

**DAS INFORMATIONSMEDIUM DER
INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE**



**IGÄÄ
Cirkular**

DIE IGAÄ IST IHRE STARKE SPITALSÄRZTEVERTRETUNG

Ein angestellter Präsident für angestellte
Ärztinnen und Ärzte

IM TEAM SIND WIR STARK

**WAHLÄRZTEVEREIN ALS
SPITALS-ZUSPERRER
ENTLARVT**

03

EDITORIAL

Spitalsärztinnen und Spitalsärzte an der Spitze der steirischen Ärztekammer – Ja, aber nur im Team! **(Dietmar Bayer)**

04 - 05

LEITARTIKEL

Historische Erfolge der IGAÄ – und was noch zu tun ist. **(Herwig Lindner)**

06

ANZEIGER

Enquete „Ärztin und Arzt; Karriere & Familie“ – eine Anregung der IGÄÄ

06 - 07

STATEMENTS

Statements betreffend Turnusärzte und selbständig berufsberechtigte ÄrztInnen

07

MEINUNG

Das Gesundheitssystem als Patient – Die IGAÄ kennt Anamnese, hat die Diagnose und Therapieansätze **(Heimo Clar)**

08

PRESSESPLITTER

„Fünf Spitäler gehören zugesperrt“ (Kurier; 15-02-2007)

09

GLOSSE

Praxisübergabe – Übergabepaxis

PRESSEMELDUNG

APA: „Unterversorgung mit Ärztinnen und Ärzten in Österreich ist zu verhindern“

10

INITIATIVEN

- Mitgliedschaft der ÖÄK im Dachverband der Europäischen Gewerkschaften
- Verkleinerung der Ärztekammerführung
- Turnusgipfel

12 - 13

SEKTION MEDUNI

Neue S1-Vereinbarung – eine Chance für die MUG? **(Erwin Ott)**

15

REFLEXIONEN

Gedanken eines Spitalsarztes zur Kammerwahl: Mehr Gehalt und mehr Freizeit für Spitalsärzte! **(Arthur Göllly)**

18 - 21

BRIEF AN DEN BUNDESKANZLER

Pensionsreform: Berücksichtigung der Ärzte im Modell Lebensarbeitszeit

23

KRITIK

Von nebenberuflichen Lehrern



TITELBILD

Titelbild
Dr. Thomas Seifert

weitere Bilder
Dr. Christian Enzinger

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber
Interessengemeinschaft
Angestellte Ärzte Steiermark

Adresse
Parkring 8
8074 Grambach / Graz
AUSTRIA

Organisationsleitung
Dr. Christian Enzinger

Finishing
Bayer, Enzinger
Fax

0 316 / 81 57 76

E-Mail
office@igspital.at

Web Page
www.igspital.at

Grafische Konzeption und Layout
AD-VENTURES, Graz

Foto
Redaktion

Druck
Eigendruck

Auflage
3.300

Erscheinungsweise
viermal im Jahr

IGAÄ

**INTERESSENGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE**

... Ja, aber nur im TEAM!

Es ist viel passiert in den vergangenen vier Jahren. Vier Jahre, in denen ein angestellter Arzt als der „Gottseibeius“ der Niedergelassenen Präsident der Ärztekammer war.



IGAÄ

Obmann

Dietmar
Bayer

Was ist passiert? Der von den niedergelassenen Kollegen befürchtete und von manchen herbeigeredete Weltuntergang ist nicht gekommen und die Angestellten Ärzte haben endlich eine kräftige Stimme für Ihre Anliegen bekommen. Darüber hinaus gelang es, durch geschickte Verhandlungsführung namhafte Summen an Sonderklasse-, Gehalts- und Honorarvolumen für die steirische Ärzteschaft herauszuverhandeln.

„Warum, Dizzi, sagst Du aber nicht klar und deutlich, dass Du das Präsidentenamt wieder anstrebst?“ werde ich in letzter Zeit immer wieder gefragt. Klare Antwort: „Ja, ich stehe zur Wiederwahl zur Verfügung. Ja, ich stehe dafür zur Verfügung, dass mit meiner Person weiterhin die Spitalsärztinnen und Spitalsärzte an der Spitze der steirischen Ärztekammer stehen! Ja, aber nur im TEAM.“ Das Team der Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte wird Ihnen in der nächsten Ausgabe präsentiert und beinhaltet einige Überraschungen.

Eine davon vorweg: Wir haben zahlreiche Frauen an wählbarer Stelle.

Damit tragen wir der Entwicklung unseres Berufes Rechnung. Wir werden in Bälde einen Frauenanteil zwischen 60% und 70% im Beruf haben. Das ist auch der Grund, warum wir vorausschauend die Enquete „Ärztin & Arzt, Karriere & Familie“ am Samstag, den 10. März in den Minoriten in Graz veranstalten.

Damit sind wir wieder einmal richtungsweisend, während andere in ihren bunten Fraktionsblättern sich selbst bejodeln und unsere Konzepte neu erfinden.

Wir stehen in Zeiten des Wandels im Gesundheitswesen bereit, um die Angestellten Ärztinnen und Ärzte optimal zu vertreten. Darunter verstehen wir nicht nur die „klassischen“ gewerkschaftlichen Vertretungsaufgaben in den Spitälern, sondern wir stehen bereit, für Angestellte ÄrztInnen den Übergang in die Niederlassung zu ermöglichen. Sei es in eine Wahlarztordination oder eine Kassenordination. Dadurch, dass in den nächsten Jahren hunderte Kassenärzte in Pension gehen, wird es zu einer gewaltigen Migrationswelle aus den Spitälern heraus kommen, welche einerseits Lücken im Wahlarztssystem, aber vor allem in den Spitälern selbst reißen wird. Da braucht es gute und transparente Konzepte wie jenes der reihungskonformen Übergabepaxis, welches mit Vertretern der Kurie der Niedergelassenen Ärzte verhandelt wurde. Unser wichtigster Patient ist das Gesundheitswesen – schreibt Heimo Clar. Wir haben mit unseren zukunftsweisenden

Konzepten die geeignete Therapie. Bitte gewähren Sie uns am 29. März bei der Ärztekammerwahl weiterhin Ihr Vertrauen, aber vor allem: Gehen Sie auch zur Wahl und legitimieren Sie die IG AÄ mit Ihrer Stimme.

Ihr, Dietmar Bayer

PS: In dieser Ausgabe finden Sie auf Seite 8 ein Faksimile eines Kurier-Artikels. Hinter den Forderungen steht ein Verein namens „Wahlärzte Österreich“, der auch in der Steiermark als wahlwerbende Gruppierung antreten möchte. Vordergründig suggeriert Ihnen diese Gruppierung – kurz vor der Wahl die Bühne betretend –, die optimale Vertretung in der Wahlarztpraxis, dahinter stecken aber ganz andere Interessen. Die wirtschaftlichen Interessen der Sponsorfirmen erkennen Sie schon selbst, dazu braucht man nicht einmal Matura. Diese Interessen meine ich auch nicht. Es geht offensichtlich darum, die Zukunft von uns Spitalsärztinnen zu schmälern. So erfolgt vom Vorsitzenden dieser Gruppe nun schon zum zweiten Mal der Aufruf, in der Heimat des Vorsitzenden Spitäler zu schließen. Was das für uns Spitalsärztinnen und Spitalsärzte bedeutet, kann man sich an einem Finger abzählen – was es für die Bevölkerung bedeutet auch. Jede Stimme für diese Fraktion ist eine Stimme für die Schließung von Spitälern. Wollen Sie das?

Ich auf jeden Fall nicht! Ich will meinen Arbeitsplatz im Spital behalten und lasse ihn mir auch nicht von einem Wahlärzteverein abspenstig machen. Wir haben ja auch die Wahl – am 29. März ...

Historische Erfolge ...

Bevor die Spitalsärztevertretung IGAÄ in der Ärztekammer das Ruder übernahm, war die Entwicklung der Sondergebühren eine eher triste Angelegenheit.



... der IGAÄ BEI SONDERGEBÜHRENVERHANDLUNGEN

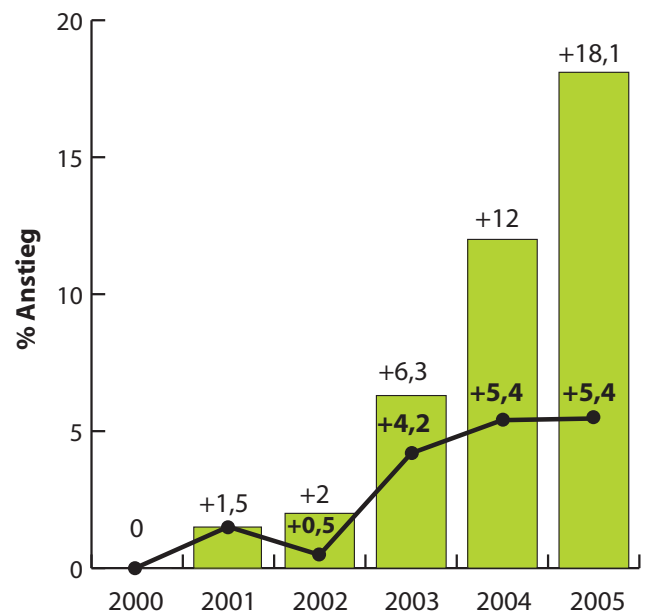
Nach Jahren des Terrainverlustes gegenüber der KAGes – ältere Kolleginnen und Kollegen werden sich noch an Zeiten erinnern, in denen die Aufteilung der Sondergebühren zwischen KAGes und Ärzten 50:50 war –, in denen die KAGes übermäßig bei der Anstaltsgebühr zulegte, die Arztgebühren jedoch nahezu unverändert blieben, gelang 2003 die Trendwende.

Die vernachlässigte Vertretung der Spitalsärzte in der Ärztekammer führte im letzten Jahrzehnt dazu, daß sich das Verhältnis Arztgebühren zu KAGes-Anstaltsgebühren in Richtung 25% : 75% verschob.

Auch 2001 setzte sich diese traurige Entwicklung fort mit einer Steigerung bei den ärztlichen Sondergebühren um + 1,5% und im Jahr 2002 gar nur mehr um + 0,5%, was bereinigt um die Inflationsrate einem satten Minus entspricht.

Durch den bei der Ärztekammerwahl 2003 herbeigeführten historischen Umsturz bekamen die steirischen Spitalsärztinnen und -ärzte mit der IGAÄ endlich eine schlagkräftige Vertretung.

Versäumnisse der Vergangenheit konnten durch gute und harte Verhandlungen zum großen Teil behoben werden. Bereits in dem Jahr, in dem die IGAÄ die Verantwortung für die Verhandlung der ärztlichen Sondergebühren übernommen hat, konnte der Zuwachs an Sondergebühren für die Ärztinnen und Ärzte auf 4,2% angehoben werden. In den Jahren 2004 betrug der Steigerungsprozentsatz +5,4% und im Jahr 2005 ebenso +5,4%.



■ Sondergebührentwicklung 2000 - 2005

Der Abschluss für 2006 liegt noch nicht vor. Jedenfalls konnte der Anstaltsanteil im Jahr 2006 von 20,7% auf 19% rückgeführt werden, was für uns nachgeordnete Ärztinnen und Ärzte die Auswirkungen des Altersanstiegs der Primärärzte erträglicher werden lässt – wenngleich wir das Vorgehen einzelner Proponenten der Primärärztevereinigung und des Professorenverbandes nicht entschuldigen oder für gut befinden wollen.

DIE GRUNDSÄTZLICHE EINSTELLUNG DER IGAÄ ZU DEN ARZTGEBÜHREN

- Die Arztgebühren sind kein geschenktes Geld.
- Die Arztgebühren entspringen aus ärztlichen Leistungen an Patienten.
- Diese Leistungen werden mit Kompetenz und besonderem Einsatz erbracht.
- Es gelang in den letzten Jahren, einen längst überfälligen Aufholprozess in Gang zu setzen.
- Dieser Aufholprozess muss in den nächsten Jahren fortgesetzt werden, um die Steiermark vom vorletzten Rang in Richtung Österreich-Durchschnitt zu bringen.
- Nur eine starke Vertretung der Spitalsärzte in der Ärztekammer ist dazu in der Lage.
- Auch wenn die Begehrlichkeiten einzelner Spitalmanager jetzt groß werden, muss gesagt werden, dass auf Grund der eingangs geschilderten Entwicklung die KAGes heute die zweithöchsten Anstaltsgebühren knapp nach Wien hat und wir mit den Arztgebühren an vorletzter Position in Österreich liegen.
- Daher verwehren wir uns gegen jede Art des Zugriffs auf die durch unsere Leistung erbrachten Sondergebühren durch Spitalerhalter.

Wenn einzelne Vorstandsdirektoren nun sagen, dass sie gerne die Inflationsrate durch einen Griff in unsere Taschen abgegolten hätten, so ist die Frage zu stellen, ob sich dieselben Spitalmanager in der Vergangenheit auch nur eine Sekunde darüber Sorgen gemacht haben, ob die Ärzte bei den Sondergebühren die Inflationsrate abgegolten bekommen.

WAS PLANEN WIR FÜR DIE NÄCHSTEN JAHRE?

Wir haben bereits viel erreicht, vieles ist aber noch zu tun.

Ungerechtigkeiten im komplizierten Verteilungssystem führen immer häufiger zu Unzufriedenheit. Es ist daher unser Ziel für die nächste Funktionsperiode, vorausgesetzt, werte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, Sie geben uns Ihr Vertrauen, das System so umzugestalten, dass es gerechter wird. Voraussetzung dafür ist aber auch ein weiterhin guter Zuwachs an Gesamtvolumen durch gute Verhandlungen.

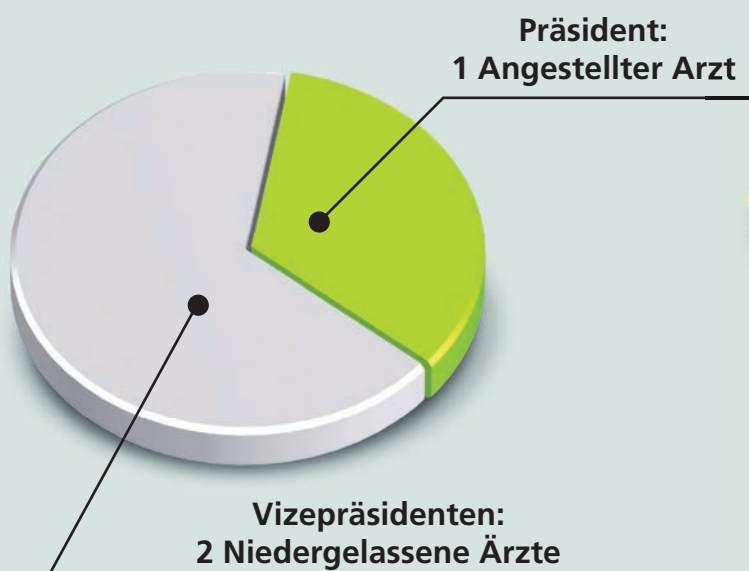
Der beste Garant dafür ist eine starke Vertretung der Spitalärztinnen und -ärzte in der Ärztekammer.

Die IGAÄ ist IHRE starke Spitalsärztevertretung

Ihr Herwig Lindner

Bisheriges Präsidium

... und das muss geändert werden!



Mit Ihrer Stimme kann die IG ANGESTELLTE ÄRZTE neben dem Präsidenten zusätzlich einen Vizepräsidenten stellen.

DAHER AM
29. MÄRZ
LISTE 2
 IG ANGESTELLTE ÄRZTE!



Ärztin&Arzt Karriere&Familie

Enquete • Samstag, 10. März 2007 • Minoriten/Graz

Am 10. 3. 2007, 9 Uhr, findet in den Minoritensälen in Graz eine Enquete zur Problematik der Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie statt.

Die Bedeutung dieser Veranstaltung für uns Ärztinnen und Ärzte zeigt der gewaltige Rücklauf einer anlässlich der Veranstaltung durchgeführten Umfrage. Dabei werden als Hauptkritikpunkte die **Schwierigkeiten beim Wiedereinstieg** in den Beruf **nach der Karenz**, **mangelnde Teilzeitbeschäftigungsmöglichkeiten**, **fehlende Kinderbetreuungsplätze**, **überlange Wochenarbeitszeiten** und **nahezu fehlende Karrieremöglichkeiten für Frauen mit Kindern** angeführt. Diese Probleme gilt es gemeinsam zu artikulieren und Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Die Bedeutung der Veranstaltung wird aber auch durch das hohe Interesse der Referentinnen und Referenten dokumentiert, die alle spontan und ohne lange zu überlegen zusagten. Um einige Namen zu nennen:

Frau Bundesministerin Dr. Andrea Kdolsky
Frau Kabinettschefin i.R. Irene Slama
Frau NRAbg. Ridi Steibl
Frau stv. PDir. Dr. Christina Grünauer-Leisenberger
Präs. Dr. Dietmar Bayer

Letztendlich liegt es aber an Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, der Thematik durch Ihre zahlreiche Teilnahme die Bedeutung zu geben, die ihr zusteht. Denn nur durch eine hohe Teilnehmerzahl können wir im Denken der Entscheidungsträger in Politik und Spitalswesen das Bewusstsein dafür schaffen, dass der Handlungsbedarf groß ist. Und sie in die Pflicht nehmen, den erarbeiteten Lösungen auch zur Umsetzung zu verhelfen. Für eine familienfreundlichere Zukunft und eine bessere Vereinbarkeit von Arztberuf, Karriere und Familie.

Anmeldung unter angestellte.aerzte@aekstmk.or.at
 oder 0 316 / 8044-10.

Ihre IGAÄ

STATEMENTS

STATEMENT TURNUSÄRZTE IG ANGESTELLTE ÄRZTE

Die Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte war der treibende Motor zur Abhaltung des Turnusärztegipfels

Turnusärzte und -ärztinnen sind aufgrund der knappen Personalsituation im Routinebetrieb des Krankenhauses mit einer Vielzahl von arztfremden Tätigkeiten beschäftigt, die der eigentlichen medizinischen Ausbildung, der Arbeit mit dem Patienten und der Diskussion von Diagnostik und Therapie wertvolle Zeit nehmen.

Eines der dringlichen Anliegen ist daher die Umsetzung des „Turnusärzte-Tätigkeitsprofils“, das vom KAGES-Vorstand bereits beschlossen wurde. Ein wichtiger Beitrag dazu wäre die Installierung eines zusätzlichen Ausbildungsobersarztes. Ärztliche Arbeit am Patienten und die Vermittlung jener Inhalte, die im Rasterzeugnis enthalten sind, müssen in den Mittelpunkt der verbesserten Ausbildung rücken.

Mit dem Spitalsträger KAGES haben wir 2 Projekte zur Verbesserung der Turnusausbildung auf den Weg gebracht, eines davon ist der **Medizinische Dokumentar**. Dennoch fordern wir, dass eine 24h mit Sekretärinnen besetzte virtuelle Schreibstube allen KAGES Turnusärztinnen zur Verfügung steht, damit Turnusärzte im Nachtdienst keine Schreibarbeiten am EDV-System mehr machen müssen.

Eine zentrale Forderung ist auch, dass es in den Gremien der Ärztekammer zu einer deutlichen Stärkung von TurnusärztInnen kommt, damit unsere Anliegen auch umsetzbar werden. Durch das **neue Dienstrecht** haben TurnusärztInnen deutlich mehr Freizeit und können nach dem Nachtdienst heimgehen, das ist ein Verdienst der IG Angestellten Ärzte.

Wir treten ebenso für eine lückenlose Ausfinanzierung der **Lehrpraxis für alle** ein. Die Kosten für die Arztprüfung sind für Turnusärzte ein großer Posten, es muss seitens der „Akademie der Ärzte“ eine deutliche Prüfungskostenreduktion stattfinden. Es kann ja nicht sein, dass dieser Verein seine Einnahmen durch die gesetzliche Arztprüfung aufbessert.

Im Zeitalter der EDV muss die KAGES ihr **Reihungssystem** für alle gereihten Kolleginnen **transparent machen**, das betrifft auch Versetzungen.

STATEMENT**SELBSTÄNDIG BERUFSBERECHTIGTE ÄRZTE
IG ANGESTELLTE ÄRZTE**

Die Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte hat ihre zentrale Forderung nach Heimgehen nach dem Nachtdienst und höheres Grundgehalt 2006 für die landesbediensteten Ärzte umgesetzt.

Die Situation der MUG-bediensteten Ärzte ist jedoch sehr unbefriedigend. Wir sehen in der nächsten Periode daher einen Schwerpunkt unserer Tätigkeit für die Kollegen an der MUG, um eine Besserstellung zu erreichen.

Flankierend dazu sind nachhaltige Karrieremodelle zu implementieren und die Nebenbeschäftigung für landes- und bundesbedienstete Ärzte zu ermöglichen. Bezüglich der Sonderklassegebühren treten wir für eine Anpassung an die Sanatoriumstarife an. Stichwort Gleiche Leistung – gleiche Bezahlung.

Mit einer Anhebung der SK-Gebühren um 15% in den letzten drei Jahren haben wir diesen Weg ja schon eingeschlagen.

Nachdem in wenigen Jahren mehrere hundert Ärzte in Pension gehen, sehen wir uns als starke Interessensvertretung für die Wahlärztztätigkeit und Niederlassung.

Die Vernetzung von Ärzten in Ärztezentren muss unter Einbeziehung von Angestellten Ärzten erfolgen, bereits jetzt ist es uns gelungen, dass Angestellte Ärzte bei voller Weiterbeschäftigung im Spital Teilhaber von Gruppenpraxen werden können.

Die zentrale Forderung, dass Angestellte Ärzte paritätisch im Niederlassungsausschuss der Kammer sitzen, konnten wir ebenso umsetzen. Für die Angestellten Ärzte in der Sozialversicherung treten wir für die Stärkung der Rolle der Chefärzte ein.

Diese müssen wieder eine eigenständige Position in der GKK bekommen. Für alle Arztgruppen treten wir massiv für eine Pensionsreform für Ärzte (Stichwort Lebensarbeitszeitmodell: Pension mit 65 ohne Abschlüge) ein, weiters für eine weitreichende Bürokratie-Entlastung.

Krankenhäuser dürfen nicht zu Verwaltungsburgen werden, sondern haben ihrer Aufgabe der Krankenbehandlung gerecht zu werden. Das bedeutet auch, eine umgehende Stärkung des ärztlichen Dienstes sowie Abschaffung der kollegialen Führung. Letztlich eine Stärkung der Ärzteschaft, denn Krankenhäuser sind keine Verwaltungsburgen.



IGAÄ

Heimo
Clar

Mit einem neu erstarkten Selbstbewusstsein können wir uns einbringen und Verbesserungen für unseren Berufsstand getrost fordern.

Dies muss aber in einer Weise erfolgen, die auch in ein neues System integriert werden kann und schlüssige Konzepte erkennen lässt. Wir haben eine Veränderung des Landes-, Dienst- und Besoldungsrechts erreicht und damit eine einzigartige Erhöhung des Grundgehaltes.

Selbst andere Fraktionen, welche sich anfangs distanzierten, wollen sich nun den erreichten Verhandlungserfolg mit der KAGEs auch auf ihre Fahnen heften – ein Qualitätsbeweis betreffend Strategie und Themenführerschaft der IGAÄ! Die nächsten Konzepte der IG sind bestens im Sinne der obigen Ausführungen vorbereitet und warten auf Umsetzung in einer neuen ÄK-Periode.

Der Erfolg gibt uns Recht.

Der wichtigste Patient der IGAÄ ist das Gesundheitssystem. Wir kennen die Anamnese, die Diagnose und haben geeignete Therapieansätze entwickelt.

Die Therapie der IGAÄ schlägt eine Brücke in eine bessere und attraktivere Zukunft für uns Ärzte.

**DAHER AM
29. MÄRZ
LISTE 2
IG ANGESTELLTE ÄRZTE!**

Ärztevertreter fordert:

„Fünf Spitäler gehören zugesperrt“

In kleinen Kliniken werde zu wenig operiert. Ein Risiko für Patienten und Mediziner, heißt es in der Ärztekammer.

VON FRANZ RESPERGER

Kalleffekt im nÖ. Gesundheitswesen. Christoph Reisner, Vizepräsident der nÖ. Ärztekammer, hält 27 Spitäler für unnötig: „Kleine Krankenhäuser sind ein Risiko für Patienten und Ärzte – sie gehören zugesperrt.“ Der Mediziner und Landesvertreter hält landesweit fünf Kliniken für entbehrlich. Sie sollten durch Notfallordinationen ersetzt werden.

Immer wieder machten in den vergangenen Jahren bewusst lancierte Gerüchte die Runde, dass Spitäler in NÖ zugesperrt werden könnten. Das Land werde sich die Krankenhäuser langfristig nicht mehr leisten können, wurde ausgestreut. „Davon könne keine Rede sein“, wurde Finanzlandesrat Wolfgang Sobotka nicht müde, die Spekulationen zu zerstreuen. Kein Standort sei gefährdet.

Gefahr Dass jetzt ausgerechnet ein Spitzenfunktionär der Ärztekammer die Lösung von Kliniken fordert, kommt einem Paukenschlag gleich. Wengleich Reisner mit ganz anderen Argumenten als einzelne Oppositionspolitiker rechtfertigt – kleine Krankenhäuser seien gefährlich.



Reisner will lieber Notfallzentren



Spitäler im Visier des Kammer-Vize: Baden, Neunkirchen, Gmünd, Korneuburg, Stockerau, Lilienfeld, Klosterneuburg und Mödling (v. li. u.). Fünf davon hält Reisner für entbehrlich

Im KURIER-Interview präzisiert der Kammer-Vize und Orthopäde seine Sorgen: „Es ist doch kein Geheimnis, dass Ärzte in kleineren Spitälern weniger Routine haben. Sie bringen dadurch nicht nur sich selbst, sondern auch Patienten in Gefahr. Das muss einmal ehrlich gesagt werden. Die Qualität in großen Häusern ist eine andere.“

Reisner kenne Fälle von Ärzten, die sich in ihren Kliniken bereits zu Tode arbeiten würden. Deshalb, weil sie den Standort ihres Krankenhauses nicht gefährden wollen: „Ich muss die Kollegen warnen. Wenn sie 80 Stunden und mehr arbeiten, machen sie sich im Falle eines Operationsfehlers vor Gericht schuldig. Sie haften mit ihrem Privatvermögen.“

„Dass durch die Sperre von Krankenhäusern die Versorgung von Patienten gefährdet sein könnte, glaubt der Kammer-Vizepräsident nicht: „Wir haben in NÖ ein hervorragend organisiertes Notarztsystem. Zudem könnte ich mir vorstellen, dass die gesperrten Kliniken durch klei-

ne Notfallzentren ersetzt werden.“ Die sollten so ausgestattet sein, dass der Patient stabilisiert und für den Weitertransport in eine Spezialklinik vorbereitet werden könne. Auf die Frage, welche Krankenhäuser zugesperrt werden sollten, hat Reisner eine rasche Antwort parat: Neunkirchen, Baden oder Mödling, eines der drei Spitäler in Stockerau, Korneuburg oder Klosterneuburg, sowie Gmünd und Lilienfeld.

ren Gesundheitsbereichen dringender gebraucht wird“, ist Reisner überzeugt. Bei Finanzlandesrat Wolfgang Sobotka erntet Reisner lediglich Spott und Hohn: „Der Kammerfunktionär soll die Patienten nicht verunsichern. Seine Aussagen sind doch völlig haltlos. In den 24 nÖ. Spitälern stehen pro Jahr eine Millionen Operationen am Programm. Im Vorjahr gab es 120 Beschwerden beim Patientenanwalt. Reisner soll mir einen Fall zeigen, wo ein Patient auf Grund von mangelnder Operationserfahrung zu Schaden gekommen ist.“ Sobotka legt abermals ein Standortbekenntnis ab: „Es wird kein einziges Krankenhaus zugesperrt. Die größte Zufriedenheit gibt es in den kleinen Häusern.“

Die Patienten sind mit den nÖ. Spitälern äußerst zufrieden. Das geht aus einer aktuellen Umfrage der Kliniken-Holding hervor. Insgesamt gaben 25.000 Spitalspatienten zwischen Juli und Dezember 2006 ihre Stimme ab. Dabei zeigten sich 95,2 Prozent mit den Fähigkeiten der Ärzte mehr als zufrieden. Das Pflegepersonal kam dabei auf 96,07 Prozent. „Ein tolles Ergebnis“, freut sich Landesrat Wolfgang Sobotka. Interessant, dass vor allem die kleinen Kliniken in der Beurteilung besser abschnitten als die großen Spitäler. Sobotka: „Dort fühlt man sich eher wie zu Hause.“

► Umfrage

Patienten: Note Eins für Spitäler

Die Patienten sind mit den nÖ. Spitälern äußerst zufrieden. Das geht aus einer aktuellen Umfrage der Kliniken-Holding hervor. Insgesamt gaben 25.000 Spitalspatienten zwischen Juli und Dezember 2006 ihre Stimme ab. Dabei zeigten sich 95,2 Prozent mit den Fähigkeiten der Ärzte mehr als zufrieden. Das Pflegepersonal kam dabei auf 96,07 Prozent. „Ein tolles Ergebnis“, freut sich Landesrat Wolfgang Sobotka. Interessant, dass vor allem die kleinen Kliniken in der Beurteilung besser abschnitten als die großen Spitäler. Sobotka: „Dort fühlt man sich eher wie zu Hause.“

JETZT ERST KNECHT

Ostentative Bösewichteilei

VON DORIS KNECHT



Es ist dieser Tage schwer, dem frisch ausgelieferten Helmut Elsner zu entgehen – vor allem: der Faszination der Figur Elsner; des offensichtlichen Bösewichts Elsner.

Genau das beanstandet der Wiener „Zeit“-Redakteur Florian Klenk in einem Beitrag für den Österreicher-Blog der Hamburger Wochenzeitung *Die Zeit* (<http://blog.zeit.de/oesterreich>): Klenk erinnert daran, dass Elsner unschuldig ist, und zwar bis zu seiner Verurteilung durch ein Gericht, und er kritisiert, dass der ehemalige Bawag-Chef in den Politik- und Leserbrief-Seiten einiger Boulevardmedien als „Depp“, „Verbrecher“, „Bankenschädling“ und „Jämmerling“ bezeichnet wurde und wird. Das sei, meint

Klenk, Medienjustiz.

Das Problem ist nur: Elsner hat sich in den Monaten, seit er verdächtigt wird, das Bawag-Desaster hauptverantwortlich zu haben, so genussvoll als Bösewicht inszeniert, dass es schwer ist, ihn nicht als solchen zu begreifen. Er ignorierte die Verbitterung der getäuschten Bawag-Kunden, SPÖ-Wähler, Gewerkschaftsmitglieder, er ignorierte Vorladungen, entzog sich mit allen ihm zur Verfügung ste-

henden Mitteln der Justiz und führte stattdessen ungeniert und ostentativ unbeteiligt sein Reiche-Leute-Leben in Südfrankreich weiter. Er zeigte keinerlei Anzeichen von Bedauern, Einsicht oder gar Reue. Sein Billig-Luxus-Penthouse in der City und sein aufwendiger Lebensstil waren ihm keine Erklärung wert. Er ist und war so offensichtlich nicht an der Aufklärung der Vorgänge rund um die Karibikgeschäfte der Bawag interessiert, dass die Idee, Elsner könnte unschuldig sein, tatsächlich wenig Chance hatte, sich in den Köpfen der Österreicher festzusetzen. Am rücksichtslosesten vorverurteilt wurde Helmut Elsner vor allem von einem: Helmut Elsner.

doris.knecht@kurier.at

Empörung „Mit diesem Vorschlag werden die Betroffenen naturgemäß nicht viel Freude haben. Aber brauchen wir in diesen Regionen die volle Infrastruktur eines ganzen Krankenhauses? Natürlich könnte man da auch viel Geld einsparen, das in ande-

► Spitalsübernahme

Wr. Neustadt und Neunkirchen sind die Nächsten

Auch wenn der Vizepräsident der nÖ. Ärztekammer, Christoph Reisner, das Krankenhaus Neunkirchen am liebsten geschlossen sieht, so gab Wolfgang Sobotka für das Haus eine eindeutige Standortgarantie ab. Am Mittwoch verkündete der Landesrat den Start der Übernahmeverhandlungen für die Krankenhäuser Wiener Neustadt und Neunkirchen. Läuft alles nach Plan, dann sollen beide Spitäler mit 1. Jänner 2008 in die Landes-

kliniken-Holding eingegliedert werden. „Es gibt natürlich keine Garantie dafür, aber wir sind guter Dinge, dass es bis dahin gelingen kann“, erklärt Sobotka. Wiener Neustadts Bürgermeister Bernhard Müller und seine Neunkirchner Amtskollegin, Margit Guttinger, sind über den Beginn der Verhandlungen jedenfalls heilfroh. Denn beide Gemeinden können sich ihr Krankenhaus nicht länger leisten. Mit der Abgabe der Rechtsträgerschaft würde Wiener Neu-

stadt derzeit um rund 26 Millionen Euro und Neunkirchen um etwa sieben Millionen Euro jährlich entlastet werden. „Und den Patienten ist letztendlich gleichgültig, wer Rechtsträger ist“, stellt Sobotka fest. Über die Details der Übernahme will sich das Land noch nicht in die Karten blicken lassen. Es ist jedoch naheliegend, dass es nur eine gemeinsame Betriebsführung und eine Direktion für beide Standorte geben wird. – Patrick Wammerl

PRAXISÜBERGABE – ÜBERGABEPRACTIS

Die IGÄÄ bemüht sich über die Schnittstellengrenzen hinaus für das wirtschaftliche Fortkommen von uns Spitalsärztinnen und -ärzten. Durch einen Antrag von Präsident Bayer in der Kurie der Angestellten Ärzte wird nun der Vorstand der Ärztekammer mit der Thematik der bisher nicht geregelten Praxisübergabe befasst.

Ziel ist es, mit den gesetzlichen Krankenkassen Verhandlungen aufzunehmen, um eine geregelte Übergabe von Kassenarztstellen zu ermöglichen. In den nächsten 7 Jahren gehen in der Steiermark rund 400 Kassenärztinnen und -ärzte in Pension.

Um hier einen geordneten Übergang unter Einbeziehung des bestehenden Reihungssystems zu ermöglichen, soll das Modell der Übergabepactis am erfolgreichen Modell Oberösterreich orientiert in unserem Bundesland installiert werden. Dadurch wird erreicht, dass „pensionsnahe“ Kolleginnen und Kollegen einen Anreiz bekommen, sich früher in den wohlverdienten Ruhestand zurückzuziehen und somit der Weg für niederlassungswillige junge Kolleginnen und Kollegen früher frei wird. Außerdem hat der junge Kollege einen Seniorpartner, der ihm die wesentlichen Kniffe in Praxisführung und -organisation

im „Live“ Betrieb der zukünftig eigenen Kassenordination zeigt. Weiters ist dadurch sicher gestellt, dass es zum Zeitpunkt der Übernahme der Praxis ohne tiefen Knick in der Patientenfrequenz nahtlos weitergeht, was einen deutlichen wirtschaftlichen Vorteil bedeutet.

Das Beispiel Oberösterreich zeigt uns, dass dieser Weg ein sehr erfolgreicher ist und dieses Modell sowohl von pensionsnahen Kolleginnen und Kollegen als auch von niederlassungswilligen gerne angenommen wird.

Gewisse strukturkonservative Kreise in der Ärztekammer lehnen die Umsetzung dieser innovativen Lösung aus uns nicht verständlichen Gründen ab, obwohl sie eingestehen, dass man ja nicht prinzipiell dagegen sei, aber es müsse halt diskutiert werden, diskutiert werden, diskutiert werden. . .

Wir als IGÄÄ setzen klare Prioritäten und sind daher nach intensiven Verhandlungen mit der Kurie der Niedergelassenen Ärzte für dieses zukunftsweisende Modell.

cat

Drohender Ärzte-Mangel MUG hat dringend Handlungsbedarf

APA0586 5 II 0190 XI Siehe APA0372/21.02 Mi, 21.Feb 2007

Universitäten/Medizin/Österreich/Deutschland/Regierung/ÖVP/Steiermark

Uni-Zugang: Steirischer Ärzte-Chef gegen Brettenthaler

Utl.: Bayer stellt sich hinter Wissenschaftsminister Hahn =

Graz (APA) - Keine Lösung ist es für den steirischen Ärztekammerpräsidenten Dietmar Bayer, mögliche Löcher in der ärztlichen Versorgung durch den Zuzug ausländischer Ärzte zu füllen. Bayer kritisierte am Mittwoch in einer Aussendung die „unreflektierte Aussage“ des Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK), Reiner Brettenthaler. Diese vernachlässige das Faktum, dass auf Grund von Sprachbarrieren Ärzte in Europa nicht beliebig hin- und her geschoben werden können.

Außerdem werbe Deutschland schon jetzt österreichische Ärzte ab, mehr als tausend würden bereits im nördlichen Nachbarland arbeiten, so Bayer. Der steirische Ärztekammer-Chef unterstützt ausdrücklich die Bemühungen von Wissenschaftsminister Johannes Hahn (V), Studienplätze an den heimischen Medizin-Universitäten für österreichische Studierende zu sichern.

„Wir müssen jetzt Maßnahmen setzen, um in zehn Jahren eine Unterversorgung der Österreicherinnen und Österreicher mit Ärztinnen und Ärzten zu verhindern“, unterstrich der steirische Ärztekammerpräsident. Eine Verharmlosung des Problems sei kurzfristig. Bei niedergelassenen Ärzten werde es im kommenden Jahrzehnt eine Pensionierungswelle geben. Gleichzeitig steige das Interesse an Teilzeitarbeit. Neue ärztliche Leistungen und die Überalterung der Bevölkerung würden den Bedarf an Ärztinnen und Ärzten zusätzlich erhöhen. (Schluss) wp/hac/aku

APA0586 2007-02-21/15:19

211519 Feb 07

IG setzt Initiative bei Mitgliedschaft der ÖÄK im Dachverband der Europäischen Gewerkschaften

Die Ärztekammer ist nach der Wahl endgültig kollektivvertragsfähig.

Das liest sich so einfach, aber es hat uns als Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte viele Mühen gekostet, dass die entsprechende Formulierung ins Ärztesgesetz aufgenommen wurde.

Somit sind wir als Kurie der Angestellten Ärzte in dieser Funktion den Gewerkschaften gleichwertig. Was bedeutet dieser Punkt nun für uns Angestellte Ärztinnen und Ärzte? Nun, wir können ab sofort auch ohne Beziehung der Gewerkschaft z.B. Gehaltsverhandlungen führen. In der Gewerkschaft sind wir als Ärzteschaft ja eine verschwindend kleine Gruppierung. Man kann daher schon an einer Hand abzählen, wie sehr unsere Interessen bisher in der Gewerkschaft wahrgenommen wurden. Das sieht man ja schon alleine am Umstand der ärztesfeindlichen Pensionsreform. Wir streben dennoch ein gutes Miteinander an, aber es ist ein anderes Gefühl, wenn man selbst beschließen kann, Gehaltsverhandlungen zu führen oder ob man bei der Gewerkschaft fragen muss ob es genehm ist, für die Ärzteschaft in Verhandlungen einzutreten. Die Kurie der Angestellten Ärzte hat neben der Behördenfunktion, der Funktion eine Interessensvertretung zu sein, nun auch die Legitimation, Gewerkschaft zu sein. Mit dem Vorteil, dass wir mehr können als eine österreichische Gewerkschaft. Es ist also daher ein logischer Schritt, wenn sich die Angestellten Ärztinnen und Ärzte auch bemühen, dem Dachverband der Europäischen Gewerkschaft, EGÖD, beizutreten und sich international vernetzen, schließlich stehen wir einer globalisierten Arbeitgeberwelt gegenüber.

Wir berichten in diesem Medium über den aktuellen Fortschritt.

Turnusärztervertretung durch die IGAÄ



Copyright Gregor Zeitler

IGAÄ hat sich durchgesetzt: Ärztekammer deutlich kleiner

Die IGAÄ setzt sich in der Kammerreform durch. Nach der Wahl im März ist die Kammerführung wesentlich schlanker. Die beiden Vizepräsidenten werden durch die beiden Kurienobleute ersetzt. Es gibt statt drei nur mehr zwei Kurien und einen gewählten Vizepräsidenten. Somit sind neben dem Finanzreferenten und Präsidenten nur mehr 5 Personen anstatt 7 im Präsidium. Die Kurien sind autonom und die Entscheidungswege werden kürzer. Daneben wurden der Vorstand abgespeckt und die Vollversammlung deutlich verkleinert. Das ist Vertretung und politische Verantwortlichkeit, wie wir sie verstehen. Nutzen Sie ihr Wahlrecht bei der Ärztekammerwahl. Stärken sie die Stimme der Angestellten Ärzte in der Ärztekammer. Daher: Liste 2 IG Angestellte Ärzte

Herwig Lindner und Dietmar Bayer



Ja!

Wenn auch Sie unsere Vorhaben unterstützen wollen, treten Sie doch einfach der IG bei.

Jedes Mitglied macht uns stärker, die Interessen der angestellten Ärzte in unserer Kammer zu vertreten.

Ich möchte auch Mitglied der Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte werden!

Ich bin Turnus- bzw. Assistenzarzt Stationsarzt Facharzt

Name _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Telefon/E-Mail _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

IGÄÄ

INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE

Bitte
ausreichend
frankieren.

Interessensgemeinschaft
Angestellte Ärzte
c/o Dr. Dietmar Bayer

Josef Huber Gasse 28
8020 Graz

DIE JAHRESMITGLIEDSCHAFT BETRÄGT:
Turnus- und Assistenzärzte: Euro 20,- pro Jahr
Stationsärzte: Euro 30,- pro Jahr
Fachärzte: Euro 40,- pro Jahr

Nach Eintreffen der Anmeldung erhalten Sie die Beitrittsbestätigung sowie den entsprechenden Erlagschein.

SPENDE OHNE MITGLIEDSCHAFT, Konto: 20141320654, HYPO BANK, BLZ 56000

Eine Beitrittserklärung finden Sie auch unter

www.igspital.at



PREMIUM.Banking

Unser Angebot speziell für Ärzte

Ganzheitlich.Kompetent.Verantwortungsvoll



So fängt High.Quality an.

MEHR INFORMATIONEN ERHALTEN SIE IM CENTER FÜR ÄRZTE UND FREIE BERUFE, UNTER WWW.HYPOBANK.AT ODER UNTER 0316/8051-5240

Wenn auch Sie unsere Vorhaben unterstützen wollen, treten Sie doch einfach der IG bei.

Jedes Mitglied macht uns stärker, die Interessen der angestellten Ärzte in unserer Kammer zu vertreten.

DIE ZUKUNFT DER ANGESTELLTEN ÄRZTE HAT JETZT BEGONNEN!

NEUE S1-VEREINBARUNG FÜR KAGes ÄRZTINNEN UND ÄRZTE – EINE CHANCE FÜR DIE MUG?



Erwin Ott

besonders süß, dass sie nach einem Journalsdienst derzeit um 12 Uhr nach Hause gehen können.

Das mag für die peripheren KAGes-Krankenhäuser auch wirklich möglich sein, aber für das Klinikum?

Ich möchte hier nicht den Zwist zwischen KAGes, Ärztekammer und MUG kommentieren, wer wen nicht zu Sitzungen eingeladen hat. Eines steht fest: Die S1 Vereinbarung ist nunmehr in Kraft getreten und wir sind nunmehr dazu aufgerufen zu überprüfen, ob sie auch im Universitätsklinikum umsetzbar ist.

Umsetzen im Klinikum heißt vor allem zu prüfen, ob im Lichte dieses Vorzuges, nach einem Journalsdienst grundsätzlich derzeit um 12 Uhr nach Hause gehen zu können, eine Abwälzung der Patientenversorgung auf die KollegInnen der MUG (damit sind auch alle Beamtinnen und Beamten und alle KollegInnen, die nach dem VBG angestellt sind, gemeint) stattfindet

und wie weit die MUG-Ärztinnen und Ärzte von der Möglichkeit, ihre Dienstpflichten innerhalb der gesetzlich festgelegten Arbeitszeit zu erfüllen tatsächlich entfernt sind.

Apropos Dienstpflichten! Die Dienstpflichten der MUG ÄrztInnen unterscheiden sich von denen der KAGes vor allem darin, dass erstere zusätzlich zu der PatientInnenbetreuung noch Lehre, Forschung und die dafür notwendige Administration zu leisten haben.

Jedenfalls muss endlich ermöglicht werden, dass die Kolleginnen und Kollegen der MUG ihre Dienstpflichten ebenso innerhalb der gesetzlich geregelten Dienstzeit absolvieren können.

Nur weil Gesetze bisher gebrochen wurden, bedeutet das nicht, dass es sie nicht gibt!

Dekan Wurm hat bei der Festlegung der Dienstpflichten immer von einer Lebenslüge gesprochen, zumal allen

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Ich habe Euch in einer meiner Kolumnen einen heißen Herbst und Winter versprochen – er ist da. Damit sind aber leider nicht nur die Wetterverhältnisse gemeint.

Mit 1. Jänner 2007 ist die neue Dienstzeit (S1) Vereinbarung für unsere KAGes KollegInnen in Kraft getreten, die sicherlich als einer der größten Verhandlungserfolge bezeichnet werden kann. Dabei ist natürlich das Zuckerl

klar war, dass die PatientInnenversorgung als Teil der Dienstpflichten zwar am Papier mit einem gewissen Prozentsatz ausgewiesen wurde, aber de facto in dieser Form nie eingehalten werden konnte. Es ist zu hoffen, dass nunmehr im Zuge der Verhandlungen um den klinischen Mehraufwand eine eindeutige Regelung erfolgt.

Der Betriebsrat (BR) des wissenschaftlichen Personals der MUG war bisher in derartige Verhandlungen nicht eingebunden, möchte aber auch hier mit allem Nachdruck feststellen, dass Abmachungen, die am BR vorbei beschlossen werden, eigentlich rechtswidrig sind und von diesem beeinträchtigt werden.

Die LeiterInnen der Organisationseinheiten haben zwar gesetzlich nicht die Möglichkeit, die KollegInnen der MUG nach einem Journaldienst um 12 Uhr nach Hause gehen zu lassen, es steht ihnen aber frei zu prüfen, ob diese nach 12 Uhr weiterhin aus personellen Gründen PatientInnen versorgen müssen oder sich universitären Aufgaben wie etwa der Vorbereitung auf Vorlesungen, Praktika und Kongresse oder der Forschungsdokumentation zuwenden können.

Hier hilft uns allen in der Durchsetzung unserer Ansprüche eine lückenlose Dokumentation weiter, die ja ohnehin bei der Anordnung von Überstunden an unsere KAGES MitarbeiterInnen zu führen ist.

Jedenfalls ergeben sich nun im Lichte der Notwendigkeit, die neue S1 Vereinbarung auch im Klinikum zu implementieren, Möglichkeiten, bei den Vertragspartnern des klinischen Mehraufwandes darzustellen, unter welchen Bedingungen dies geschehen kann.

An dieser Stelle muss das Rektorat noch einmal energisch aufgefordert werden, sich nicht von der PatientInnenversorgung zu verabschieden.

Dies ist weder arbeitsrechtlich noch

nach den Bestimmungen des UG 2002 möglich. Universitätskliniken sind Ausbildungsstätten für ÄrztInnen! In diesem Sinne können auch Journaldienste, die von Universitätsangehörigen geleistet werden, nicht von der KAGES bezahlt werden. Es ist müßig, noch einmal darauf hinzuweisen, dass dem Rektorat die notwendigen finanziellen Mittel für die Journaldienstabgeltung von Universitätsangehörigen im Rahmen des Globalbudgets zur Verfügung gestellt werden. Der BR des wissenschaftlichen Personals der MUG wird sicher keiner Vereinbarung zustimmen, die eine andere Stelle als die MUG vorsieht, uns die Entlohnung zu bezahlen.

Das Rektorat ist auch aufgerufen, die Ungleichheit in der Honorierung der Arbeitsleistung zwischen MUG und KAGES endlich auszugleichen. Oder sind die Leistungen, die die MUG-Angehörigen erbringen weiterhin weniger wert als die der KAGES ÄrztInnen?

Dass weder Gehaltserhöhungen noch Überstunden bezahlt werden dürfen, da das Ministerium dies nicht zulässt, mag für die beamteten MitarbeiterInnen und die Vertragsbediensteten des Bundes richtig sein.

Keinesfalls gilt dies aber für jene MitarbeiterInnen, die auf der Basis des Angestelltengesetzes nach dem 1.1.2004 angestellt wurden. Bei diesen hat der Rektor ebenso die Möglichkeit Gehaltserhöhungen zu genehmigen, wie dies ja bereits bei seinen MitarbeiterInnen in der Verwaltung geschehen ist.

Dort sollen MitarbeiterInnen mit Hochschulabschluss bis zum Dreifachen des Gehaltes von ÄrztInnen in Ausbildung oder von wissenschaftlichen MitarbeiterInnen bekommen.

Da der Kollektivvertrag noch immer in weiter Ferne ist, werden wir dem Rektor noch einmal den Abschluss einer Rahmenvereinbarung bis zum Inkraft-

treten des Kollektivvertrages nahe legen. Dazu werden wir gemeinsam mit der Ärztekammer im April dieses Jahres die Möglichkeit haben, da eine Gesprächsrunde zu diesem Thema im Rektorat angesetzt ist.

Sollte diese Gesprächsrunde kein Ergebnis bringen, werden wir den Rektor beim Hearing zur Wiederwahl im Mai sicher daran erinnern.

Liebe Kolleginnen und Kollegen! Zum Schluss noch eine Klarstellung zu Gerüchten, die derzeit im Universitätsklinikum die Runde machen.

Im Gegensatz zu den Primärärzten der KAGES haben die Klinikvorstände und/oder Klinischen Abteilungsleiter keine Gehaltserhöhung bekommen.

Sie haben auch keine Dienstverträge mit der KAGES und üben ihre Befugnisse den KollegInnen der KAGES gegenüber auf dem Wege der Anstaltsordnung aus. Die Gehälter der Klinikvorstände und/oder Klinischen Abteilungsleiter sind entweder in Verträgen mit der MUG oder durch die Bestimmungen des Besoldungsrechtes geregelt.

Lediglich die Besonderen Gebühren sind vertraglich mit der KAGES geregelt, wobei die Punkteanzahl, die den Klinikvorständen und/oder Klinischen Abteilungsleitern zustehen, in einem Punkteschema im Landesgesetzblatt veröffentlicht sind.

Sie sehen also, die Bezüge des genannten Personenkreises sind transparent.

Die Bezüge der MUG ÄrztInnen auch: Sie sind bedeutend niedriger als jene der KAGES ÄrztInnen!!

Ihr Erwin Ott

Neuer Universitätskurs – Unternehmensführung für Ärztinnen und Ärzte

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sehen sich nicht nur mit den Bedürfnissen ihrer PatientInnen konfrontiert – die eigene Ordination ist auch ein kleines Unternehmen und verlangt nach einem breiten Spektrum an Management-Kompetenzen.

Rechtliche Aspekte der Praxisgründung, hohe Anfangsinvestitionen, und Fragen des Arbeitsrechts sind nur einige der Probleme, mit denen sich angehende Ärztinnen und Ärzte außerhalb der Krankenhausinfrastruktur auseinandersetzen müssen. Durch die Aneignung von betriebswirtschaftlichen, sozial-, arbeits- und versicherungsrechtlichen Kenntnissen und Fertigkeiten, können schon bei Praxiseröffnung die Kosten und der Bedarf für externe Beratungen reduziert werden.

UNI for LIFE schließt mit dieser Zusatzqualifikation für (angehende) niedergelassene Ärztinnen und Ärzte eine Lücke zwischen dem vorhandenen medizinischen Know-how und den notwendigen Kenntnissen zur wirtschaftlichen Führung einer Ordination.



Die wissenschaftliche Leitung liegt bei Univ.-Prof. Dr. Edwin O. Fischer vom Institut für Industrie und Fertigungswirtschaft der Karl-Franzens-Universität Graz. Der Universitätskurs ist in 8 Modulen aufgebaut, die berufsbegleitend jeweils an einem Wochenende im Monat von Freitagnachmittag bis Samstagabend angeboten werden.

Im Mittelpunkt des Kurses stehen betriebswirtschaftliche Kernthemen sowie grundsätzliche Rechtsfragen, soweit sie für die ärztliche Praxis relevant sind. Abgerundet wird der Kurs durch Themen wie Versicherungen, die eigene Zukunftsvorsorge und „Soft Skills“ wie die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sowie mit den eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. In einem Praxis-Workshop werden die neu gewonnenen Kenntnisse und Fertigkeiten noch mit einer Projektarbeit gefestigt.

Module:

- Rechnungswesen
- Finanzwirtschaft
- Planung, Organisation und Marketing
- Versicherungen und Zukunftsvorsorge
- Vertrags-, Standes- und Versicherungsrecht
- Arbeits- und Sozialrecht
- Soft Skills
- Praxis-Workshop

Start: Herbst 2007

Weitere Informationen:

UNI for LIFE SeminarveranstaltungsGmbH
Tel.: 0316 / 380 1014
office@uniforlife.at
www.uniforlife.at



IGAÄ

Arthur
Göllý

Was wie die Quadratur des Kreises klingt, hat federführend unser Kuri-enobmann Dr. Herwig Lindner von der IGAÄ für uns Spitalsärzte in der letzten Gehaltsreform erreicht. Ein vergleichender Blick auf die Gehaltszettel Februar 2006 und 2007 ergibt bei mir in der Stufe 10 des SI-Schemas eine Steigerung von 23%!

Gemessen an den zweijährlichen Biennalsprüngen bedeutet das einen Sprung um Jahre nach vorne mit höchst positiven Auswirkungen auf meine Lebensverdienstsumme als angestellter Arzt. Außerdem steigt dadurch auch die Bemessungsgrundlage für meine Pensionsberechnung. Am Gehaltszettel März 2007 erwarte ich eine weitere Erhöhung meines Einkommens, da auch die Nachtdienste nach dem Grundgehalt auf Überstundenbasis berechnet werden. Diese werden bekanntlich erst zwei Monate nach Leistung ausbezahlt und schlagen sich somit für Jänner 2007 erstmals bei der Auszahlung im März 2007 nieder.

Bei aller Freude über die so erreichte Gehaltsaufbesserung fühle ich mich allerdings nicht überbezahlt, wenn ich meine Ausbildung und Qualifikation, täglich zu erbringende Verantwortung und mein Wochenstundenpensum betrachte.

Sicherlich wurden in den Jahrzehnten zuvor die Interessen der Spitalsärzte seitens der Ärztekammer nicht optimal vertreten. Geld ist aber nicht alles – wir angestellte ÄrztInnen wünschen uns bessere Arbeitsbedingungen. Vor allem wir jungen angestellten ÄrztInnen sprachen uns in der rezenten Umfrage der Ärztekammer für Steiermark für mehr Freizeit aus und würden sogar auf einen kleinen Teil unseres Einkom-

Gedanken eines Spitalsarztes zur Kammerwahl: Mehr Gehalt und mehr Freizeit für Spitalsärzte!

mens verzichten. Immerhin dürfen wir seit Jänner 2007 nach unseren oft anstrengenden Nachtdiensten spätestens um 11 Uhr außer Dienst gehen. An arbeitsintensiven und personell unterbesetzten Abteilungen wie z.B. bei uns an der Internen in einem peripheren Haus fallen nun allerdings oft Überstunden an, und wir verzeichnen derzeit noch keine Verbesserung unserer Arbeitsbedingungen.

Diese Überstunden sind zwar nach der Gehaltsreform besser bezahlt, mittelfristig wollen wir jedoch auch eine Personalaufstockung erreichen, da an unserer Abteilung nun täglich 8 Ärztstunden weniger zu Verfügung stehen. Trotz der prekären finanziellen Lage im Gesundheitsressort wurde für so genannte „arbeitintensive“ Abteilungen in den Vorgesprächen und Informationsveranstaltungen der KAGES von ihren hochrangigen Vertretern eine Personalvermehrung unter diesem Titel in Aussicht gestellt.

Für die Zukunft wünsche ich mir ein ebenso gutes Ergebnis für die anstehenden Notarztgehaltsverhandlungen, eine bessere Ausbildung unserer TurnusarztkollegInnen und moderne Konzepte in der Arbeitszeitflexibilisierung sowie eine Entbürokratisierung unserer täglichen Arbeit und Arbeitsbedingungen, die wieder eine vermehrte Hinwendung zu unseren PatientInnen erlauben, unbedingt müssen auch unsere Pensionen gesichert bleiben.

Diese Aufgaben zu meistern traue ich am besten unserem angestellten Arztkollegen Präsident Dr. Dietmar Bayer und seinem Team zu. Neben den Interessen der angestellten ÄrztInnen, derzeit vor allem jenen der MUG-KollegInnen, wurden von der jetzigen Kammerführung natürlich auch die Anliegen der niedergelassenen KollegInnen gut vertreten. Den Interessenausgleich zwischen angestellten ÄrztInnen (Turnus-, Stations-, Fach-

und PrimärärztInnen) einerseits und niedergelassenen KollegInnen (Allgemein- und FachärztInnen im Kassen- und WahlärztInnen-Bereich) andererseits zu finden ist unserem Präsidenten Dr. Dietmar Bayer in den letzten Jahren sehr gut gelungen, immer wieder hat er zur Solidarität aller ÄrztInnen aufgerufen.

Ich finde, der Zusammenhalt unter allen steirischen ÄrztInnen muss verbessert werden.

Das mindeste, was jeder einzelne von uns tun sollte, ist, seine Stimme am 29. März abzugeben, um die nächste Kammerführung mit einer hohen Wahlbeteiligung zu stärken und einer breiten Legitimation aus zu statten. So kann sie schlagkräftig mit ihren Partnern verhandeln und alle Ärzteinteressen besser vertreten.

Ich wünsche mir weniger Bürokratie und wieder mehr Nähe zum Patienten. Die Medizin und Gesundheitsbelange müssen wieder mehr durch ÄrztInnen geprägt werden. Es ist schlimm genug, dass in den letzten Jahren Psyche und Zähne aus der ärztlichen Verantwortung „teilausgelagert“ wurden.

Wir ÄrztInnen sollten uns in Zukunft trotz enormer technischer Fortschritte in der Medizin etwas weg vom Spezialistentum und hin zur Allgemeinmedizin bewegen und stärker einem bio-psycho-sozialen gesundheitsfördernden Modell zuwenden.

Alles in allem noch viel Arbeit für die IGAÄ und hoffentlich wieder einen Spitalsarzt als Ärztekammerpräsidenten in der Steiermark.

Mit kollegialen Grüßen

OA Dr. Arthur Göllý

Facharzt für Innere Medizin, Arzt für Allgemeinmedizin, Notarzt, Flugretungsarzt und Sportarzt

Kompetenz harmoniert mit Können.



Dagmar TRILLER

Kaiserfeldgasse 29 | 8010 Graz
(im Haus der Ärztekammer für Stmk.)

T +43(316)325055-0

F +43(316)325055-4

E dagmar.triller@basler.co.at

www.basler.co.at

In Versicherungsangelegenheiten für Ärzte spielt Herr **Wilhelm Zieger** schon seit 25 Jahren die erste Geige. Und jetzt hat er noch ein zweites Talent entdeckt, neben seinem eigenen: Es heisst Frau Dagmar Triller, hat 15jährige Erfahrung auf der Bühne des Bankwesens und liebt nichts mehr als

WILHELM ZIEGER

Kaiserfeldgasse 29 | 8010 Graz
(im Haus der Ärztekammer für Stmk.)

T +43(316)325055-0

F +43(316)325055-4

E wilhelm.zieger@basler.co.at

A man with glasses and a beard, wearing a striped shirt and a dark vest, is playing a double bass. He is smiling and looking towards the camera. The background is a soft, blue-lit stage with some smoke or haze. The text 'Versicherungs- und Finanzplanung im Duett.' is written in a white, serif font, curving across the lower part of the image.

Versicherungs- und Finanzplanung im Duett.

den Applaus. Für ihre exzellente Darbietung als Finanzexpertin für Ärzte. Schon bald werden neue und bestehende Kunden in höchsten Tönen von ihr schwärmen. Am besten hören Sie ab sofort auf Ihr harmonisches Experten-Duo für Versicherungs- und Finanzplanung: Herr Zieger und Frau Triller.

 **Basler**
Versicherungen
Ärztendienst

DIE UNENDLICHE GESCHICHTE DER PENSIONSREFORM

DIE IG ANGESTELLTE ÄRZTE ZEIGT ERNEUT INITIATIVE:
Brief an den neuen Bundeskanzler Dr. Gusenbauer.

Wir Akademiker waren die Zahler der letzten Steuerreform.

Innerhalb der Gruppe der Akademiker haben sich aber nur die Ärzte massiv mit der Problematik auseinandergesetzt und als Subgruppe hat sich – ausgehend von der Interessensgemeinschaft Angestellte Ärzte – letztlich nur die Ärztekammer für Steiermark lautstark zu Wort gemeldet, Lobbying betrieben, Briefe und Petitionen verfasst. Herwig Lindner und ich haben unzählige Interventionsversuche unternommen. Der damalige Bundeskanzler Dr. Schüssel wurde von uns direkt brieflich um Unterstützung der Ärzteschaft bei Ihrem Anliegen „Modell Lebensarbeitszeit“ kontaktiert.

Weitere Kontakte waren:

- Präsident Verzetnitsch vom Gewerkschaftsbund,
- Präsident Fritz Neugebauer von der GÖD,
- BM Haupt als Sozialminister,
- BM Haubner als seine Nachfolgerin,
- zahlreiche Gespräche mit diversen Kabinettschefs und deren Stellvertretern,
- hohen Ministerialbeamten,
- Nationalratsabgeordnete,
- und und und ...

Mit allen hatten wir interessante Gespräche – es schien uns allerdings, als hätten diese Personen allesamt keine Ahnung, was es heißt Nachtdienste zu machen, in Notfällen in Sekundenschnelle schwierige Entscheidungen zu treffen oder einem Menschen mitteilen zu müssen, unheilbar krank zu sein.

Sie alle wissen es nicht – aber sie wissen offenbar, wie man uns per Arbeitszeitrichtlinie möglichst billig zur Erbringung von Dienstleistungen an Ihren Wählern in die Spitäler sperrt.

Die IG Angestellte Ärzte hat daher im Jänner des Jahres einen Brief an den neuen Bundeskanzler Dr. Gusenbauer geschrieben.

Immerhin haben er und seine Partei im Wahlkampf ja versprochen, dass es in Österreich wieder sozial wärmer werden sollte. Parallel dazu haben wir bereits neue Terminvereinbarungen in den zuständigen Ministerien laufen, um bei der neuen Bundesregierung eine Änderung der Haltung in Sachen Pensionsreform uns gegenüber zu erzielen. Den Originaltext an Dr. Gusenbauer finden Sie in dieser Ausgabe des Cirkular abgedruckt.

Wir erarbeiten in wesentlich kürzerer Arbeitszeit unsere Pensionsberechtigung und wollen durch den erhöhten Berechnungsfaktor ohne Abschläge regulär mit 65 Jahren in Pension gehen können.

**Dafür kämpfen wir
als IG Angestellte Ärzte.**

Dietmar Bayer

**DAHER AM
29. MÄRZ
LISTE 2
IG ANGESTELLTE ÄRZTE!**



An den Bundeskanzler der Republik Österreich
Herrn Dr. Alfred Gusenbauer

Bundeskanzleramt
Ballhausplatz 2
1010 Wien

IG ÄE Vorstand

Graz, im Jänner 2007

Betreff: Pensionsreform. Berücksichtigung der Ärzte mit ihrer Lebensarbeitszeit

Sehr geehrter Herr Bundeskanzler Dr. Gusenbauer!

Zu Beginn unseres Briefes möchten wir Ihnen als gewerkschaftlich ausgerichtete Interessensvertretung Angestellter Ärztinnen und Ärzte unseren Respekt kundtun und die besten Wünsche übermitteln. Wir knüpfen an den Umstand, dass Österreich nun einen von der SPÖ gestellten Bundeskanzler hat die aus unserer Sicht berechnete Hoffnung, dass der Umgang mit den Menschen und deren Anliegen wieder ein anderer, persönlicher wird.

Im Rahmen der Pensionsreform gab es während der letzten vier Jahre unsererseits viele Kontakte mit Ministern, hochrangigen Politikern und auch Spitzenvertretern der Gewerkschaft, um die besondere Situation von uns Ärzten und insbesondere der Angestellten Ärzte darzustellen.

Bei all diesen Gesprächen konnten wir uns des Eindruckes nicht erwehren, dass wir nur teilweise – wenn überhaupt – verstanden wurden, wie sehr wir unter hohem psychischen und physischen Einsatz unsere Arbeit versehen.

Das zentrale Problem ist, dass Ärztinnen und Ärzte durch die, aus der Notwendigkeit heraus, Nachtdienste zu machen, überdurchschnittlich langen Wochendienstzeiten von rund 70 bis 80 Stunden (in vielen Fällen sogar darüber hinaus gehend) einer enormen Belastung ausgesetzt sind.

Ein Wochenenddienst dauert durchgehend 48 Stunden. Das sind in einem Dienst mehr Stunden als der Durchschnittsösterreicher in einer ganzen Woche arbeitet.

Wir haben in der Steiermark als Beispiel generell eine 40 Stundenwoche, die Nachtdienste kommen daher zusätzlich hinzu. Ein Wochentagdienst bedeutet für uns als Ärzte z.B., am Dienstag um 07.00 früh unseren Dienst anzutreten, um dann erst am Mittwoch um 11.00 Uhr außer Dienst zu gehen, wenn es personell möglich ist.

Schon auch in diesem Punkt unterscheiden sich unsere Wochendienstzeiten deutlich von denen der Krankenschwestern und Exekutivbeamten, die auch Nacht- und Wechseldienste versehen – dies aber im Rahmen der 40-Stundenwoche.

Bei durchschnittlichen 5 Nachdiensten im Monat sind wir Ärzte in 5 Jahren ein Jahr nicht bei unseren Familien.

Unsere Nachtdienste sind im Übrigen alle penibel in den jeweiligen Dienstplänen vermerkt und somit nachvollziehbar.

Durch die Eigenheiten des Arztberufes mit langer Studiendauer und immer längeren Wartezeiten auf Ausbildungsplätze und Niederlassung, die kein zweiter Beruf mit sich bringt, kommen Ärztinnen und Ärzte zwar bei einem durchschnittlichen Berufseintrittsalter von 29 Jahren nur auf 36 Beitragsjahre, leisten aber während dieser 36 Jahre viel mehr an Stunden als jeder andere Beruf.

Erlauben Sie zum Beweis ein Rechenbeispiel:

1) durchschnittliche Arbeitsleistung des Österreicher:

45 Jahre x 40 Stundenwoche x 52 Wochen = 93600 Lebensarbeitsstunden

2) durchschnittliche Arbeitsleistung des österreichischen Spitalsarztes:

36 Jahre x 60 Stundenwoche x 52 Wochen = 112320 Lebensarbeitsstunden

Das sind trotz 20% weniger Arbeitsjahre um 20% mehr Lebensarbeitsstunden.

„45 Jahre sollten reichen“, ist ein in den letzten Wochen häufig zitierter Satz.

Im Sinne einer sozialen Gerechtigkeit, sollte die mit durchschnittlich 60 Wochenarbeitsstunden um mehr als 50 Prozent höhere Mehrbelastung der Spitalsärztinnen und –ärzte gegenüber der Normalbevölkerung Berücksichtigung bei den Beitragszeiten finden.

Es ist aus unserer Sicht daher unabdingbar, dass es Österreichs Ärztinnen und Ärzten auch in Zukunft möglich sein muss, mit 65 Jahren mit einer Pension von 80% des Durchschnittseinkommens der Arbeitsjahre in Pension gehen zu können. Nach der letzten Pensionsreform erreichen wir diese bei weitem nicht mehr.

Ein Weiterarbeiten über das 65.Lebensjahr hinaus, ist auf Grund der hohen psychischen und physischen Belastung des Arztberufes nicht realistisch.

Wir erlauben uns daher, sehr geehrter Herr Bundeskanzler, direkt an Sie heranzutreten, um Ihre Unterstützung bei unserer Forderung nach Berücksichtigung

der Nachtdienst leistenden Ärztinnen und Ärzte im neuen Pensionssystem zu erlangen.

Wir ersuchen Sie daher höflichst, sich persönlich dafür zu verwenden, dass wir als Ärzte mit unserem Lebensarbeitszeitmodell berücksichtigt werden und pro Beitragsjahr den Faktor 1,3 erhalten.

Sehr geehrter Herr Bundeskanzler Dr. Gusenbauer, bei diesem Anliegen handelt es sich nicht um irgendein Anliegen einer Interessensvertretung, sondern um „das zentrale Anliegen“ der gesamten Angestellten Ärzteschaft in Österreich.

Es sollte nicht einfach abgetan und dem zuständigen Minister routinell zur Bearbeitung weitergeleitet werden, sondern ernsthaft einer Lösung zugeführt werden.

In Erwartung einer Beantwortung und der wohlwollenden Behandlung unseres legitimen Anliegens verbleiben wir

mit freundlichen Grüßen,

Dr. Doris Kriegl eh
Stv. Obfrau


Dr. Dietmar Bayer
Obmann

Dr. Herwig Lindner eh
Stv. Obmann

PS: Die angestellten Ärztinnen und Ärzte in Österreichs Spitälern arbeiten über die Maßen hinaus oft am Rande ihrer Kapazitäten und sind mit Bürokratie derart überlastet, sodass einerseits die Ausbildung der Turnusärztinnen und -ärzten bereits schwer in Mitleidenschaft gezogen ist und andererseits immer weniger Zeit für die eigentliche Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, nämlich die Behandlung kranker Menschen, zur Verfügung steht. Beide Problemzonen führen zu qualitativen Defiziten, deren Reparatur hinkünftig immer mehr Kosten verursachen werden . . .



FRAUEN AN WÄHLBARER STELLE

Vertretungserfolge statt Wahlversprechen!

Wir haben in 4 Jahren viel für die Angestellten Ärzte erreicht ...

- ✓ Deutlich höheres Grundgehalt und Heimgehen nach dem Nachtdienst um 11 Uhr.
- ✓ Die höchste Steigerung bei Sonderklasse-Gebühren in der Geschichte ausverhandelt (+18%)
- ✓ Verhinderung der KAGES Privatisierung
- ✓ Sonderklasse für MUG- und Bundesärzte durchgesetzt
- ✓ Ausbildungsrotation vertraglich mit MUG und KAGES gesichert
- ✓ Sabbatical eingeführt
- ✓ Mehr Teilzeitstellen und Teilzeitausbildung für Mütter
- ✓ Reihungslistenkonforme Übergabepaxis ab 1. 7. 2007 geplant

... und wir haben noch viel vor

Darum am 29. März

IGAÄ Liste 2

IGAÄ
INTERESSENSGEMEINSCHAFT
ANGESTELLTE ÄRZTE

VON NEBENBERUFLICHEN LEHRERN

Es war Mitte letzten Jahres bei einer Informationsveranstaltung zur neuen S1-Vereinbarung, als die anwesenden Führungskräfte des Klinikums in der Diskussion von einem Vizerektor der MUG zu hören bekamen, dass Ärzte wie Schüler seien – Schüler wollen nicht lernen und Ärzte wollen eben nicht arbeiten.

Er sehe sich da auch als Lehrer seiner Schüler (= Ärzte), um Schaden durch die neue S1-Vereinbarung abzuwenden. Diese Aussage wirft ein bezeichnendes Bild auf die offensichtliche Einstellung dieses einen Vizerektors gegenüber den KollegInnen am Klinikum. Jeder von uns, der als angestellter Arzt im Spital arbeitet oder einmal gearbeitet hat, weiß, was für ein Knochenjob das immer wieder sein kann, und alleine unsere regelmäßig geleisteten und bei MUG- bzw. Bundesbediensteten nicht bezahlten Überstunden sprechen Bände.

Wie schaut da im Gegenzug die geleistete Arbeit der „nebenberuflichen Lehrer“ in der MUG-Führung aus?

Durch die Herauslösung der Medizinischen Universität aus der Gesamtuniversität wurde ein aufgeblähter Verwaltungsapparat geschaffen, der bis dahin nicht nötig war. Jeder „nebenberufliche Vizerektor“ hat alleine schon zwei Büroräumlichkeiten (eines vom Land und eines von der MUG) samt eigenem Verwaltungsstab.

Das angespannte MUG-Budget wird dadurch weiter belastet und Forschung, Lehre sowie Patientenversorgung werden dringend benötigte Fi-

nanzressourcen vorenthalten. Der erste Leiter dieser Administration wurde mit einem fürstlichen Vertrag bedacht. So fürstlich, dass selbst als das Rektorat seine Ablöse betrieb, diese aufgrund der enormen entstehenden Kosten einer vorzeitigen Vertragsauflösung fast nicht möglich war.

Das Prestigeprojekt eines Campus wird weit über 100 Mio. Euro verschlingen und so der Universität und ihren MitarbeiterInnen weitere Finanzmittel vorenthalten, die für dringliche Investitionen nötig wären. Dieses Projekt wird umgesetzt, obwohl sich die Experten nach wie vor über dessen Sinnhaftigkeit streiten und sich hinter hervorgehaltener Hand sich viele gegen das Campusprojekt aussprechen. Die jährlichen Betriebskosten dieses Projektes werden laut MUG-eigenen Berechnungen um ca. 1 Mio. Euro teurer als ein Verbleib in einer renovierten Vorklinik.

Derweilen zerbröseln die Chirurgie am Klinikum, es handelt sich ja nicht direkt um eine Forschungseinrichtung, sondern nur um eine Patientenversorgungseinheit.

Kein Geld ist auch für das ärztliche Personal vorhanden. Überstunden werden nicht ausbezahlt, Gehaltsverhandlungen mit der Ärztekammer verweigert. Dafür bessert der Herr Rektor die Gehälter der Verwaltungsbeamten unverhältnismäßig hoch auf.

Das Heimgehen der Landesärzte nach dem Journaldienst gemäß der neuen S1-Vereinbarung wird teilweise boykottiert, weil die MUG Führung sich

zierte mitzuverhandeln, als die IG geführte Ärztekammer die S1-Vereinbarung für die gesamte Stmk. KAGES abschloss. So ungefähr schauen die Arbeits-Highlights der „Lehrer“ im Rektorat aus.

Wir brauchen daher in Zukunft dringend hauptberufliche ärztliche Managementprofis im Rektorat und keine nebenberuflichen Vizerektoren, sonst droht dem Universitätsstandort Graz bei weiteren solchen Aktionen bald ein gefährlicher Schlingerkurs.

Denjenigen, die uns für Schüler halten, sei auch noch gesagt, dass wir Kollegen sind, die durchaus fähig sind, selbständig zu arbeiten und auch die Arbeit anderer zu beurteilen.

Bitte tun sie dies, werte Kollegin, werter Kollege, und gehen sie zur ÄK-Wahl, wenn sie nicht wollen, dass wir in eine Zukunft steuern, in der die MUG so abgewirtschaftet wurde, dass sie zusperren muss.

Die IGÄÄ bekennt sich zu einer MUG, in der es ein gerechtes Arbeitszeit- und Entlohnungsmodell für Ärzte gibt und keine zwei Klassen Gesellschaft unter den Kollegen.

Wir wollen eine zukunftssichere MUG ohne verschwenderische Prestigeprojekte und aufgeblähte Verwaltung, der wertvollste Aktivposten der MUG sind ihre ärztlichen Mitarbeiter – diese müssen gefördert werden, dafür werden wir kämpfen.

Das Team der IGÄÄ



KROBATH
WASSER-WÄRME-WOHLBEHAGEN

IDEEN FÜR HEIZUNG, BAD & POOL

Ihr kompetenter Partner für Komplettlösungen

Alles aus einer Hand

