

cirkular

Februar 2022

IGAÄ

INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE

**KOMPETENZ
ERFAHRUNG**
DOC-POWER FÜR EURE ANLIEGEN!

UNSERE GEMEINSAMEN ANLIEGEN:

HÖHERE WERT- SCHÄTZUNG

in Bezug auf Gehalt,
Arbeitszeit und ärztliche
Autonomie

LIFE-WORK- BALANCE

Leben jetzt! Familie
und Beruf, Lebenspha-
sen Modelle, Neben-
beschäftigungsfreiheit

ARBEITS- VERDICHTUNG

Rahmenbedingungen,
Ambulanzen,
Nachtdienste

FRAUEN- POWER

Doris Kriegl,
Zeit für eine Frau
an der Spitze

DAHER IGAÄ WÄHLEN BEI
DER ÄRZTEKAMMERWAHL AM
7. APRIL 2022

HOLEN WIR UNS UNSERE KURIE ZURÜCK!



Herr Kurienobmann,
Wo sind unsere
18 Millionen?

Leitartikel Seite 4

Doris Kriegl:
Schulterklopfen
ist zu wenig!

Glosse Seite 3

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

hinter uns liegen zwei sehr belastende Jahre, die einmal mehr gezeigt haben, dass wir Ärztinnen und Ärzte eine zentrale Rolle in unserer Gesellschaft spielen. Denn während die Mehrzahl der Menschen (und auch viele der uns Regierenden) viel geredet und sich in die eine oder andere Richtung echauffiert hat, haben wir die Ärmel nicht nur aufgekrempelt, sondern auch in zusätzliche Schutzausrüstung gesteckt, um kräftig anzupacken. Dafür gebührt Euch allen der höchste Respekt, und weil es der Regierung bislang nicht gelungen ist, eine angemessene Anerkennung

zum Ausdruck zu bringen (siehe Artikel „Schulterklopfen alleine ist zu wenig“), werden wir für eine solche, auch finanzielle, weiter kämpfen.

Hinter uns liegen aber auch zwei Jahre, die nicht Ursache sondern Katalysator dafür waren, dass das öffentliche Gesundheitswesen am Rande des Abgrundes steht. Die Herausforderungen werden enorm. Auch für die Standesvertretung. Auch für die Vertretung der angestellten Ärztinnen und Ärzte. Das erfordert eine erfahrene und durchsetzungsstarke Kurienführung. Die IGAÄ hat be-

wiesen, dass sie die Erfahrung und Durchsetzungskraft hat, für die Spitalsärztinnen und -ärzte das Maximum herausholen zu können. Siehe Artikel: „Wo sind unsere 18 Mio?“

Wir sind die laute Stimme der steirischen Spitalsärztinnen und -ärzte. Für unsere gemeinsamen Anliegen. Stärken Sie diese Stimme am 7. April.

Euer/ Ihr Vorstand der Interessensgemeinschaft Angestellte Ärztinnen und Ärzte



**KAMMER-
WAHLEN
2022**

Der Termin mit 7. April ist fixiert

Liebe Kolleginnen und Kollegen, nun steht der Wahltermin für unsere Kammerwahlen fest. Gerade in Zeiten der großen beruflichen Anspannung appellieren wir an Euch, von Eurem Wahlrecht Gebrauch zu machen und zur Wahl zu gehen und auch Ärztinnen und Ärzte in Eurem Umfeld und Euren Abteilungen zu motivieren. Denn nur eine hohe Wahlbeteiligung sorgt dafür, dass effizient arbeitende Kräfte unseren Stand vertreten und nicht etwa destruktive Kräfte mit vordergründigen Forderungen und Versprechungen, die dann nicht gehalten werden. Die IGAÄ hat viel erreicht, viel gilt es noch zu erreichen. Dazu brauchen wir Euer Votum.

Daher Wahlrecht nutzen – Kontinuität in der Arbeit für uns Spitalsärztinnen und -ärzte gewährleisten!

Schulterklopfen ist zu wenig

Applaus ist gut, eine finanzielle Anerkennung besser. Die „Helden der Pandemie“ müssen die Anerkennung auch in der Geldbörse spüren.



Doris Kriegl
Obfrau der IGAÄ

Nur zu gut erinnern wir uns an den Kanon zahlreicher Politikerinnen und Politiker, allen voran BM Anschöber und BK Kurz, die wiederholt und unüberhörbar ihre Meinung ausdrückten, dass die „Helden der Pandemie“ – Ärztinnen und Ärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege und Angehörige anderer Gesundheitsberufe – für ihre Leistungen, Mühen und Belastungen eine entsprechende finanzielle Abgeltung bekommen müssen.

Ja! Einsatz und Leistungen unserer Ärztinnen und Ärzte sowie der Pflege waren großartig. Und werden es auch weiterhin sein. Da bin ich mir sicher. Ich bin mir aber auch sicher, dass dies seitens der Verantwortlichen im österreichischen Gesundheitswesen nicht ausreichend gewürdigt wird.

Wir schreiben das Jahr 2020. Datiert mit 3. April 2020 erging eine Petition der sozialdemokratischen Abgeordneten zum Nationalrat Julia Herr an Präsident Sobotka, in der eine Corona Prämie von 1000,- Euro für die besonders belasteten Berufsgruppen

und eine merkbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen gefordert wird. Die Pandemie war zu diesem Zeitpunkt gerade einmal 2 Monate alt. Schon 21 herausfordernde Monate später, mit körperlich und psychisch äußerst belastender und zehrender Arbeit bei nicht besser werdenden Arbeitsbedingungen in den Spitälern, wurde die Corona Prämie endlich ausbezahlt. Wer sich aber den Corona 1000er erwartet hat, wurde enttäuscht.

In den Monaten bis zur Beschlussfassung im Nationalrat kam es zu einem seltsamen Schwund. Gerade einmal 500 Euro sind letztlich für die Anspruchsberechtigten übrig geblieben. Das ist keine adäquate Anerkennung! Zumal die in Aussicht gestellten beiden zusätzlichen Urlaubstage von vielen wegen des Personalmangels nicht genutzt werden können.

Darüber hinaus sind Folgefragen zu beantworten: Aus 1000 Euro, die in der 1. Welle der Pandemie angemessen erschienen, wurden nun also 500 Euro. Als Einmalzahlung für den groß-

artigen Einsatz, für den Aufwand, die Leistungen, Belastungen, Unsicherheiten und Risiken? Die Wellen 1-4? Alle noch kommenden Wellen? Soll damit etwa all das, was noch auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Spitälern zukommt, abgegolten sein?

Die IGAÄ sagt nein! Solange die Pandemie andauert, muss die Mehrbelastung entsprechend abgegolten werden, 3000 Euro jetzt, sähe ich dabei als gutes Signal.

Folgen Sie mir zum Schluss bei einer kleinen Rechnung:
3. 4. 2020 – 31. 12. 2021 = 637 Tage.
 $500 : 637 = 0,78$ Euro.

Mit 78 Cent kann man sich nicht einmal eine Tasse Kaffee kaufen, höchstens eine Packung Papiertaschentücher, falls einem ob dieser „Wertschätzung“ die Tränen kommen. ■

Doris Kriegl



Wo sind unsere 18 Millionen?

Die Beichte

Die Augenblicke, in denen man vor Staunen den Mund nicht mehr zu bekommt, sind in der Politik selten. Zu unfassbar und skurril sind viele Dinge, mit denen uns die Politik tagtäglich konfrontiert. Das härtet ab. Da wundert einen nicht mehr Vieles. Einen solchen Augenblick für die Ewigkeit erlebten wir und mit uns zahlreiche steirische Spitalsärzt*innen aber bei der aufmerksamen Lektüre der

aktuellen Ausgabe des „Ärzte Steiermark“. Auf Seite 6, wo der Querleser in anderen Gazetten die nackten Tatsachen des Lebens erwartet, nimmt der Kurienobmann allen Mut zusammen zu einem überraschenden Seelenstriptease und zieht damit unsere ungeteilte Aufmerksamkeit in Bann. Wir waren gefesselt.

Nach jahrelangem Vernadern und beständigen Abwerten des großartigen Verhandlungserfolgs der IGAÄ 2014

sieht nun auch der Kurienobmann (Meister) den Irrweg ein, sich statt ein neues Team zu bilden in Mißgunst zu üben. Mit seinen Worten stellt er nun die großen Verdienste des Verhandlungsteams 2014 außer Streit. Er erkennt für die Kurie der Angestellten Ärzte die Leistungen der Interessengemeinschaft der angestellten Ärzte, der er nicht angehört, spät – zu spät wie wir meinen – als wegweisend an. Er nützte die Chance nicht von erfahrenen Verhandlern der Reform



2014/15 zu lernen. Ein neues Team wurde von Meister nie eingerichtet. Er selbst kann Strategie, Diplomatie nicht, in der Interessensvertretung der angestellten Ärzte*innen ist er glücklos.

Die positive Entwicklung nicht fortgesetzt

Für unsere jüngeren Kolleginnen und Kollegen hebe ich drei Meilensteine heraus. 2006 hat die IGAÄ federführend Dienstrechts- und Gehaltsverhandlungen mit der KAGes aufgenommen mit dem vorrangigen Ziel, den Dienstschluss nach dem Nachtdienst von 15 Uhr (an manchen Abteilungen 16 Uhr) auf 11 Uhr zu reduzieren. Ein erster wichtiger Schritt für uns in einem ausgefeilten **10-Jahresplan**. Dabei schafften wir, was uns vor Beginn der eineinhalb Jahre dauernden Verhandlungen

INTRA



Eiko Meister

EINE SPÄTE EINSICHT

Einmalhundert für
Ärztinnen und Ärzte

Es war einmal ... vieles gut in der Steiermark. Als allererstes Bundesland hat sie es geschafft, ein brauchbares, arbeitszeitgesetzkonformes Gehalts- und Dienstrechtsmodell mit der Ärztekammer zu verhandeln, darüber Einigkeit herzustellen und umzusetzen. Das war Vorbild und Benchmark für viele andere Bundesländer. Nur: Das ist jetzt auch schon sieben Jahre her und seither ist kaum etwas geschehen (um nicht nichts zu sagen).

Das Ergebnis dieser freudvollen Langzeit-Schockstarre: Diese anderen haben uns längst überholt. Die steirischen Landeskrankenhäuser haben ihre

Abb.: Ärzte Steiermark, Ausgabe 01/2022
© Ärztekammer Steiermark

„Es war einmal ... vieles gut in der Steiermark. Als allererstes Bundesland hat die es geschafft, ein brauchbares, arbeitszeitkonformes Gehalts- und Dienstrechtsmodell mit der Ärztekammer zu verhandeln, darüber Einigkeit herzustellen und umzusetzen. Das war Vorbild und Benchmark für viele andere Bundesländer“

niemand zugetraut hätte. Trotz Verkürzung der Anwesenheitszeit in den Spitälern gelang uns der Coup, um 6,22 Millionen mehr Geld in die Gehälter unserer Kolleginnen und Kollegen zu bekommen. Gegen massive politische Interventionen wurden die Verhandlungen zu einem erfolgreichen Abschluss gebracht. Das Verhandlungsteam unter der Führung von Kurienobmann Herwig Lindner wurde von niemandem Geringerem beraten als dem Vorsitzenden des Marburger Bundes Frank-Ulrich Montgomery, der größten Ärztegewerkschaft im deutschsprachigen Raum mit 130.000 Mitgliedern.

2014 folgte der nächste Schritt unseres 10-Jahresplans: Verkürzung der Wochenarbeitszeit auf 48 Stunden ohne Gehaltsverlust und Heimgehen nach dem Nachtdienst gleich in der Früh. Die IGAÄ deponierte bei Hrn. Bundesminister Hundstorfer den Wunsch nach einer KA-AZG-Novelle, die er uns bereits im Jänner 2014 zusagte. Ein EU-Vertragsverletzungsverfahren kam zupass und mit einer

geringen Verzögerung wurde das novellierte Gesetz 2015 scharfgestellt. Durch akribische Vorbereitungen eines perfekt disponierten Verhandlungsteams der IGAÄ konnten wir einen Benchmark setzen für alle anderen österreichischen Bundesländer. Allein in der Steiermark konnten sich die angestellten Ärztinnen und Ärzte 2015 über etwa 40 Millionen Euro mehr freuen ... und das mit mehr Zeit für ihre Familien durch kürzere Arbeitszeiten. Das KAGes-Ergebnis wurde grosso modo von den geistlichen Häusern übernommen.

Späte Einsicht

Nun, das Staunen findet seine Fortsetzung, wenn Herr Dr. Meister in Anlehnung an Vertreter der Bundesregierung sich gleichsam für sein Versagen mit den Worten entschuldigt „Nur: das [von der IGAÄ Erreichte, Anm. der Redaktion] ist jetzt auch schon sieben Jahre her und seither ist kaum etwas geschehen (um nicht nichts zu sagen). Das Ergebnis dieser

freudvollen Langzeit-Schockstarre: Diese anderen haben uns längst überholt.“

Das späte Bekenntnis hilft den Spitalsärzt*innen jetzt nicht mehr! Nach fünf Jahren im Stand-by-Modus jetzt in den letzten Wochen vor natürlichem Ablauf der Amtszeit als Kurienobmann aufzuwachen und mit Drohgebärden und einer misslungenen Kampagne gegenüber dem Land zu poltern, rückt das Ziel Gehaltsverhandlungen in weite Ferne, verursacht aber einen beachtlichen Imageschaden.

Das Verhandlungsteam 2013/14 mit Martin Wehrschütz (IGAÄ), Herwig Lindner (IGAÄ), Karlheinz Kornhäusl (IGAÄ) und Zentralbetriebsrat Michael Tripolt haben mit der KAGes 2014 in die SI-Vereinbarung den §14 geschrieben: „Es wird zwischen den Vertragspartnerinnen/Vertragspartnern vereinbart, dass mit Wirksamkeit vom 01.01.2018 der Anteil am Gesamtaufkommen der Journaldienstentlohnung der für jene Journaldienste

§ 14

Verschiebung des Anteils von Grundgehalt und Journaldienstentlohnung am Gesamteinkommen in Etappen

Es wird zwischen den Vertragspartnerinnen/Vertragspartnern vereinbart, dass mit Wirksamkeit vom 01.01.2018 der Anteil am Gesamtaufkommen der Journaldienstentlohnung der für jene Journaldienste aufgewendet wird, bei denen die einzelnen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter mehr als 4 Journaldienste pro Monat leisten, vom Aufwand für die Journaldienstentlohnung in den Aufwand für die Grundgehaltsentlohnung umgeschichtet wird. Zum Stichtag 01.10.2014 wären dies nach aktueller Berechnung ca. € 18 Mio. Das tatsächliche Volumen ist mit der Abrechnung 2017 konkret zu ermitteln. In welcher Form dieses Volumen auf die Funktionsgruppen SI/1-SI/4 zu verteilen ist, ist zwischen den Vertragsparteien gesondert nach dem 1. Quartal 2018 mit Wirksamkeit 01.01.2018 zu verhandeln.

aufgewendet wird, bei denen die einzelnen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter mehr als 4 Journaldienste pro Monat leisten, vom Aufwand für die Journaldienstentlohnung in den Aufwand für die Grundgehaltsentlohnung umgeschichtet wird. Zum Stichtag 01.10.2014 wären dies nach aktueller Berechnung ca. € 18 Mio. Das tatsächliche Volumen ist mit der Abrechnung 2017 konkret zu ermitteln.“

Der permanent auf seine Kurienu autonomy pochende Kurienuobmann Meister hätte die Aufgabe gehabt, das zusätzliche Geld für die Spitalsärzt*innen sicherzustellen. Dazu hat aber der Zug zum Tor gefehlt – seit 2018. Ein Verlust, den wir alle zu schultern haben.

Neustart gefordert

Das durch Versäumnisse Verlorene kann wohl nicht mehr wiedergebracht werden. Doch jetzt müssen die Kräfte gebündelt werden, ein Expertenteam ran, um weiteren Schaden so rasch und nachhaltig wie möglich zu verhindern. Jetzt müssen die Weichen für die Zukunft richtig gestellt werden.

Sie, werte Frau Kollegin, werter Herr Kollege, haben es bei der Ärztekammerwahl 2022 in der Hand, die Weichen richtig zu stellen.

Geben Sie der IGAÄ mit Ihrer Stimme den Auftrag, ein durchsetzungsstarkes Verhandlungsteam zu formen und mit Land und KAGes in Dienstrechts- und Gehaltsverhandlungen zu gehen. ■



Brauchen wir Stationsärzt*innen?

Wir Stationsärzt*innen verstehen unsere Aufgabe als ganzheitliche Mediziner in der Ergänzung zum Organspezialisten im Krankenhaus. Während von diesen beispielsweise Knochen verplattet, Tumore entfernt oder Geburten begleitet werden, kümmern uns um den „Rest“, der im Alltag des jeweiligen Sonderfaches wenig Platz findet. Ist der Blutdruck korrekt eingestellt, was ist mit der Gerinnung? Dem Zucker? Wir kümmern uns um alle allgemeinmedizinischen Fragestellungen. Wir haben viel Kontakt zu den Patienten und deren Angehörigen, organisieren den Heimtransport oder eine Transferierung beispielsweise in die Rehab-einrichtung. Wir haben engen Kontakt zur Pflege und erledigen zuverlässig die Routinetätigkeiten des Stationsalltags. Die Verwaltung freut sich über unsere genauen Codierungen, um die Fälle rasch und korrekt abrechnen zu können. Fertige Arztbriefe am Entlassungstag sorgen für eine hohe Servicequalität.

Es handelt sich somit um eine abwechslungsreiche, erfüllende, verantwortungsvolle Tätigkeit – die immer weniger geschätzt wird und ... im Aussterben begriffen ist. Warum ist das so?

Das Problem ist vielschichtig und lässt sich mit drei wesentlichen Punkten zusammenfassen: Da ist das Problem der Anerkennung. An vielen Abteilungen werden Stationsärzt*innen wie Mediziner zweiter Klasse behandelt, die es nicht „geschafft“ haben, eine Facharztausbildung zu machen. Jungassistenten im ersten Ausbildungsjahr benehmen sich teilweise wie Vorgesetzte. Zweitens fehlt es oft an Perspektive: Es gibt kaum Möglichkeiten der Weiterentwicklung und der fachspezifischen Fortbildung bzw. wird diese kaum vom Arbeitgeber gefördert. Beruflich begibt man sich oft in eine Sackgasse, der Ausweg führt in die Niederlassung.

Und dann ist da noch die Bezahlung: Obwohl die Ausbildung nur unwesentlich kürzer als in der Sonderfachausbildung ist und ebenfalls mit der Arztprüfung abschließt, gibt es in vielen Häusern eine signifikante finanzielle Schlechterstellung. Was muss sich also ändern, damit man die Allgemeinmedizinerin, den Allgemeinmediziner im Krankenhaus auch in Zukunft noch antrifft? Es muss eine **Aufwertung** stattfinden.

Stationsärzt*innen sollten ihre Tätigkeit in erster Linie tagsüber erfüllen und nicht nachts als Lückenbüsser

in Spezialambulanzen ‘verbrannt’ werden, wenn dort Personalmangel herrscht. Bei der Allgemeinmedizin handelt es sich auf Grund des breiten Spektrums und der rasanten Entwicklung der Medizin längst um eine Tätigkeit und Verantwortung auf Facharzt-niveau – allein in der Berufsbezeichnung spiegelt sich das noch immer nicht wider. Die IGÄÄ war die erste Ärzt*innenvertretung Österreichs, die bereits mit Datum ihrer Gründung vor 20 Jahren die Einführung des Facharztes bzw. der Fachärztin für Allgemeinmedizin gefordert hat. Bundesregierung und Minister*innen waren diesbezüglich bisher auf beiden Ohren taub. Die Folge sind Dutzende nicht mehr besetzbare Stellen. Wir werden aber nicht locker lassen, bis wir die überfällige Aufwertung der Stationsärzt*innen durchgesetzt haben.

Und das **Gehalt muss auf Facharzt-niveau** angehoben werden, da führt kein Weg vorbei – einige Arbeitgeber haben das bereits verstanden und gehen mit gutem Beispiel voran. Ansonsten kann ich nur feststellen: Dinge werden oft erst dann geschätzt, wenn man sie nicht mehr hat... ■

Mag. Dr. Christine Schalamon
schalamon@igspital.at

Lebens- phase 50+



Doris Kriegl
Obfrau der IGAÄ

Dienstrechtsverhandlungen und Verhandlungen über Kooperationsvereinbarungen hatten zumeist auch den Anspruch, die unterschiedlichen Dienstrechte einander anzunähern. Was bei KAGes- und Landes-Dienstrecht noch einfach war, ist bei KAGes und MUG schwierig. Dennoch gibt es zahlreiche Möglichkeiten, Bestimmungen auch in deren Dienstrecht zu harmonisieren. So sollte immer die Variante ziehen, die für Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer die günstigere ist. Ein Beispiel ist der Umgang mit verdienten älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Das Projekt 50+ der KAGes. aus 2011 und das Projektes Lebensphasenorientiertes Attraktivitätsmodell für den Ärztlichen Bereich verfolgten das Ziel, für die älteren Kolleginnen und Kollegen etwas zu tun und ihnen eine Entlastung von den Nachtdiensten zu ermöglichen. Die MUG lebt dies nun vor.

Betriebsvereinbarung MUG III: §8

- Arbeitnehmer*innen ab dem vollendetem 50. Lebensjahr wird auf Antrag das Recht eingeräumt, die Anzahl der von ihnen geleisteten verlängerten Dienste auf 3 pro Monat zu beschränken.
- Arbeitnehmer*innen ab dem vollendetem 55. Lebensjahr wird auf Antrag das Recht eingeräumt, die Anzahl der von ihnen geleisteten verlängerten Dienste auf 2 pro Monat zu beschränken.
- Arbeitnehmer*innen ab dem vollendetem 60. Lebensjahr wird auf Antrag das Recht eingeräumt, keine verlängerten Dienste zu leisten. Diese Beantragung hat 2 Monate im Voraus zu erfolgen.

Bisher scheiterte die Umsetzung einer gleichlautenden Vereinbarung in der Steiermärkischen Krankenanstalten GesmbH. aus unterschiedlichen Gründen. Laut Vorstand Prof. Tscheliessnigg – inzwischen zurückgetreten – sei dafür zu wenig Personal vorhanden. Dafür hätte man in den letzten 10 Jahren sorgen können. Ja müssen. Auf diese Weise wird man ältere Ärzte nicht halten können bzw. streben einige Ärzte bereits die vorzeitige Pensionierung an.

Daher: Die Möglichkeit der Reduktion der verlängerten Dienste muss altersangepasst ermöglicht werden und die Ausgestaltung jeder Abteilung überlassen werden. Die Mannschaften dort wissen am besten, wie sie am besten damit umgehen. ■

Doris Kriegl

Wertschätzung jetzt

Sondervorrückung ist ein geeignetes Mittel



Herwig Lindner
Obmann der IGÄÄ

Die Pandemie hat gnadenlos die Folgen politischer Versäumnisse und Fehlentscheidungen an die Oberfläche gebracht. Auch unser Berufsstand wird nebst der Organisation des Versorgungssystems – manchmal gerade auch durch die Organisation - während der Pandemie auf seine Resilienz geprüft, um es etwas salopp zu sagen arg gebeutelt. Wir haben aber stets bewiesen, dass wir für eine hervorragende Versorgung stehen und sich die Bevölkerung auf uns verlassen kann. Weit über das notwendige Maß hinaus. Dafür gebührt Ihnen allen Dank und Anerkennung.

In den Spitälern haben uns organisatorische Unzulänglichkeiten oft die Arbeit erschwert. Vor allem aber war es die Bundes- und Landespolitik, die uns durch zaghafte und oft genug nicht nachvollziehbare Entscheidungen den Tagesablauf erschwert haben.

Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen waren entgegen der



Behauptungen Mißgünstiger in einem sehr hohen Prozentsatz für die Patienten da, die Kassenordinationen laut Aussagen der ÖGK zu 90 Prozent geöffnet. Manche fielen vorübergehend wegen Heimisolation des Personals aus. Unter teils schwierigsten Bedingungen wurden in den Ordinationen, bei Hausbesuchen oder in Heimen COVID-Patienten betreut. Mit Schaudern erinnern wir uns an die wochenlange Weigerung des Landes Steiermark, die Niedergelassenen mit Schutzmaterialien auszustatten. Ein Rechtsgutachten

der Universität Linz war nötig, um die Verantwortlichen zum Einlenken zu bringen.

Viele der Ärztinnen und Ärzte übernahmen zusätzlich sanitätsbehördliche Aufgaben als Epidemieärztinnen und -ärzte, um die völlig überlasteten Amtsärzte zu unterstützen. Beim Impfen leisteten sowohl Spitals- als auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Impfstraßen und in Ordinationen Großartiges. Binnen eines Jahres wurde eine Durchimpfungsrate von mehr als 70 % erreicht.

In den Spitälern gerät das Personal, ärztliches und Pflege, zunehmend an die Grenzen des Zumutbaren oder darüber hinaus. Immer mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter äussern Abwanderungstendenzen, viele sind bereits gegangen. Wegen prekärer Arbeitsbedingungen und nicht entsprechender finanzieller Abgeltung.

Die parlamentarische Initiative vom 3.4.2020 mit 1000 Euro Abgeltung für Aufwand und Belastungen war vor fast 2 Jahren gut gemeint, gerät durch Halbierung und zweijährige Verzögerung(staktik) jetzt zu blankem Hohn.

Mehraufwand und Belastungen wurden seither für die Spitalsärztinnen und -Ärzte keineswegs weniger, sondern mehr. Ein Ende ist noch lange nicht in Sicht.

Daher wäre eine Sondervorrückung im Gehaltsschema eine rasche und adäquate Maßnahme, um den Betroffenen pensionswirksam und nachhaltig die gebührende Wertschätzung auch finanziell auszudrücken.

Wir erwarten von der neuen Kurienspitze der Angestelltenkurie, dass sie nicht ständig erklärt, warum was wegen der Pandemie nicht geht, sondern endlich Verbesserungen für unsere Kolleginnen und Kollegen durchsetzt. ■

**Euer/Ihr
Herwig Lindner**



Fact and fiction

In der Kleinen Zeitung vom 31.01.2022 wurde ein Artikel veröffentlicht, der sich mit den Gehältern und Bezügen der angestellten KAGes-Bediensteten steirischen Ärztinnen und Ärzte auseinandersetzt. Der Inhalt lässt sich in einem Satz zusammenfassen: Ärztinnen und Ärzte verdienen sehr viel Geld und wollen ab dem 50. Lebensjahr keine Mehrdienstleistungen mehr erbringen.



Reinhard Domanyi
 IGAÄ Mitglied

Der Grund für diese Veröffentlichung ist völlig klar. Durch das bewährte Mittel der Neiddebatte soll öffentlicher Druck gegen die wohlbegründete Forderung der Ärztevertretung für zeitgemäße Gehälter aufgebaut werden. Und wie bei allen derartigen Diskussionen werden Fakten mit Halbwahrheiten vermischt, werden bildhafte Vergleiche gebracht und werden reißerische Schlagwörter gedruckt.

Naturgemäß ist es sehr schwierig, in solchen Situationen mit sachlicher Argumentation zu punkten. Denn es werden Vorurteile bedient, die z.T. tief in der Bevölkerung verankert sind. Ärzte, also die Götter in Weiß, verdienen Unmengen und sind trotzdem unzufrieden, wollen in ihrer Gier noch mehr, während die übrige Bevölkerung sich mit minimaler Entlohnung zufriedengeben muss.

Auch mir begegnen viele Menschen mit dieser Ansicht und sie sind dann oftmals erstaunt, wenn ich ihnen erzähle, dass ich z.B. für einen Stundenlohn von 15 Euro netto Notarzdienst verseehe oder wenn ich ihnen einige Auszüge über die Bezahlung von Leistungen im niedergelassenen Bereich zeige. Eine professionelle mikroskopische Ohrreinigung schlägt im fachärztlichen Bereich mit 2,50 zu Buche, während – im Vergleich – ein

Waschmaschinentechniker alleine für die Anfahrt 80,- verlangt.

Abseits von der notwendigen konsequenten Haltung gegenüber der KAGes und der Aufrechterhaltung der Ansprüche unserer Kolleginnen und Kollegen, die Tag für Tag und Nacht für Nacht ihr Bestes für die Patientinnen und Patienten geben und dabei regelmäßig an ihre Belastungsgrenzen gehen, sollten wir uns darüber im Klaren sein, dass wir auch in unserer Kommunikation nach außen, zu unseren Ansprüchen stehen müssen und nicht klein beigeben, wenn versucht wird, mit letztklassigen Mitteln eine längst überfällige finanzielle Besserstellung zu verhindern.

Tatsache ist und bleibt: Ärztinnen und Ärzte absolvieren, nach einer Auswahlprüfung, eine der längsten und schwierigsten akademischen Ausbildungen. In dieser Zeit verdienen sie – richtig – gar nichts. Danach kommen die langen Jahre der praktischen Ausbildung, in der der Verdienst ebenfalls durchaus überschaubar ist. Verglichen mit anderen Berufen, ist also die Lebensverdienstsumme dadurch bereits minimiert.

Weiters haben Ärztinnen und Ärzte eine hohe Verantwortung für ihre Handlungen zu gewärtigen, weshalb eine entsprechende versicherungs-

The screenshot shows the Klein Zeitung website interface. At the top, there is a search bar with the text 'Suchbegriff...' and a magnifying glass icon. Below the search bar, the date '21. Februar 2022, 09:10 Uhr' is displayed. The navigation menu includes categories like 'MEINE REGION', 'STEIERMARK', 'ÖSTERREICH', 'INTERNATIONAL', 'SPORT', 'POLITIK', 'WIRTSCHAFT', 'KULTUR', 'LEUTE', 'BESSER LEBEN', 'WOHNEN', 'KARRIERE', 'MOBILITÄT', and 'SERVICE'. On the right side, there are buttons for 'REGION ÄNDERN', 'PROFIL', 'SHOP', 'ABO', and 'VORTEILSKLUB'. The main article headline reads: '65.000 Euro zum Start | Das verdienen Ärzte im LKH - Kammer fordert mehr Geld'. The sub-headline says: 'Ärztelkammer kritisiert Politik und Kages: zu wenig Gehalt, zu viel Bürokratie. Die Gehälter der Spitalsärzte werden offen gelegt - die Details.' The author is 'Von Didi Hubmann | 09:37 Uhr, 01. Februar 2022'. There is a quote from the article: 'Spitalsärztinnen und-ärzte blicken ins Burgenland, nach Niederösterreich oder Wien und stellen fest, dass dort die Bedingungen längst besser sind.'

rechtliche Absicherung notwendig ist, die durchaus relevante Summen verschlingt. In unseren „verrechtlichten“ Zeiten drohen häufig Verfahren, die vor Gericht enden.

Der Umgang mit erkrankten Menschen birgt für jeden von uns ständig das Risiko, selbst zu erkranken, von der zunehmenden Aggressionsbereitschaft auch Ärzten gegenüber einmal ganz abgesehen.

Die ärztliche Tätigkeit selbst ist überaus fordernd und setzt Geschick und Entscheidungskompetenz voraus.

Alles in allem rechtfertigen alleine diese Tatsachen eine adäquate Entlohnung.

Faktum ist, dass jeder Beruf einen entsprechenden Marktwert hat und jener der Ärztinnen und Ärzte ist nun

einmal entsprechend. Qualität hat ihren Preis, oder anders und bewusst flapsig ausgedrückt: If you pay monkeys, you'll get monkeys.

Die Abwanderungstendenz unserer Absolventinnen und Absolventen ist ein ernstes Problem und erfordert rasches und konsequentes Gegensteuern, wenn wir nicht in absehbarer Zeit in die Ärztelosigkeit geraten wollen. Ein Zustand der zwar für die Patientinnen und Patienten eine Katastrophe wäre, manchen Politikerinnen und Politikern jedoch durchaus verlockend erscheint. Könnte man doch immer mehr ärztliche Kompetenzen in die Hände von Nichtmedizinern legen, die zwar keine entsprechenden Fähigkeiten haben, dafür aber wesentlich „billiger“ wären.

Als Hintergrunderzt 1450 und Telemediziner sehe ich häufig das Problem

der unter- bzw. unversorgten Regionen in der Steiermark. Sogar Notarztstützpunkte können teilweise kaum mehr besetzt werden. Die Schuld dafür liegt sicher nicht bei uns Ärztinnen und Ärzten, sondern bei einer verfehlten Gesundheitspolitik und einem (vielleicht oft bewusst) mangelnden Verständnis für die gerechtfertigten Anliegen der Ärzteschaft.

Auf der Strecke bleiben, neben den Kolleginnen und Kollegen, vor allem unsere Patientinnen und Patienten. Und ich glaube, dass gerade diese einen entsprechenden Druck auf die verantwortlichen Politiker ausüben werden, wenn sie erkennen, wo das Problem tatsächlich liegt. Daran wird auf Dauer auch die jüngste Neiddebatte nichts ändern können. ■

**Ihr/Euer
Reinhard Domanyi**

Endlich etwas für Stationsärzte tun

Wenn nicht jetzt, wann dann?!

**Liebe Kolleginnen,
Liebe Kollegen!**

Als nunmehr seit 22 Jahren als Stations-/Sekundärärztin an der Klinischen Abteilung für Herzchirurgie tätige Allgemeinmedizinerin habe ich viel Erfahrung im Beruf und in organisatorischen Belangen. Allgemein hört man wenig von den Tätigkeiten und Aufgabenstellungen der Allgemeinmediziner*innen in den Krankenhäusern. Das ist verwunderlich, da doch die Tätigkeitsfelder so unterschiedlich vielfältig sind.

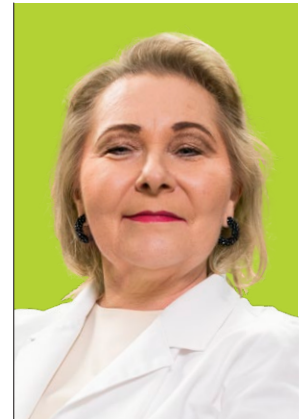
Über die vielen Jahre auf den Stationen, in den Ambulanzen und OP's eignen wir uns neben der allgemeinmedizinischen Expertise auch Fachwissen je nach Einsatzort an, sammeln klinische Erfahrung. Mit diagnostischem und therapeutischem Weitblick begleiten und lenken wir vorausschauend Patient*innen durch den für sie oft belastenden Aufenthalt.

Das Berufsbild ist sehr erfüllend, dennoch gibt es auch Spannungsfelder. Stations-/Sekundärärzt*innen leisten

einen wesentlichen Beitrag in der Ausbildung der jungen Kolleginnen und Kollegen, was nicht immer entsprechend wertgeschätzt wird und oft den gebührenden Respekt vermissen lässt. Es ist hier einige Luft nach oben.

In zahlreichen Gesprächen haben mir Stationsärzt*innen ihre Unzufriedenheit mitgeteilt, dennoch habe ich den Eindruck, dass sich eine Stimmung der Passivität und des Stillschweigens breitgemacht hat. Das ist falsch. Die Dinge gehören angesprochen, auch die Einkommenssituation.

Es ist jetzt hoch an der Zeit, das Berufsbild der Allgemeinmediziner*innen im Spital aufzuwerten. Durch mehr Wertschätzung und Anerkennung. Dazu gehören auch **finanzielle Anreize** wie beispielsweise fixe Treueboni nach 7 oder 15 Jahren oder variable Sondervorrückungen wie bei den Fachärzten entsprechend dem Kompetenzlevel. Ist eine Stationsärztin, ein Stationsarzt für eine Abteilung **besonders wertvoll** geworden, muß sich das auch



Rosina Hetterle
IGÄÄ Mitglied

im Salär bemerkbar machen. So wie jetzt kann es jedenfalls nicht weitergehen, dass die Kurienführung auf uns Stationsärzt*innen „vergisst“ und wie in den letzten fünf Jahren genau gar nichts für uns tut.

Es ist wie in allen anderen Berufen. Sind die Arbeits- und Einkommensbedingungen gut, werden die vakanten Dienstposten in den Spitälern rasch besetzt werden können.

Die junge nachrückende Generation muss das Stations-/Sekundärarztmodell mit Arbeitsbedingungen, neuer Karrieremöglichkeiten und Einkommen attraktiv finden. Passen die Bedingungen nicht, sieht's düster aus. Wir stehen für erstes und treten dafür ein.

Wenn Ihr Euch zum Thema artikulieren oder Euch organisieren wollt, bitte Email an rosina@igspital.at ■

Eure Rosina Hetterle

Arbeitsverdichtung

Corona hat damit nichts zu tun. Das Problem schaukelt sich bereits seit Jahren auf und wird immer schlimmer: die Arbeitsverdichtung im ärztlichen Beruf. Es gibt zwar mehr ärztliches Personal, aber es steht weniger Arbeitszeit pro Kopf zur Verfügung. Was früher noch ein handgeschriebenes Formular war, ist jetzt ein 5-seitiger Aufklärungsbogen, der besprochen werden muss. Die Fieberkurven sind zunehmend elektronisch, was unfassbar zeitaufwändig ist und mühsam erlernt werden muss. Die Forderungen von Patientenseite nach sofortiger und umfassender Abklärung werden immer konkreter und die damit verbundenen Diskussionen immer länger („ich komme, weil ich ein MR brauche“). Jede Leistung muss elektronisch dokumentiert werden („das ist schließlich euer Geld“), die „wenigen Klicks mit der Maus“ summieren sich dann doch erheblich, wenn man gewissenhaft arbeitet. Es gibt unzählige Besprechungen und neue Errungenschaften (Lean hospital management, Risikomanagement, Hygienesitzungen etc.), die den Arbeitsalltag immer mühsamer werden lassen (manchmal habe ich das Gefühl, irgendwo gibt es eine Abteilung, die nur dafür da ist, um Besprechungen zu erfinden). Die sinkende Zahl

an HausärztInnen führt zu einem erhöhten Patientenaufkommen in den Spitälern, insbesondere außerhalb der Regeldienstzeit. Es gehört zur allgemeinen Erwartungshaltung, dass der Arztbrief sofort mitgegeben wird, Schreibkräfte in Untersuchungszimmern sind aber nach wie vor kaum zu finden. Und Corona hat es mit sich gebracht, dass die Arbeitszeit fast durchgehend mit einer FFP2-Maske im Gesicht verbracht wird. Vom Ein- und Ausschleusen bei nachgewiesenen Infektionen ganz zu schweigen.

Wir verbringen immer mehr Zeit am Computer, in Besprechungen und mit weitgehend überflüssigen Diskussionen, die eigentliche ärztliche Tätigkeit bleibt dabei auf der Strecke.

Das ist nicht die Medizin, für die wir den Beruf erlernt haben.

Die Ausbildung leidet besonders darunter: Obwohl die von der IGAÄ Steiermark durchgesetzten Errungenschaften des Arbeitszeitgesetzes vieles zu einer ausgewogenen work-life-balance beitragen, so müssen jetzt neue Wege gesucht werden, um mit der verkürzten Anwesenheit

in der Klinik dennoch ein hohes Ausbildungsniveau zu schaffen. Dazu gehört ein effektives und fokussiertes Arbeiten ohne überbordende Bürokratie. Wo sind die seit langer Zeit versprochenen DokumentationsassistentInnen? Es ist höchste Zeit, dass wir uns wieder darauf besinnen, was unsere eigentliche Aufgabe ist. Was sind eigentlich tatsächlich „ärztliche Tätigkeiten“? Hier würde ich sogar eine weitere Arbeitsgruppe befür-

worten. Es gehört von Seiten der Dienstgeber dringend nachgeschärft, damit wir wieder Ärztinnen und Ärzte sein können und nicht von Sekretariatsarbeiten und Dokumentations-tätigkeiten aufgeessen werden. ■

Euer Hannes Schalamon



Hannes Schalamon
IGAÄ Vorstandsmitglied

Daseinsvorsorge Wohlfahrtsfonds – antiquiert ist nur der Name



Gert Kollegger
Leiter des
Verwaltungsausschusses

Als junger Turnusarzt bekam ich mit 25 Jahren meinen ersten Gehaltszettel – große Freude als Erstes, dann kam Stirnrunzeln, als ich die Abzüge sah. Kammerumlage für meine Vertretung habe ich ja noch eingesehen, aber der Wohlfahrtsfonds? Wofür eigentlich??!

Wenige Jahre später war ich verheiratet und wir freuten uns auf Nachwuchs – da habe ich zum ersten Mal realisiert, dass der WFF eine wichtige Absicherung für die Familie von der ersten Minute der ärztlichen Tätigkeit an bedeutet. Zum damaligen Zeitpunkt habe ich natürlich nicht an eine zusätzliche Pension zur staatlichen gedacht, das war noch zu weit weg.

Der Gesetzgeber hat unserem Stand die einzigartige Möglichkeit gegeben, für die Ärzteschaft eine zusätzliche eigene Daseinsvorsorge in Form von Versicherungs- und Pensionsleistungen aufzubauen. Dieses unabhängige ärztliche Solidarsystem wird in Zukunft noch wichtiger werden.

Die Absicherungs- und Versicherungsleistungen umfassen:

- Invaliditätsversicherung
- Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung
- Krankenbeihilfe
- Wochengeld
- Notstandsunterstützung

Bei den Pensionsleistungen unterscheiden wir die manchmal zumeist aus gesundheitlichen Gründen notwendige vorzeitige Altersversorgung (ab dem 60 LJ möglich mit Abschlägen bis max. 25%) und die Altersversorgung mit dem vollendeten 65. LJ (gilt für Frauen und Männer gleichgeschaltet).

Seit einem Jahr gibt es bei Pensionsantritt mit vollendetem 65. Lebensjahr (= Altersversorgung) im Falle der Fortführung einer ärztlichen Tätigkeit keinerlei Einschränkungen hinsichtlich Zuverdienst mehr. Das wurde unter der Führung der IGAA für unsere Kolleginnen und Kollegen erfolg-

reich durchgesetzt. Es gibt zudem die Möglichkeit, unterschiedliche Pensionsantrittszeitpunkte im staatlichen System und beim WFF zu wählen.

Erwähnenswert sind auch die Leistungen für Angehörige:

- Witwen- und Witwerversorgung sowie Versorgung des hinterbliebenen eingetragenen Partners. Die bedeutet eine automatische Absicherung – sie gilt jedoch nicht für Lebensgefährtin/-en!
- Waisenversorgung für Kinder unter 27 Jahren von verstorbenen Ärzt*innen – Voraussetzung ist der Nachweis einer laufenden Schul- oder Berufsausbildung.
- Kinderunterstützung für Kinder unter 27 Jahren von alters- oder invaliditätsversorgten Ärzt*innen, die Voraussetzung ist wieder der Nachweis einer laufenden Schul- oder Berufsausbildung.

Wichtig zu erwähnen ist, dass die Leistungen des WFF nach dem Antragsprinzip ausgezahlt werden, also vorab den ANTRAG stellen, dann können wir den Antrag dem Gremium Verwaltungsausschuss (14 Ärzt*innen) zur Prüfung der Anspruchsberechtigung vorlegen. Weitaus überwiegend können positive Bescheide erstellt werden.

Die Antragsformulare befinden sich auf der Homepage der Ärztekammer unter „Für Ärzte/Wohlfahrtsfonds/Formulare“.

Das Team des WFF arbeitet sehr serviceorientiert und versucht alle Ärzt*innen bei der Antragsstellung und Bearbeitung bestmöglich zu unterstützen.



Unsere Kontaktdaten sind:

- Mag. Bernd NIEHS (Abteilungsleitung), 0316 8044 66
- Ursula FRESSEL (Beiträge Angestellte Ärzte, Krankenbeihilfe), 0316 8044 65
- Carmen RENNEN (Niedergel. ÄrztInnen, Pensionen), 0316 8044 64
- Kirstin SCHAUER (Ermäßigungen, Ratenzahlungen, Stundungen), 0316 8044 67
- E-Mail: wff@aekstmk.or.at
- Fax: 0316 8044 136
- Detaillierte Informationen zu den Beiträgen und Leistungen als auch FAQs sind auch auf der Homepage unter „Für Ärzte/Wohlfahrtsfonds“ zu finden.

Viele Fragen lassen sich durch einen Anruf bei den Mitarbeiter*innen schon am Telefon lösen und der Weg zur Leistung wird dadurch kürzer. Wir versuchen für unsere Mitglieder da zu sein und bei fast allen Problemstellungen findet sich eine Lösung, mit der der/die Antragsteller/in hoch zufrieden ist.

So modern der WFF mittlerweile aufgestellt ist – so antiquiert ist sein Name, aber auch da finden wir bald eine Lösung. ■

**Euer/Ihr
Gert Kollegger**

IGÄÄ

INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE

DOC-POWER FÜR UNSERE ANLIEGEN! WIR FÜR EUCH

Diese Kolleginnen und Kollegen treten für EUCH und die
ANLIEGEN der SPITALSÄRZTINNEN UND ÄRZTE ein.



Doris
Kriegl



Herwig
Lindner



Wolfgang
Oswald



Christian
Pizzera



Gert
Kolleger



Gerhard
Postl



Astrid
Preininger



Martin
Rinderer



Jakob
Steiner



Thomas
Thaller



Hermann
Toplak



Johannes
Schalamon



Theresa
Lahousen-Luxenberger



Sofia
Lanz



Marlene
Aschenbrenner



Reinhard
Domanyi



Helmut R.
Gallent



Ralf
Grabher-Moser



Johann
Kainz



Rosina
Hetterle

Weitere Kandidatinnen und Kandidaten:

Maurice Tomka, Bianca Bizjak, Christine Schalamon, Robert Gerhold,
Patrick Greimel, Christoph Koidl, Laurenz Schöffmann, Julia Ginhart,
Eva Magnet, Olga Pirsch, Christian Schauer, Karin Hasiba, Jakob Rauter,
Markus Lernbass, Peter Fink, Karlheinz Kornhäusl, Roland Weinke

18 cirkular
Februar 2022

ÄRZTEKAMMERWAHL
7. APRIL 2022

HOLEN WIR UNS UNSERE KURIE ZURÜCK!





Martin G. Millauer
Obmann
Wahlärzte Steiermark
FA für Innere Medizin

Wir sind  am
PULS

Für eine starke **wahlärztliche** **Vertretung**

Das zuletzt vorgestellte Wahlbündnis zwischen der IG NÄ und den Wahlärzten Steiermark hat das Ziel, die wahlärztliche Vertretung stärker zu machen

Status quo:

12 kassenärztliche Mandatare vertreten 977 Kassenärzte

1 wahlärztlicher Mandatar vertritt 781 Wahlärzte (hauptberuflich)

(2. Mandat durch Losentscheid verloren)

Nur die IG NÄ stellt, im Gegensatz zu den anderen Fraktionen, die Bedeutung der Wahlärzte in der Kurie nicht in Frage und war und ist auch bereit, wahlärztliche Interessen zu vertreten.

Die Voraussetzung wäre, dass Sie, werte Kolleginnen und Kollegen, diese Fraktionen mit Ihrem Vertrauen ausstatten. Denn es muss sich endlich die große Anzahl der Wahlärzte auch in der Kurie abbilden.

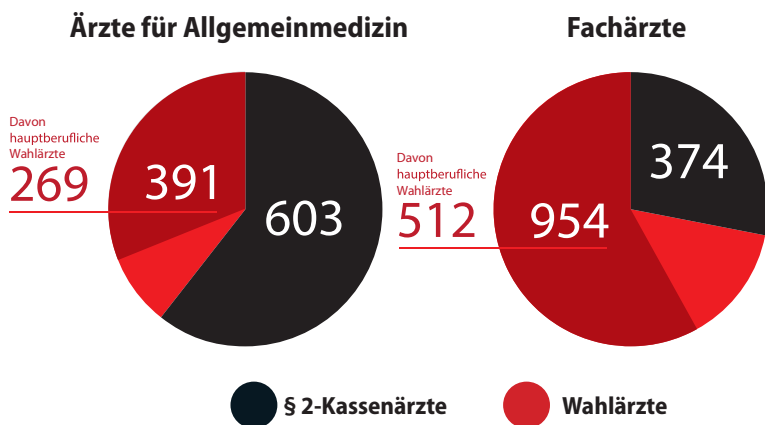
Unsere Agenda:

- die Absicherung der wahlärztlichen Tätigkeit auch durch Solidarität der Kassenärzte
- die Teilnahme an gesundheitspolitischen Aktivitäten und DMP-Projekten als gleichwertige Partner
- die faire Behandlung der wahlärztlichen Bereitschaftsdienstärzte
- Ordinationsbedarf für alle wahlärztlichen Praxen
- die Anerkennung durch die Politik, die Sozialversicherungen und die Ärztekammer
- Wiederherstellung des Referates für Praxiswirtschaft
- und vieles mehr: siehe Artikel von Kollegen Stanek

Werte Wahlärztinnen und Wahlärzte: Gehen Sie bitte wählen - **es ist in Ihrem ursächlichem Interesse!**

Wir könnten es auch aus eigener Kraft (siehe obige Zahlen) schaffen, in der Kurie endlich Augenhöhe zu erreichen.

Ihr Dr Martin G. Millauer ■



IGAÄ

INTERESSENGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE

KOMPETENZ

ERFAHRUNG

DOC-POWER FÜR EURE ANLIEGEN!

DOC-POWER FÜR DIE FOLGENDEN ZIELE:

- Mehr Wertschätzung unserer Arbeit
- Endlich Gehaltsverhandlungen starten – Jetzt!
- Weg mit dem Nebenbeschäftigungsverbot
- Bessere Life-Work-Balance – Lebensphasen berücksichtigen
- Arbeitsverdichtung und Bürokratie bekämpfen
- Absolute Weisungsfreiheit in ärztlichen Belangen
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Mehr Frauen in führende Positionen
- Mehr Raum für Ausbildung
- Dienstrecht harmonisieren – ausgewogenere Personalpolitik!

Wenn Du dich mit unseren Zielen identifizierst und uns unterstützen möchtest, freuen wir uns über Deinen Beitritt unter:
www.igspital.at/beitritt



**DAHER IGAÄ WÄHLEN BEI
DER ÄRZTEKAMMERWAHL AM
7. APRIL 2022**

HOLEN WIR UNS UNSERE KURIE ZURÜCK!



IMPRESSUM: Bilder: IGAÄ-Archiv, istockphoto.com (photoschmidt 2021, Ivan-balvan, Standart, scyther5). 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.

Das Informationsmedium
der Interessensgemeinschaft
Angestellte Ärzte

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