

Analyse

Zeitschrift der
Sozialdemokratischen
Ärztinnen und Ärzte

www.analyse-online.at

Nr. 1/2011

Mag.^a Ingrid Reischl:

Vorrangig ist die Zufriedenheit unserer Versicherten.

Die Obfrau der WGKK im Gespräch

Die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) hat schwierige Zeiten hinter sich und einiges an wichtigen Strukturmaßnahmen vor sich. Nicht nur, dass sie von der Politik zu versicherungsfremden Leistungen herangezogen worden ist, die ihr massiv zugesezt haben, hat auch die allgemeine Finanzkrise ihre Spuren hinterlassen. Obfrau Mag.^a Ingrid Reischl stellt sich hier den drängenden Fragen der Ärzteschaft und hält dabei eines unmissverständlich fest: Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten steht an oberster Stelle aller Überlegungen und Maßnahmen zur nachhaltigen Sanierung der WGKK.

Seite 4

Inhalt dieser Ausgabe

Editorial	Seite 2
20 Jahre CliniClowns	Seite 2
Szekeres zu PVA: satte Gewinne aber stagnierende Arzthonorare	Seite 3
Ingrid Reischl beantwortet Fragen der ÄrztInnen zur WGKK	Seite 4
Szekeres: Einsparungsmaßnahmen im AKH-Wien	Seite 6
Lubec: Gespräch zu Einsparungsmaßnahmen im KAV	Seite 7
Junker: Ein Blick zurück XIII	Seite 8
Impressum	Seite 8

Editorial

**Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen!**

Die Folgen der Finanzkrise wirken nachhaltig in alle gesellschaftlichen Bereiche hinein. Diese haben natürlich auch Auswirkungen auf Länder- und Gemeindebudgets. Maßnahmen zur Dämpfung des Kostenanstiegs wurden daher bereits vielfach umgesetzt.

Selbstverständlich sind derartige Überlegungen auch im Bereich des Gesundheitssystems anzustellen. Vom öffentlichen Versicherungssystem bis zum Spitalswesen, überall werden Maßnahmen an-

gedacht, die dazu beitragen, die Effizienz zu steigern, aber die Qualität zu erhalten.

Profitabel scheint die Krisensituation lediglich für Private Versicherungsanstalten zu sein, die einen regen Zulauf an verunsicherten Klienten verzeichnen. Thomas Szekeres plädiert deshalb vehement dafür, dass sich die satten Gewinne auch in den Honoraren der behandelnden ÄrztInnen niederschlagen.

Mag.^a Ingrid Reischl hat die WGKK in krisengeschüttelten Zeiten übernommen und kämpft unermüdlich um

Effizienzsteigerung und Qualitätssicherung. Sie stellt sich in dieser Ausgabe mutig den kritischen Fragen einer teilweise doch sehr verunsicherten Ärzteschaft.

Doris Lubec und Thomas Szekeres beziehen in ihrer Rolle als PersonalvertreterInnen Stellung und diskutieren in ihren Beiträgen die vorgesehenen Maßnahmen im KAV beziehungsweise im AKH.

Ich wünsche Ihnen allen eine gute Zeit!
Ihre

Sabine Okonauer



Foto: DI R. Etti

**NRAbg. Dr.ⁱⁿ
Sabine Oberhauser**
Vorsitzende der Sozialdemokratischen ÄrztInnen

20 Jahre

cliniClowns
Lachen® ist die beste Medizin.

Spenden Sie Lachen:
SMS mit „Lachen“ an 0660 10 20 20 20

www.clinicclowns.at powered by

bluefango Foto: Oliver Gast Bildbearbeitung: [malikreuten]

Privatversicherungen:

Steigendes Prämienvolumen – stagnierende Ärztehonorare

Fotos: DI R. Ertl, Fotolia/sasipictures



Die anhaltenden öffentlichen Diskussionen über die Finanzierbarkeit unseres derzeitigen Gesundheitswesens verunsichern die Menschen und bewegen sie dazu, immer mehr private Zusatzversicherungen abzuschließen. Die dadurch lukrierten Gewinne schlagen sich allerdings nicht entsprechend in den Honoraren der konsultierten Ärztinnen und Ärzten nieder, im Gegenteil werden die Honoraranteile immer weniger.

Mehr Zusatzversicherungen
Neben der Pflichtversicherung bei den öffentlichen Krankenkassen werden mit steigender Tendenz Zusatzversicherungen an Privatversicherungsanstalten abgeschlossen. Dieses Versicherungssegment wird in Wien dominiert von der UNIQA mit 48 Prozent Marktanteil, gefolgt von der Wiener Städtischen mit 20 Prozent Marktanteil und den Anbietern Merkur und Generali mit Marktanteilen von rund 14 beziehungsweise 13 Prozent. Das Prämienvolumen am Privatsektor betrug im Jahr 2009 österreichweit 1,6 Milliarden Euro. Davon wurde eine Milliarde für Leistungen an Spitäler und ÄrztInnen zu jeweils rund 50 Prozent ausbezahlt.

„Ich plädiere für eine Partizipation der Ärzteschaft am Prämienvolumen.“

Stagnierende Leistungshonorare. Bei steigendem Prämienvolumen wurden diese Leistungsabteilungen im Laufe der folgenden Jahre immer geringer. So betrug die Leistungsquote im Jahr 2002 nur noch 74 Prozent

des Prämienvolumens und bis zum Jahr 2009 sank der Anteil auf 66 Prozent. Wie kommt das? Während die Prämien, die in den Topf der Privatversicherungen fließen, um rund das Doppelte der Inflationsrate steigen, bleiben die Honorare für Spitäler und behandelnde Ärzteschaft maximal in, im Regelfall unter der Inflationshöhe. Die Schere geht also immer weiter auseinander und die Versicherungen machen immer mehr Gewinne auf Kosten jener, mit denen sie unter anderem ihr System massiv bewerben, nämlich der Ärztinnen und Ärzten. Die „freie Arztwahl“ gilt neben der Hotelkomponente als bei weitem wichtigstes Argument für den Abschluss einer privaten Zusatzversicherung.

Schärfere Verhandlungen. Es werden in Zukunft also schärfere Verhandlungen seitens der Ärzteschaft nötig sein. Die öffentlichen Krankenkassen

können noch nachvollziehbar argumentieren, dass sie in Finanznöten sind, nicht zuletzt, weil man sie per Gesetz zu versicherungsfernen Zahlungen verpflichtet hat. Der Verwaltungsaufwand im öffentlichen Sektor beträgt allerdings drei Prozent des Beitragsvolumens, während die Privatversicherungen ein Drittel ihrer Einnahmen für Rücklagen, Gewinnausschüttungen und Werbemittel einbehalten. Es ist nicht nachvollziehbar, dass Firmen, deren Gewinne kontinuierlich steigen, anteilmäßig immer weniger Honorare auszahlen. Ich plädiere daher vehement dafür, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte als wichtigste Säule der privaten Krankenversicherungen am steigenden Prämienvolumen entsprechend partizipieren.

Konstanter Zahlungsverzug. Überdies sind die Privatversicherungen mit ihren Honorarzahleungen an ÄrztInnen des KAV

ziemlich konstant drei Monate im Verzug. Kann man die Versicherungsanstalten nicht davon überzeugen, was immer wieder zu Schlichtungen und Streitigkeiten führt. „Wir müssen die Möglichkeit eines vertragslosen Zustands in Betracht ziehen.“ so müsste der Zinsverlust bei der Auszahlung künftig berücksichtigt werden. Gut zehn Prozent der Honorare werden als unberechtigt zurückgewiesen, was immer wieder zu Schlichtungen und Streitigkeiten führt.

Die Ärzteschaft muss all diese Probleme in den Verhandlungen mit den diversen Privatversicherungen zur Sprache bringen und vehement auf Lösungen beharren, wie ich meine auch mit dem Druckmittel eines vertragslosen Zustands. Was bedeuten würde, dass Arztrechnungen zuerst von den PatientInnen und nicht direkt von den Versicherungen übernommen werden.

Univ. Prof. Dr. Thomas Szekeres
Vizepräsident der Ärztekammer Wien



WGKK-Obfrau Ingrid Reischl:

„Die Zufriedenheit der Versicherten ist mein Parameter.“

Die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) hat schwierige Zeiten hinter sich und einiges an wichtigen Strukturmaßnahmen vor sich. Nicht nur, dass sie von der Politik zu versicherungsfremden Leistungen herangezogen worden ist, die ihr massiv zugesetzt haben, hat auch die allgemeine Finanzkrise ihre Spuren hinterlassen. Obfrau Mag.^a Ingrid Reischl stellt sich hier den drängenden Fragen der Ärzteschaft und hält dabei eines unmissverständlich fest: Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten steht an oberster Stelle aller Überlegungen und Maßnahmen zur nachhaltigen Sanierung der WGKK.

Foto: Michaela Riess

Analyse (A.): Sie wurden in Zeiten der Krise und des Sparzwangs zur Obfrau der WGKK gewählt. Wie sieht Ihr Resümee nach eineinhalb Jahren aus?

Mag.^a Ingrid Reischl (R.): Es ist richtig, dass mein Einstieg in die Wiener Gebietskrankenkasse von turbulenten Zeiten begleitet war. Ich denke aber, dass wir gemeinsam auf eine durchaus positive Bilanz zurückblicken können: Was das Jahr 2009 angeht, konnte die WGKK nach zehn aufeinander folgenden Verlustjahren einen Bilanzgewinn von 22,9 Millionen Euro ausweisen. Und auch 2010 haben wir die von der Politik vorgegebenen Finanzziele erreicht. Was aber das wichtigste ist: Wir haben mit der Ärztekam-

mer einen Drei-Jahresvertrag abgeschlossen und können den Wienerinnen und Wienern damit weiterhin eine Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau garantieren.

A.: Wie steht es finanziell um die WGKK?

R.: Wie gesagt: Wir haben auch im Vorjahr die Finanzziele erreicht und versuchen alle möglichen Potenziale zu heben, ohne dass dies auf Kosten unserer Versicherten geht. Eines ist aber auch klar: Eine nachhaltige Finanzierung des Gesundheitssystems ist auf diese Weise nicht

„Durch den Drei-Jahresvertrag mit der Ärztekammer können wir auch weiterhin eine Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau bieten.“

machbar. Dazu braucht es eine groß angelegte Strukturreform und vor allem eine genaue, nachvollziehbare Aufschlüsselung, wer für welche Leistungen aufkommt. Wir haben oft genug erlebt, dass die Politik soziale Leistungen bei uns bestellt, ohne dafür zu bezahlen. Das geht sich auf Dauer nicht aus. Daher bleibt meine Forderung aufrecht, dass versicherungsfremde Leistungen in Zukunft über Steuergelder finanziert werden müssen. Außerdem wird man das Thema Finanzierung nicht ohne Einbeziehung der Spitäler lösen können.

A.: Es gibt große Aufregung in der Ärzteschaft über die Schließung und Zwangszusammenlegung von Radiologie-Ordinationen. Wie steht die WGKK dazu?

R.: Von Zwangszusammenlegung kann man sicher nicht sprechen. Was wir versuchen ist, die Qualität und Modernisierung der bildgebenden Diagnostik voranzutreiben. Zu diesem Zweck soll es in Wien 16 Zentren in Form von Gruppenpraxen geben. Der Vorteil: In den Gruppenpraxen sind mindestens drei bis fünf Radiologen tätig, die sich kontinuierlich austauschen und vertreten können. Das kommt auch den Patientinnen und Patienten zugute. Die Neuorganisation wird im Übrigen in Abstimmung mit

der Ärzte- und Wirtschaftskammer umgesetzt. Und sie erfüllt den Regionalen Strukturplan Gesundheit für Wien.

A.: Die WGKK geht davon aus, dass es eine angebotsinduzierte Nachfrage gibt, deshalb soll die Anzahl von MR- und anderen Diagnose-Geräten limitiert werden. Gleichzeitig gibt es aber immer mehr Indikationen für eben solche Untersuchungen und immer längere Wartezeiten auf einen Termin. Wie sehen Sie die Problematik?

R.: Da möchte ich wieder auf den Regionalen Strukturplan für Wien verweisen. Denn dort wurde die Anzahl der notwendigen MR/CT-Geräte bedarfsgerecht festgelegt, und zwar unter Berücksichtigung der künftigen Bevölkerungs- und Stadtentwicklung. Was die angesprochenen Wartezeiten angeht, so haben wir das Problem, dass die Spitäler solche Untersuchungen immer häufiger auslagern. Dazu kommt der stetig steigende

Trend zur Absicherungsmedizin, der den Bedarf erhöht.

A.: Kolleginnen und Kollegen verschiedener Fachrichtungen beschweren sich immer häufiger über Ungleichbehandlungen bei der Möglichkeit der Weitergabe von Ordinationen und der Vergabe von Kassenverträgen. Wie ist Ihre Position dazu?

R.: Das muss ich wirklich entschieden zurückweisen. Die Vergabe von Kassenverträgen erfolgt strikt nach den gesetzlichen und gesamtvertraglichen Bestimmungen. Daran hat sich nichts geändert.

A.: Problem Generika: Es häufen sich Fachberichte, dass die Bioverfügbarkeit nicht immer ident und damit die Verträglichkeit nicht gegeben ist. Sollten hier nicht strenge Prüfungsverfahren angeregt werden? Zudem sind die seitens der Kasse regelmäßig ausgeschickten, langen Generika-Listen von den Kolleginnen und Kollegen aus Zeitgründen kaum integrierbar.

R.: Generika werden vom Ministerium genau geprüft und entsprechend der gesetzlichen Vorgaben durch ein Zulassungsverfahren freigegeben. Dabei wird besonders auf die Faktoren

„state of the art“ und „evidence based medicine“ geachtet, um den Einfluss von Einzelinteressen und Einzelmeinungen auszuschalten. Was die Verschreibungspraxis angeht, erhalten die Vertragspartner zweimal pro Jahr den Erstattungskodex, in dem Originärprodukte den Generika sehr übersichtlich gegenübergestellt werden. Die Arbeit sollte dadurch eigentlich erleichtert werden. Dazu kommt, dass in regelmäßigen Abständen die neuesten Medikamente auf Wirksamkeit, wissenschaftliche Evidenz, Sinnhaftigkeit und auch Wirtschaftlichkeit hin überprüft werden. Es kommen somit auch innovative und zum Teil sehr teure Produkte in den Erstattungskodex.

A.: Der Druck auf die niedergelassene Ärzteschaft bezüglich der Verschreibung effizienter, aber teurer Präparate steigt stetig. Patientinnen und Pati-

enten werden im Kreis geschickt, langwierige Kommunikation mit den oft überforderten ChefärztInnen kostet viel Zeit. Wird hier nicht auf Kosten der Schwächsten gespart?

R.: Dazu möchte ich schon eines sagen: Die Chefärzte brauchen in jedem Fall ausreichende und richtige Informationen, wenn es um eine Kostenübernahme geht. Da müssen alle im Sinne der Versicherten zusammenspielen. Leider höre ich immer wieder, dass es hier noch Defizite gibt. Ohne Angabe von Diagnose, Vortherapie oder aussagekräftigen Befunden ist eine Bewertung durch die Chefärzte nur schwer möglich. Insofern haben Sie Recht: Die Information soll laufen, nicht der kranke Mensch im Kreis.

A.: ÖVP – Gesundheitssprecher Dr. Erwin Rasinger will das Hanusch-Krankenhaus schließen und in das Krankenhaus-Nord integrieren. Was halten sie von diesem Vorschlag?

R.: Denkbar wenig. Es ist gesetzlich geregelt, dass wir das Hanusch-Krankenhaus betreiben. Ich möchte den Bogen aber etwas weiter spannen: Die Krankenkassen zählen zu den größten Zahlern der Spitäler, ohne auch nur irgendwie mitentschei-

den zu können. Beim Hanusch-Krankenhaus ist das anders. Ich sehe darin also eine große Chance. Unser Ziel ist es, im Sinne der Versicherten einen Gesundheitsverbund zu schaffen. Das Hanusch-Krankenhaus ist die Zentrale, unsere Gesundheitseinrichtungen sollen das Angebot ergänzen.

A.: Gibt es Pläne der WGKK zur Förderung von Präventionsmaßnahmen?

R.: Was die Prävention angeht, hat die WGKK eine ganze Reihe von Projekten laufen. Seit dem Herbst 2009 gibt es das Programm „Bewegt gesund“ – Bewegung auf Krankenschein, das wir gemeinsam mit der Initiative „Fit für Österreich“ und weiteren Partnern gestartet haben. Dann möchte ich – gerade in Zeiten, in denen der Druck am Arbeitsplatz stetig zunimmt – die betriebliche Gesundheitsförderung herausstreichen. Die WGKK begleitet und berät dabei Unternehmen, die für ein gesünderes Arbeitsumfeld sorgen wollen. Besonders engagierte Betriebe werden mit einem Gütesiegel ausgezeichnet. Und natürlich fällt unter das Stichwort Prävention auch die Vorsorgeuntersuchung, die wir mit zwei Einladekampagnen pro Jahr begleiten. Dieses Angebot wurde in den vergangenen Jahren immer besser angenommen, weil wir sehr ge-

zielt und diagnosebezogen einladen. All diese Ansätze – und ich könnte die Liste noch lange fortsetzen – sind wichtig und richtig. Dennoch könnten wir alle sicher noch viel mehr erreichen, wenn die Prävention in Form von nationalen Gesundheitszielen definiert wäre.

A.: Ein Blick in die Zukunft: Welche Perspektiven hat die WGKK und durch welche Maßnahmen soll die sichere Versorgung unserer Patientinnen und Patienten aus Ihrer Sicht weiterhin gewährleistet werden?

R.: Was die nahe Zukunft angeht, haben wir durch den erwähnten Vertrag mit der Ärztekammer die Versorgung für die Wienerinnen und Wiener fixiert. Und wir haben wichtige Akzente für die Zukunft gesetzt: Der weitere Ausbau der Gruppenpraxen sollte gleichermaßen für Ärztinnen und Ärzte sowie für die Versicherten Verbesserungen bringen, so zu sagen eine win/win-Situation. Außerdem sind wir dabei, das Angebot für Kinder und Jugendliche zu optimieren. Was ich mir generell vornehme ist, dass sich die Zufriedenheit der Versicherten mit ihrer Krankenkasse in den nächsten Jahren kontinuierlich verbessert. Dabei spielt freilich auch die gute Zusammenarbeit mit der Stadt Wien und den Vertragspartnern eine wichtige Rolle.

A.: Frau Mag.^a Reischl, wir danken für das Gespräch!

„Wir könnten sicher noch viel mehr erreichen, wenn die Prävention in Form von nationalen Gesundheitszielen definiert wäre.“

Zur Person Mag.^a Ingrid Reischl



Foto: Michaela Riess

Ingrid Reischl wurde in Wien geboren und begann ihre berufliche Laufbahn als Erzieherin. Nach dem Studium der Politikwissenschaft an der Universität Wien wechselte sie 1990 in die Gewerkschaft der Privatangestellten (heute GPA-djp). Ab 1993 war sie außerdem Universitätslektorin am Institut für Staats- und Politikwissenschaften sowie Autorin, Ko-Autorin und Herausgeberin zahlreicher Publikationen zu wirtschafts-, sozial- und arbeitsmarktpolitischen Themen. 1998 absolvierte die Expertin für Sozial- und Gesundheitspolitik eine Ausbildung an der Linzer Managementakademie und 2008/2009 an der Betriebswirtschaftsakademie. Seit September 2009 ist sie Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse. Sie ist zudem Vorsitzende der Trägerkonferenz.

Einsparungen:

Personalreduktion ohne Qualitätsverlust?



Bis Ende April dieses Jahres soll ein endgültiger Budgetplan bis 2015 seitens des Wissenschaftsministeriums festgelegt werden. Sollte sich an den Sparplänen der Regierung nichts ändern, wird die Folge eine restriktive Personalpolitik sein, die uns an die Grenzen des Machbaren stoßen lässt.

Fotos: zVg, Fotolia/Darren Baker

Empfindliche Reduktionen.

Dem politisch verordneten Sparzwang kann – wie auch das Rektorat bestätigt – nur mit rigorosem Personalabbau Rechnung getragen werden, denn schon bei gleichbleibendem Budget wären Reduktionen notwendig. Das ärztlich-wissenschaftliche Personal am AKH muss bis 2013 um 180 Stellen reduziert werden, Dienstverhältnisse werden nicht verlängert, zugesagte Stellen nicht mehr vergeben. Das kann nicht ohne entsprechende Folgen hinsichtlich Arbeitszeit und Leistungsangebot bleiben.

KAAZG in Gefahr. Das Krankenanstalten-Arbeitszeitge-

setz (KAAZG) kann schon jetzt nur mit Mühe aufrecht erhalten werden. Und das auch nur deshalb, weil das Ministerium im Jahr 2009 auf massiven Druck hin 150 neue Stellen genehmigt hat. Jetzt stehen wir bald wieder vor der gleichen Situation: die Belastbarkeit der Belegschaft ist nicht steigerbar, der überwiegende Teil der Arbeitszeit wird bereits für Routinearbeiten aufgewendet. Die personellen Einsparungen bedeuten noch mehr Routinearbeiten für die verbliebenen Ärztinnen und Ärzte und führen in der Folge zu noch größerem Zeitmangel. Für Forschung und Lehre – eine der Hauptaufgaben einer Me-

medizinischen Universität – bleibt nur noch die Freizeit übrig. Und das ist wohl nicht im Sinne des Erfinders.

Sinkendes Leistungsangebot. Wenn es tatsächlich nicht gelingen sollte, das Budget entsprechend anzupassen, wird sich die Arbeitsintensität für das verbleibende ärztliche Personal so empfindlich steigern, dass Leistungsreduktionen un-

„Weniger Personal bedeutet auch weniger Leistungsangebot.“

umgänglich werden. An der Leistungsschraube zu drehen bedeutet aber nichts anderes, als bei den Patientinnen und Patienten zu sparen, was einem der „besten Gesundheitssysteme“ weltweit mit dem hohen Anspruch einer optimalen gesundheitlichen Versorgung aller wohl keineswegs gerecht würde. Es muss da gespart werden, wo

Stellen frei werden oder es können bereits versprochene Stellen nicht freigegeben werden. Hier würde ich mir eine umfassendere Strukturdebatte wünschen und die politisch Verantwortlichen im Finanz- und Wissenschaftsministerium auch gern daran erinnern, dass wir das hohe Niveau des AKHs als Gesundheitseinrichtung und das hohe wissenschaftliche Niveau der Medizinischen Universität Wien nur mit entsprechenden budgetären Mitteln für die Universitäten aufrecht erhalten können.

Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, Betriebsrat des wissenschaftlichen Personals der MedUni Wien

Sparmaßnahmen:

Wir setzen auf konstruktive Gespräche.



Auch in den KAV-Spitälern muss gespart werden. Wir sprachen mit Ärzte-Personalvertreterin Doris Lubec zum Thema.

Analyse (A.): Was sagen Sie zu den derzeit bekannten Sparmaßnahmen im KAV?

Drⁱⁿ Doris Lubec (L.): Die Personalvertretung (PV) wurde darüber informiert, dass es im KAV zu Maßnahmen kommen muss, die den für heuer prognostizierten Anstieg der Kosten eindämmen sollen. Bislang hat die KAV-Führung beschlossen, 30 TurnusärztInnen weniger als im Vorjahr aufzunehmen. Die Häuser wurden dazu aufgefordert, Maßnahmen zu entwickeln, um ein Prozent bei den Personalkosten und zwei Prozent bei den Sachkosten einzusparen. Das haben auch die meisten schon in ihren Planungen für 2011 umgesetzt.

A.: Von der Ärztekammer wurde immer wieder die Forderung nach Gesprächen laut.

L.: In der Frage der Finanzierung unseres Gesundheitssystems - der KAV steht ja nicht isoliert da - müssen alle Player einen Schulterchluss zeigen. Natürlich spielt auch die Ärztekammer eine wichtige Rolle, so wurden die Gehaltsverhandlungen 2000 unter Führung der Gewerkschaft gemeinsam mit der Landesvertretung geführt. Im KAV ist es aber primär Aufgabe der Gewerkschaft und PV, Verhandlungen mit der Generaldirektion zu führen. Und dabei setzen wir zu allererst auf konstruktive Gespräche. Es sind aber auch Gespräche zwischen Ärztekammer und Generaldirektor termi-

nisiert. Im Moment bin ich aber über diverse Äußerungen unseres Generaldirektors in den Medien mehr als unglücklich. Dass KollegInnen bislang nur von 8 bis 13 Uhr arbeiten, ist längst überholt. Nachtdienste sind zu einem rund um die Uhr Arbeiten ohne die geringste Möglichkeit der Erholung geworden. Auch der Andrang in den Ambulanzen übersteigt die Kapazitäten schon längst.

A.: Wie könnte da Abhilfe geschaffen werden?

L.: Leider ist es im niedergelassenen Bereich noch immer so, dass in einigen Fächern zu wenig Kassenärzte existieren. In Notfällen bleibt den PatientInnen oft nichts anderes übrig, als die Ambulanz aufzusuchen. Eine bessere Abstimmung von niedergelassenem Bereich und ambulanter Versorgung wäre sicher notwendig.

A.: Wie wird es nun weitergehen?

L.: Der PGA-ÄrztInnen wird alle Meldungen der Häuser sammeln und genau darauf achten, dass es für unsere Kolleginnen und Kollegen nicht zu Verschlechterungen in der Arbeitssituation kommt. Zusätzlich werden auf den verschiedenen Ebenen zwischen Dienstgeber und Gewerkschaft Gespräche und Verhandlungen geführt. Ich setze auf konstruktive Gespräche und bin zuversichtlich, dass es zu keiner Verschlechterung der Arbeitsbedingungen im KAV kommen wird.

A.: Wir danken für das Gespräch!



zVg. Fotolia/PhotoSG, Frog

Drei Dezennien BSA

Die Gewerkschaftswahlen 1976 der Wiener Gemeindepitaler brachten den Sozialistischen Ärzten unter dem Spitzenkandidaten Alexander Schröck mit 27,98 Prozent einen schönen Erfolg. Der Aufbau der Arbeitsgruppen diplomierte SozialarbeiterInnen, gehobene medizinisch-technische Dienste und sozialistische MedizinstudentInnen machte mit insgesamt 143 Mitgliedern gute Fortschritte.

Monatsversammlungen 1976.

Es konnten Alois Stacher, Hans Strotzka, Kurt Steyrer, Josef Schneeweiss, Alois Dragaschnig und Walter Binner als Vortragende gewonnen werden. Insgesamt fanden 28 Veranstaltungen statt. Bei der dritten Herbsttagung in Gresten referierten Bundesministerin Ingrid Leodolter, der Abgeordnete Kurt Steyrer und Stadtrat Alois Stacher über die 32. ASVG-Novelle, über Maßnahmen zur Reduzierung der Säuglingssterblichkeit und über die Gesundheitspolitik im neuen Parteiprogramm. Die Referentin der Jahreshauptversammlung war BMⁿ Hertha Firnberg. ber Initiative des amtsfhrenden Stadtrates für Gesundheit und Soziales Alois Stacher wurden an den Wiener Gemeindepitalern postpromotielle Lehrpraxen für angehende AllgemeinmedizinerInnen geschaffen.

Dreißig Jahre BSA 1976. Prominente sozialistische PolitikerInnen gratulieren mit aktuellen Beiträgen in der Zeitschrift „Der Sozialistische Akademiker“. Leo-

pold Gratz lieferte als Präsident einen eindrucksvollen Leistungsbericht über diesen Zeitausschnitt.

Am 25. März 1977 starb Fritz Daume im 52. Lebensjahr. Er war von 1962 bis 1977 Präsident der Ärztekammer für Wien und von 1969 bis 1974 Präsident der Österreichischen Ärztekammer. Sein politischer Weggefährte und ebenfalls Funktionär des Österreichischen Arztekomitees Hermann Neugebauer wurde bereits am 24. Februar 1977 von der Vollversammlung zum neuen Wiener Ärztekammer-Präsidenten gewählt. Um seine Position zu stärken, forderte er vorgezogene Neuwahlen und die Gründung einer einheitlichen Wahlgemeinschaft aller Arzterfraktionen. Mit diesem Wahlbndnis sollte die Geschlossenheit der Ärzteschaft gegenüber den Verhandlungspartnern, rote Regierung, rote Stadtverwaltung und Krankenkassen, demonstriert werden.

Arztekammerwahlen am 4. Juni 1977. Es gab folglich nur zwei Listen, die „Parteiunabhangige Wahlgemeinschaft Wiener ArztInnen“, der das „Österreichische Arztekomitee - Dr. F. Daume“, die „Arbeitsgemeinschaft freier ArztInnen Wiens“ und die „Standesliste der Wiener ZahnArztInnen“ angehörten, und die „Sozialistische Arztevereinigung Österreichs“ als Liste 2, die unabhängig und allein den Wahlkampf führte. Mit fast 14 Prozent der abgegebenen Stimmen konnte sie acht Mandate in der Vollversammlung erringen. Die

von Neugebauer angeführte Einheitsliste erhielt 86 Prozent der Wählerstimmen und 52 Mandate. Die Wahlbeteiligung betrug 75 Prozent.

Parteiprogramm 1978. Es wurde ein eigener Arbeitskreis der ArztInnen gegründet. Viele Mitglieder nahmen mit großem Interesse daran teil. Eine Stellungnahme mit einer Neuformulierung des alten Textes wurde sowohl an BMⁿ Leodolter als auch an BMⁿ Firnberg weitergeleitet. Im gesamten BSA wurden ebenfalls fachspezifische Arbeitsgruppen gebildet, die einen umfassenden Diskussionsentwurf zum Parteiprogramm erarbeiteten. Es wurde allen Mitgliedern die Möglichkeit zu einer Stellungnahme gegeben.

Protestversammlung am 26.10.1977. Die Ärztinnen und Ärzte lehnten sich gegen den Entwurf des zweiten Abgabenandergesetzes auf, der die steuerliche Nichtabsetzbarkeit des für den Beruf notwendigen Autos vorsah. Unter der Führung von R. Eberl erhielt die Sozialistische Fraktion bei den Personalvertretungswahlen 1977 (Primar- und AnstaltsArztInnen) 33,9 Prozent der abgegebenen Stimmen. Bei den im gleichen Jahr abgehaltenen SpitalsArztewahlen erreichten die sozialistischen KandidatInnen 31 Prozent.

1977 bis 1983. Alois Stacher war stellvertretender Vorsitzender der Sozialistischen Arztevereinigung Österreichs. Leider mussten wir im Jahre 1977 von verdienstvollen Funktionären für immer Abschied nehmen:

Friedrich Beigel verstarb am 15.2.1977 in Wien. Er war ab 1951 Vorstandsmitglied und in den Jahren 1958 bis 1959 Vorsitzender der Vereinigung Sozialistischer ArztInnen. In zahlreichen wichtigen Funktionen wirkte er in der Wiener Ärztekammer und als BezirksArztevertreter.

Karl Thierer verstarb fast erblindet am 22.8.1977. Hauptberuflich war er als Ambulatoriumsarzt der Wiener Gebietskrankenkasse tätig und setzte sich als Gewerkschaftsvertreter für die Interessen seiner Kolleginnen ein. Von 1948 bis 1960 war er erster Obmannstellvertreter der Sozialistischen Arztevereinigung. Bei den Arztekammerwahlen kandidierte er mit einer eigenen Liste: „Facharztliste Dr. Karl Thierer“. Hans Löwe kam am 13.12.1900 als Sohn des berühmten Dirigenten und Gründer der Wiener Symphoniker Ferdinand Löwe zur Welt und verstarb am 18.5.1977 an einem Herzinfarkt. Er war seit 1946 Mitglied und ab 1950 Vorstandsmitglied der Sozialistischen Arztevereinigung. Bis 1950 war er auch Chefarzt der Landesversicherungsanstalt. Karl Busch starb plötzlich während eines Hausbesuches am Bett eines Patienten am 24.8.1977. Er war angestellter Arzt bei der Wiener Gebietskrankenkasse, Betriebsarzt und Schularzt. Als Vorstandsmitglied war er in vielen Funktionen ein ambitionierter Mitarbeiter der Sozialistischen Arztevereinigung.

HR Dr. Ermar Junker

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: 24. Juni 2011

Offenlegung gemäß § 25 des Mediengesetzes: Eigentümer und Medieninhaber der Zeitschrift **Analyse** ist die Sozialdemokratische Arztevereinigung, Landesgerichtsstrae 16, 1010 Wien. Erscheinungsweise: 4x jährlich. Die Analyse dient der Information der Ärztinnen und Ärzte.

Impressum

Eigentümer, Herausgeber, Verleger:

Sozialdemokratische Arztevereinigung
Landesgerichtsstrae 16, 1010 Wien
ZVR-Nr. 454019054

Chefredakteurin: Mag. Margit Gstottner

Für den Inhalt verantwortlich:

Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres

Grafik: Verlag des ÖGB, 1020 Wien

Druck: Buch- und Offsetdruckerei OSKAR BUSCHEK