

IGÄÄ

INTERESSENGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE

cirkular

01/2020



Spitalsambulanzen – nicht länger wegschauen ...

Rasterzeugnis
– ein weit (nach hinten)
reichendes Dokument

SI Neu

Neufestsetzung des Vorrückungs-
stichtages bei Eintritt in andere
SI-Funktionsgruppen verhindert

**Vertretungserfolg
der ÄK Steiermark**

Österreichische Post AG
MZ 02Z034711 M

Absender: Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte,
Mariatrosterstraße 113, 8043 Graz

Das Informationsmedium
der Interessensgemeinschaft
Angestellte Ärzte

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

Spitals- ambulanzen



**Nicht länger wegschauen,
sondern handeln – JETZT!**

Redaktionelle Fehler“ oder doch Rechenfehler im RSG, dem Planungswerk, welchem das gesamte Gesundheitsversorgungssystem der Steiermark zu gehorchen hat, sind nur ein Symptom. Die Spekulation der Geschäftsführer des Gesundheitsfonds Steiermark, dass drei Hausärzte, sobald sie mit ihren Kassenverträgen unter einem Dach zusammenarbeiten – PVE oder auch Gesundheitszentrum – die Versorgungswirksamkeit von fünf Hausärzten entfalten würden, nur ein weiteres. Das Versorgungssystem wird langsam erodiert, ausgehöhlt. Die Menschen spüren das und äußern diese Erfahrung auch immer öfter. Heute gesetzte Fehlplanungen und falsche Entscheidungen wirken sich erst in ein, zwei oder mehr Jahren richtig aus. Korrekturen greifen dann ebenso langsam.

Die Entwicklungen der letzten Monate zeigen, dass das einstmals so stabile Gesundheitsversorgungssystem fragil geworden ist. Seit zwei Jahrzehnten hören wir von Gesundheitspolitikern redundant das Hohelied der Stärkung des Hausarztes. Doch was blieb von all diesen Versprechungen? Die hausärztliche Versorgung wurde ausgehungert. Besonders in der Steiermark. Durch Reduktion von Kassenplanstellen, durch veraltete Leis-



IGAÄ Obmann
Herwig Lindner

tungs- und Honorarkataloge, Nichtschaffung von dringend nötigen Facharztstellen – Beispiel Kinder- und Jugendpsychiatrie – und jahrelange Verweigerung aller sinnvollen Reformschritte, die auch nur ansatzweise die Vermutung aufkommen ließen, dass sie die Kasse etwas kosten könnten. Als Beispiel sei das in anderen Bundesländern schon lange mögliche Job-Sharing, also das Teilen eines Kassenvertrages, genannt. Erst mit Obmann Ing. Harb konnten positive Akzente gesetzt werden.

Die hausärztlichen Bereitschaftsdienste wurden aus der Verantwortung der Ärztekammer dem Gesundheitsfonds übertragen und das Triage-Beratungsservice 1450 beim Roten Kreuz eingerichtet. Mit gravierenden Folgen für uns Spitalsärzte. Die Ambulanzen platzen aus allen Nähten, das Personal arbeitet an der Grenze der Belastbarkeit und häufig schon darüber. Immer mehr Kolleginnen und Kollegen verlassen die Spitäler und gehen in die Niederlassung oder in Sanatorien. Im schlimmsten Fall verlassen sie die Steiermark und sind für unser Bundesland verloren.

Die Arbeitsbedingungen im Bereitschaftsdienst Neu – Sprengelgröße, Visiten ohne Kilometergeld, kein Fahr-



dienst, kein Sanitäter – sind der Anlass für große Lücken im Bereitschaftsdienstplan und müssen rasch verbessert werden. Gezwungen werden dürfen niedergelassene Ärzte nicht so ohne weiteres zur Bereitschaft. Das hat der VwGH festgestellt. Auch im Ärztenotdienst Graz gibt es immer wieder Tage, die nicht mehr besetzt werden können. Verschärft wird die Situation dadurch, dass die Stadt Graz mit Jänner 2020 die Sanitäter vom Ärztenotdienst abgezogen hat.

Vor mehr als einem Jahr habe ich anlässlich der Einführung des „BD Neu“ in der Gesundheitsplattform, dem obersten Steuerungsorgan im steirischen Gesundheitswesen, unmissverständlich gefordert, dass in kurzen, regelmäßigen Abständen die Folgen des zunehmenden Rückzugs der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen aus dem Bereitschaftsdienst durch Implementierung des sogenannten BD Neu analysiert werden und bei einer Mehrbelastung der Spitalsärzte sofort gehandelt werden muss. Dies wurde von LR Drexler zugesichert.

Die ersten gelieferten Zahlen zeigten wenig glaubhaft sogar eine leicht fallende Tendenz der Patientenkontakte in den Ambulanzen. Erst die von uns für die Analysen exakte

Die IGAÄ fordert die Einführung der Ambulanzgebühr.

Definition der Parameter zeigte das wahre Ausmaß der Belastung der Spitalsambulanzen. Die Zahlen liegen nun vor – jetzt muss die Politik handeln.

Die Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte fordert entschiedenes Handeln der Politik. Der BD Neu muss verbessert werden und Strukturen müssen geschaffen werden, die geeignet sind, Spitalsambulanzen zu entlasten. Portalordinationen oder den Spitälern vorgelagerte Akutordinationen, zugeordnet dem kassenärztlichen Bereich, sind Organisationsstrukturen, die in anderen Ländern längst funktionieren.

Die IGAÄ fordert die Einführung einer Ambulanzgebühr. Nach all den jahrelangen leeren Versprechen der Politik müssen nun endlich Taten folgen. Zuallererst muss aber das Personal in den Ambulanzen entlastet und Ärztedienstposten vermehrt werden. Damit nicht noch mehr Kollegen den Spitalern den Rücken kehren oder gar an Burnout erkranken. Denn Arbeit darf nicht krank machen. Schon gar nicht in einem Gesundheitsberuf. ■

**Euer
Herwig Lindner**



Rasterzeugnis

oder: Immer Ärger mit der Ärztekammer!

Jeder Arzt, jede Ärztin freut sich auf den Tag der Berufsberechtigung in seinem/ihrerem gewählten Fach. Ein schöner Tag als Abschluss einer der längsten Ausbildungen in Österreich. Umso ärgerlicher ist es dann, nach einem diesbezüglichen Termin in der Ärztekammer unverrichteter Dinge wieder gehen zu müssen. Im Falle der Kontrolle der Rasterzeugnisse befindet sich die Ärztekammer nämlich in der Exekutivrolle und muss dem Gesetz entsprechend genau vorgehen.

Damit das Einreichen der Rasterzeugnisse möglichst problemlos von statten geht, möchten wir auf einige Dinge hinweisen. Zu Beginn der Ausbildung ist es sicher hilfreich, sich das entsprechende Rasterzeugnis für die gewählte Ausbildung einmal anzuschauen. So sollte jeder Assistent, jede Assistentin den Inhalt kennen und auch von seinen bzw. ihren Ausbildnern einfordern.

Das Rasterzeugnis ist ein Dokument und es ist unbedingt auch als solches zu behandeln! Die einzelnen Ausbildungsinhalte sind mit dem letzten Tag der Ausbildungszeit, mit Datum und Unterschrift von den jeweiligen Ausbildungsverantwortlichen zu unterzeichnen. Hierbei ist, mit besonderem Augenmerk, auf das Befüllen JEDER Zeile zu achten. Sollte der Ausbildungsverantwortliche mehrere Zeilen zusammenfassen (z.B. mit einer Klammer), so muss klar ersichtlich sein, welche Punkte erfüllt wurden.

Im finalen Abschnitt des Zeugnisses gilt es, wichtige Verhinderungszeiten sowie das Beschäftigungsausmaß anzugeben. Hier hat es sich bewährt, auf die erfolgte Einhaltung der gesetzlichen 1/6-Regelung zu verweisen, welche ja in der Ausbildung nicht überschritten werden darf. Es ist nicht notwendig, einzelne Abwesenheiten detailliert anzuführen. Ebenso muss die etwaige Absolvierung von

Nacht- und Wochenenddiensten bestätigt werden.

Jetzt fragt ihr euch bestimmt, warum wir euch das erzählen – so seid es ja meist nicht ihr, die diese Zeugnisse befüllen. Richtig, aber wenn man das erhaltene Rasterzeugnis auf oben genannte Punkte überprüft, erspart man sich den Ärger am Ende der Ausbildung. Man kann gleich vor Ort um eine Korrektur ersuchen und muss nicht nach ein oder zwei Jahren eine Ausbildungsstätte erneut aufsuchen, um etwas ausbessern zu lassen.

Bei Fragen kann man sich auch an das Referat für Ausbildung der Ärztekammer für Steiermark unter Tel. 0316/8044 - 62 wenden.

Wir hoffen, euch mit dieser Information einige Wege und Unannehmlichkeiten zu ersparen. ■

Astrid Preininger, IGÄÄ



Dr. Astrid Preininger ist Ausbildungsverantwortliche für den Bereich Anästhesie (Department für Allgemeine Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin) am LKH Univ.-Klinikum Graz und setzt sich seit vielen Jahren aktiv für eine Verbesserung der Ausbildungssituation junger Kollegen ein.

Für alle mit noch mehr Informationsbedarf!

Näheres über den Nachweis von praktischen Fähigkeiten mittels Rasterzeugnis lässt sich im Ärztesgesetz nachlesen. Hier der Link: www.ris.bka.gv.at

Weitere Fragen beantworten uns auch die Homepage der ÖAK: www.aerztekammer.at/aeao-2015 und die der Ärztekammer Steiermark: www.aekstmk.or.at

SI Neu – Wahrung der erworbenen Ansprüche mit Hilfe von Oberlandesgericht und OGH

Das Entlohnungsschema „SI Neu“ führte im Jahr 2015 insbesondere bei den Assistenz-, Fach- und OberärztInnen zu einer finanziellen Besserstellung. Die Adaptierung des Entlohnungsschemas war, nicht zuletzt aufgrund der Umsetzung der EU-Arbeitszeitrichtlinie, erforderlich. Viele Jahre hatten die Vertreter der angestellten ÄrztInnen die Umsetzung der Richtlinie gefordert – ohne Erfolg. Mit 1. Jänner 2015 trat das novellierte Arbeitszeitgesetz für die Krankenanstalten in Kraft, gleichzeitig wurde das Entlohnungsschema für ÄrztInnen adaptiert (LDBR, SI Neu). Diese Neuerungen sollten nicht zuletzt dem drohenden Ärztemangel entgegenwirken.

Die Neufestsetzung eines Vorrückungsstichtages in der Facharztentlohnungsstufe SI/4 bei der Erreichung der Oberarztstufe (SI/4/5) wurde aber unsererseits (Angestelltenbetriebsrat des LKH Hochsteiermark/Leoben) als Benachteiligung und rechtswidrig gesehen. Wir waren in Sorge, dass diese Vorgehensweise auch in anderen Gehaltsschemata Anwendung finden könnte. Gegen die Neufestsetzung des Vorrückungsstichtages bei der Erreichung der Oberarztstufe wurde daher vom Angestelltenbetriebsrat des LKH Hochsteiermark/Standort Leoben eine Betriebsfeststellungsklage gegen die KAGes geführt, welcher vom Oberlandesgericht Graz und vom Obersten Gerichtshof stattgegeben



**Euer Thomas Thaller,
Leoben**

wurde. Dieses Urteil führte dazu, dass in einem weiteren OGH-Urteil (Kläger: Ärztekammer für Steiermark) auch die Neufestsetzung des Vorrückungsstichtages bei Eintritt in andere SI-Funktionsgruppen als unzulässig erkannt wurde.

In einer Presseaussendung vom 03.08.2019 und in einem Rundschreiben der Ärztekammer wurde an alle ÄrztInnen, die im Zeitraum 01.01.2015 bis 28.02.2018 ihre fachärztliche bzw. allgemeinmedizinische Ausbildung abgeschlossen haben und deren Dienstverhältnis ohne Unterbrechung nach dem Abschluss der Ausbildung bei der KAGes fortgeführt wurde, appelliert, das Büro der Kurie der angestellten Ärzte umgehend zu kontaktieren. Das nächste Ziel in dieser Causa ist eine flächendeckende Umsetzung des OGH-Urteils einschließlich Nachzahlung an die betroffenen ÄrztInnen.

Wir sehen diesen Urteilsspruch als erfolgreiche Intervention gegen den Eingriff auf ein wohlverwobenes Recht des zweijährigen Gehaltssprunges ausgehend von einem fixierten Vorrückungsstichtag im Entlohnungsschema der Landesbediensteten. ■

Gäbe es die IGAÄ nicht, müsste man sie sofort erfinden!

Oft schätzt man viel zu wenig, was man für selbstverständlich hält. So wie sich junge Kollegen die „Flascherzüge“ der Turnusärzte oder die 72-Stunden-Dienste nicht mehr vorstellen können, so halten viele Erfolge, wie jüngst die Verhinderung der Neufestsetzung des Vorrückungsstichtages als selbstverständlich – weil ja „nur“ gültiges Recht durchgesetzt wurde. Dass es dazu bis zum OGH gehen musste, wird dann oft übersehen.

Eine Umfrage unter Kolleginnen und Kollegen, warum die IGAÄ unersetzlich für die Spitalsärzte ist, ergab folgendes Ranking:

- **Einzige kompromisslose Vertretung der „Angestellten-Ärzte“**
- **Erste und wichtigste Ansprechstelle für Spitalsärzte bei Problemen im eigenen Haus**
- **Unschätzbare Erfahrung seit 18 Jahren und unersetzbare Kontakte innerhalb und außerhalb der Häuser**

Dies alles würde verloren gehen, gäbe es die IGAÄ nicht mehr, und alles das kann verloren gehen, wenn die Kollegenschaft sich dessen nicht bewusst ist.

Die IGAÄ hat in 18 Jahren viel erreicht und den Spitalsärzten Gehör in der Kammer und der Politik verschafft. Allein dafür müsste man sie erfinden, gäbe es sie nicht schon. ■

Aus der Redaktion

Notarzt Ausbildung Neu – Qualität sichern durch Ausbildung!

Seit der Einführung des Notarztsystems in den 80er-Jahren des vorigen Jahrhunderts hat sich das Spektrum der präklinischen notfallmedizinischen Versorgungsmöglichkeiten immens erweitert. Die technische Innovation diagnostischer und therapeutischer Hilfsmittel ermöglicht es zunehmend, lebensrettende und lebenserhaltende Maßnahmen bereits bei der Versorgung vor Ort einzusetzen. Dass dies mit einer fundierten Ausbildung der Notärztinnen und Notärzte einhergehen muss, war über viele Jahre Gegenstand zahlreicher Fachdiskussionen. Seit dem 1. Juli 2019 ist nun ein neues Gesetz und die dazugehörige „Notarztverordnung neu“ in Kraft. Im Vergleich zur „alten“ Ausbildung wird im „neuen“ System Wert darauf gelegt, dass die Kolleginnen und Kollegen nicht nur theoretisch, sondern vor allem auch praktisch und patientennahe an die Materie der Notfallmedizin herangeführt werden. Der jahrelangen Forderung, die „Frischlinge“ nicht unmittelbar in den Realeinsatz zu schicken, kommt nun die Verpflichtung zu supervidierten Einsätzen entgegen, bevor die notärztliche Tätigkeit selbstständig durchgeführt werden darf. Neu ist auch, dass Kolleginnen und Kollegen, die in Fachausbildung stehen und noch kein ius practicandi besitzen, ebenso als Notärztin/Notarzt tätig werden dürfen. Allerdings gilt dies ausschließlich für krankenhausbundene Notarztsysteme.

Notärztliche Tätigkeiten beispielsweise im Rahmen einer Großveranstaltung, aber auch die Begleitung von Interhospitaltransporten und ähnlichem mehr bleiben weiterhin jenen vorbehalten, die zusätzlich zum gültigen Notarzt Diplom zur eigenständigen Berufsausübung berechtigt sind.

Die Ausbildung umfasst nunmehr vier Säulen:

- Absolvierung des **Notarztbildungskurses** (80 Unterrichtseinheiten mit theoretischen und praktischen Lehrinhalten)
- Erfüllen der Inhalte des **Rasterzeugnisses** (notfallmedizinische Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten)
- Absolvieren von insgesamt 20 **supervidierten Notarzteinsätzen** (NACA größer 3, ohne Todesfeststellung)
- **Notarztabschlussprüfung** (Strukturierte Mündliche Prüfung – SMP durchgeführt von der Österreichischen Akademie der Ärzte)

Die Auffrischung des Notarzt Diploms hat alle drei Jahre zu erfolgen und eine Fortbildung im Ausmaß von mindestens 16 UE zu umfassen. Die Bestätigung der Absolvierung inklusive

des „Ablaufdatums“ wird von der ÖÄK ausgestellt. Wird die Frist versäumt, ist die Abschlussprüfung zu wiederholen. Als Stichtag gilt zunächst das Datum der positiv absolvierten Notarztprüfung und im Weiteren das Datum des letzten Refresher-Kurses.

Summa summarum ist mit der neuen Ausbildungsverordnung ein Meilenstein in der Qualitätssicherung in Aussicht gestellt. Allerdings wird es eine Herausforderung sowohl für die betroffenen Interessentinnen und Interessenten als auch für die Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter werden, die fachärztliche Ausbildung und das Notarztcurriculum unter einem Hut zusammenzufassen. Mit einer guten, vorausschauenden Planung wird es aber jedenfalls gelingen, den notärztlichen Nachwuchs zu sichern. Ängste, dass eine umfangreichere Ausbildung zur Ausdünnung des Notarztsystems führen könnte, sind damit unbegründet. ■



Gerhard Prause



Johann Kainz

Mit einem Alter von 30 oder 35 Jahren, wenn man am Beginn seiner Berufslaufbahn steht, hat man naturgemäß noch nicht die große Lust, sich mit der Altersversorgung auseinanderzusetzen. Dennoch bringt es einen immensen Wissensvorsprung, wenn man ein paar Eckpfeiler des WFF kennt. Vor allem ist man gegen alle Lockangebote von privaten Versicherern gefeit. Denn die können niemals mit den Leistungen des WFF mithalten.

Die Ärzte sind eine der ganz wenigen Berufsgruppen, denen der Staat erlaubt, steuerbegünstigt für die eigene Zusatzpension zu sorgen. Darauf müssen wir stolz sein. Diese Form der Selbstverwaltung ist ein großer Wert, mit dem wir sorgsam umgehen müssen. Und das tun wir als IGAÄ seit Jahren. Unter der Führung des Vorsitzenden Gert Kollegger hat der WFF seinen Deckungsgrad massiv steigern können. Die vollzogenen Reformen haben den steirischen WFF zu einem der erfolgreichsten WFF Österreichs gemacht, wie wir von einer Versicherungsmathematikerin bestätigt bekamen. Einzige Bedingung, die der Gesetzgeber den Ärztekammern auferlegte, ist, dass es keine Freiwilligkeit gibt. Alle Ärztinnen und Ärzte müssen daran teilnehmen. Begründet wird dies mit der Sicherung der Solidarität.

Welche sind nun die Eckpfeiler des WFF?

- **Die Zusatzpension:** Alle Ärzte zahlen ihre Beiträge in den Fonds ein und erwerben damit Anwartschaften für ihre Pension – und das steuerbegünstigt. Je mehr Geld möglichst viele Jahre arbeiten kann, umso höher fällt die Pension aus. Die FH Wiener Neustadt hat in einer Vergleichsstudie bewiesen, dass kein kommerzielles Versicherungsunternehmen mit der Performance der Kammerpension mithalten kann. Obwohl das profitorientierte Makler und Berater immer wieder behaupten.

Pension PLUS

Der Wohlfahrtsfonds

- **unabhängig**
- **sicher**
- **solidarisch**

- **Das Krankengeld:** Wenn man gesund ist, denkt man nicht daran, so etwas jemals in Anspruch nehmen zu müssen. Bei manchen von uns schlägt – manchmal auch schon in jungen Jahren – das Schicksal zu, und man hat etwa einen schweren Unfall oder erleidet eine schwere Krankheit. Bei 6600 Ärzten in der Steiermark eine Frage der Statistik. Prävalenzen sind unbarmherzig. Die Folge ist oft ein Langzeitkrankenstand ohne Einkommen, nur Krankengeld, keine Nachtdienste und womöglich ist noch ein Kredit zurückzuzahlen. Der WFF hilft in diesen Situationen mit einem definierten Krankengeld.

- **Die Hinterbliebenenunterstützung:** Auch bei einem Todesfall hilft der WFF weiter. So hat ein Kollege vor ein paar Jahren 3 schulpflichtige Kinder als Halbwaisen hinterlassen, die finanziell abgesichert werden.

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, informieren wir Sie gerne im Detail über die Pensionsleistungen oder die Absicherungen durch den WFF. Es gibt kaum eine Möglichkeit, sein Geld gerade in Niedrigzinsperioden wie der derzeitigen besser anzulegen als bei Ihrem WFF der Ärztekammer Steiermark. ■

Ihr
Herwig Lindner



Die Verantwortung für Flugzeug, Besatzung und Passagiere liegt bekanntermaßen beim Kapitän und dem ersten Offizier. Neben der Planung der Flugroute und der akribischen Kontrolle der Fluginstrumente gehört die Vorbereitung auf normale sowie vor allem auf abnormale Situationen zur täglichen Routine dieses generell stark risikobehafteten Bereichs.

Nicht zufallsbedingt gibt es zahlreiche Parallelen zwischen Aeronautik und Medizin. Risiken und Nebenwirkungen gehören zum „daily business“ der Führungsroutine eines Primararztes und dessen Stellvertretung. Der Spagat zwischen Anforderung und Ergebnis mutiert schnell zur Krake, die zur Erfüllung der Aufgaben alle gebotenen Ressourcen gut umklammern muss, um den Kurs am Versorgungshimmel halten zu können. Wie ein wechselnd starker Wind beeinflussen dabei gesundheitspolitische Ziele und die Interessen verschiedener Stakeholder die Ausrichtung der Spitallandschaft. Im verlängerten Arm und in unterschiedlich feiner Granulation trifft dies freilich auch die einzelnen Abteilungen und damit deren Führungsstrukturen. Der Forderung nach ständiger Kontinuität in der Qualitätsverbesserung steht eine immer kürzer werdende „vorhersehbare Zukunft“ gegenüber. Der Entwicklung neuer Versorgungsmodelle und der damit in Zusammenhang stehenden Einflussfaktoren sollte daher größeres Augenmerk zukommen, um den Anforderungen von morgen gerecht werden zu können.

Die Attraktivität ärztlicher Führungsjobs im Krankenhaus wird sich deshalb, diametral zum bisherigen Führungsverständnis, daran orientieren müssen, schnelleren Schrittes von der althergebrachten Linienhierarchie in eine moderne Matrixstruktur zu kommen. Abteilungsleitung und Geschäftsführung benötigen für diesen Wandel jedoch mehr Attribute als nur jenes der fachlichen Verantwortung für den jeweils eigenen Bereich. Dies nicht zuletzt, um auch

unter den rezenten erschwerten Bedingungen (z.B. Mangel an ärztlichem Fachpersonal) eine adäquate „business continuity“ gewährleisten zu können. Vor allem unter dem Gesichtspunkt, dass sich der Generationenwechsel an den Abteilungen immer deutlicher zur Koexistenz der Generationen wandelt, muss nicht nur der Führungs-Werkzeugkoffer mit neuen Inhalten bestückt werden, sondern auch eine strategische Neuausrichtung der gewachsenen Hybridstruktur „ökonomisch erfolgreicher Topmediziner in Leitungsfunktion – Primararzt“ erfolgen. Damit verbunden ist zweifelsohne die Notwendigkeit, sowohl bei der Besatzung als auch bei den Passagieren – um im Flugzeugvergleich zu bleiben – ein anderes, neues Führungsverständnis zu schaffen. Politik und Spitalsträger sind in diesem Zusammenhang gleichermaßen gefordert, den Menschen Mensch sein zu lassen, gleichzeitig aber dafür Sorge zu tragen, dass krankenhausassoziierte Führungsstrukturen an der allgemeinen Modernisierung partizipieren, um mit bestem Kerosin, gutem Personal und glücklichen Kunden ans vorgegebene Ziel gelangen zu können.

„Aus dem Cockpit“

Aus- und Fortbildungsförderung, Zeitkontingente für Teamarbeit und Kommunikation mögen wie Althergebrachtes in neuer Kleidung erscheinen. Wenn es darum geht, die als Basis für eine ökonomiebewusste, moderne, arbeitnehmerfreundliche und patientenorientierte Versorgung notwendige gesunde Teamstruktur zu fördern und diese auch zu halten, dann sind diese Forderungen aber jedenfalls unabdingbar Voraussetzung für den Unternehmenserfolg – ein Auftrag an die Konzernspitze. ■



Johann Kainz