

Analyse

Zeitschrift der
Sozialdemokratischen
Ärztinnen und Ärzte

www.analyse-online.at

Nr. 3/2014



Thomas Szekeres:

Der Wohlfahrtsfonds steht auf sicheren Beinen

Der Wohlfahrtsfonds Neu

Der Wohlfahrtsfonds (WFF) sorgte in der Vergangenheit immer wieder für Unmut unter den Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern. Zwei Jahre lang haben jetzt Expertinnen und Experten an der Reform des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer Wien gearbeitet, im Sommer dieses Jahres wurde sie beschlossen. Im Analyse-Interview erklärt Thomas Szekeres, Präsident der Ärztekammer Wien, was sie Kolleginnen und Kollegen bringt.

Seite 4

Inhalt dieser Ausgabe

Editorial	Seite 2
Oberhauser: Mein Ziel: unser solidarisches Gesundheitssystem weiter ausbauen	Seite 3
Szekeres: Der Fonds ist fit für die Zukunft	Seite 4
Szekeres: Rufbereitschaft Lösung für den Ärztemangel?	Seite 6
Szekeres: Ich fordere massive Anhebung der Grundgehälter	Seite 7
Junker: Ein Blick zurück Folge XX	Seite 8

Editorial

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

In dieser Ausgabe der Analyse legt die neue Gesundheitsministerin ihre Vorhaben dar.

Sabine Oberhauser erklärt, dass sie ihre Kräfte unter anderem dafür verwenden wird, das Gesundheitssystem vor Spar- und Rationalisierungszwängen zu schützen – also vor jenen Gefahren und Tendenzen, die wir bei vermehrter Ökonomisierung der Medizin zunehmend beobachten. Aktive Gesundheitspolitik heißt unserer Ansicht nach, Entscheidungen entsprechend den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten bzw. der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu treffen und nicht vorrangig wirtschaftlichen Zwängen, die durch Fehlentwicklungen in anderen Sektoren entstanden sind, unterzuordnen.

Ein zentrales Anliegen der Bundesministerin ist auch die **Gesundheit der Kinder**, denn diese sind die Erwachsenen von morgen. Vermehrtes Augenmerk gilt zudem der Gesundheitsförderung und der Vorsorge. Der Zugang der Menschen zu den „Gesundheitsdienstleistern“ muss ebenso erleichtert werden. Neue Versorgungsmodelle sollten dabei

kein Tabu sein. Heutige Strukturen, die ausgezeichnete und ebenso effiziente Leistungen erbringen, dürfen dabei allerdings nicht zerstört werden.

Die **EU-Arbeitszeitrichtlinie** und das daraus resultierende neue KA-AZG werden neue Dienstzeitmodelle erfordern. Die Rufbereitschaft als Lösung für etwaigen Personal-mangel war in Wien immer ein „No-Go“. Offensichtlich gibt es im AKH Wien bzw. an der Medizinischen Universität Wien Überlegungen, eine solche dort einzuführen. **Thomas Szekeres** stellt klar, warum das aus unserer Sicht nicht infrage kommt. Im Zuge der Neuregelung der Arbeitszeiten wird auch die Frage der Entlohnung zu diskutieren sein, die derzeit sehr zulagenabhängig gestaltet ist. Die Gewerkschaften und Personalvertreter werden sich hier in den kommenden Wochen mit den Dienstgebern in Verhandlungen begeben. Für die Kollegenschaft innerhalb des Wiener KAV werden die Gespräche durch die Gewerkschaft der Gemeindebediensteten-Kunst, Medien, Sport und freie Berufe (GdG-KMSfB) geführt – vertreten durch Christian Meidinger, Bernhard Harreither, Gerold Oberhauser (Ärztevertreter

in der GdG-KMSfB) und Wolfgang Weismüller (als Vertreter der Ärztekammer). Bei allen intern diskutierten Vorstellungen über das Ausmaß der zu fordernden Gehaltsvorstellungen gilt es hier zu vermeiden, dem Verhandlungsteam durch Zurufe von außen den Spielraum einzuschränken.

Mehr als 20 Jahre haben die Wiener Ärztinnen und Ärzte eine finanzielle Last getragen, um den **Wohlfahrtsfonds (WFF)** wieder auf sichere Beine zu stellen und die Altlasten zu sanieren. Immer wieder wird versucht, in der Kollegenschaft Gegenteiliges zu verbreiten, deshalb war es an der Zeit, klarzustellen: Der WFF ist saniert und finanziell abgesichert. Es war daher angebracht, einen Teil dieser Last wieder von den Kolleginnen und Kollegen zu nehmen. Nun ist es unter der Führung des jetzigen Präsidenten in Zusammenarbeit mit dem Vorsitzenden des WWF **Michael Gnant** gelungen, die Beitragsordnung dahingehend zu reformieren, dass insbesondere Kolleginnen und Kollegen mit geringerem Einkommen entlastet werden. Ziel dabei war es auch, die Beitragsordnung sozial gerechter zu gestalten und – wie von uns schon



**Prim. Univ.-Prof. Dr.
Marcus Köller**
Vorsitzender der Sozialdemokratischen ÄrztInnen

lange gefordert – eine ein-kommensabhängige Staffe-lung der Beiträge einzuführen. Schließlich ist es nach zwei Jahren Verhandlungen zu einem fraktionsübergreifenden Konsens gekommen, der die Handschrift von **Thomas Szekeres** trägt.

Die Sozialdemokratischen Ärztinnen und Ärzte sind zwar stets zukunftsorientiert, aber wie in jeder Ausgabe erlaubt sich unser hoch geschätzter Ermar Junker auch wieder einen Blick zurück.

Bleibt mir noch, allen Leserinnen und Lesern Vergnügen beim Blättern in dieser Ausgabe zu wünschen.

Herzlichst, euer

Marcus Köller

Sabine Oberhauser: „Mein Ziel: unser solidarisches Gesundheitssystem weiter ausbauen“

Foto: Parlamentsdirektion-WILKE, mauritius images / Onoky



Seitdem ich am 1. September 2014 zur Gesundheitsministerin angelobt worden bin, sind rund zwei Monate vergangen. Eines meiner wichtigsten Ziele ist es, unser solidarisch finanziertes Gesundheitssystem zu erhalten und weiter auszubauen.

Als Gesundheitsministerin werde ich alles daran setzen, unser wertvollstes Gut – auf individueller Ebene die Gesundheit, auf gesellschaftlicher Ebene das Gesundheitssystem – vor Spar- und Rationalisierungszwängen zu schützen. Die Menschen werden sich auch in Zukunft darauf verlassen können, dass bei uns nicht die Kreditkarte über den Zugang zu und die Qualität einer Behandlung entscheidet. Die Gesunden zahlen für die Kranken – und das ist gut so.

Ich werde alles daran setzen, unser Gesundheitssystem vor Sparzwängen zu schützen. Das Schöne an der Arbeit als Gesundheitsministerin ist aber auch, dass man sich nicht nur mit Krankheit beschäftigen muss, sondern wie der Name schon sagt, zuallererst mit Gesundheit. Wenn ein Mensch auf die Welt kommt, ist er meist gesund. Ich sehe es als meine Aufgabe, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass aus gesunden Kindern gesunde Erwachsene werden. Dabei geht es mir aber nicht primär um die Verhaltensprävention, sondern um die Verhältnisprävention, d. h.: Nicht der erhobene Zeigefinger, ein stren-

ges „Du darfst nicht“ oder „Du sollst nicht“ trägt zur Gesundheit der Menschen bei, sondern das entsprechende Angebot an Bewegungsmöglichkeiten, gesunder Ernährung, etc. – und zwar nicht nur in ausreichender Menge und Qualität, sondern auch möglichst niederschwellig verfügbar, so dass sich ein gesunder Lebensstil leicht in den Lebensalltag integrieren lässt.

Ich will Rahmenbedingungen so gestalten, dass aus gesunden Kindern gesunde Erwachsene werden. Natürlich kommen aber auch der Bildungsarbeit und dem Wissenstransfer im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zentrale Rollen zu. Hierbei ist es sinnvoll, das Gesundheitspersonal, also Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Kranken- und Pflegepersonal etc., miteinzubeziehen. Aber was braucht es dazu? In erster Linie Zeit – mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten, aber auch mehr Zeit für die Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger etc. Aus vielen Gesprächen weiß ich, dass Zeit das ist, was sich alle Beteiligten am

meisten wünschen. Damit meine ich nicht nur Zeit im Behandlungsraum, also Zeit, um über Symptome und Behandlungsmöglichkeiten oder eben auch über Gesundheitsförderung und Prävention aufzuklären, sondern auch kürzere Wartezeiten und verstärkte Randöffnungszeiten. Bleibt die Frage nach dem Wie.

Wohnortnahe Versorgung wird in Zukunft noch patientenorientierter gestaltet. Primary Health Care, kurz PHC, zu Deutsch Primärversorgung – ein etwas sperriger Begriff, hinter dem sich eine einfache Idee verbirgt: die Neuordnung der derzeitigen Versorgungsstrukturen, um die wohnortnahe Versorgung in Zukunft noch patientenorientierter und effektiver zu gestalten. Dabei wollen wir aber nicht von heute auf morgen alles umkrempeln, sondern auf dem Bestehenden aufbauen und Schritt für Schritt vorgehen. Behandlungszentren bzw. -netzwerke im ländlichen Bereich, in denen die Patientinnen und Patienten eine umfassende Versorgung mit verschiedensten Gesundheitsdienstleistungen vorfinden, sollen langfristig die klassische Ver-

sorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte ergänzen. Denn damit die zeitlichen Anforderungen auch erfüllt werden können, ist es notwendig, die Kooperation zwischen den Berufsgruppen zu stärken. Im Zuge der ersten Pilotierungsphase soll bis 2016 ein Prozent der Patientinnen und Patienten in den neuen Primärversorgungseinrichtungen betreut werden. Ich möchte ein Gesundheitssystem, das die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und jene des Gesundheitspersonals gleichermaßen berücksichtigt. Jede/r soll sich in unserem Gesundheitssystem gut aufgehoben fühlen.

Das geht nicht von heute auf morgen, aber den richtigen Weg haben wir bereits eingeschlagen. Die Bundeszielsteuerungskommission – ein partnerschaftliches Gremium von Bund, Ländern und Sozialversicherung – ist damit befasst, die Gesundheitsreform weiter mit Leben zu füllen. Ein spannender Prozess, den ich mich freuen, die nächsten vier Jahre begleiten zu dürfen.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser
Bundesministerin für Gesundheit



Thomas Szekeres:

„Der Fonds ist fit für die Zukunft“

Zwei Jahre lang haben Expertinnen und Experten an der Reform des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer Wien gearbeitet. Im Juni wurde sie mit großer Mehrheit beschlossen. Thomas Szekeres, Präsident der Ärztekammer Wien, erklärt im Analyse-Interview die wichtigsten Neuerungen.

Analyse: Herr Szekeres, der Wohlfahrtsfonds sorgte in der Vergangenheit immer wieder für Unmut unter den Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern. Warum?

Vor rund 30 Jahren sind leider ein paar finanzwirtschaftliche Fehler passiert, die das Vertrauen in den Wohlfahrtsfonds erschüttert haben. Mittlerweile hat sich die Situation allerdings grundlegend geändert. Der Wohlfahrtsfonds ist heute nicht nur vollständig saniert, sondern verfügt über beträchtliche Vermögenswerte. Er wurde auch teilweise in ein kapitalgedecktes Verfahren umgewandelt. Dadurch werden die eingezahlten Beiträge verzinst und nicht sofort für die Bezahlung der Pensionen verwendet. Es ist auch wichtig, dass der Fonds im Fall von Erwerbsunfähigkeit eine Pension zahlt und auch eine Hinterbliebenenversicherung für Witwen/Witwer und die Waisenversorgung beinhaltet.

Analyse: Wie hat sich der Fonds in den letzten Jahren entwickelt? Wir können sehr zufrieden sein. In den vergangenen Jahren betrug die jährliche Rendite im Durchschnitt 3,6 Prozent, seit Anfang des Jahres verzeichnen wir sogar einen Vermögenszuwachs im Masterfonds von ca. fünf Prozent. Das gesamte Vermögen im Masterfonds beträgt derzeit ohne Zinshäuser 360 Millionen Euro. Wir konnten in den letzten zwei Jahren Zinshäuser auf der Mariahilfer Straße im Wert von etwa 70 Millionen Euro erwerben, weitere Immobilien in bester Lage wie zum Beispiel in der Rotenturmstraße, am Kohlmarkt oder am Franz-Josefs-Kai befinden sich im Eigentum des Fonds. Der Wohlfahrtsfonds ist damit ab-

Durch die Reform werden vor allem Kolleginnen und Kollegen mit geringem Einkommen entlastet.

gesichert und steht sehr gut da. Das Gesamtvermögen beträgt derzeit weit über 500 Millionen Euro!

Laut Berechnungen von Versicherungsmathematikern können für die nächsten Jahrzehnte die Pensionen mit Valorisierung bezahlt werden.

Analyse: Sie haben immer wieder betont, wie dringend die Reform des Wiener Wohlfahrtsfonds ist. Was waren aus Ihrer Sicht die wichtigsten Punkte, die in Angriff genommen werden mussten?

Das wichtigste Ziel war, die Beiträge spürbar zu senken. Außerdem wollten wir den Fonds insgesamt so gestalten, dass Kolleginnen

und Kollegen mit niedrigerem Einkommen weniger einzahlen müssen. Die Beiträge stellen vor allem für Kolleginnen und Kollegen, die nicht so viel verdienen, eine besondere Belastung dar. Deshalb haben wir beschlossen, vor allem die 30 Prozent der BeitragszahlerInnen, die am wenigsten verdienen, spürbar zu entlasten. Auch Kolleginnen und Kollegen, die vorübergehend weniger verdienen oder innerhalb eines Jahres starke Verdienstunterschiede hatten – zum Beispiel durch Karenzzeiten –, werden daher besonders entlastet.

Analyse: Was hat sich konkret bei den Beiträgen geändert?

Bisher zahlten alle Mitglieder denselben Beitragssatz von 14, 2 Prozent. Das haben wir geändert. Die Beiträge wurden jetzt gestaffelt und orientieren sich an den Einkommen. Gut 30 Prozent der Kolleginnen und Kollegen werden jetzt weit weniger als 14 Prozent zahlen. Insgesamt wird es bei der Beitragsberechnung acht Einkommensstufen geben. Grund-

sätzlich gilt: Mitglieder, die ihre Beiträge auf einer Bemessungsgrundlage von maximal 30.000 Euro im Jahr zahlen – also ungefähr 40.000 Euro im Jahr brutto verdienen –, werden im neuen System wesentlich weniger als 14 Prozent zahlen.

Analyse: Werden geringe Einkommen besonders entlastet?

Mitglieder, die eine Bemessungsgrundlage von weniger als 6.000 Euro haben, werden in Zukunft gar keine Beiträge mehr zahlen und lediglich die Krankennunterstützung in Höhe von 40 Euro im Jahr entrichten müssen. Das Besondere ist: Sie bleiben während der beitragsfreien Zeit gegen Berufsunfähigkeit abgesichert.

Analyse: Kritiker fordern immer wieder die Abschaffung des Wohlfahrtsfonds. Was sagen Sie denen? Gerade heute ist derlei Kritik nicht immer nachvollziehbar. Kolleginnen und Kollegen, die in den letzten Wochen und Monaten eine ASVG-Pensionskontobenachrichtigung erhalten haben, ist längst bewusst: Eine zusätzliche Säule bei der Altersversorgung macht durchaus Sinn, um im Alter unbeschwert leben zu können. Ich bin davon überzeugt, dass das in Zukunft immer wichtiger wird. Gerade

junge Kolleginnen und Kollegen werden mit Sicherheit immer mehr auf ein zweites Standbein neben der ASVG-Pension angewiesen sein. Der Wohlfahrtsfonds bietet sichere und zusätzliche Absicherung: Renommierte

Der Wohlfahrtsfonds wird sich in Zukunft immer mehr als zusätzliche Säule bei der Altersvorsorge bewähren.

Versicherungsmathematiker bestätigen die Zuverlässigkeit des Wohlfahrtsfonds, die Beiträge sind vergleichsweise günstig und – im Gegensatz zu privaten Vorsorgeversicherungen – voll zu 100 Prozent steuerlich absetzbar.

Analyse: Was wird sich für Turnusärztinnen und Turnusärzte ändern? Bisher waren Turnusärztinnen und Turnusärzte die ersten drei Jahre von Beitragszahlungen befreit. Das haben wir mit einer fünfjährigen Übergangsfrist abgeschafft, weil wir wirklich ein Beitragssystem schaffen wollten, das sich ausschließlich am Einkommen orientiert. Nachdem es sich um eine wichtige Vorsorge für die Pension, die bei guten Renditen auch eine Arbeitsunfähigkeitspension sowie eine Hinterbliebenenversorgung zu steuerlich extrem begünstigten Bedingungen beinhaltet, handelt, ist es inzwischen vorteilhaft geworden, in den Fonds einzuzahlen.

Analyse: Danke für das Gespräch!

Gestaffelte Beitragssätze:

Festsetzung der Beitragssätze zur Berechnung des Fondsbeitrags ab 2015 gemäß Staffelung:

Bemessungsgrundlage	bis EUR 6.000	Beitragssatz 0 %
Bemessungsgrundlage	ab EUR 6.001 - 10.000	Beitragssatz 2 %
Bemessungsgrundlage	ab EUR 10.001 - 14.000	Beitragssatz 4 %
Bemessungsgrundlage	ab EUR 14.001 - 18.000	Beitragssatz 6 %
Bemessungsgrundlage	ab EUR 18.001 - 22.000	Beitragssatz 8 %
Bemessungsgrundlage	ab EUR 22.001 - 26.000	Beitragssatz 10 %
Bemessungsgrundlage	ab EUR 26.001 - 30.000	Beitragssatz 12 %
Bemessungsgrundlage	ab EUR 30.001	Beitragssatz 14 %

Höchstbeitrag EUR 28.000

Thomas Szekeres: Rufbereitschaft Lösung für den Ärztemangel?

Fotos: Zeitter, mauritius images / Cultura



Die fachärztliche Rufbereitschaft ist in vielen Bundesländern nicht nur möglich, sondern wird auch umgesetzt. Dies bedeutet, dass außerhalb der normalen Betriebszeit eines Krankenhauses, meist von 8 bis 16 Uhr, Fachärzte in Rufbereitschaft sind und in vielen Abteilungen ausschließlich Turnusärzte den Regelbetrieb während der Nachmittags- und Nachtstunden versorgen.

In Wien ist dies anders: Hier ist gesetzlich vorgeschrieben, dass aus jedem Fachgebiet zumindest ein Facharzt vor Ort sein muss. Aufgrund der Spezialisierung reicht dies aber nicht aus, und die Journaldienste sind Wienweit so organisiert, dass die am Nachmittag und in der Nacht benötigten Experten vor Ort sind. Dies sind meist Internisten und Internistinnen beziehungsweise Chirurginnen und Chirurgen mit entsprechender Spezialisierung. Theoretisch bzw. rechtlich würde aber auch in Wien ein Facharzt/eine Fachärztin pro Spezialgebiet und Krankenhaus im Dienst ausreichen.

In Wien muss pro Fachgebiet zumindest ein Facharzt vor Ort sein. Nun ist man just im AKH auf die Idee gekommen, die Zahl der Journaldienste zu reduzieren und sich durch Einführung der Rufbereitschaft, dort wo bereits ein Facharzt im Journaldienst ist, zu behelfen. Man spart dadurch

Geld, da die Rufbereitschaft wesentlich billiger ist als der Journaldienst, und man kommt mit weniger Personal aus, da die Expertinnen und Experten nicht vor Ort sein müssen und bei Bedarf geholt werden.

Für die Kolleginnen und Kollegen heißt dies aber:

- während der Rufbereitschaft in der Nähe bleiben – was für Kolleginnen und Kollegen, die außerhalb von Wien wohnen, ein echtes Problem darstellt;
- keine Theater- oder Konzertbesuche während der Rufbereitschaft;
- kein Heurigenbesuch, ein Gläschen Wein während der Rufbereitschaft ist praktisch ausgeschlossen;
- möglichst eine Wohnung in AKH-Nähe mit Verzicht auf Freizeit.

Die Bezahlung während der Rufbereitschaft ist mickrig. Die Bezahlung spielt natürlich auch ei-

ne Rolle: Sie ist für pragmatisierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lächerlich gering und beträgt einige wenige Euro pro Nacht – brutto, versteht sich. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die nach Kollektivvertrag bezahlt werden, erhalten etwas mehr, aber auch viel zu wenig, wenn man bedenkt, welche Einschränkungen sie auf sich nehmen müssen.

Nicht erwähnt habe ich bisher die Frage der Patientensicherheit. Diese scheint für das Rektorat kaum eine Rolle zu spielen. Das Risiko, dass diensthabende Kollegen und Kolleginnen bei einem Notfall zum Beispiel wegen eines Staus nicht rechtzeitig im OP sein können, scheint man bewusst in Kauf zu nehmen. Das ist nur einer von vielen möglichen Fällen, die deutlich zeigen: Die Rufbereitschaft kann und darf keine Alternative zum Journaldienst sein. Ich spreche mich deshalb in aller Deutlichkeit gegen die Einführung von Rufbereitschaft am AKH aus.

Einsparungen auf dem Rücken von Belegschaft, Patienten und Patientinnen. Die Rufbereitschaft, wie sie im AKH eingeführt wurde, ist lediglich darauf ausgelegt, auf dem Rücken der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Patientinnen und Patienten Kosten einzusparen.

Wenn es uns nicht bald gelingt, genug Expertinnen und Experten auszubilden und zu halten, um den Spitalsbetrieb in angemessener Form aufrechtzuerhalten, können in Zukunft bestimmte Leistungen einfach nicht mehr rund um die Uhr angeboten werden. Der Versuch, über den Umweg der Rufbereitschaft zulasten der Ärztinnen und Ärzte Kosten einzusparen und dabei auch noch die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu gefährden, ist in jedem Fall schlicht inakzeptabel.

Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Präsident der Ärztekammer Wien

Thomas Szekeres: „Ich fordere eine massive Anhebung der Grundgehälter – ohne Einkommensverlust durch Reduktion der Arbeitszeiten“



Fotos: Zeitler, mauritius images / Cultura



Die Verkürzung der Arbeitszeit für Ärztinnen und Ärzte ist gesetzlich beschlossen. Jetzt muss sichergestellt werden, dass damit kein Einkommensverlust einhergeht – damit der Medizinerberuf in unserem Land wieder an Attraktivität gewinnt.

Der Arztberuf gehört in unserer Zeit zu den Tätigkeitsfeldern mit der höchsten Belastung: Abgesehen von der großen Verantwortung, die er mit sich bringt, gibt es kaum eine Berufsgruppe, die so viel arbeitet wie Ärztinnen und Ärzte: 2013 lag die durchschnittliche Arbeitszeit von Medizinerinnen und Medizinern in Österreich bei 54 Stunden/Woche, im Turnus kamen junge Kolleginnen und Kollegen sogar auf 57 Stunden/Woche – alarmierende Zahlen, wenn man bedenkt, wie niedrig die Grundgehälter sind, die gerade der Nachwuchs für den Einsatz an Patientinnen und Patienten erhält.

Viel zu spät und erst nach eindringlicher Mahnung durch die EU wurde nunmehr mit einer überlangen Übergangsfrist eine Verkürzung der Arbeitszeit für Spitalsärzte beschlossen. Die durchschnittliche Arbeitszeit soll pro Woche auf 48 Stunden reduziert werden.

Arbeitsbedingungen sind für die Jungen zunehmend inakzeptabel. Noch vor wenigen Jahren

galten Ausbildungsplätze in der heimischen Spitallandschaft als Mangelware. Heute werden junge Ärztinnen und Ärzte auch in Österreich überall gesucht. Die postpromotionelle Ausbildung in Österreich gehört für die junge Generation nicht mehr zu den attraktivsten Optionen, viele gehen direkt nach dem Studium ins Ausland, weil sie dort bessere Arbeitsbedingungen und höhere Gehälter vorfinden. Das Ergebnis: Selbst in Wien gibt es mittlerweile keine Wartezeiten für Turnusplätze mehr.

Der Turnus muss endlich attraktiver werden. Bereits heute zeigt sich, wie dringend sich etwas ändern muss, wenn die aktuell schrumpfende Zahl an Turnusärztinnen und Turnusärzten nicht in einem Ärztemangel münden soll. Um den Turnus und den Ärzteberuf in unserem Land wieder attraktiver zu machen, müssen inhaltliche und strukturelle Reformen in der Ausbildung in Angriff genommen werden. Das heißt vor allem: kürzere Arbeitszeiten, hö-

here Grundgehälter und eine bessere Ausbildung.

Erste Anzeichen von Reformwillen sind bereits erkennbar: Im Sommer diesen Jahres hat der Generaldirektor des Wiener Krankenanstaltenverbands (mit Übergangsfristen) die Übernahme von Tätigkeiten wie Blutdruckmessungen oder Blutabnehmen durch Angehörige des Pflegedienstes angeordnet – eine deutliche Entlastung für Turnusärztinnen und Turnusärzte. Einer der wichtigsten Schritte wurde allerdings mit der gesetzlichen Verankerung der Reduktion der Arbeitszeiten für Ärztinnen und Ärzte getan, wengleich die tatsächliche Umsetzung noch länger dauern wird.

Nur durch eine Gehaltserhöhung sind wir international vergleichbar. Doch eines ist klar: Eine echte Verbesserung der Gesamtsituation bringen die verkürzten Arbeitszeiten nur dann, wenn sie nicht an Gehaltskürzungen geknüpft werden. Ich trete deshalb massiv für die Er-

höhung der Grundgehälter aller Wiener Spitalsärzte ein. Die Grundgehälter müssen auf ein international vergleichbares Niveau (um mindestens 30 Prozent) angehoben werden.

Nur so erhalten wir ein international vergleichbares Gehaltsniveau. Nur so können wir Jungmediziner in Österreich halten.

Die Ausbeutung der Ärztinnen und Ärzte ist jedenfalls vorbei, und wer glaubt, uns weiter unterbezahlt und überarbeitet am Gängelband halten zu können, irrt sich. Inzwischen gibt es international so viele Optionen und die Jugend ist so flexibel geworden, dass sich die Krankenhaushalter neben Gehaltserhöhungen auch überlegen müssen, durch eine verbesserte Ausbildung, flexible familienfreundliche Arbeitszeitmodelle und vor allem durch mehr Wertschätzung ihre Ärztinnen und Ärzte zu halten.

Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Präsident der Ärztekammer Wien

1989 – Ärztekammerwahl, neuer Obmann, neue Zeitung

Zunächst mussten für die Ärztekammerwahl am 15. April 1989 viele Vorarbeiten geleistet werden. An der Spitze der KandidatInnenliste der Turnusärzte standen Dr. Harald Tomonko, Dr. Ulrike Kaiser und Dr. Bernhard Schwarz. Für die praktischen ÄrztInnen kandidierten Dr. Roland Paukner, Dr. Hans Tönies und Dr. Cornelius Sellner. Die SpitzenkandidatInnen des Wahlkörpers der Fachärzte waren Dr. Wilhelm Marhold, Dr. Elisabeth Pittermann und Dr. Werner Kwasny.

Die Sozialistische Ärztevereinigung konnte ihr Ergebnis vom Jahre 1985 mit 7 Mandaten halten. Bei den TurnusärztInnen gelang es ihr, den Stimmenanteil auf 18,8 Prozent auszubauen. Die seit 1985 bestehende gute Zusammenarbeit mit dem Präsidenten Dr. Michael Neumann und seiner Fraktion „Vereinigung Österreichischer Ärzte“ konnte fortgesetzt werden. Eine am 10. Mai 1989 getroffene Vereinbarung ermöglichte es der sozialistischen Fraktion, wichtige Funktionen zu übernehmen und so mehr Einfluss auf das Kammergeschehen zu gewinnen, als es den Wahlergebnissen entsprochen hätte.

Am 22. April 1989 fand ein Frühjahrestreffen der Sozialistischen Ärzte, veranstaltet von der Landesgruppe Steiermark, in Bad Aussee statt. Es referierten Dipl.-Ing. Klaus Gartler, Stadtrat von Graz, Dr. Günther Fochler, Chefarzt Dr. Klaus Schneider und

Prof. Dr. Werner Dutz, Dr. E. Juncker und Dr. W. Niernberger waren die Vorsitzenden.

Gemeinsam mit dem ARBÖ-Ärzteklub unternahm am 25. Mai 1989 die sozialistischen Ärzte eine Sternfahrt nach Bad Tatzmannsdorf mit Besichtigung des Rehabilitationszentrums der PVA.

Am 31. Mai 1989 hatte die Sozialistische Ärztevereinigung mit Dentisten und Medizinstudenten 1.293 Mitglieder.

Bei der Jahreshauptversammlung am 21. Juni 1989 kam es im Vorstand zu wesentlichen Veränderungen. Dr. Stephan Rudas wurde zum neuen Obmann der Sozialistischen Ärztevereinigung gewählt, zu seinen StellvertreterInnen Dr. Elisabeth Pittermann, Dr. Wilhelm Marhold und Dr. Roland Paukner. Dr. Christian Koller übernahm die Funktion des Schriftführers, Dr. Attila Dunky die des Kassiers und Dr. Alexander Schröck wurde Bildungsreferent. Dr. Ermar Juncker wurde zum Ehrenobmann ernannt. BM a. D. Dr. Kurt Steyer hielt das Hauptreferat „Die Entwicklung der Gesundheitspolitik in Österreich während der vergangenen 20 Jahre“.

Gresten hatte sich als Tagungsort bestens bewährt. Die Herbsttagung 1989 musste jedoch aus technischen Gründen nach Ybbs an der Donau verlegt werden. Tagungstermin war der 11. Novem-



Gruppenfoto, entstanden auf der Sternfahrt nach Bad Tatzmannsdorf

ber 1989. Bundesminister Ing. Harald Ettl brachte in seinem Referat zum Ausdruck, dass er hoffe, eine Wende im Gesundheitswesen herbeiführen zu können. Stadtrat Univ.-Prof. Dr. Alois Stacher sprach über gesundheitspolitische Probleme und zu den Mordfällen im Altersheim Lainz.

Der Rücktritt von Univ.-Prof. Dr. Alois Stacher als Gesundheitsstadtrat von Wien wurde von den Sozialistischen Ärzten sehr bedauert. Er war nach Julius Tandler der bedeutendste Wiener Gesundheitspolitiker. Unter seiner fachkundigen Amtsführung erreichten sowohl die Sozialpolitik als auch die Gesundheitspolitik in der Stadt Wien ein hohes Niveau. Er erbrachte auf dem Gebiete der Vorsorgemedizin und Sozialpsychiatrie, durch die Modernisierung der Kranken-

stalten und durch die Errichtung des Donauspitals für die Bevölkerung Wiens große Leistungen. Am 15. Dezember 1989 wurde Dr. Sepp Rieder zu seinem Nachfolger bestellt.

Die Zeitschrift „Der Sozialistische Arzt“ beendete nach 41 Jahren mit Jahresende 1989 ihr Erscheinen. Sie wurde von der neuen Zeitschrift der Sozialistischen Ärztevereinigung „Analyse“ Anfang 1990 abgelöst. Dr. Alexander Schröck blieb weiterhin für die Redaktion verantwortlich.

Bei der Jahreshauptversammlung am 15. Dezember 1989 hielt Dr. Ermar Juncker ein rückblickendes Referat mit dem Thema „Die Sozialistischen Ärzte im Zeitgeschehen“.

Ermар Junker

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: 25. Jän. 2015

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

Impressum

Medieninhaber, 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: Leykam Druck GmbH & CoKG, Bickfordstraße 21, 7201 Neudörfel