

Forderungen der ARGE-ÄrztInnen im ÖGB an die zukünftige Bundesregierung

Die ARGE ÄrztInnen im ÖGB versucht die Situation und Probleme der angestellten ÄrztInnen durch Öffentlichkeitsarbeit bekanntzumachen und durch gewerkschaftliche Instrumente zu verbessern. Zur Strukturdiskussion des Gesundheitswesens sehen wir es als unseren Auftrag, unser Wissen und das unserer KollegInnen vor Ort einzubringen.

Immer mehr Menschen sind im Gesundheitswesen beschäftigt. Der Bereich der „Gesundheit“ wird von vielen ExpertInnen als der Arbeitsmarkt der Zukunft gesehen. Jedoch die durch immer begrenztere Mittel, Personalengpässe und überlange Arbeitszeiten geprägte Arbeitsplatzsituation der angestellten ÄrztInnen, schafft nicht gerade ideale Voraussetzungen, um bis zum Erreichen des Regelpensionsalters im Beruf verbleiben zu können.

Die ARGE ÄrztInnen fordert daher eine breite Diskussion in der Gesundheitspolitik unter Einbindung aller beteiligten Gruppen und der Politik, mit allen Organisationen, Institutionen, Sozialversicherung, niedergelassenen ÄrztInnen, Interessensvertretungen, mit den PatientInnen und den ArbeitnehmerInnen in der Gesundheits- und Pflegeversorgung.

Unsere Forderungen:

- **Sicherung der Finanzierung des Gesundheitssystems**

Beim Thema Gesundheit versagt der Markt, die Menschen müssen auf eine solidarische Gesundheitsversorgung vertrauen können. Das Finanzierungssystem des österreichischen Gesundheitswesens ist durch die Entwicklung der Einkommen und durch politische Maßnahmen, wie die Transferierung der Vertragsbediensteten von der GKK zur BVA, die Verringerung des Hebesatzes für Pensionisten,

Pauschalierung der KV Beiträge für Arbeitslose und noch einige mehr unter Druck geraten.

Die ARGE ÄrztInnen fordern die zukünftige Bundesregierung auf, sofort die Finanzsituation der Gebietskrankenkassen zu sanieren, damit die Versorgung der Menschen nicht in Gefahr gerät.

Wir wollen mehr Verteilungsgerechtigkeit (z.B.: durch Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage, Einführung einer Wertschöpfungsabgabe, etc.) statt zusätzlicher Belastungen im Krankheitsfall, weiterhin solidarische Beiträge, die gleiche Leistungen garantieren. Wir stehen für eine vermehrte Steuerfinanzierung, wie zum Beispiel für eine Vermögenszuwachssteuer, für die Zweckbindung der Tabaksteuer, aber auch für die Erschließung neuer Finanzierungsquellen.

- **Beibehalten der Pflichtversicherung:**

Die immer wieder von den unterschiedlichen politischen Parteien laut werdenden Angriffe auf die Pflichtversicherung lehnen wir kategorisch ab. Das österreichische solidarisch finanzierte System der Pflichtversicherung ist mit allen Mitteln zu schützen.

Im benachbarten Deutschland, wo es bereits eine Umstellung zur Versicherungspflicht gegeben hat, beträgt der Beitrag bis zu 15% des Einkommens für die Krankenversicherung. In Österreich sind es nur rund 7% und Angehörige können teilweise kostenlos mitversichert werden.

Gerade einkommensschwache Menschen und da vor allem Frauen, aber auch chronisch Kranke und ältere Menschen würden bei so einem System der „freien Versicherungswahl“ massiv benachteiligt werden und keine ausreichenden Behandlungen mehr gewährleistet sind.

- **Prävention stärken**

Die Medizin beschränkt sich traditionsgemäß auf den Bereich der Behandlung. Eine künftige Gesundheitspolitik muss sich zum Ziel setzen, dass sich die öffentliche Finanzierung des Gesundheitswesens nicht ausschließlich auf die Erbringung kurativer Leistungen beschränkt, sondern sich auch dem Ansatz der Prävention und

Gesundheitsförderung verstärkt öffnet. Gesundheitsförderung und Prävention muss ein integrativer Bestandteil der Gesundheitspolitik sein.

- **Bedarfsgerechte Planung**

Notwendig ist ein Versorgungssystem nach einem Stufenplan. Von der Erstdiagnose vor Ort bis zur Behandlung in Zentren für Hochleistungsmedizin sowie Nachsorgeeinrichtungen in Wohnnähe und Rehabilitationszentren muss alles auch nach der Erreichbarkeit organisiert sein. Gesundheitsversorgung kann nur durch enge Kooperation zwischen dem Niedergelassen- und dem Spitalsbereich erfolgen.

Die Gesundheitsversorgung immer mehr dem freien Markt zu überlassen lehnen wir strikt ab.

- **Qualitätssicherung in der Medizin**

Der Qualitätssicherung kommt heute und in Zukunft eine zentrale Bedeutung zu. Wir bekennen uns zu einer umfassenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Das dabei in der ÄrztInnenschaft vorhandene know-how muss dabei aber mit einbezogen werden.

- **Gesundheit als Beschäftigungschance - Situation der angestellten Ärztinnen und Ärzte**

Das Gesundheitswesen bietet die Chance auf qualifizierte Arbeitsplätze. Arbeiten im Gesundheitswesen muss wieder attraktiv werden. Dazu gehören beste Aus- und Weiterbildung, angemessene Bezahlung, Arbeitszeiten, die einerseits die beste Betreuung der PatientInnen sichern und gleichzeitig Frauen mit Kindern nicht aus dem Beruf drängen.

Doch auch die Kapazitäten, der in den Spitälern und Pflegeheimen tätigen ÄrztInnen sind begrenzt. Wir übernehmen gerne die Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung. Wie lange das unsere Gesundheit jedoch aushält, hängt von den Arbeitsbedingungen ab, die wir dort vorfinden.

Die Zahlen sprechen für sich:

An sieben von zehn österreichischen Krankenhäusern werden die Grenzen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KaAZG) regelmäßig überschritten. Arbeitszeiten bis zu 100 Stunden sind keine Seltenheit.

Doch dem nicht genug:

Durch die Änderung der EU-Arbeitszeitrichtlinie drohen weitere Verschlechterungen.

Bereitschaftszeiten, die im Spital verbracht werden, können künftig auch nicht mehr zur Gänze als Arbeitszeit gerechnet werden. Das hat wesentliche Auswirkungen auf die Arbeitssituation der SpitalsärztInnen: Die Dienstzeiten in der Nacht, an Feiertagen und an Wochenenden würden nicht mehr voll als Arbeitszeit verbucht, sodass ÄrztInnen aber auch Feuerwehrleute und PolizistInnen zu beliebig langen Arbeitszeiten verpflichtet werden könnten.

Eine zukünftige Bundesregierung muss dafür Sorge tragen, dass diese Richtlinie in Österreich keine Anwendung findet.

Ganz im Gegenteil. Eine unsere zentralen Forderungen ist endlich die Einhaltung der max. 72 Stunden Wochenarbeitszeit in den Spitälern, damit ausgeruhte ÄrztInnen die PatientInnen betreuen können. Durch die Novellierung des KAAZG's sind ab nun auch verschärfte Sanktionsmechanismen möglich.

- **Alternsgerechtes Arbeiten**

Wir werden immer älter und auch die Altergrenze für den Pensionsantritt ist weiterhin im Steigen begriffen. Davon sind natürlich auch angestellte ÄrztInnen betroffen. Für uns ist daher die Schaffung von alternsgerechten Arbeitsplätzen in der Medizin aber auch die Auseinandersetzung mit „productive Ageing“ eine zentrale Forderung.

Dienstzeiten von bis zu 49 Stunden am Stück, sind für jüngere ÄrztInnen schon sehr problematisch. Je älter die KollegInnen jedoch werden, umso belastender wird diese Dienstform.

Daher fordern wir:

- Arbeitszeitregelungen die die Wissens- und Erfahrungsweitergabe an die jüngeren KollegInnen ermöglichen.
- Altersteilzeitmodelle auch im öffentlichen Bereich.
- Keine oder reduzierte Nachtdienstverpflichtung – Posten außerhalb der Nachtdienstplanung um nicht den Konflikt zwischen Jüngeren und Älteren zu schüren.

- **Arbeits- und Ausbildungssituation der TurnusärztInnen**

Abgeschoben in ein Kämmerchen geben TurnusärztInnen am PC oft stundenlang PatientInnen-Daten ein. Ausbildung als TurnusärztIn heißt daher oftmals Verwaltungssagenden für andere ausführen. In manchen Spitälern werden die jungen KollegInnen derart mit Arbeit eingedeckt, dass sie die ganze Woche an keiner Visite teilnehmen können.

TurnusärztInnen gelten in vielen Häusern bloß als „Durchlaufposten“ - Objektiv betrachtet werden sie zu Systemerhaltern degradiert. Wir fordern daher:

- Einheitliche Ausbildungsstandards für TurnusärztInnen, Etablierung eines bundesweit einheitlichen und verbindlichen Tätigkeitsprofils.
- Klarstellung, dass der Träger auch die Pflicht zur Ausbildung wahrnehmen und die Rahmenbedingungen gewährleisten muss.
- AusbildungsassistentInnen/TutorInnen auf alle Abteilungen.
- Entlastung der TurnusärztInnen von administrativen Tätigkeiten.
- Verbesserung der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen am Krankenbett zu Wohle der PatientInnen.
- Ausbau der Lehrpraxen.

- **Dokumentationsflut versus PatientInnenversorgung**

Wir fürchten, dass die Medizin allmählich „zu Tode bürokratisiert“ wird. Der derzeit in allen Gesundheitsberufen um sich greifende Dokumentationswahn lähmt die PatientInnenversorgung. Keine Frage, dass eine rechtssichere Dokumentation gerade in dem heiklen Bereich der interdisziplinären Zusammenarbeit in einem

Krankenhaus nötig ist. Wenn jedoch die Bedingungen unter denen dokumentiert wird, dem vorherigen Jahrhundert entsprechen, und der Begriff standardisierte Dokumentation für die meisten Spitäler noch ein Fremdwort ist, dann ist ein **Bürokratiestopp** angesagt.

- **Finanzielle Situation von angestellten ÄrztInnen**

Die Verdienstmöglichkeiten eines/einer ÄrztIn in Österreich sind völlig unterschiedlich. So ist es vom Träger abhängig, wie die Gehaltsstrukturen sind. Vor allem aus dem Bereich der Privatspitäler und Universitätskliniken gibt es immer wieder Klagen der betroffenen ÄrztInnen über zum Teil sittenwidrige Gehälter. Dass dabei noch Überstundenleistungen teilweise nicht oder nur in unzureichender Form abgegolten werden, wird von uns nicht akzeptiert. Wir fordern daher:

- Den Abschluss eines österreichweiten ÄrztInnenkollektivvertrages,
- die vollständige Abgeltung sämtlich erbrachter Arbeitsleistungen.