

Analyse

Zeitschrift der
Sozialdemokratischen
Ärztinnen und Ärzte

www.analyse-online.at

Nr. 2/2012

Kammer neu: Demokratisch - effizient - zukunftsorientiert



Thomas Szekeres: Der Wahrheit gebührt der Vortritt ...

Die Vereinigung der österreichischen Ärzte, nunmehr Liste Steinhart anstelle Liste Dorner, hat einen Wahlkampf-Folder ausgesendet, der unserer Reformbewegung, den sozialdemokratischen Ärztinnen und Ärzten und meiner Person als Spitzenkandidat viel Platz und viele – zum Großteil falsche – Behauptungen widmet.

Offensichtlich haben unsere Forderungen und unsere Reformvorschläge das Establishment tief getroffen ...

Seite 4

Inhalt dieser Ausgabe

Editorial	Seite 2
Wahlprozedere	Seite 2
Szekeres: MedUni – Finanzierung	Seite 3
Szekeres: Der Wahrheit gebührt der Vortritt	Seite 4
Reform20/20: Ziele für eine effiziente Ärztervertretung	Seite 5
Heissenberger: SpitalsärztlInnen – Wir sind die Nothägel des Systems	Seite 6
Lubec: PGA-ÄrztInnen – Wichtige Neuerungen im KAV durchgesetzt	Seite 7
Angel: Frauen für Frauen – Ziele der sozialdemokratischen Ärztinnen	Seite 8

Editorial

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen!

Wir wollen die Kammer endlich nach innen und außen durchlüften. Die Bewegung 20/20 tritt zur Ärztekammerwahl 2012 an, um diese verkrustete Institution zu reformieren und zu einer aktiven, konstruktiven Interessensvertretung aller ÄrztInnen zu machen. Statt Klientelismus wollen wir gemeinsamen Einsatz für wichtige Ziele.

Und deren gibt es genug, kurienüberschreitend. Wir müssen und werden der Politik und Öffentlichkeit klar machen, dass eine Gesundheitsreform kein undifferenziertes Sparprogramm ist, wo man einfach Kosten kappt und damit nichts am System ändert.

Wir werden dafür kämpfen, dass es zu einer produktiveren Vernetzung des muralen und extramuralen Systems kommt. Das heißt aber: deutlich mehr Kassenverträge, vor allem für Ambulanzordinationen. Junge ÄrztInnen sollen faire Chancen haben, wenn sie eine Praxis eröffnen oder in ein Ärzteunternehmen

einsteigen möchten.

Notwendig ist eine wirklich praxisnahe und qualifizierte Turnusausbildung, essentiell sind mehr qualifizierte Dienstposten in den Krankenhäusern. Angesichts der demographischen Entwicklung der Bevölkerung und eines Pensionsschubs bei den aktuell tätigen ÄrztInnen, droht uns künftig ein Ärztemangel. Dieser Entwicklung können wir nicht tatenlos und schönfärberisch zusehen.

Wir werden kammerintern dafür eintreten, dass sich ein „Apparat zur Verteidigung von Interessen Weniger“ hin zu einer **Serviceorganisation für alle Ärztinnen und Ärzte** entwickelt, die verstärkt politisches Gewicht auch in der Öffentlichkeit und als Verhandlungspartner mit der Politik einbringt.

Kammerintern heißt das: deutliche Reduktion der Kammerumlage und der Beiträge für den Wohlfahrtsfonds auf zehn Prozent und nicht kosmetisch um zehn Prozent. Transparenz in den Veranlagungen und der Mittelverwendung, Reorganisation der Referate, die Etablierung eines Referats für ÄrztInnen mit Migrationshintergrund. Ein Thema

ist besonders wichtig: bessere Arbeitsumfelder und -bedingungen für Ärztinnen. Schließlich wird künftig die deutliche Mehrheit der Mediziner weiblich sein. Darauf müssen die Krankenhäuser Rücksicht nehmen. Dafür muss es neue Organisationsmodelle geben.

Kammerreform ist: Objektivität in der Vergabe von Kassenverträgen, stärkeres Engagement für die angestellten ÄrztInnen in den Krankenhäusern. Die Kammer ist auch, aber nicht nur das Interessensinstrument der niedergelassenen ÄrztInnen.

Wir wollen nicht nur ständig darüber reden, wie wichtig uns AllgemeinmedizinerInnen sind, sondern wirklich etwas für sie tun. Und dazu braucht es eine starke, geschlossene Interessensvertretung, die politisch unabhängig agiert. Reform verlangt Mut, Einsatz und gemeinschaftliches Denken und Handeln.

Als Spitzenkandidat der Bewegung 20/20 lade ich Sie alle ein, ein Stück dieses Reformweges mit uns zu gehen. Die Herausforderungen an das Gesundheitssystem und dessen eigentliche Träger, die Ärztinnen und Ärzte, sind groß wie nie.

Foto: Zeitler



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

Wir werden uns diesen Herausforderungen stellen.

Ihr

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

P.S.: Funktionen in der Ärztekammer sind keine Erbpacht. Präsident Dr. Walter Dörner tritt nicht mehr an. Dass man gleichzeitig verkündet, Dr. Johannes Steinhart wäre automatisch der nächste Präsident, heißt, dass man demokratische Wahlen nicht ernst nimmt. Präsidenten werden immer noch gewählt. Und nicht verordnet. Deshalb gibt es auch einen Wahlgang am 24. März 2012. **Gerade deshalb: Hingehen, wählen, Demokratie ernst nehmen.**



Sozialdemokratische ÄrztInnen und Ärzte

Wahlprozedere zur Ärztekammerwahl 2012

- **Wahltag: 24. März 2012**
 - **Zugehörigkeit zu einem Wahlkörper:** laut Berufsbezeichnung in der Ärzteliste am Tag der Wahlausschreibung (20. Jänner 2012)
 - **Stimmzettel:** Bis 13. März 2012 erfolgt die Zusendung eines für die Aufnahme des amtlichen Stimmzettels bestimmten Wahlkuverts und eines vorbedruckten Rückkuverts.
 - **Briefwahl:** Übermittlung des Wahlkuverts im vorgedruckten Rückkuvert per Post oder Boten/Botin zuhänden des Vorsitzenden der Wahlkommission (3, Thomas-Klestil-Platz 8/4/16.412).
- Achtung! Am Wahltag** ist die Übermittlung nur an die ÄKW (1, Weihburggasse 10-12/1) möglich!
- **Persönliche Stimmabgabe: Sa. 24. März 2012 von 7.00 bis 15.00 Uhr** in der ÄKW (1, Weihburggasse 10-12/1)



MedUni-Finanzierung:

Probleme aufgeschoben - nicht aufgehoben.

Fotos: Zeitler, Grola, Fritza V.



Die massiven Protestmaßnahmen des ärztlichen Personals am Wiener AKH zeigten Wirkung. Die geplante Reduktion der Journaldiensträder wurde seitens des Rektors ausgesetzt und das Wissenschaftsministerium stellte akut Geldmittel zur Verfügung, um den Betrieb in der derzeitigen Form aufrecht zu erhalten.



Geliehenes Geld. Vom Ministerium wurden für 2012 sechs Millionen und bis Mitte 2013 weitere drei Millionen, also in Summe neun Millionen Euro bereitgestellt. Damit sind die Probleme aber keineswegs gelöst. Denn dieses Geld muss im Zeitraum 2013 bis 2015 wieder zurückgezahlt werden. Von den 750 Millionen Euro, die der Wissenschaftsminister für die Universitäten vorgesehen hat, wird nur rund die Hälfte als Direktzahlungen an die einzelnen Universitäten verteilt. Es ist daher zu befürchten, dass die MedUni Wien statt der jährlich benötigten 30 Millionen Euro Budget nur die Hälfte, nämlich 15 Millionen zugeteilt bekommt. Wenn man das addiert, entsteht bis Ende 2015 ein Abgang von geschätzten 60 Millionen Euro.

Gefährliche Drohung. Der Rektor hat angekündigt, diesen Verlust durch Einsparungsmaßnahmen entsprechend zu kompensieren. Es ist also zu befürchten, dass die Situation

sich zuspitzt. So lässt der Rektor derzeit offen, wie viele Stellen durch den noch aufrechten Aufnahmestopp in Summe eingespart werden sollen. Ein signifikanter Teil wird wohl im klinischen Bereich eingespart werden, obwohl es da jetzt schon zu Engpässen und grenzwertigen Arbeitssituationen kommt. Gleichzeitig gibt es keine wie immer geartete Idee, welche Leistungen im Zuge dieser Einsparungen zurückgenommen werden sollen. Die vom Rektor in den Raum gestellte Einführung von Schichtdiensten, verschobenen Diensten oder Rufbereitschaft, kann dieser jedenfalls nicht einseitig anordnen.

Geforderte Politik. Im Hintergrund tobt ein Kompetenzkampf zwischen Wissenschaftsministerium und Stadt Wien. Letztere pocht auf die Einhaltung eines seit 2005 und bis 2015 aufrechten Vertrags, nach dem das Ministerium bzw. die Med Uni einen bestimmten Betrag (40 Mio. Euro jährlich) an die Stadt

Wien zu bezahlen hat (klinischer Mehraufwand). Wenn der Minister nun Forderungen an die Stadt Wien stellt, die über die vertraglichen Vereinbarungen hinausgehen, wird das nicht viel nützen. Meiner Meinung nach müsste man diesen Vertrag vorher auflösen, um die Stadt Wien zu weiteren Zahlungen verpflichten zu können. Alles andere sind leere Kilometer. Außerdem muss man festhalten, dass die Kosten für die Ausgliederung und die Privatisierung der MedUni Wien seitens des Ministeriums nie zur Gänze bezahlt wurden. Wie sinnvoll ist es aber, eine Universität per Gesetz quasi zu privatisieren, um ihr andererseits die nötigen Mittel vorzuenthalten?

Gerechte Forderungen. Wir alle zahlen – nicht zu knapp – Steuern, die weder ein Bund- noch ein Land-Mascherl tragen. Wer nun in welchem Ausmaß das AKH finanziert, müssen die politisch Verantwortlichen entscheiden. Wir wollen jedenfalls sichergestellt haben, dass ausreichend finanzielle Mittel zur

Verfügung gestellt werden, um den Betrieb des AKH im derzeitigen Umfang aufrecht erhalten zu können. Was nur dann möglich ist, wenn auch genügend Ärztinnen und Ärzte vorhanden sind. Es geht hier wohlgemerkt nicht um höhere Gehälter oder strukturelle Veränderungen, die dem Dienstgeber Mehrkosten verursachen würden, sondern schlicht um die Erhaltung des derzeit hohen Versorgungsstandards für unsere Patientinnen und Patienten. Der Rektor der MedUni Wien muss also nach den derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen vom Wissenschaftsministerium die nötigen Summen einfordern, um Inflationsanpassungen und Gehaltserhöhungen zahlen zu können und einen funktionsfähigen Betrieb des AKH im derzeitigen Umfang zu sichern. Das sind klare und legitime Forderungen, die erfüllt gehören.

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

Univ. Prof. Dr. Thomas Szekeres:

Der Wahrheit gebührt der Vortritt und die Ehre

Die Vereinigung der österreichischen Ärzte, nunmehr Liste Steinhart anstelle Liste Dorner, hat einen Wahlkampf-Folder ausgesendet, der unserer Reformbewegung, den sozialdemokratischen Ärztinnen und Ärzten und meiner Person als Spitzenkandidat viel Platz und viele – zum Großteil falsche – Behauptungen widmet.



Offensichtlich haben unsere Forderungen und unsere Reformvorschläge das Establishment tief getroffen. Offensichtlich wird unser zentrales Anliegen, Kammerbeitrag und Wohlfahrtsfondsbeitrag von neunzehn Prozent nicht nur lediglich um zehn Prozent zu senken **sondern auf zehn Prozent**, als unanständig empfunden. Die Ärztekammer hat in den vergangenen Jahren allerdings ein hohes Vermögen lukriert.

Die weiteren Vorwürfe, die uns betreffen, können nicht unwidersprochen bleiben:

1. Die **Proteste am AKH** und gegen die Sparmaßnahmen wurden nicht beendet, sondern werden nach unserem ersten Erfolg, der Beibehaltung der Nachtdienststräder, fortgesetzt (**siehe Seite 3**). Evident ist, dass wir mit unseren Protest- und Kampfmaßnahmen erst dann aufhören werden, wenn die Personalreduktion und die Kürzung von Dienstposten zurückgenommen wer-

den. Unser Protest war bislang wahrscheinlich eine der erfolgreichsten Initiativen von ÄrztInnen in den vergangenen Jahren.

2. Wir haben im Zuge unserer Kampfmaßnahmen den **Rektor der Medizinischen Universität** nicht geschont, sondern ihn sachlich heftig angegriffen und auch zu öffentlichen Hearings eingeladen. Wir haben auch die Wiener Stadträtin nicht geschont, allerdings war sie im Gegensatz zu Universität, universitärer Leitung und dem Wissenschaftsministerium, als Geldgeber für die MedUni Wien, nicht unmittelbare Zielscheibe des Protestes. Sowohl Rektor Schütz als auch der Wissenschaftsminister sind zudem Persönlichkeiten, die politisch der „Vereinigung“ nicht ferne stehen.

3. Ich habe als Person den Rektor nicht gewählt, weil ich weder Mitglied des Senates, noch stimmberechtigtes Mit-

glied des Universitätsrates bin. Bei der **Wahl des Rektors** waren allerdings Persönlichkeiten maßgeblich beteiligt, die der „Vereinigung“ durchaus nahe stehen oder Mandatäre der „Vereinigung“ sind. Dies sollte klargestellt werden.

4. Sowohl ich als Person als auch unsere Gruppierung haben uns **konstruktiv gegen ELGA** ausgesprochen, siehe unter anderem **Analyse I/12**.
5. Wir haben uns im übrigen mit der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten solidarisiert, und als Ärztekammer - mitgetragen durch meine Unterschrift – sehr wohl **gegen die einseitigen und undifferenzierten Sparpläne** der Gesundheitsstadträtin protestiert. Und das nachhaltig.
6. Bei den **Ärztedemonstrationen 2008** war ich nicht nur anwesend, sondern in der ersten Reihe präsent. Das ist durch Fotos auch dokumentiert.
7. Die Turnusärzteausbildung ist

uns ein wichtiges Anliegen, das darf ich aus eigener Erfahrung am AKH, wo ich seit Jahren tätig bin, und auch selbst ausgebildet und geprüft habe, behaupten.

Wir als **Bewegung 20/20 und ich als Person** haben **stets das Miteinander** betont. Ich selbst habe viele Kammerbeschlüsse solidarisch mitgetragen, weil ich mich meiner Berufsgruppe verantwortlich fühle. Die Ärztekammer kann nur erfolgreich sein, wenn sie geschlossen, **demokratisch und in sachlichem Ton** auftritt. Polemiken, Klientel-Wirtschaft, Bevorzugung von politisch nahestehenden Personen und Reformunwilligkeit nach innen führen nicht weiter.

Deshalb wollen wir reformieren, demokratisieren und den vernünftigen Dialog aller Mitglieder untereinander ebenso forcieren wie die sachliche Auseinandersetzung mit Politik und Gesellschaft.



Wir stehen für eine effiziente, starke Ärztevertretung mit klaren Zielen.

Reform 20/20:

Hinter unserem Wahl-Slogan „Reform 20/20“ verbirgt sich die Absicht, die **Kammer grundlegend zu reformieren** und eine weitgehende **Gleichstellung der Frauen** in der Ärztevertretung zu erreichen. Die Mehrheit der aktiven Ärzteschaft in Wien ist bereits weiblich. Das Berufsbild gehört also entsprechend angepasst, um dieser Tatsache Rechnung zu tragen. Konkrete Forderungen dazu finden Sie in unserem Forderungskatalog auf der Rückseite (S. 8) dieser Ausgabe.

Hauptziel: Wohlfahrtsfonds- und Kammerreform:

Unser Hauptziel ist eine grundlegende Reform von WFF und Kammer hin zu einer **schlanken und effizienten Ärztevertretung**. Wir fordern eine massive finanzielle Entlastung für Bruttojahreseinkommen bis 50.000 Euro. Besonders junge Ärztinnen und Ärzte müssen während ihrer gesamten Ausbildung – und nicht nur für drei Jahre – entlastet werden. Der WFF-Beitrag von nunmehr 17 Prozent gehört deutlich gesenkt (**auf und nicht um 10 Prozent!**), nachdem die Altlasten weitgehend abgebaut sind und wieder Geld vorhanden ist. Nichtärztliche Einkünfte, wie aus Psychotherapie oder Management, dürfen nicht als Beitragsgrundlage herangezogen werden. Hingegen müssen die ÄK-Funktionshonorare künftig sehr wohl als ärztliches Einkommen herangezogen werden. Wir wollen einen **planbaren und transparenten, also zukunftsstabilen Wohlfahrtsfonds** schaffen. Ebenso wollen wir die **Kammerumlage durch effizientere, schlankere Kammerstrukturen senken**. Funktionäre sollen nicht automatisch sondern leistungsbezogen honoriert werden. Präsident/in, Vizepräsident/in und ReferentInnen sollten nach spätestens zwei Wahlperioden wechseln, um die **Kammer selbstreflexiv und zukunftsfit** zu machen. Aus eben diesen Gründen dürfen Präsident/in und Finanzreferent/in auch nicht – wie bisher – aus derselben Fraktion kommen. Bankbeteiligungen lehnen wir strikt ab, das ist nicht Kernaufgabe einer Ärztekammer.

Niedergelassene Ärzteschaft:

Die **Anzahl der Kassenverträge** ist in Wien am Stand der 60er Jahre des vorigen Jahrhunderts und gehört dringendst dem aktuellen Bedarf angepasst. Nachbesetzungen müssen garantiert sein und Ordinationen dürfen nicht automatisch in OGs oder GmbHs „verschwinden“. Zumal die Ablösezahlungen diesfalls mit einem Drittel des GKK-Umsatzes viel zu niedrig sind. Wichtig ist uns auch die **absolute Transparenz bei der Punktevergabe** zur Nachbesetzung einer Ordination. Gefälligkeits-Bestätigungen müssen sanktionierbar werden. Erzwungene Zusammenlegungen, wie in der Radiologie, wo nur noch sechzehn Standorte geplant sind, lehnen wir strikt ab. Es ist uns unverständlich, dass die Kammer hier zugestimmt hat. Der Leistungskatalog der Kassen muss dringend aktualisiert werden, um den Bedürfnissen der PatientInnen gerecht zu werden und ärztliche Leistungen, wie das therapeutische Gespräch, adäquat abzugelten. Die **Honorare müssen künftig zumindest die Inflation** abdecken, auch jene der Privatversicherungen, was nur punktuell geschieht. Wir haben daher auch bei entsprechenden Abstimmungen in der Kammer für höhere Honorarsätze gestimmt. **WahlärztInnen** brauchen die Option kleiner Kassen, um überleben zu können. Die **Stärkung der HausärztInnen** als Hauptansprechpartner der PatientInnen darf kein Lippenbekenntnis bleiben, sondern muss durch entsprechende Maßnahmen forciert werden.

ELGA: Elektronische Hilfe zur optimalen Organisation darf **nicht in der per Gesetz verordneten, belastenden Form**, die uns ÄrztInnen Zusatzkosten und weitere Bürokratie aufbürdet und überdies im Datenschutz nicht gesetzeskonform ist, umgesetzt werden.

Spitalsbereich:

Administration muss abgebaut werden. Für die **Optimierung der Schnittstellen** zwischen Spital und niedergelassenen Bereich bedarf es einer gemeinsamen Planung unter **Einbeziehung der Ärzteschaft** und deren Vorschläge, wie beispielsweise die Installation von Spitalambulanzen vorgeschalteten Kassenordinationen. Es gehört evaluiert, wo eine Leistung ökonomischer erbracht werden kann. Notfalleinrichtungen gehören strukturell an den Bedarf angepasst. Es müssen die **Rettungskontingente aliquot aufgeteilt** werden, und zwar auf alle Spitäler, die Förderungen erhalten. An den Spitälern braucht es dringend die Einführung **flexibler und altersgerechter Arbeitszeitmodelle** für KollegInnen in Ausbildung, für junge Eltern und ältere KollegInnen. Den FachärztInnen und **ÄrztInnen mit Dauervertrag** steht der **Titel Oberarzt/-ärztin** zu, das ist eine Frage der Wertschätzung ohne finanziellen Aufwand. Es ist allerdings unzumutbar, dass ein signifikanter Teil des Einkommens in gesetzlich vorgeschriebene Weiterbildung investiert werden muss. Firmensponsoring ist verpönt, also müssen **Kongress- und Fortbildungskosten entsprechend vom Dienstgeber abgegolten** werden. Wir sprechen uns dezidiert **gegen Doppel- und Mehrfach-Primariate** aus.

Ausbildung und Fortbildung:

Die überbordende Bürokratie macht besonders den auszubildenden ÄrztInnen in den Spitälern zu schaffen. Es braucht dringend **administratives Personal** zur Entlastung. Zur Verbesserung der Ausbildungsqualität müssen wir das **Turnusärzte-Tätigkeitsprofil umsetzen**, und zwar in allen Punkten. **Facharztausbildungsstellen** sollten zur besseren Transparenz ausgeschrieben werden. Wir müssen jungen KollegInnen den **Ausbildungsabschluss im vorgeschriebenen Zeitrahmen** garantieren können, was derzeit durch personelle Engpässe vor allem in kleineren Fächern nicht möglich ist. Eine **finanzielle Unterstützung der Lehrpraxen** als auch der PraktikantInnen ist dringend nötig. Die Ausbildung der TurnusärztInnen muss den späteren Anforderungen in der Ordination entsprechen. Nur so kann die Qualität der Leistungen im niedergelassenen Bereich künftig sichergestellt werden. (Red.)

SpitalsärztInnen:

Wir sind Notnägeln des Systems.

Fotos: z.V.g. Fotolia - bilderstoecken



Seit Jahren steigt die Arbeitsbelastung der ÄrztInnen und Ärzte in den KAV-Spitälern kontinuierlich an. Ebenso lang werden Entlastungsszenarien diskutiert. Jetzt ist offenbar endlich Bewegung in die Diskussion um administrative Stationshilfen und die Teilzeit für TurnusärztInnen gekommen (siehe Beitrag Seite 3). Eine breit angelegte Entschärfung der Situation ist für viele KollegInnen auch dringend nötig, wie die Praxis zeigt.



Dokumentationspflicht. Ärztinnen und Ärzte müssen bis dato alle Daten (Dekurse, Arztbriefe, Ambulanzakte) selber entweder ins System eintippen oder auch handschriftlich festhalten. Das nimmt bei allen – von TurnusärztInnen bis zu leitenden StationsärztInnen – sehr viel kostbare Zeit in Anspruch, die eigentlich für die Betreuung der PatientInnen genützt werden sollte. Die nun geplanten Stationssekretäre/-sekretärinnen könnten vorab diktierte Texte verarbeiten und uns damit zeitlich enorm entlasten. Denn die Bürokratie wird mit der Patientenfrequenz und der verstärkten Vernetzung von Gesundheitsdaten weiter steigen.

Personalmangel. Die Arbeitsbelastung steigt stetig, sechs und

mehr Nachtdienste pro Monat sind keine Seltenheit, was zu permanenten Arbeitszeitüberschreitungen führt. Wenn zum Beispiel mehr als eine Kollegin schwanger wird und damit für Nachtdienste ausfällt, sind die Dienste auf einer Abteilung kaum noch zu besetzen. Bei frühzeitigen Freistellungen von Schwangeren wird die Stelle erst mit Beginn des Mutterschutzes nachbesetzt, was auch unweigerlich zu Engpässen führt. Ältere KollegInnen und junge Eltern würden oft gerne weniger Dienste machen, um die körperlich-seelische Belastung zu verringern oder aber mehr Zeit für die Familie zu haben. Derzeit sind vier Nachtdienste pro Monat zur normalen Tagesarbeitszeit von acht bis dreizehn Uhr verpflichtend für alle. Allerdings wurde

nun zumindest eine Teilzeitregelung für TurnusärztInnen (siehe Beitrag Seite 7) ausverhandelt, die für diesen Bereich entsprechende Entlastung verspricht. KollegInnen in Teilzeit werden ohne Personalaufstockung künftig aber wiederum im Nachtdienststrad fehlen.

Niedriges Grundgehalt. Für viele Kolleginnen und Kollegen ist es aber aus finanziellen Gründen dringend notwendig möglichst viele Nacht- und Wochenenddienste zu versehen, um zu einer angemessenen Entlohnung zu kommen. Das Grundgehalt ist eindeutig zu niedrig angesetzt. Vor allem junge ÄrztInnen in Ausbildung fühlen sich im Dschungel zwischen Bürokratie und ärztlichen Hilfsdiensten als „Lückenbüßer“, die das Sys-

tem aufrecht erhalten. Wobei die Ausbildung – vor allem in Spezialbereichen – oft zu kurz kommt.

Hohe Patientenfrequenz. Die Nachtdienste werden nicht zuletzt wegen der hohen Frequenz in den Notfalleinrichtungen besonders intensiv. Viele Patientinnen und Patienten kommen auch mit vergleichsweise banalen gesundheitlichen Problemen ins Spital, weil sie keine entsprechenden niedergelassenen ÄrztInnen finden. Hier wäre es dringend notwendig, die Spitäler durch vorgeschaltete, entsprechend flexible Kassenordinationen zu entlasten.

Dr.ⁱⁿ Isabella Clara Heissenberger
Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde Kinderklinik Glanzing - Wilhelminenspital

PGA-ÄrztInnen:

Wichtige Neuerungen an den KAV-Spitälern durchgesetzt.

Fotos: Petra Spolia, Fotolia - Franz Pfluegl



Der Personalgruppenausschuss (PGA) der ÄrztInnen steht in permanenten Verhandlungen mit der Generaldirektion des KAV, um die Arbeitssituation für unsere KollegInnen und Kollegen in den KAV-Spitälern zu verbessern und zu optimieren. Als Vorsitzende der PGA-ÄrztInnen darf ich nun von einigen erfreulichen Fortschritten berichten.

Berufsbild StationsärztInnen.

Nicht zuletzt wegen der eingesparten Turnusplätze gab es in letzter Zeit im KAV Bestrebungen, das Anforderungsprofil der StationsärztInnen in Richtung TurnusärztInnen aufzuweichen. Gemeinsam mit StationsärztervertreterInnen haben wir von

den PGA-ÄrztInnen ein Tätigkeitsprofil samt Arbeitsbedingungen und Arbeitssituation für StationsärztInnen erarbeitet. Dieses Berufsbild „HausärztInnen der Station“ wurde nun von KAV-Generaldirektor Dr. Marhold voll inhaltlich anerkannt. Gleichzeitig wurde uns eine Aufstockung der Dienstposten für StationsärztInnen je nach budgetärem Rahmen zugesagt.

Teilzeit für TurnusärztInnen.

Es hat lange gedauert und uns viel Geduld abverlangt, bis es nun endlich so weit ist, dass TurnusärztInnen im KAV flächendeckend die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit eingeräumt wird. Das gilt für die Elternteilzeit, auf die ein Rechtsanspruch besteht, und für die allgemeine Teilzeit, auf die allerdings kein Rechtsanspruch besteht. Es gibt aber künftig keine fachspezifischen Einschränkungen und man kann zwischen zehn und dreißig Wochenstunden wählen. Die Ausbildungszeit verlängert sich natürlich dementsprechend.

Administrative Assistenz.

Seit Jahren fordern wir Unterstützung durch entsprechendes Fachpersonal, um die überbordende Bürokratie an den KAV-Spitälern in den Griff zu bekommen und die ÄrztInnen und Ärzte diesbezüglich zu entlasten. Obwohl es noch keine exakte Berufsbezeichnung gibt, stehen wir nun tatsächlich kurz vor der Einführung administrativer AssistentInnen. Sie werden sowohl die Ärzteschaft wie auch das Pflegepersonal weitgehend von Administration, Computer- und Bürotätigkeiten entlasten und so eine bessere Umsetzung des Arbeitspaket 7 (AP7*) gewährleisten.

Keine „TitularoberärztInnen“.

Ebenfalls eine Langzeitforderung, die ohne jeglichen finanziellen Mehraufwand für die Dienstgeberin umsetzbar wäre, ist im Moment leider nicht zu verwirklichen. Es bleibt uns allerdings ein großes Anliegen, dass allen FachärztInnen und ÄrztInnen mit Dauerverträgen im KAV der Titel Oberärztin/Oberarzt zugestanden wird. Dies wäre ein deutliches Zeichen der Wertschätzung. Wir bleiben daher am Ball und versuchen auch hier unser Bestes.

Dr.ⁱⁿ Doris Lubec

Vorsitzende der PGA-ÄrztInnen der HGII



* Verbesserte Zusammenarbeit zwischen ÄrztInnen und Pflege zur Optimierung der Ablauforganisation im stationären Bereich im Sinne der Patientenbetreuung.





Fotos: Mathias Brezina, Rüdiger Etti

Frauen für Frauen!

Dr.ⁱⁿ Birgit Angel MPH, Referentin im BM für Gesundheit: Frauenförderung in allen Bereichen ist uns ein besonderes Anliegen. Daher lautet unser Wahl-Grundsatz:

Entsprechend der Geschlechterverteilung innerhalb der Ärzteschaft fordern wir in allen standespolitisch relevanten Funktionen und Stellen eine aliquote und damit ausgeglichene Verteilung bei der Bestellung. Diese Forderung gilt auch für die Vergabe von Forschungsstellen, Kassenstellen, Ausbildungsstellen und Primariaten.



Unsere Ziele als Kandidatinnen zur Ärztekammer-Wahl 2012

Kammerreform:

- Frauenquote in der Ärztekammer heben
- Kammerumlage und Wohlfahrtsfonds-Beiträge auf leistbares Niveau senken
- Funktionärshonorare als Beitragsgrundlage heranziehen
- Leistungsbezogene Honorierung der Kammerfunktionärinnen und -funktionäre
- Straffere Organisationsformen in der Kammer
- Begrenzte Funktionsperioden für PräsidentIn, VizepräsidentIn und FinanzreferentIn

Medizin-Studium:

- Chancengleichheit beim Zugang zum Medizinstudium, Abschaffung des EMS

Postuniversitäre Ausbildung/Turnus:

- Zeitliche Planbarkeit der gesamten Ausbildung
- ÖÄK Diplom „Gendermedizin“
- Verbessertes Zugang für Ärztinnen zur Forschung durch gezielte Nachwuchsförderung
- Teilzeitarbeit in der Ausbildung ermöglichen, sowohl für

Ärztinnen als auch für Ärzte

- Angebot an Kinderbetreuung bei allen Fortbildungen, Kongressen und Tagungen
- Verbesserte Kinderbetreuungsmöglichkeiten (Öffnungszeiten, Nachtbetreuung, Wochenendbetreuung)

Niedergelassene ÄrztInnen:

- Faire Ablösen
- Honorarsteigerungen nicht unter der Inflation
- Anpassung des Leistungskataloges
- Steuerliche Absetzbarkeit von Kinderbetreuung (über das zehnte Lebensjahr hinaus) und Haushaltshilfen
- Verbesserte Kinderbetreuungsmöglichkeiten (Öffnungszeiten)
- Angebot an Kinderbetreuung bei allen Fortbildungen, Kongressen und Tagungen

Angestellte ÄrztInnen:

- Verbesserte Kinderbetreuungsmöglichkeiten (Öffnungszeiten, Nachtbetreuung, Wochenendbetreuung)
- Angebot an Kinderbetreuung bei allen Fortbildungen, Kongressen und Tagungen

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: Freitag, 25. Mai 2012

Impressum

Eigentümer, Herausgeber, Verleger:

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

Für den Inhalt verantwortlich:

Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres

Redaktion und Grafik: Verlag des ÖGB, 1020 Wien

Druck: Buch- und Offsetdruckerei OSKAR BUSCHEK