

Der Freie Arzt

STANDESPOLITISCHE MITTEILUNGEN DER AKTION FREIER ARZT

04/2012

Gesundheitsreform



Ärzte protestieren!

INHALT

Blickwinkel
Gesundheitsreform
Gesundheitsreform wie es sein könnte
Kammer aktuell
Kuriennachrichten Angestellte Ärzte



Nachschau Vorschau

Ein ereignisreiches Jahr geht demnächst zu Ende. Ein Jahr, in dem große Anstrengungen darauf verwendet wurden, Ihnen liebe Kolleginnen und Kollegen darzulegen, warum es sinnvoll ist, eine Landesvertretung zu haben.

Im Zuge der Kammerwahlen im Frühjahr haben Sie von Ihrem Recht Gebrauch machen können und auch mit einer recht hohen Wahlbeteiligung gezeigt, dass es wichtig ist sich an demokratischen Prozessen zu beteiligen.

Es hat dadurch nicht nur bei uns in der Steiermark einen Wechsel im Präsidium gegeben, sondern auch in anderen Bundesländern.

Und auch die Österreichische Ärztekammer hat mit Artur Wechselberger einen erfahrenen neuen Präsidenten.

Demokratie scheint aber dort zu enden, wo es um das Gemeinwohl geht.

Die endlose Diskussion in den Arbeitsgruppen wurde jäh damit beendet, dass ELGA kommt. Basta. Egal, ob brauchbar, oder nicht. Egal was es koste. ELGA kommt. Als Steuerungsinstrument für noch Größeres. Ersteres hat der Gesundheitsminister „ausgeplappert“, zweites scheint mit aller Gewalt noch heuer durchgedrückt werden zu müssen. Weil nächstes Jahr ist ja wieder Demokratie: Nationalratswahl. Und danach ist die Gesundheitsreform wohl nicht mehr zu etablieren. In der geplanten Form.

Die Aufregungen um ELGA waren wohl ein gelungener Schachzug der Strategen, um in Ruhe

hinter verschlossenen Türen eine Reform zu formulieren, die gravierende Änderungen bringen wird. Wenn sie so kommt.

Die Landesvertretung hat sich weiter gegen ELGA in der aktuellen Form gewehrt. Die Zustimmung kommt mit einem großen ABER. Aber ELGA wird umgesetzt. Unsicher, veraltet, bürokratisch und rechtlich noch immer offen.

Die Gesundheitsreform kommt. Das ist sicher. Die Frage ist nur wie. In der derzeitigen Form eines Plattmachens bekannter und großteils funktionierender Strukturen, oder doch mit Hirn?

Vielleicht sollte man in den Gremien auch auf die Knowhow-Träger aus dem System hören, die in der Lage sind Visionen zu skizzieren, die Effizienz und Menschlichkeit einer solidarischen Versorgung gewährleisten. Der Rotstift passt nur in die Volksschule: Zum Schreiben lernen.

**Liebe Kolleginnen und Kollegen!
Das kommende Jahr wird weitere Aufgaben für uns bereithalten. Es wird, wenn der derzeit angeschlagenen Ton beibehalten wird, notwendig sein zusammenzurücken. Zu einer Phalanx, die den Destruktoren widersteht.**

In diesem Sinne wünsche ich einen ruhigen Jahresausklang, frohe Festtage und ein erfolgreiches, gesundes neues Jahr

Eiko Meister
Obmann

Ärztikonvent am 21.11.2012 in Wien Ausdruck des Protestes und der Solidarität



Mit den Plänen zur Gesundheitsreform hat die Planungsgruppe um Landeshauptmann Pühringer (Oberösterreich) den für die Bevölkerung zumutbaren Bogen der Akzeptanz überspannt. Neben der geplanten Schließung von Krankenanstalten (z.B. auch in der Steiermark) sind massive Eingriffe in die Struktur der Patientenversorgung in diesem Vorhaben enthalten.

Der Errichtung von großen Versorgungseinheiten soll in Zukunft der Vorzug vor den Niedergelassenen Ärzten, vor allem Fachärzten, gegeben werden. Die persönliche Arzt-Patientenbeziehung bleibt dann komplett auf der Strecke, ebenso die freie Arztwahl.

Die seit langer Zeit gelebte „Sozialpartnerschaft“ zwischen Ärztekammer und Sozialversicherung soll ausgehebelt werden, die Politik hat dann in der Form von neu eingerichteten „Steuerungskommissionen“ das alleinige Sagen, also Planwirtschaft ala DDR. Die Ärzteschaft wird nur mehr als Gesundheitsdienstleister gesehen. Aber sie wird zukünftig aber die volle Verantwortung weiterhin zu tragen haben, ohne in das Reform-

vorhaben jemals eingebunden gewesen zu sein.

Dass am Ende einer solchen „Reform“ überfüllte Spitalsambulanzen, überbordende Bürokratie, und eine Staatsmedizin stehen wird, ist evident.

Auch vor dem Eingreifen in Behandlungsabläufe hat man nicht zurückgeschreckt. „Behandlungspfade“ sollen jede ärztliche Freiheit beenden, der finanzielle Aspekt steht hier alleine im Vordergrund. Auch sollen Eingriffe in den Gesamtvertrag möglich werden.

Vor dem Hintergrund dieser geplanten Änderungen im Gesundheitssystem hat sich die Ärzteschaft zu einem großartig organisierten Konvent am 21.11.2012 im Museumsquartier eingefunden und ihren Protest zum Ausdruck gebracht.

Die gefühlte Stimmung war getragen von Solidarität und Ablehnung der geplanten Gesundheitsreform. Auch vor weiteren, durchaus auch noch wirksameren Protestmaßnahmen wird nicht Abstand genommen werden, sollten diese notwendig sein.

Allein die Aussage des stellvertretenden niederösterreichischen Landeshauptmannes Sobotka, muss mit aller Deutlichkeit schärfstens zurück gewiesen werden, der da meint, die Ärztekammern sollten abgeschafft werden.

Die Ärztekammer ist in der Verfassung verankert, und somit muss man die Frage stellen, ob sich Herr Sobotka mit seiner Ansicht noch innerhalb der österreichischen Verfassung bewegt.

Die Ärztekammer wird weiterhin mit aller Kraft für die bestmögliche medizinische Versorgung der Bevölkerung eintreten, sowie auch ihre Mitglieder vor dem Ausgrenzen bei der Mitgestaltung des Gesundheitssystems bewahren.

Jetzt Protest!

Seit Jahren wird versucht in Österreich eine Reform des Gesundheitswesens umzusetzen. War es im Jahr 2008 noch die Idee der AVZ, die zu massiven Protesten der österreichischen Ärzteschaft geführt haben, so sind die Pläne nun viel weitreichender.

Erstmalig sitzen Bund, Länder und Sozialversicherung in bisher noch nie dagewesener trauter Einigkeit zusammen, um hinter verschlossenen Türen eine Reform umzusetzen, die vordergründig nur auf eines abzielt:

Ausgabenseitiges massives Einsparen!

Hintergrund hierfür ist der EU-Stabilitätspakt, der Österreich zu einem ausgeglichenem Haushalt zwingt. Als Ziel hat man sich das Gesundheitswesen vorgenommen, das aus Patientensicht noch immer eines der besten der Welt ist.

Zweifelsfrei ist noch Optimierungspotential vorhanden, aber die Pläne, die jetzt am Tisch liegen und bis Ende des Jahres umgesetzt werden sollen, sind gravierend:

- Ausgabenreduktion bis 2016 3.400.000.000 EUR
- Ausgabenreduktion bis 2020 11.000.000.000 EUR
- Bindung der Ausgaben an das BIP (bedeutet fallende Produktivität => sinkende Mittel für das Gesundheitswesen)
- Zentralistische Steuerung, Planung und Finanzierung
- ELGA als Steuerungsinstrument
- Umsetzung des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit mit massiver Spitalslastigkeit des Systems

Weitere Details, die sich aus diesen Plänen ergeben, führen zur:

- Aufhebung des gemeinsamen Stellenplanes der Kassen und der Ärztekammer
- Wegfall von Honorarautomatismen
- Gefahr eines unüberschaubaren Einzelvertragsystems
- Einschränkung der ärztlichen Behandlungsfreiheit durch teils fragwürdige Leitlinien und Medikationsregulative in Gesetzesform



- Verlagerung der Qualitätssicherung weg aus der ÖQMed in eine neue Bundesorganisation. Qualitätsmessung an Hand finanzieller Parameter
- Ausdünnung der niedergelassenen fachärztlichen Versorgung als erster und der hausärztlichen Versorgung als ultimativer Schritt
- Verschiebung von Leistungen aus der Niederlassung in das Spital mit weiterer Zunahme der Ambulanzfrequenzen
- Gleichzeitig massive Ausgabenreduktionen im Spitalsbereich

Daher fordern wir als **AKTION FREIER ARZT** mit der Österreichischen Ärztekammer:

- **Erhalt eines sozialen und solidarischen Gesundheitswesens.**
- **Stärkung des niedergelassenen Bereiches**
- **Entlastung der Spitäler zur Optimierung der stationären Behandlung**
- **Entkoppelung der Finanzierung von der geplanten Bindung an das BIP mit 3,6 %**
- **Planung und Steuerung nur unter Einbindung der Österreichischen Ärzteschaft**

Die nächsten Wochen werden zeigen, ob die österreichische Politik in der Lage ist ein zukunftsträchtiges und stabiles Gesundheitssystem zu erhalten. Es wird sich auch zeigen, ob man bereit ist den Weg eines solidarischen Gesundheitswesens weiter zu gehen.

Die Ärzteschaft ist wieder einmal aufgerufen sich schützend vor die sich ihr anvertrauenden Patienten zu stellen!

Ein Gesundheitssystem nach englischem Vorbild, in dem nur noch der Behandlungen bekommt, der es sich leisten kann muss verhindert werden.

Stehen wir zusammen! Noch nie war die Freiheit unseres Berufes so bedrängt wie jetzt!



Wie es sein könnte, wenn man wollte

Dr. Ernest Pichlbauer, Gesundheitsökonom, schreibt in seinem Rezeptblock in der Wiener Zeitung unter dem Titel „Im falschen Film - Ärztekammer über die "geheime" Reform“: „Was lernt man daraus:

1. Es ist in einer Demokratie blöd, Gesundheitsreformen hinter verschlossenen Türen vorzubereiten.
2. Es ist noch blöder, die Interpretationshoheit "geheimer Gesundheitsreformen" der Ärztekammer zu überlassen.“

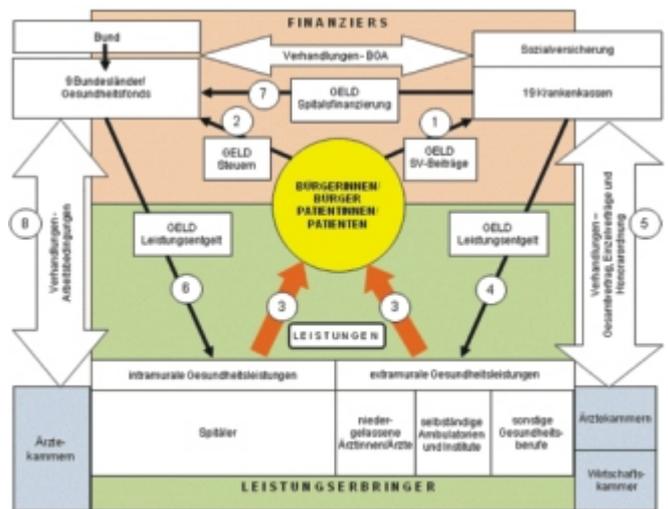
Womit schon alles gesagt ist und der Grundtenor der aktuellen Diskussion voll anschlägt.

Der Ärztekammer soll man am besten den Mund verbieten, wenn es um Systemfragen geht. Die Ökonomen können das besser.

Im ersten Punkt gebe ich Dr. Pichlbauer recht: Es ist wirklich blöd Reformen hinter verschlossenen Türen vorzubereiten. Aber es ist modern. Man erinnere sich an die Übermittlung der RSG-Auswirkungen an die betroffenen Abteilungen via Medien. Elegant, wenn man die direkte Konfrontation meiden möchte.

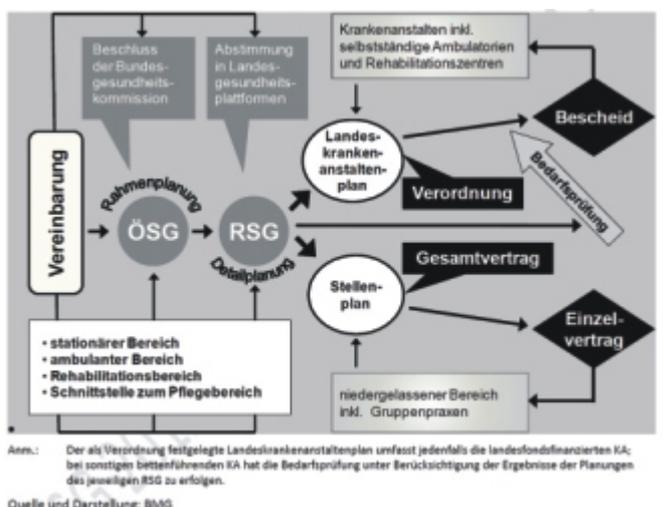
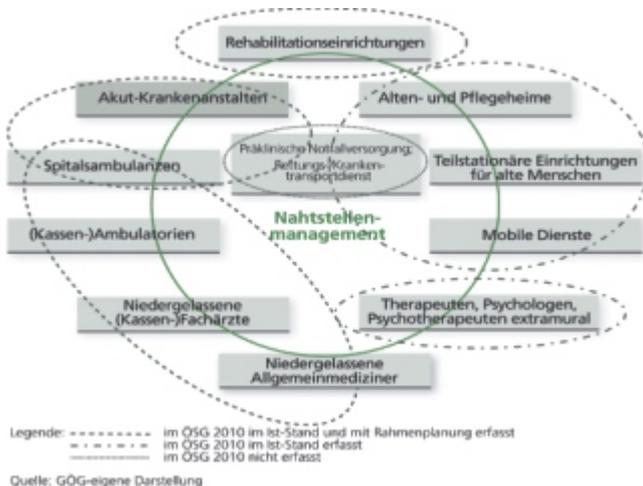
Wie also könnte eine Reform aussehen, wenn man wirklich auch den sozialen Frieden im Land erhalten möchte? Zweifelfrei ist hier eine umfassende Bestandsaufnahme notwendig. Die haben wir ja bereits. Das System ist zu verflochten, die Finanzierung objektiv betrachtet undurchsichtig und an den Schnittstellen herrschen Reibungsverluste.

die Versorgungsleistungen für eine älter werdende Bevölkerung ohne Zuflüsse und Effizienzsteigerungen aufrecht zu erhalten.



© Gesundheit Österreich GmbH

Anhand der Grafik der GÖG, die diese Wege sehr vereinfacht darstellt, kann man dennoch ersehen, wie kompliziert das derzeitige System dennoch ist.



Die Kernfrage ist sicher die Finanzierung. Die andauernde Finanzkrise machte es auch nicht einfacher,

A woman with short blonde hair, wearing a khaki shirt, stands in a lush jungle. Sunlight filters through the dense green foliage, creating a dramatic, dappled light effect. The woman is smiling and looking towards the camera.

DAGMAR TRILLER

**DIE ABENTEUERLICHE
REISE
DURCH DEN
DSCH**

Wir kämpfen uns für Sie durchs Paragraphendickicht und finden gemeinsam mit Ihnen die optimale Versicherungslösung für Ihren Berufsstand. Von Ihrer betrieblichen Versicherung bis zur privaten Pensionsvorsorge. Anruf genügt.

Dagmar TRILLER
T +43 664 81 06 403
F +43 316 38 32 73-4
E dagmar.triller@basler.co.at

A man with a mustache, wearing a brown hat, glasses, and a green shirt with a brown vest, holds a black handgun. He is standing in a lush green jungle with sunlight filtering through the trees. The name 'WILHELM ZIEGER' is written in yellow at the top right.

WILHELM ZIEGER

**VERSICHERUNGS
JUNGEN**

Wilhelm ZIEGER
T +43 699 10 40 73 73
F +43 316 38 32 73-4
E wilhelm.zieger@basler.co.at

Basler Ärztendienst (im Haus der Ärztekammer)
A-8010 Graz, Kaiserfeldgasse 29
T +43 316 38 32 73
www.basler-aerztendienst.at

 **Basler**
Ärztendienst

Die aktuellen Vorschläge machen das System auch nicht wesentlich einfacher. Neu ist nur der zentralistische Zugang.

Wenn man wirklich etwas verändern möchte, dann wird man das Haus schon drastisch umbauen müssen.

In meinen Überlegungen gehe ich primär von der **Versorgungsnotwendigkeit** aus, der dann die Finanzierung folgt.

Es wird unumgänglich sein für die Patienten „Pfade“ vorzugeben. Die Zeit, in der alles, immer und kostenlos verfügbar ist, ist vorüber.

Das Hausarztmodell der ÖÄK skizziert hier den richtigen Weg.

Primäre Anlaufstelle ist der niedergelassene Arzt für Allgemeinmedizin oder in speziellen Fragen der Facharzt einer dafür in Frage kommenden Fachrichtung. Das bestehende Modell der Kooperation zwischen Allgemeinmedizinern und Fachärzten muss ausgebaut werden und teilweise auch an Standorten konzentriert werden, um die Wege kurz zu halten.

Beispielsweise in Gruppenpraxen, Ärztezentren oder auch größer, wie Gesundheitszentren in der ursprünglichen Überlegung, mit Zusatzangeboten, wie Physiotherapie, etc. In diesem Umfeld findet die Primärversorgung, auch von akuten Patienten statt.

Hierfür müssen auch Zeitslots in den Facharztordinationen vorgesehen werden. Notfälle, und diese sind für jedes Fach zu definieren, werden in einem dafür eingerichteten Zentrum versorgt. Das muss nicht immer die Klinik sein, wird es aber für spezielle Fragestellungen sein müssen.

Damit sind schon die nächsten zwei Stufen in diesem System skizziert. Die Notaufnahmen der Standard- und Schwerpunktkrankenhäuser und die Universitätskliniken als Einrichtungen der Maximalversorgung. Der Zugang zu diesen Einrichtungen erfolgt ausschließlich als Notfall der obigen Definition.

Elektive Zugänge in den intramuralen Bereich, weil der am teuersten, erfolgen ausschließlich über **gezielte** Zuweisung aus der Niederlassung. Primär ist hier die nächstgelegene dafür eingerichtete stationäre Einheit zuständig.

Die Entlassung aus dem stationären Bereich erfolgt strukturiert in Kooperation mit der Niederlassung.

Ergebnis: Reduktion der Aufnahmen, Reduktion der Ambulanzfrequenzen, allerdings auch unabdingbarer Ausbau der extramuralen Medizin. Und Kostensenkung durch Effizienzsteigerung im Gesamtprozess.

Einiges ist hiervon schon im Österreichischen Strukturplan Gesundheit angedacht. Teils mit richtigen und vernünftigen Annahmen, teils völlig an der Realität (Geografie) vorbei.

Zur Finanzierung:

Sich derzeit 19 Krankenkassen und 15 KFA's zu leisten, ist ineffektiv. Unterschiedliche Leistungen und Selbstbehalte zu zahlen, ungerecht und vielleicht auch sogar verfassungswidrig, wenn man an den Gleichheitsgrundsatz denkt.

Die Zusammenschaltung aller Kassen zu einer Krankenkasse ist ein Optimierungsansatz, den sich niemand aus der Politik in den Mund zu nehmen getraut, weil auch hier die Verflechtungen zu Parteien, Bündeln und Gewerkschaften viel zu intensiv sind.

Radikal gedacht bräuchte man drei Versicherungen: eine Krankenversicherung, eine Unfallversicherung und eine Pensionsversicherung.

Die Länder finanzieren die LKH's und Ähnliche, der Bund die Universitätskliniken. Sämtliche Leistungen, die dort erbracht werden sind von der einen und einzigen Krankenkasse zu finanzieren.

Die privaten Zusatzversicherer behalten ihre Rolle, wie bisher. Angebote für stationäre Versorgungseinrichtungen, wie Sanatorien sind in der Versorgungsplanung einzubeziehen.

Fazit:

Im vorgestellten Modell sind auch Umbauten am aktuellen Versorgungssystem notwendig. Die Niederlassung ist abzustimmen und zu optimieren.

In der Krankenhausstruktur ist sicher nicht mehr das Gieskannenprinzip aufrecht zu erhalten, sondern eine Spezialisierung und Schwerpunktbildung notwendig. Regionale Erreichbarkeiten müssen dabei berücksichtigt werden. Ein Zentrum für Transplantationschirurgie in Bad Aussee wäre planerisch im Zentrum Österreichs, ist aber durch die geografischen Gegebenheiten (fast) nicht umsetzbar.

Es wäre aber jetzt schon möglich die Zentren zu entlasten, wenn man konsequent beginnt Abteilungen mit Fachärztinnen und Fachärzten mit Zusatzfächern „aufzurüsten“. Beispielsweise kann eine Interne Abteilung, die einen Kardiologen, Diabetologen, Nephrologen, Onkologen, Intensivmediziner, Gastroenterologen und Infektiologen im Stammpersonal hat, faktisch die gesamte Innere Medizin abdecken.

Man könnte also auch so eine Gesundheitsreform aufziehen, wenn man wollte. Aber die Politik verweigert derzeit ja gemeinsam mit dem Hauptverband und den Ländern das Gespräch in diese Richtung.

Weil dann jemand Ideen einbringen könnte, der das System kennt.

Eiko Meister

Aktuelle Entwicklung in der Turnus-Ausbildung



Während wir uns über den Erfolg der Einführung einer transparenten Warteliste freuen, wird die Notwendigkeit derselben durch den zunehmenden TurnusärztInnen (TÄ)-Mangel immer fragwürdiger: vor allem in der Peripherie lassen sich die TÄ-Stellen jetzt schon nicht mehr lückenlos nachbesetzen.

Die Folgen für uns TÄ sind fatal: noch mehr Arbeit für noch weniger TÄ und was noch viel schlimmer ist es drohen zusätzliche Chirurgie-Schleifen und damit noch längere Turnus-Ausbildungszeiten.

Immer mehr TÄ wandern in andere Bundesländer oder ins Ausland ab, der Druck einzelner Regionen junge Ärzte zu gewinnen steigt ständig.

Die Antwort der peripheren Krankenhäuser geht derzeit in eine unerfreuliche Richtung: statt den verbleibenden TÄ Anreize zu bieten, erwägt man TÄ-Stellen zu streichen und in StationsärztInnen-Stellen umzuwandeln. Aber leider oder zum Glück - lassen sich auch die StationsärztInnen-Stellen immer schwerer nachbesetzen, was wiederum mit billigen, engagierten TÄ-Arbeitskräften kompensiert wird.

Außerdem macht sich keiner Gedanken darüber, dass die Arbeit in der Peripherie neben dem zusätzlichen Zeitaufwand durchs Pendeln mit horrenden Kosten verbunden ist und das ohnehin schmale TÄ-Gehalt empfindlich belastet wird. Eine Teilzeit-Stelle als TA anzunehmen, kann sich sowieso kaum jemand leisten.

Wir kämpfen für einen maximal 25 Stunden dauernden Dienst, denn in der Realität arbeiten wir bis zu 32 Stunden; immer länger um immer weniger Geld.... und nichts passiert, um die Personalsituation

zu verbessern. Ganz im Gegenteil: für unsere Ausbildung ist eigentlich kaum noch Zeit.

Momentan ist es nur mit äußerstem Engagement und mit viel Eigeninitiative möglich, überhaupt etwas von unseren Vorgesetzten zu lernen. An nur wenigen Abteilungen wird es TÄ ermöglicht, an internen Fortbildungen teilzunehmen, ja nicht einmal die vom Arbeitgeber genehmigten Fortbildungstage können konsumiert werden, da der Personalmangel eine Freistellung gar nicht mehr zulässt.

Trotz alledem hat die erste Bilanz der seit einem Jahr laufenden österreichweiten Turnus-Evaluierung eine befriedigende Ausbildungsqualität ergeben.

Bei einer hohen Beteiligungsquote von 44 % und einer Bewertung nach dem Schulnoten-System schneidet die Steiermark mit 2.67 ziemlich gut ab (West-Ost-Gefälle der Zufriedenheit von Vorarlberg mit Note 2,49 bis Burgenland mit Note 3,07).

Die Arbeitszufriedenheit ist dort am höchsten, wo TÄ selbstständig arbeiten können.

In wenigen steirischen Krankenhäusern macht sich zaghaft der Trend bemerkbar, gewisse Routinearbeiten (EKG schreiben, Infusionen nachhängen, RR messen und KGs ausheben) an die Pflege zu delegieren und aktive Lernformen zu fördern. Wir wünschen uns, dass alle anderen diesem Beispiel auf schnellstem Wege folgen.

Wieder und immer wieder fordern wir ein (bezahltes) Tutorensystem, mehr Zeit und Geld für unsere Ausbildung im Turnus und die Umsetzung eines Ausbildungskonzeptes (z.B. in Form von Logbüchern).

... damit auch in Zukunft eine medizinische Versorgung auf höchstem Niveau möglich ist ...

Ärzttekammer AKTUELL

Seit dem Frühherbst diesen Jahres ist die Ärztekammer Steiermark mit einer Situation konfrontiert, die für alle Beteiligten äußerst unangenehm ist.

Von dritter Seite wurden Informationen an die Kammerführung herangetragen, die schwere Anschuldigungen zum Inhalt hatten und nur von außen zu überprüfen sind.

Deswegen wurden die zuständigen Behörden informiert.

Der Inhalt steht im Zusammenhang mit Investitionen, die für den Wohlfahrtsfonds getätigt wurden.

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass der Wohlfahrtsfonds als Basis der Ärztekammern stabil ist!

Die Arbeit des Verwaltungsausschusses ist immer - auch bei wechselnder Führung - unter Mitwirkung von Vertretern der AKTION FREIER ARZT auf die Stabilität des Fonds ausgerichtet.

Die Veranlagung erfolgt auf Basis versicherungsmathematischer Gutachten, die regelmäßig eingeholt werden, um die Finanzierung der Pensionen zu gewährleisten.

Wie jeder Fonds hat auch der Verwaltungsausschuß im Wohlfahrtsfonds regelmäßige Umschichtungen im Portfolio vorzunehmen, um die Renditen stabil zu halten.

In Zeiten der Wirtschaftskrise sind daher Investitionen in eher langfristige Projekte zu tätigen, von denen

eine stabile Rendite zu erwarten ist.

Wenn im Zusammenhang mit Investitionen Anschuldigungen bekannt werden, so hat die Kammer schon alleine wegen der Sorgfaltspflicht diesen Informationen nach zu gehen und den Inhalt zu prüfen.

Im aktuellen Fall war eine interne Überprüfung nicht mehr möglich, da es sich um komplexe Zusammenhänge handelt, die allein zu klären in der Ärztekammer mit dem Nimbus fehlender Objektivität hätten behaftet sein können.

Wir gehen davon aus, dass alle Personen, die direkt oder indirekt an der Verwaltung und GEARBERUNG des Wohlfahrtsfonds gearbeitet haben und arbeiten, dies nach bestem Wissen und Gewissen tun.

In der aktuellen Situation ist die Aufklärung der Vorwürfe nun eingeleitet.

Wir hoffen im Sinne Aller, dass die Ergebnisse bald vorliegen.

Erst danach sind weitere Entscheidungen überhaupt möglich.

Bis dahin ist es notwendig wieder die Ressourcen den aktuellen politischen Fragen und der Vorbereitung auf weitere zu fassende Maßnahmen gegen die Gesundheitsreform in der geplanten Version vorzubereiten und die Vertretungsarbeit der Funktionäre weiter auf dem gewohnten hohen Niveau zu ermöglichen.

Der Vorstand der AKTION FREIER ARZT und die Vertreter der AKTION FREIER ARZT im Wohlfahrtsfonds

Kuriennachrichten Angestellte Ärzte

LKH West: Verunsicherung hält an

Im Westen nichts Neues. Dafür kocht die Gerüchteküche über. Die geplante Übernahme des LKH West durch den Konvent der Barmherzigen Brüder im Rahmen der Umstrukturierungen zum RSG läuft offenbar völlig aus dem Ruder.

Außer der Ankündigung der Übernahme gibt es bisher nur wilde Gerüchte und Geheimverhandlungen. Dort soll es sich heftig spießen. Über bleiben Verunsicherung und unglaubliche Beschwichtigungen der Landesrätin.

Nun soll es doch einen Spitalsgipfel zum LKH West geben.

Die **AKTION FREIER ARZT** fordert daher die Verhandler auf zumindest mit Zwischenergebnissen die betroffenen Kolleginnen und Kollegen zu informieren!

KAGes Journaldienstevaluierung: Stillstand

In zwei Projekten hat die KAGes neuerlich eine Evaluierung der Journaldienste gestartet.

In der Zwischenbilanz musste auf Grund der Empfehlungen der jeweiligen Arbeitsgruppen das Projekt umstrukturiert und neu aufgesetzt werden. Einziges Ergebnis war eine Landkarte zum Ist-Stand.

Das parallel am Klinikum laufende Projekt 50+ zur Reduktion der Nachtdienstbelastung von älteren Ärztinnen und Ärzten ist derzeit über die Erhebung des Ist-Standes nicht hinausgekommen.

Gebührenverhandlungen

In zähen Verhandlungen seit dem Sommer hat die Kurienführung einen Abschluss erzielen können. Das Ergebnis wird deutliche Erhöhungen in einem Zweijahresabschluss bringen.

Ausbildung - Fachärzte

Gemeinsam mit der KAGes erfolgen derzeit Umsetzungen im Bereich von Ausbildungsstellen unter Berücksichtigung der Änderungen im RSG. Dadurch kommt es auch zu Veränderungen in den vermittelbaren Inhalten. In einer fast fünf Jahre dauernden Vorbereitung werden nun die ersten Änderungen im Bereich Anästhesiologie und Intensivmedizin umgesetzt. Kolleginnen und Kollegen, die derzeit in Ausbildung stehen sind von diesen Stellenveränderungen nicht betroffen, da die Planung hierauf Rücksicht nimmt.

Ausbildung Allgemeinmediziner

Aus den Rückmeldungen der Turnusärztebefragung der KAGes und der neuen Onlinebefragung der ÖÄK wurden gemeinsam mit der KAGes Überlegungen angestellt ein neues Instrument der Abteilungsevaluierung zu erproben.

Es ist gedacht in Form eines Audit nach vorheriger Ankündigung zunächst modellhaft an einigen ausgewählten Abteilungen die Ausbildung der Turnusärzte zu evaluieren. Aus den Ergebnissen sollen dann individuelle Lösungsvorschläge erarbeitet werden.



EIN FROHES FEST UND EIN GLÜCKLICHES 2013



AKTION FREIER ARZT Beitrittserklärung

Die „AKTION FREIER ARZT“, das ist Politik, die mir gefällt.
Auch ich möchte mitbestimmen und mitarbeiten oder einfach nur die Arbeit unterstützen.
Ich möchte Mitglied werden und ersuche um Kontaktaufnahme.

Name: _____

Adresse: _____

Tel.: _____

Email: _____

Arzt in Ausbildung Arzt f. allg. Med. Facharzt für _____

Bitte ausschneiden und senden an:

AKTION FREIER ARZT, Rabensteiner Steig 34, 8044 Graz

P.b.
Erscheinungsort,
Verlagspostamt: 8044 Graz
02Z032537M

| Impressum | Medieninhaber (Verleger) | Herausgeber und Redaktion AKTION FREIER ARZT, Rabensteiner Steig 34, 8044 Graz
| Druck | Eigendruck

www.aktionfreierarzt.at

Personenbezogene Bezeichnungen werden in diesem Medium in weiblicher und männlicher oder in geschlechtsneutraler Form verwendet. Sofern personenbezogene Bezeichnungen in Ausnahmefällen zum Zwecke der Erhaltung der gebotenen Lesbarkeit in geschlechtsspezifischer Form verwendet werden, beziehen sich diese auf Frauen und Männer in gleicher Weise.