen teilzunehmen sowie in der Ambulanz zu lernen. Ein Umstand, von dem sehr viele Kolleginnen und Kollegen vor einigen Jahren nicht einmal zu träumen gewagt hätten. Aber dem nicht genug ist es uns auch gelungen weitere wesentliche Forderungen umzusetzen. Als Beispiele seien hier nur der Prüfungsurlaub, der bezahlte Notarztkurs sowie ein erhöhtes Fortbildungsbudget erwähnt. Gleichzeitig konnte in dieser Zeit eine der zentralsten Forderungen der

und die Implementierung **flexiblerer Arbeitszeitmodelle**. Das sind nur ein paar Beispiele, die es in anzupacken gilt und die in den nächsten Jahren zur Umsetzung gebracht werden müssen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ihr seht, dass Vieles schon erreicht wurde, Vieles liegt noch vor uns. Halten wir gemeinsam den Kurs, dann können wir auch gemeinsam etwas bewegen!

Euer Charly Kornhäusl



JUWELIER • UHREN
WEIKHARD
HAUPTPLATZ 13 • 8010 GRAZ

A. Lange & Söhne • Breitling • Breitling for Bentley • Chopard
Ebel • IWC • Jaeger-LeCoultre • Longines • Nomos • Omega
Panerai • Pomellato • Rado • TAG Heuer • Tissot • Union Glashütte

www.weikhard.at

