

Analyse

Zeitschrift der
Sozialdemokratischen
Ärztinnen und Ärzte

www.analyse-online.at

Nr. 2/2011



E-Health-Pilot Diabetes:

„Wo die große Welt im Kleinen ihre Probe hält.“

VAEB: Gesundheitsdialog Diabetes

Während in der österreichischen Gesundheitspolitik über E-Health viel diskutiert wird, hat die VAEB (Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau) gemeinsam mit der Ärztekammer Wien vor gut einem Jahr das Projekt „Gesundheitsdialog Diabetes mellitus“ ins Leben gerufen. Im Rahmen eines Roundtables der Sozialdemokratischen ÄrztInnen wurde dieser mittlerweile vom Gesundheitsministerium ausgezeichnete und im Kleinen durchaus erfolgversprechende Telemonitoring - Pilot einer interessierten Ärzteschaft vorgestellt.

Seite 4

Inhalt dieser Ausgabe

Editorial	Seite 2
Szekeres: Einsparungen – Journaldiensträder im Visier	Seite 3
Roundtable: VAEB-Gesundheitsdialog Diabetes mellitus	Seite 4
Hofer: SpitalsärztInnen - Gestaltungswille statt Resignation	Seite 6
Vojcsik: TurnusärztInnen – Akademische Schreibkräfte	Seite 7
Junker: Ein Blick zurück XIV	Seite 8
Impressum	Seite 8

Editorial

**Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen!**

**Je heißer die Temperaturen,
desto hitziger die Debatten.
Vor allem, wenn es finanziell
eng wird und der Sparstift
das Handeln regiert.**

Thomas Szekeres warnt in seinem Beitrag eindringlich vor der angekündigten weiteren Einsparung von Journaldienststrädern am AKH, obwohl die KollegInnen schon längst am Leistungslimit angelangt sind.

Unser Grazer Kollege Herwig Peter Hofer appelliert ange-

sichts der immer prekärer werdenden Arbeitsbedingungen an seine KollegInnen, für ihre Rechte einzustehen und zu kämpfen statt zu resignieren.

Turnusärztevertreter Alexander Vojcsik ist einer, der Gestaltungswillen zeigt und nicht nur sagt, wo es aus seiner Sicht in der Medizinausbildung Verbesserungen braucht, sondern auch entsprechende Vorschläge einbringt.

Und last but not least beschäftigt sich die Coverstory mit dem vielversprechenden E-Health-Pilotprojekt „Tele-

monitoring Diabetes mellitus“ der VAEB, das während eines Roundtables interessierten KollegInnen vorgestellt wurde. Ein spannender Ansatz, der durchaus in der Lage ist, Behandlungsqualität als auch Prävention zu optimieren.

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern schöne, erholsame Sommermonate und freue mich auf einen gesundheitspolitisch spannenden Herbst.

Ihre

Sabine Oberhauser



Foto: DI R. Etti

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

Zu viele Österreicher führen ein Leben am Abgrund.
In Österreich leben 1 Million Menschen am Rand der Armut. Und diese Armut verursacht oft schwere Krankheiten, die zu Arbeitsunfähigkeit und chronischen Gesundheitsschäden führen. Helfen Sie uns, sozial und finanziell benachteiligten Menschen die notwendige Behandlung zu ermöglichen. Denn Gesundheit darf kein Privileg sein. Spendenkonto: Kontonummer 11.055.555 BLZ 32.000

NEIN ZU ARM UND KRANK

www.neinzuarmandkrank.at



AKH:

Journaldienststräder streichen = Leistungen streichen

Fotos: DI R. Ertl, Fotolia/Firma V



Es ist mittlerweile hinlänglich bekannt, dass auch die Universitäten zu rigorosen Sparmaßnahmen verpflichtet worden sind, was volkswirtschaftlich gedacht wohl wenig gewinnbringend sein kann. An der Medizinischen Universität Wien, wo die Personalkosten mit 80 Prozent des Budgets für den höchsten Ausgabenposten sorgen, wird das Wissenschaftsbudget ab 2013 nicht mehr reichen, um den derzeitigen Personalstand zu halten.

Reduktion angedacht. Obwohl schon seit geraumer Zeit keine neuen Stellen genehmigt und vorhandene Stellen nicht nachbesetzt werden, sieht man sich seitens des Rektorats offensichtlich gezwungen, weitere Maßnahmen zu ergreifen. Um nicht die vollen 180 ärztlichen Stellen wie geplant abbauen zu müssen, hat Rektor Wolfgang Schütz Anfang Mai per Brief angekündigt, künftig 20 bis 25 Journaldienststräder einsparen zu wollen. Dies soll „weitgehend gleichermaßen“ alle Bereiche, also auch Notfallaufnahme, Herzkatheter oder Unfallklinik, treffen.

Limit erreicht. Nun muss festgehalten werden, dass laut VAMED-Berechnungen am neuen AKH ein Bedarf von 230 Journaldienststrädern besteht, der anfangs auch gedeckt war,

dass jedoch trotz steigender Patientenfrequenz in der Vergangenheit 60 Diensträder eingespart worden sind, also nur noch 172 ÄrztInnen pro Nacht im AKH ihren Journaldienst versehen. Vor allem in stark frequentierten Bereichen mit geringer Chance auf nächtliche Ruhezeiten ist man somit schon jetzt personaltechnisch am absoluten Limit angelangt. Die durchschnittliche Arbeitszeit im Haus liegt bei 56 Stunden, 80 Prozent davon nimmt die Patientenbetreuung in Anspruch.

Service gefährdet. Werden nun wie angekündigt ab erstem Jänner 2012 weitere 20 bis 25 Diensträder eingespart, bleibt wohl nichts anderes übrig, als das Leistungsangebot für PatientInnen deutlich zu reduzieren. Es ist angesichts der ange-

spannten budgetären Situation der Krankenkassen und der Gemeinde ziemlich unwahrscheinlich, dass diese Leistungen künftig von anderen Wiener Spitälern oder vom niedergelassenen Bereich übernommen werden. Das heißt, gespart wird hier letztendlich vor allem auf dem Rücken der PatientInnen, die ein reduziertes medizinisches Service zu erwarten haben. Und die Gesundheit der verbleibenden ÄrztInnen an den Uni-Kliniken wird künftig noch stärker gefährdet sein, ist die Burnout - Quote unter SpitalsärztInnen schon jetzt weit höher als in anderen Berufsgruppen. Schließlich sind die verpflichtenden Aufgaben von Lehre und Forschung in der ohnehin überlangen regulären Arbeitszeit kaum noch unterzubringen.

„Sollte die Ankündigung konkret werden, müssen wir Protestmaßnahmen andenken.“

Rektor Wolfgang Schütz hat versprochen, uns in nächster Zeit zu informieren, welche der angekündigten Maßnahmen im kommenden Jahr konkretisiert werden. Sollte es dabei bleiben, dass mehr als zwanzig weitere Journaldienststräder ab kommenden Jahr wegfallen, müssen entsprechende Protestmaßnahmen in Erwägung gezogen werden, um bestehende Leistungen an den PatientInnen, den reibungslosen Spitalsbetrieb und das nach wie vor international anerkannte, hohe wissenschaftliche Niveau der Universitätskliniken aufrecht erhalten zu können.

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

VAEB – Gesundheitsdialog Diabetes „Wo die große Welt im Kleinen ihre Probe hält.“

Während in der österreichischen Gesundheitspolitik über E-Health viel diskutiert wird, hat die VAEB (Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau) gemeinsam mit der Ärztekammer Wien vor gut einem Jahr das Projekt „Gesundheitsdialog Diabetes mellitus“ ins Leben gerufen. Im Rahmen eines Roundtables der Sozialdemokratischen ÄrztInnen wurde dieser mittlerweile vom Gesundheitsministerium ausgezeichnete und im Kleinen durchaus erfolgversprechende Telemonitoring - Pilotversuch einer interessierten Ärzteschaft vorgestellt.

Die Intention. Seitens der VA-ED wollte man „Gesundheit neu denken“, wie es Chefarzt Dr. Peter Grabner formuliert, und „Zuwendung als ganzheitlichen medizinischen Ansatz ins System integrieren“. Denn um den gesundheitspolitisch nötigen Paradigmenwechsel herbeizuführen, Strukturen und Prozesse den Ansprüchen anzupassen, braucht es Versuchsfelder. „Man muss weg vom rein akademischen Denken und die Dinge auf Akteursebene einfach einmal probieren.“, so der VAEB-Generaldirektor und Projektentwickler Prof. DI Kurt Völkl.

Mit der Wiener Ärztekammer als Partner startet man also im Mai 2010 mit dem Telemonito-

ring Diabetes. Ein Komitee aus MedizinerInnen, DiätologInnen, PsychologInnen und SportwissenschaftlerInnen hat vorab das am Leitbild der Österreichischen Diabetes Gesellschaft orientierte medizinische Konzept entwickelt. Bis dato nehmen 243 PatientInnen und 39 ÄrztInnen teil, die patientenseitige Teilnehmerquote in den Pilotregionen Wien und Raum Mürztal liegt bei 44 Prozent.

Die Durchführung. Während eines ein- bis dreiwöchigen Aufenthaltes in der Sonderkrankenanstalt für Stoffwechselerkrankungen in Breitenstein werden die DiabetespatientInnen therapiebegleitend mit der entsprechenden Projekttechnik vertraut

gemacht. Je nach ärztlicher Vorgabe erheben die PatientInnen Blutzucker-, Blutdruck- und Gewichtsdaten mittels entsprechend adaptierter Messgeräte und übertragen diese über eine persönliche ID-Card auf das dazugehörige Handy. Ebenso verfahren sie mit dem sogenannten „Dialogtagebuch“ zu sportlichen Aktivitäten und Gemütszustand, dessen Daten ebenfalls regelmäßig via ID-Card ins System eingespeichert und an den behandelnden Arzt/die Ärztin weitergeleitet werden. Das Procedere ist einfach und dauert lediglich ein paar Minuten. Die ÄrztInnen erhalten die Daten in Form von übersichtlichen Grafiken und Tabellen auf ih-

re digitale Patientenkartei. Sie verpflichten sich gegen entsprechendes Honorar seitens der VA-EB ihren PatientInnen mindestens einmal pro Woche mittels digitalen Kommentaren Rückmeldung zu geben. So entsteht ein regelmäßiger Arzt/ Patienten – Dialog, der hohe Effizienz verspricht.

Die Vorteile. „Als Diabetiker bedeutet dieses digitale Dialogsystem eine große Erleichterungen im Umgang mit der Krankheit.“, weiß Helmuth Badjura, VAED - Projektleiter und Diabetiker aus eigener Erfahrung. Die PatientInnen fühlen sich laut Umfrage tatsächlich besser betreut und sicherer das Richtige



Foto: BSA



V.l.n.r.: Helmuth Badjura (VAEB), Dr.ⁱⁿ Elke Szönyi-Wirtinger (ÄKW), Prof. DI Kurt Völkl (VAEB), Dr. Peter Grabner (VAEB), Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser (BSA)

zu tun, aber nicht - wie man vielleicht meinen würde - bevormundet. Badjura: „Wer jemals selbst ein Diabetes-Tagebuch führen musste, weiß wie schwierig es ist, Datensicherheit zu garantieren.“ Diese ist aufgrund hoher Speicherkapazität der Messgeräte im digitalen Gesundheitsdialog zu hundert Prozent gegeben, „weil immer alle gemessenen Daten auf die ID-Card per Knopfdruck übertragen werden und nichts eingetippt werden muss“. Die betreuenden ÄrztInnen haben klare Übersicht über den Krankheitsverlauf und können - wenn nötig - jederzeit korrigierend eingreifen. Durch den regelmäßigen Kontakt erhöht sich die Therapietreue der PatientInnen deutlich, zumal der Arzt/die Ärztin sich meldet, falls er/sie über mehr als zwei Wochen keine Patientendaten erhält. Die praktischen ÄrztInnen werden dank des „Dialogtagebuches“ auch zum Coach in Sachen Lebensstiländerung, eine der wichtigsten Voraussetzungen, um Folgeerkrankungen bei DiabetikerInnen zu verhindern, aber auch um den beruflichen Alltag zu bewältigen. Und dennoch bleiben die KollegInnen in ih-

rem Tun flexibel, agieren zeitsparend, zeit- und ortsunabhängig.

Die Vision. Derzeit richtet sich das Tele-Dialogprogramm ausschließlich an DiabetikerInnen. Wenn es sich bewährt, was die begleitende Evaluierung erahnen lässt, will man seitens der VAEB aufgrund des höheren Benefit Risikogruppen, wie Adipositas-PatientInnen, in das Projekt einbeziehen. Angedacht ist auch die Zusammenarbeit mit Diabetes-Ambulanzen und Pflegeorganisationen. „Telemonitoring auch für Gesunde als Präventionsangebot anzubieten ist unsere Zukunftsvision,“, so Helmuth Badjura, „sofern Sozialversicherung, ÄrztInnen und PatientInnen an einem Strang ziehen. Das Zusammenspiel zwischen Technik und Präventionskonzept steigert die Autonomie der PatientInnen so weit, dass sie ihre gesundheitliche Situation durch richtige individuelle Entscheidungen nachhaltig verbessern können.“

Weitere Informationen zum Projekt Telemonitoring Diabetes:
Helmuth Badjura, Stv. Leiter der OE Gesundheit & Service der VAEB: Tel.: 050 2350 36302, helmuth.badjura@vaeb.at

Statement



Foto: HBF

Internationale Studien zeigen, dass der Einsatz von Telemonitoring bei chronischen Erkrankungen klinischen Nutzen haben kann. Metaanalysen* weisen auf bessere Kontrolle von Blutzuckerspiegel und Bluthochdruckwerten durch Telemonitoring hin. Weitere positive klinische Effekte konnten auch bei Asthma gezeigt werden. Durch Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz hofft man, die Rate der Spitalswiederaufnahmen reduzieren zu können. Pilotprojekte wie „Gesundheitsdialog Diabetes“ sind besonders wichtig, um die praktische Umsetzbarkeit von Telemonitoring testen und schlussendlich nachweisen zu können.

Dr. Franz Leisch, Bundesministerium für Gesundheit

*Pare G et al 2010: Clinical Effects of Home Telemonitoring in the Context of Diabetes, Asthma, Heart Failure and Hypertension: A Systematic Review, J Med Internet Res 2010; 12(2):e21

Erfahrungsbericht



Foto: privat

Seit August 2010 nehme ich mit einem Diabetes II - Patienten am Pilot Diabetes mellitus teil. Am Beginn stand ein kurzes Informationsgespräch mit dem Projektleiter, die Aushändigung einer Info-Mappe und die kostenlose Ferninstallation des Systems durch die VAEB. Wenige Tastenklicks und die Eingabe meines Passwortes ermöglichen mir nun rasch und unabhängig von Ordinationszeit und Örtlichkeit die Messdaten meines Patienten am Laptop abzulesen. Er gibt seine Blutzucker-, Blutdruck- und Gewichtsdaten nach vereinbarter Vorgabe an einem frei gewählten Wochentag über sein Speicherhandy ein, ich werde mittels Erinnerungsmail darauf aufmerksam gemacht und kann die Werte und Tendenzen auf einer übersichtlichen Tabelle ablesen. Im freien Textfeld gebe ich dem Patienten wöchentlich ein entsprechendes Feedback mit Tipps, Ratschlägen und/oder Lob, um ihn positiv zu motivieren oder aber bei Bedarf auch in die Ordination zu bitten. Diese unkomplizierte, regelmäßige Tele-Kommunikation bringt offensichtlich einen Fortschritt in der Diabetiker-Behandlung, zumal sich mein Patient besser betreut fühlt und sich aus bisheriger Erfahrung die Compliance des Patienten verbessert hat. Überdies wird das Einstellen des Zielwerts durch die regelmäßige Kommunikation rascher erreicht. Ich meine, es könnten mit diesem System Spätfolgen bei PatientInnen minimiert werden, was in der Folge auch den Versicherungen und unserem Gesundheitssystem zu gute kommen würde.

MR Dr. Albert RAUSCHA, Allgemein- und Arbeitsmediziner

H.P. Hofer:

Gestaltungswille statt Resignation



Geringe Wertschätzung der Arbeitsgesellschaft am Beispiel Uni-SpitalsärztInnen

Die spitalsärztlichen Leistungen sind innerhalb von 10 Jahren um mehr als 60 Prozent gestiegen. Wir ÄrztInnen als Leistungserbringer werden an den Medizinischen Universitätskliniken aufgerieben zwischen ärztlichen Kernaufgaben, universitären Anforderungen und denen der Spitalsbetreiber. Eine adäquate Ressourcenvermehrung an medizinischem Personal, Räumlichkeiten, Zeit für Forschung usw. findet nicht statt.

Fotos: zVg, Fotolia/Artur Gabrysiak

Vereinbarungen am Papier. Gesetzliche Arbeitszeitregelungen wurden als Schutz vor überlangen Arbeitszeiten, die ÄrztInnen und PatientInnen gleichermaßen gefährden, implementiert. Die beste Qualitätssicherung wäre die strikte Einhaltung der Arbeitszeitgesetze und Betriebsvereinbarungen. Selbige werden bedauerlicherweise vielerorts nicht befolgt. Zusätzlich zum Gesundheitsge-

„Wir als ÄrztInnen sind im Begriff zum Kostenfaktor zu verkommen.“

fährdenden Aspekt überlanger Arbeitszeiten, wie gesteigertes Herzinfarkt-, Burnout- und Krebsrisiko, wird der Wert der Ware „ärztlicher Arbeit“ zunehmend ausgedünnt, ja inflationär.

Exkurs I: Die Krisenprofis, um die 30 Jahre alt, denken global, sind vernetzt und angepasst. Die Krise trifft sie härter als andere, aber nicht einmal das treibt sie zur Rebellion...Sie wollen nicht kämpfen, sie glauben, dass es ihnen nichts bringt, sie haben Angst, dass es ihrer Karriere schaden könnte. Sie wollen einen Job, dazugehören, eine Familie, sich etwas leisten können. Aber sie haben Angst, dass es dazu nicht mehr reicht. So lautete das Resümee einer SPIEGEL-Umfrage unter jungen Deutschen. Sie haben gelernt: Gib alles

und verlange nichts. Sei dankbar, dass du überhaupt arbeiten darfst. Sie haben das Kämpfen durch das Klagen ersetzt. (Die Krisenprofis, Spiegel 25/2009, S. 48 ff)

Aktive Mitgestaltung erlischt. Diese „verdrehte“ Gesinnung findet auch im universitär-spitalsärztlichen Kontext ihre Reflexion. Ärztliche Politikverdrossenheit zeigt sich in immer geringerem Interesse an aktiver Mitgestaltung des Arbeitsplatzes. Symptomatisches Beispiel: Das eher schwache Interesse an Gremien der Arbeitnehmervertretungen und die damit einhergehende geringe Beteiligung an Betriebsratswahlen und gewerkschaftlichen Aktivitäten. Ein geleisteter Eid zur ärztlichen Selbstaufgabe und Selbstaufopferung ist mir allerdings nicht bekannt.

Exkurs II: Oskar Negt, Philosoph, Sozialwissenschaftler und kritischer Betrachter unserer Gesellschaft sieht darin letztendlich ein Auseinanderdriften der subjektiven Orientierung des Menschen und der öffentlichen Systeme. Am Ende steht eine gebrochene Gesellschaftsordnung, in der das offizielle Insti-

tutionengefüge völlig intakt und funktionsfähig erscheint, aber im Inneren dieser Gesellschaft brodelt es, in der Abwendung vom System entstehen politische Schwarzmarktphantasien – das Einfallstor für Populisten jeder Art. Unsere Gesellschaft kann also kippen, wenn die Politik keine für die Menschen sichtbare Lösung der Zentralprobleme der Arbeitsgesellschaft bringt. Wir haben es in der Politik und Wirtschaft mit sogenannten Realisten, Tatsachenmenschen zu tun, die nur noch darauf verweisen, was nicht geht, so dass die Potentiale, die in der Gesellschaft stecken, nicht zur Entfaltung kommen. Jeder ist aufgefordert, Risse und Widersprüche wahrzunehmen und sie auf Veränderungsmöglichkeiten hin zu untersuchen, um sich dann für Alternativen stark zu machen, plädiert der Wissenschaftler Negt.

Soziale Verantwortung wahrnehmen. Wir ÄrztInnen haben, wie jeder politisch denkende Mensch, große soziale Verantwortung. Diese besteht auch darin, Unglückskonstellationen rechtzeitig aufzudecken und sie

durch eingreifendes Denken zu verhindern, statt zu warten bis die kollektive Katastrophe passiert ist. Gefährlich scheint mir vor allem, dass Werte kapitalisiert werden und damit ärztliches Tun als Bestandteil einer betriebswirtschaftlich optimierten Leistungs- und Ausbeutungsgesellschaft definiert wird. Es ist hoch an der Zeit, dass die beiden tragenden Säulen eines gesunden Arbeitsumfeldes, nämlich die Führungskultur und die Wertschätzung jedes einzelnen ärztlichen Mitarbeiters/jeder einzelnen ärztlichen Mitarbeiterin zu selbstverständlichen Tugenden im Spitalsalltag erhoben werden.

ArbeitnehmerInnen sind, gemeinsam mit Arbeitnehmervertretungen einmal mehr gefordert, die zukünftigen Entwicklungen kritisch zu verfolgen, und sich nötigenfalls als Interessensvertretung aktiv in die Entscheidungsprozesse einzubringen.

Univ. Prof. Dr. Herwig Peter Hofer
Facharzt für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
BR des wissenschaftlichen Personals der MUG, MedUni Graz

TurnusärztInnen:

Akademische Schreibkräfte und Routinepersonal



Der Status quo der Turnusausbildung zum/zur Allgemeinmediziner/in wird immer wieder heftig diskutiert. Seit Jahren fordern die StändesvertreterInnen Verbesserungen der Ausbildungssituation und Arbeitsbedingungen. Derzeit dauert der Spitalsturnus inklusive einer sechsmonatigen Lehrpraxis drei Jahre bis zum Erwerb des jus practicandi.

Fotos: privat, Fotolia/18percentgrey

Was wir tun. Den Großteil dieser Zeit durchwandert man diverse Fachgebiete im Spital, hauptsächlich an Internistischen und Chirurgischen Abteilungen. Stationsarbeiten, Assistenzen im OP, Staturerhebungen, Blutabnahmen und das Verabreichen intravenöser Therapien prägen den medizinischen Alltag der TurnusärztInnen. Die Bringeschuld der Auszubildenden, also das Interesse an der Humanmedizin samt entsprechendem Engagement, wird derzeit allerdings mit einem Übermaß an administrativen Tätigkeiten ziemlich auf die Probe gestellt. Für spezifisch ärztliche Aufgaben bleibt nur sehr wenig Zeit. Man könnte die Ausbildungszeit von drei Jahren durchaus verkürzen und durch weniger Administrationsarbeiten eine stärkere Konzentration auf ärztliche Arbeit erreichen. Es bliebe so auch viel mehr Zeit für die PatientInnen, ein ohnehin allgemein gültiger Wunsch.

Was wir wollen. TurnusärztInnen stehen in Ausbildung und

wollen ein fundiertes Wissen für die Zeit danach erlangen. Fachlich schlecht ausgebildete ÄrztInnen, die nur hervorragend Blutabnehmen, Infusionen anhängen und unfallfrei Daten in den Computer eingeben können, will keiner – weder PatientInnen noch die ÄrztInnen selbst. Seit Jahren fordern wir in den Krankenhäusern eine Umverteilung der Tätigkeiten unter den verschiedenen Berufsgruppen. Das diplomierte Pflegepersonal könnte bei entsprechender pflegerischer Entlastung durchaus mehr turnusärztliche Tätigkeiten übernehmen. Dies scheitert im Moment allerdings an personellen Engpässen. Eine zeitweilige Ambulanzmitarbeit in jeder Fachrichtung wäre ebenfalls wünschenswert. Neben der Routinearbeit bleibt aber oft keine Möglichkeit dazu, wodurch sehr viel Lern- und Wissenspotential verloren geht.

Was möglich wäre. Anfang des Jahres wurde von politischer Seite über eine Abschaffung

des Turnus diskutiert. Sinnvoller wäre es allerdings, die bewährte Grundstruktur zu verbessern. Einen guten Ansatz dazu böte ein Praxisjahr für alle angehenden MedizinerInnen zu Beginn der Ausbildung im Krankenhaus.

Den Vorschlag brachte auch Gesundheitsminister Stöger während eines Medizinausbildungskongress im Jänner 2011 in die Diskussion ein. In diesem common trunk - Jahr würden die AbsolventInnen je sechs Monate in den Fächern Chirurgie und Innere Medizin ausgebildet und zusätzlich eine Notarztausbildung erhalten. Angedacht ist auch eine Lehrpraxis, um künftigen AnwärterInnen einen Einblick in den niedergelassenen Bereich bieten zu können. Erst nach diesem gemeinsamen Jahr würden sich die JungmedizinerInnen in Richtung Facharztausbildung bzw. Ausbildung zum/r Allgemeinmediziner/In splitten. Dieser durchaus interessante Vorschlag wird - falls

politisch durchsetzbar - wohl nicht von heute auf morgen umgesetzt sein.

Was sich TurnusärztInnen jetzt wünschen, sind eigentlich Selbstverständlichkeiten, nämlich dass sich der Focus in der Ausbildung mehr auf ärztliche Tätigkeiten richtet, dass die praxisorientierte Ausbildung durch OberärztInnen/FachärztInnen supervidiert wird, dass mehr Präsenz in den Spitalsambulanzen möglich und das Angebot für Fortbildung vergrößert wird.

Längerfristig sollte es durch mehr Personal auch möglich sein, Routinearbeiten, wie Infusionen anhängen und Blutabnahmen auf das diplomierte Pflegepersonal zu übertragen. Die Reduktion der administrativen Tätigkeiten für TurnusärztInnen durch StationsassistentInnen ist seitens der EntscheidungsträgerInnen zumindest schon angedacht.

Dr. Alexander Vojcsik
Obmann-Stellvertreter der Wiener TurnusärztInnen-Konferenz

„Durch weniger Administrationsarbeit ließe sich die Ausbildungszeit kürzer und effizienter gestalten.“

„Einen guten Ansatz wäre ein Praxisjahr für alle angehenden MedizinerInnen.“

Rege Vereinstätigkeit - Themenführung in der Gesundheitspolitik

Es herrscht Aufbruchsstimmung. Sowohl der BSA als Dachverband als auch die Sozialistische Ärztevereinigung sind eng ins politische Geschehen eingebunden und bilden ein wichtiges Gegengewicht zu den kaderbildenden Verbindungen der zweiten großen politischen Partei.

1978: Sehr bedeutsam, auch für die Ärzteschaft, ist das am 20. Mai beschlossene **Partei-programm der SPÖ**, in dem die Gesundheitspolitik besondere Beachtung findet. Demnach wollen die Sozialdemokraten „gesellschaftliche Verhältnisse schaffen, die jedem Menschen Gesundheit und körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden erreichbar machen“. Nach einem alle Fachsparten umfassenden Gesundheitsplan, der die lückenlose gesundheitliche Betreuung der gesamten Bevölkerung vorsieht, sollen praktische ÄrztInnen eine zentrale Funktion einnehmen. Die Würde und der Wert der Arbeit des Menschen sollen sichergestellt und das Recht auf Arbeit gewährleistet sein.

Auch auf Landesebene ist man bemüht, dem Gesundheitswesen einen höheren Stellenwert zu geben. So gründet Stadtrat Alois Stacher im Mai einen „**medizinisch-wissenschaftlichen Fonds des Bürgermeisters der Bundeshauptstadt Wien**“. Durch diesen gemeinnützigen Fonds wird die wissen-

schaftliche Forschungstätigkeit von Wiener ÄrztInnen finanziell unterstützt.

Am 6. April wählen alle ÄrztInnen der Wiener Krankenanstalten und Pflegeheime ihre Gewerkschaftsvertreter. Die Sozialistischen ÄrztInnen, mit den SpitzenkandidatInnen Rudolf Eberl und Helmuth Denk, erhalten 33,9 Prozent (1974 40,1 Prozent), der ÖAAB 39,3 Prozent (1974 32,7 Prozent) und das Ärztekomitee Dr. Daume 26,8 Prozent (1974 27,2 Prozent) der abgegebenen Stimmen.

Der **Gesellschaftsabend des BSA im Palais Auersperg** am 18. Februar 1978 ist ein festliches Zusammenkommen von Freunden und Bekannten. Am 21./22. Oktober findet das **fünfte Treffen in Gresten** statt. Es referieren Egon Matzner, Alois Stacher, Hans Tönies, Kurt Steyrer und Ermar Junker. Innsbruck ist Ort des **BSA-Bundestreffens 1978**.

Bei den **Monatsversammlungen** der Sozialistischen ÄrztInnen referieren Günther Nening, Rudolf Wurzer, Alfred Gisel, Brig. Gen. Karl Schrems, Alois Reitbauer, Redakteur Manfred Scheuch und Dipl. Ing. Walter Binner. Alois Stacher ist Referent bei der Jahreshauptversammlung am 10. Mai. Der Arbeitskreis „Sozialistische SpitalsärztInnen“ führt fünf Diskussionsabende durch.

Bei der Generalversammlung der Arbeitsgruppe der Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste am 26.

April wird Friederike Maier neuerlich zur Vorsitzenden und Elfriede Hofbauer zur Stellvertreterin gewählt.

1979: Der Veranstaltungskalender des Jahres 1979 weist 25 Vortragsabende und über 40 vereinsinterne Zusammenkünfte aus. Der **Arbeitskreis für Fortbildung** der Sozialistischen Ärztevereinigung veranstaltet am 20. Jänner eine Matinee mit dem Thema Hausarzt ohne Hausbesuch?. Es soll ein Weg gefunden werden, auch zu den Ordinationszeiten in dringlichen Fällen Hausbesuche zu ermöglichen, um die Rettung zu entlasten. Die Ärztekammer sieht darin aber einen Angriff auf die niedergelassene Ärzteschaft. Es kommt zu einer öffentlichen Auseinandersetzung zwischen dem Ärztekammer-Präsidenten Neugebauer, und Stadtrat Stacher. Man beschließt schließlich versuchsweise einen Notfall-Visiten-Dienst einzurichten, den Stadtrat Stacher schon früher vorgeschlagen hat.

Am 9. Juni veranstalten die sozialdemokratischen SpitalsärztInnen ein Wochenendseminar im Hanuschkrankenhaus, bei dem namhafte ReferentInnen, wie St. Rudas, A. Stacher, R. Pöder, A. Schröck und E. Pittermann, über Probleme im Krankenhaus und zu Gewerkschaftsfragen referieren und diskutieren. Bei der **Jahreshauptversammlung** am 27. Juni spricht Stacher zum Thema Humanität im Krankenhaus.

Beim sehr gut besuchten sechsten Herbsttreffen der Sozialistischen Ärztevereinigung Österreichs am 15./16. September referieren Kurt Steyrer, BMin Ingrid Leodolter und Hans Strotzka. Zu den regelmäßigen **Monatsversammlungen** können weiters Gieselher Guttmann, Ernst Mayer, Franz Zeidler, Rudolf Mader, Heinz Sichrovsky, Heinz Fischer und Barbara Ruda als Vortragende gewonnen werden.

Die **Gewerkschaftswahlen der Wiener Gemeindespitäler** am 28. November bringen dem Österreichischen Ärztekomitee mit 52 Prozent der abgegebenen Stimmen die absolute Mehrheit, die Sozialistischen ÄrztInnen können mit ihren Spitzenkandidaten Alexander Schröck, Peter Proszowski und Judith Jaksch ihren Stimmenanteil auf 31 Prozent erhöhen. Bei der Hochschülerschaftswahl 1979 wählen fast 20 Prozent die Liste der Arbeitsgemeinschaft sozialistischer MedizinstudentInnen (ASM).

Am 31. Dezember sind in Wien 851 ÄrztInnen, 65 diplomierte SozialarbeiterInnen, 49 Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, 28 MedizinstudentInnen und 41 DentistInnen Mitglieder der Sozialistischen Ärztevereinigung. Die Fachgruppe der DentistInnen wird allerdings noch im Jahr 1979 aufgelöst.

HR Dr. Ermar Junker

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: 23. September 2011

Impressum

Eigentümer, Herausgeber, Verleger:

Sozialdemokratische Ärztevereinigung
Landesgerichtsstraße 16, 1010 Wien
ZVR-Nr. 454019054

Chefredakteurin: Mag. Margit Gstöttner

Für den Inhalt verantwortlich:

Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres

Grafik: Verlag des ÖGB, 1020 Wien

Druck: Buch- und Offsetdruckerei OSKAR BUSCHEK