

**TEAM
SZEKERES**

Ausgabe 1
frei - unabhängig - entschlossen
ts-wien.at

TTS

Impfhonorare und ihre Auswirkungen

Seite 12

**40 Stunden
sind genug!**

Warum die Dienstplangestaltung
einfach nicht funktioniert

Seite 6

**Adäquate Bezahlung der
Notärztinnen und Notärzte**

Warum dieses Thema ein „Tabu“ ist
und was jetzt passieren muss

Seite 8

Inhalt.

- 4 **Darf´s ein bisserl mehr sein? –
Mehrfachprimariate abschaffen!**
- 6 **Dienstplangestaltung:
40 Stunden sind genug!**
- 8 **Adäquate Bezahlung für uns
Notärztinnen und Notärzte.**
- 12 **Wie es zu den Impfhonoraren kam
und welche Auswirkungen sie haben.**
- 16 **Die Ordinationen in der Pandemie –
eine Erfolgsgeschichte!**
- 18 **Entlastung der Notfall-, Kinder- und
Unfallchirurgischen Ambulanzen notwendig.**
- 19 **Aktuelle Forderungen.**

IMPRESSUM
Medieninhaber: Verein Team Thomas Szekeres, 1010 Wien
Redaktion: Thomas Szekeres, Marina Hönigschmid
Art Director, Layout: Kurt Fabian / www.fabian-design.at
Fotonachweis: Manfred Binder, Johanna Schlosser, istockphoto.com

Wirkungsvoll.

Vorwort Thomas Szekeres



Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Ja, ich möchte auch nächstes Jahr als Präsident der Wiener Ärztekammer Verantwortung übernehmen. Ich bin davon überzeugt, dass es noch viele Herausforderungen gibt, für die es weiterhin einen Präsidenten braucht, der Brücken baut und gemeinsam und in gegenseitiger Wertschätzung mit allen Fraktionen der Wiener Ärztekammer und allen Verantwortlichen im Gesundheitssystem agiert.

Das war mein Ansatz seit ich begonnen habe, mich als Ärztinnen- und Ärztevertreter zu engagieren, und diesen erfolgreichen Weg werde ich nicht verändern.

Mein Team und ich sind bereit. Mit neuem Design, einer neuen Homepage auf www.tswien.at, einem neuen Social-Media-Auftritt, realistischen Forderungen, aber vor allem mit unserem Wissen und unseren Erfahrungen. Dieses Wissen sowie unsere Meinungen wollen wir in diesem Magazin zu aktuellen relevanten Themen mit euch teilen.

Frei, unabhängig und entschlossen wollen und werden wir auch in Zukunft im Sinne aller Ärztinnen und Ärzte für Verbesserungen sorgen und hoffen auf eure Unterstützung.



Darf´s ein bisschenl mehr sein? – Mehrfach-primariate abschaffen!

Von Dr. Kurt Frey



Mit dem vorrangigen Ziel, Einsparungen zu erwirken, hat der Wiener Gesundheitsverbund (damals noch Krankenanstaltenverbund) einst unter Stadträtin Wehsely und Generaldirektor Janssen unterschiedliche Maßnahmen auf den Weg gebracht. Aus dieser Zeit stammt unter anderem das Phänomen der Abteilungszusammenlegungen bzw. der Auflösung von Abteilungen, insbesondere der „kleinen“ Fächer wie HNO, Derma, Augen oder Uro.

Im Rahmen dieser Bestrebungen wurden sogenannte Mehrfachprimariate eingeführt. So leitet ein Primarius bzw. eine Primaria mehrere Abteilungen gleichzeitig. Besondere Verbreitung findet dieses Mo-

dell in Fächern wie Innere Medizin, Labordiagnostik, Pathologie, HNO, Derma und Augen. Wenig Bedacht wurde dabei auf die fatalen Folgen dieser Maßnahme genommen. So lässt das System der Mehrfachprimariate etwa völlig außer Acht, dass die Leitungsfunktion in Abteilungen und Instituten in verschiedenen Häusern von einer Person alleine nicht in der nötigen Qualität und Verantwortlichkeit wahrgenommen werden kann. Der verantwortliche Primarius bzw. die verantwortliche Primaria kann die gebotene Präsenz schlichtweg nicht aufbieten.

Das Team Szekeres fordert daher die getrennte Ausschreibung und Besetzung sämtlicher Abteilungen.

Jede einzelne dieser Organisationseinheiten sowie jede dort arbeitende Person hat die Wertschätzung, den Respekt und die Toleranz verdient, über eine Abtei-

lungsleitung zu verfügen, die sich Vollzeit und uneingeschränkt einsetzen und damit auch tatsächlich Leitungsfunktion wahrnehmen kann.

Darüber hinaus müssen Abteilungsschließungen bzw. Zusammenlegungen endlich der Vergangenheit angehören.

Sehr viele Patientinnen und Patienten werden älter und kränker und haben urologische, HNO, Haut- und Augenprobleme zu beklagen. Im Lichte dieses Umstands ist es mehr als nachteilig, die Betroffenen nur in wenigen Zentren behandeln zu können.

Die Figur des Mehrfachprimariats stellt sohin eine bedenkliche Fehlentwicklung im Sinne eines flächendeckenden Missstands dar und ist unseres Erachtens mit einem funktionierenden Wiener Gesundheitssystem nicht in Einklang zu bringen.



Dr. Benjamin Glaser

„Wir wissen, was Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung brauchen, und Thomas Szekeres als Präsident kann es auch erreichen.“

Dr. Isabella Clara Heissenberger-Mass

„Die Wiener Ärztekammer vertritt entschlossen die Interessen der Ärztinnen und Ärzte. Thomas Szekeres hat für alle ein offenes Ohr.“



Dr. Wolfgang Sabathi

„Wir haben bei den Impfhonoraren gezeigt, was man gemeinsam erreichen kann. Das wollen wir auch in Tarifverhandlungen schaffen.“

Dr. Elke Wirtinger

„Ich bin sehr dankbar, dass sich unser Präsident so rasch und effizient für Schutzausrüstungen in den Ordinationen eingesetzt hat.“



Dienstplangestaltung: 40 Stunden sind genug!

Von Dr. Isabella Clara Heissenberger-Mass



Mit 1. Juli 2015 trat die Vereinbarung über neue Arbeitszeiten und Gehälter für Ärztinnen und Ärzte im Wiener Gesundheitsverbund in Kraft. Kernpunkt ist die Umsetzung der einschlägigen EU-Richtlinie, derzufolge die wöchentliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden in Zukunft nicht mehr überschritten werden darf (bis 2021 gelten Übergangsbestimmungen). Die wöchentliche Normalarbeitszeit liegt im Falle einer Vollzeitverpflichtung für alle Ärztinnen und Ärzte bei 40 Stunden. Dabei

gilt die Fünftagewoche, wobei ein Arbeitstag mit acht Stunden Arbeitszeit veranschlagt wird. Die Diensteinteilung erfolgt in der jeweiligen Abteilung unter Einbindung sämtlicher Ärztinnen und Ärzte. Die Erstellung des Dienstplans muss zwei Monate im Voraus erfolgen, verbindlich wird dieser zwei Wochen vor dem jeweiligen Monatsersten. Die Dienstlast soll innerhalb der Abteilungen gerecht verteilt werden, und es ist auf die individuelle Lebenssituation (Work-Life-Balance) Rücksicht zu nehmen.

Was in der Theorie einigermaßen nachvollziehbar klingt, fördert in der Praxis beträchtliche Probleme zutage. Konkret kann in den meisten Abteilungen – der Personalmangel lässt

grüßen – ein Regelbetrieb nur durch bereits im Vorfeld geplante Überstunden der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte gewährleistet werden.

So wird der Dienstplangestaltung in der Realität längst keine 40-Stunden-Woche zugrunde gelegt. Aufgrund von meist zu knapp bemessenem Personal sowie durch falsche Berechnungen der zum regulären Betrieb notwendigen Vollzeitäquivalenten sind zumeist bereits bis zu 48 Stunden pro Woche im Sollplan vorgesehen.

Unplanmäßige Ausfälle durch Schwangerschaft oder Langzeitkrankenstände sowie Stundenreduktion einzelner Kolleginnen und Kollegen sind dann nur noch mit einer massiven Stundenüber-

schreitung durch Ärztinnen und Ärzte, die einer Vollzeitverpflichtung nachgehen, zu kompensieren.

Nicht zuletzt zeigt die äußerst wichtige und unabdingbare Umsetzung der Wochen- bzw. Wochenendruhe gemäß Arbeitsruhegesetz der Dienstplangestaltung in der Praxis zusätzlich die Grenzen auf.

Ärztinnen und Ärzte, die innerhalb ihrer Wochenendruhe geplante Dienste versehen, haben zurecht Anspruch auf eine entsprechende ununterbrochene 36-stündige Wochenruhe in der jeweiligen Kalenderwoche. Im Falle eines ungeplanten Dienstes zB aufgrund eines Krankenstandes während der vorgesehenen wöchentlichen Ruhe-

zeit ergibt sich somit Anspruch auf Ersatzruhe in der folgenden Woche, welche auf die Wochenarbeitszeit anzurechnen ist. Dies führt unweigerlich dazu, dass zeitlich nachfolgende schon geplante Dienste der betreffenden Person dann wiederum abzugeben sind und somit erneut vom restlichen Team kompensiert werden müssen, was in einer veritablen Endlosschleife mündet.

Korrespondierend dazu ist auch nicht von der Hand zu weisen, dass die enorme Komplexität, die mit der Dienstplanerstellung einhergeht, einen nicht unbeträchtlichen Personalaufwand erzeugt, der wiederum aufgefangen werden muss. In der Praxis manifestieren sich in diesem Zusammenhang auch Fragestellungen

hinsichtlich personeller Zuständigkeit und Verantwortlichkeit sowie oft auch Funktionsweise der verwendeten Programme.

Das Team Szekeres hält fest, dass 40 Stunden Arbeitszeit ausreichen müssen.

Um eine adäquate Gesundheitsversorgung durch hochqualifizierte Ärztinnen und Ärzte sicherstellen zu können, ist es unabdingbar, personelle Ressourcen in einem Ausmaß bereitzustellen, welches nicht bereits im Falle von Urlaub, Krankheit oder Karenz zu einer Unterbesetzung führt, denn nur dann ist die Umsetzung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und eine gerechte Dienstplangestaltung auch wirklich möglich.

Adäquate Bezahlung für uns Notärztinnen und Notärzte.



Von Dr. Birgit Harisch-Lanschützer



Seit vielen Jahren werden wir als selbstständige Notärztinnen und Notärzte deutlich unter unserer Leistung bezahlt. Jahrelang wurden die niedrigen Stundentarife schweigend hingenommen, da es in unserer Branche unschicklich erscheint, über Geld zu sprechen, üben wir doch immerhin einen sozialen Beruf aus. Man möchte ja auf keinen Fall den Eindruck erwecken, man sei nur am Geld interessiert. Auch medial werden wir Ärztinnen und Ärzte gerne so dargestellt, als wären wir immens überbezahlt und würden trotzdem nur raunzen. Dieses Phänomen konnte man zuletzt bekanntlich auch bei den Berichten über die derzeitigen Impftarife beobachten. Ich bin Notärztin geworden, obwohl ich wusste, dass es sich hierbei nicht um die lukrativste Sparte der Medizin handelt. Schließlich gehört mein Herz der Notfallmedi-

zin seit ich mit 16 Jahren einen Erste-Hilfe-Kurs besucht habe. Auch bin ich durch meinen Vater erblich „vorbelastet“, der seit vielen Jahren mit Leib und Seele als Notarzt tätig ist und mir die Liebe zur Notfallmedizin von klein auf vorgelebt hat. Ich habe in den letzten Jahren kaum darüber nachgedacht, dass die Tarife, die man uns für diese körperlich und psychisch sehr herausfordernde Arbeit bezahlt, dieser Tätigkeit eigentlich unwürdig sind. Zu sehr liebte ich diese Arbeit und kam daher gar nicht auf die Idee, dass man hier etwas ändern könnte. Auch spricht man über Geld ja irgendwie nicht. In der Pandemie zeigte sich plötzlich, dass man uns doch sehr braucht. Um uns zu motivieren, neben der teilweise sehr anstrengenden Arbeit im Krankenhaus, in der Ordination und auf der Straße zusätzlich in unserer Freizeit zu arbeiten, war es nun plötzlich

möglich, das Dreifache der bisherigen Notarzttarife anzubieten, wohlgerne für eine wesentlich einfachere Tätigkeit. Während ich bisher für 49 Euro brutto (ca. 22 Euro netto) pro Stunde teils in klirrender Kälte, strömendem Regen, tosendem Schneegestöber oder in Dachgeschoßwohnungen bei 50°C im Sommer Menschenleben rettete, bekomme ich nun 150 Euro dafür, dass ich in einem angenehm klimatisierten Raum mit Menschen spreche und sie über eine Impfung aufkläre. Natürlich würden viele von uns auch kostenlos Impfaufklärungen durchführen, zumal uns unglaublich viel daran liegt, diese Pandemie zu beenden. Nichtsdestotrotz ist es auch durchaus schön, eine überaus angemessene Bezahlung zu erhalten, vor allem da wir in diese Richtung bisher nicht so verwöhnt waren. Auch wenn ich meine Tätigkeit als

Adäquate Bezahlung für uns Notärztinnen und Notärzte.

Notärztin weiterhin liebe, fällt es mir nun doch schwer zu akzeptieren, dass ich fortan dermaßen unterbezahlt weiterarbeiten soll. Meines Erachtens bietet sich nun eine gute Gelegenheit, um über Geld und adäquate Bezahlung zu sprechen.

Angenommen, jemand ist ausschließlich selbstständig als Notärztin bzw. Notarzt tätig und arbeitet 40 Stunden pro Woche und 47 Wochen im Jahr. Dieser Person bleiben am Ende netto ca. 3000 Euro übrig (mit 14 Monatsgehältern gerechnet, um es mit einem angestellten Arzt bzw. einer angestellten Ärztin vergleichen zu können). Dieses Beispiel setzt im Übrigen voraus, dass man nicht durch Krankheit ausfällt. Nur wenige Menschen würden sich für einen monatlichen Gewinn von bestenfalls 3000 Euro, der mit den Jahren noch dazu nicht steigt, in die Selbstständigkeit mit all den damit verbundenen Risiken begeben. Machen wir uns nichts vor, der hier errechnete Betrag hält dem Vergleich zu einem Gehaltsschema

etwa im Krankenhaus schlichtweg nicht stand.

Auch ein Gegenüberstellen mit einer simplen Angestelltentätigkeit im Wigev führt zu Ernüchterung. Eine Allgemeinmedizinerin bzw. ein Allgemeinmediziner hat eine freiberufliche Notärztin bzw. einen freiberuflichen Notarzt mit dem Grundgehalt bereits in der sechsten Gehaltsstufe überholt, eine Fachärztin bzw. ein Facharzt schon in der fünften. Hinzu kommen im Gegensatz zum fixen Stundenlohn bei Notärztinnen und Notärzten noch Extrazulagen für Nacht- und Wochenenddienste, sodass der Verdienst von angestellten Spitalsärztinnen und -ärzten jenen einer freiberuflichen Notärztin bzw. eines freiberuflichen Notarztes schon deutlich früher übersteigt. Dies alles geschieht wohlgemerkt bei fehlendem wirtschaftlichem Risiko, dafür aber sozialer Sicherheit bei Schwangerschaft, Krankheit oder ähnlichem. Auch bei einem Vergleich mit selbstständig in einer Ordination tätigen Fachärztinnen und Fachärzten stei-

gen Notärztinnen und Notärzte schlecht aus, übersteigt doch deren Gewinn jenen eines Notarztes bzw. einer Notärztin meist um ein Vielfaches.

Recherchiert man im Internet, stößt man schnell auf Empfehlungen, denenzufolge für selbstständige Tätigkeiten jeglicher Art mindestens 55 Euro pro Stunde veranschlagt werden sollten. Bedenkt man nun, dass eine Notärztin bzw. ein Notarzt ein abgeschlossenes Studium sowie eine abgeschlossene Facharztausbildung benötigt, sich durch Literatur und Fortbildungen stets fachlich auf dem aktuellsten Stand halten muss sowie generell einer physisch und psychisch extrem herausfordernden Tätigkeit nachgeht, so erscheinen die derzeitigen 49 Euro ausgesprochen kümmerlich. Gemäß Internetrecherche wird der Stundensatz eines Rechtsanwalts übrigens zwischen 100 und 1000 Euro pro Stunde taxiert. Zumindest am unteren Wert sollten wir uns orientieren. Warum wir lediglich die Hälfte eines schlecht-

„Nur wenige Menschen würden sich für einen monatlichen Gewinn von bestenfalls 3000 Euro, der mit den Jahren noch dazu nicht steigt, in die Selbstständigkeit mit all den damit verbundenen Risiken begeben.“



bezahlten Anwalts verdienen sollen, ergibt für mich keinen Sinn.

Betrachtet man die aktuelle Situation, haben wir bereits einen Notärztinnen- bzw. Notärztemangel, der sich noch verstärken wird. Bisher waren vor allem Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte sowie Anästhesisten hauptberuflich oder in ihrer Freizeit als Notärztinnen und Notärzte tätig. Es entscheiden sich allerdings immer weniger Ärztinnen und Ärzte für eine Laufbahn als Allgemeinmedizinerin bzw. Allgemeinmediziner. Gerade die jungen Ärztinnen und Ärzte achten noch mehr als wir Älteren auf eine gute Work-Life-Balance und ein entsprechendes Einkommen nach Ausbildungsende. Dazu wurde auch die Ausbildung zur Notärztin bzw. zum Notarzt erweitert, was grundsätzlich begrüßenswert ist, da eine fundierte Ausbildung und Erfahrung vorgewiesen werden sollte. Nicht wegzudiskutieren ist aber auch, dass dies den bestehenden

Mangel weiter verstärken wird. Aktuell stehen die schlechtbezahlten Notarzttdienste auch in Konkurrenz zu den gut bezahlten Impfdiensten. Es ist also höchste Zeit, hier aktiv zu werden, um die vorhandenen Notärztinnen und Notärzte weiterhin zu motivieren, Dienste zu versehen und zukünftige Notärztinnen und Notärzte zu motivieren, die zeitintensive Ausbildung zu absolvieren. Finanziert wird das Rettungswesen in Österreich durch die Krankenkassen sowie Länder und Gemeinden, den sogenannten Rettungseuro. Auch wenn ich persönlich keinen Einblick in die Verteilung der Gelder habe, bin ich davon überzeugt, dass wir Notärztinnen und Notärzte mehr wert sind als 49 Euro pro Stunde, und ich bin mir auch sicher, dass die gebotene Anerkennung finanzierbar ist. Wenn sich die Gemeinde Wien einen Energetiker leisten kann, der für schlappe 95.000 Euro einen Schutzring um das KH

Nord legt, erschließt sich mir nicht, warum wir Notärztinnen und Notärzte weiterhin für 49 Euro pro Stunde (Jahresbruttolohn bei 47 Arbeitswochen zu 40 Stunden = 92.120 Euro) arbeiten sollen.

Es ist klar festzuhalten, dass wir uns, obwohl wir unseren Beruf lieben und ihn aus sozialen Motiven gewählt haben, wünschen, dass unsere Arbeit wertgeschätzt und auch finanziell anerkannt wird. Dazu müssen nun die Krankenkassen sowie Länder und Gemeinden in die Pflicht genommen werden, hier eine angemessene Bezahlung, die sich meines Erachtens nicht unter 100 Euro pro Stunde bewegen dürfte, zu gewährleisten. Ich setze mich daher weiterhin dafür ein, eine adäquate Bezahlung für uns Notärztinnen und Notärzte zu erreichen, und halte Sie über die erzielten Fortschritte auf dem Laufenden.



Wie es zu den Impfhonoraren kam und welche Auswirkungen sie haben.

Ein Bekenntnis zur Wertschätzung und
Fingerzeig für die Zukunft

Von Thomas Szekeres

Wie es zu den Impfhonoraren kam und welche Auswirkungen sie haben.

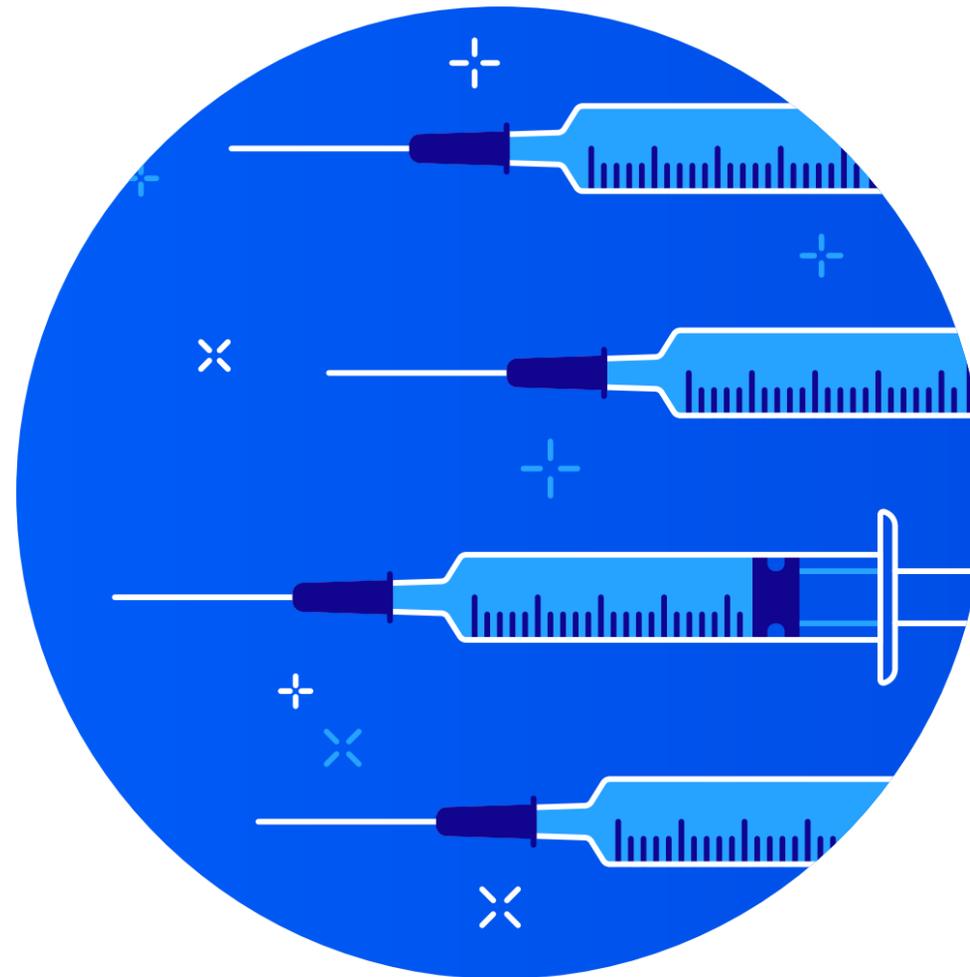
Nach erfolgter Freigabe der einschlägigen Impfstoffe wurde in der Stadt Wien rasch das System der Covid-Impfstraßen etabliert. Außer Streit steht hierzulande, dass die medizinische Leitung einer Impfstraße durch Ärztinnen und Ärzte erfolgt. Als solche verfügen wir über die beste Ausbildung und stellen ein kompetentes Gegenüber beim Impfgespräch dar. Auch können wir beim Auftreten von Komplikationen unmittelbar nach der Impfung entsprechend Hilfe leisten. Hinzu kommt das hohe Vertrauen, das unser Berufsstand in der Bevölkerung genießt. Mit diesem kann unter anderem Skepsis im Zusammenhang mit der Impfung entgegengewirkt werden. Nicht auszudenken, wie viele Menschen zusätzlich auf eine rasche Impfung verzichtet hätten, wenn politisch auch noch entschieden worden wäre, auch ohne Ärztinnen und Ärzte zu impfen. Es steht auch völlig außer Frage, dass der damit einhergehende Service für unser Gesundheits-

system wirtschaftlich argumentierbar und leistbar ist. Die Ärztnenschaft wollte diese Aufgabe übernehmen, und die Verantwortlichen in Wien wollten die Impfstraßen zum Laufen bringen.

Konkret stand also die Wiener Ärztekammer in diesem Zusammenhang vor der Herausforderung der Verhandlung der Impfhonorare. Dabei wurde eine Einigung mit dem Gesundheitsministerium erzielt, die einen Betrag in Höhe von € 150,-- pro Stunde vorschreibt.

Es handelt sich dabei bekanntermaßen um einen Stundensatz, der über jenem liegt, den Ärztinnen und Ärzten in den Spitälern und in vielen Ordinationen beziehen. Wir verschließen unsere Augen auch nicht vor dem Umstand, dass diese Begebenheit mitunter dazu geführt hat, dass Kolleginnen und Kollegen die finanziell attraktivere Tätigkeit in den Impfstraßen beispielsweise Vertretungstätigkeiten für niedergelassene Kolle-

„Nicht auszudenken, wie viele Menschen zusätzlich auf eine rasche Impfung verzichtet hätten, wenn politisch auch noch entschieden worden wäre, auch ohne Ärztinnen und Ärzte zu impfen.“



ginnen und Kollegen vorgezogen haben. Dass es vor diesem Hintergrund zu Engpässen gekommen ist, ist ebenfalls nicht von der Hand zu weisen.

Dennoch sind wir der festen Überzeugung, richtig gehandelt zu haben. Es wäre im Hinblick auf die immense Bedeutung ärztlicher Arbeit sowie unsere langjährigen Bemühungen zu einer diesbezüglichen Bewusstseinsbildung in höchstem Maße unverantwortlich gewesen, sich nicht für das bestmögliche Verhandlungsergebnis zugunsten der Wiener Ärztinnen und Ärzte einzusetzen.

Die damit offenbar gewordene Problematik bestärkt uns vielmehr in der Ansicht, dass der reguläre Verdienst der Ärztinnen und Ärzte deutlich zu niedrig angesetzt ist, das System mit den vorhandenen Sätzen nicht aufrecht zu erhalten ist. Wir sind der festen Überzeugung, dass ärztliche Arbeit mehr wert sein muss.

Vor diesem Hintergrund verstehen wir die erfolgte Einigung vielmehr als Auftrag und Fingerzeig für die Zukunft. Es wäre ein völlig falscher Ansatz, personellen Engpässen, die beispielsweise aufgrund finanziell unattraktiverer Vertretung in Ordinationen von Hausärztinnen und Hausärzten bzw. Kinderärztinnen und Kinderärzten zutage getreten sind, mit niedrigeren Honoraren in neuen Verhandlungsrunden zu begegnen. Vielmehr gilt es, das Pferd von der richtigen Seite aufzuzäumen und entschieden für eine angemessene Wertschätzung ärztlicher Arbeit in sämtlichen Bereichen einzutreten. Mit unserem Verhandlungserfolg haben wir als Team Szekeres unter Beweis gestellt, dass wir in der Lage sind, bessere Ergebnisse für unsere Ärztinnen und Ärzte zu erzielen.

Die Ordinationen in der Pandemie – eine Erfolgsgeschichte!

Von Dr. Hamid Schirasi-Fard



Wiens Ordinationen hatten ausreichend Schutzmaterial, und auch die Impfpriorisierung in Wien war eine Erfolgsgeschichte, weil das Gemeinsame stets vor das Trennende gestellt wurde.

Mit erfolgter Zulassung der entsprechenden Vakzine wurde der internationalen Staatengemeinschaft im Frühjahr 2021 der entscheidende Schlüssel zur Bekämpfung der Corona-Pandemie an die Hand gegeben. Es ist unstrittig, dass die Impfung in der Regel unter anderem vor schweren Verläufen schützt sowie ein kürzeres Zeitfenster im Hinblick auf eine Übertragung des Virus schafft.

Im Frühjahr standen wir nach der gegenständlichen Freigabe auch in Österreich vor der enormen Herausforderung der Priorisierung. Infolge

einer gemeinsamen Anstrengung aller Fraktionen der Ärztekammer, in deren Rahmen alle Kräfte gebündelt und das Gemeinsame stets vor das Trennende gestellt wurde, ist es gelungen, einen überaus effizienten Modus zu finden. Als Resultat dieser Bemühungen konnten die Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsberufe in Wien besonders schnell geimpft werden.

In enger Zusammenarbeit mit der Stadt Wien wurden niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie das Organisationspersonal in den Ordinationen sofort nach Verfügbarkeit von Impfstoff geimpft.

Dadurch konnten weitere Quarantäne-Situationen, die eine untragbare Belastung des Gesundheitssystems dargestellt hätten, grosso modo hintangehalten werden. Die skizzierten gemeinsamen Kraftanstrengungen gepaart mit den raschen Impfkationen in den Wiener Spitälern, haben dem Wiener Gesundheitssystem im Übrigen eine österreichweit beachtete Vorreiterrolle angedeihen lassen.

„Mit dem erfolgten Schulterschluss im Zusammenhang mit der Impfpriorisierung haben Ärztekammer und Stadt Wien einen entscheidenden Beitrag zu einem funktionierenden Gesundheitssystem geleistet. Dieser Sachverhalt illustriert erneut eindrucksvoll, wie viel wir als Wiener Ärztekammer bewegen können, wenn Gemeinsames vor Trennendes gestellt wird“, sieht sich auch unser Präsident Thomas Szekeres in seinem Credo bestärkt. Das hat nämlich in einigen Bundesländern nicht funktioniert.

Eine weitere Erfolgsgeschichte war die rasche und ständige Verfügbarkeit von Schutzausrüstung in den Ordinationen.

Der Wiener Ärztekammer ist es von Beginn der Pandemie an gelungen, Schutzausrüstung zu besorgen. Unser Präsident Dr. Thomas Szekeres musste im Frühjahr dafür sogar beim deutschen Bundespräsidenten Dr. Frank-Walter Steinmeier intervenieren, um blockierte Lieferungen nach Österreich freizubekommen. Dies war der entschei-

dende Grund, warum es dann auch geklappt hat. Die österreichische Bundesregierung war zunächst bei der deutschen Bundesregierung mit dieser Forderung abgeblitzt. Im Laufe der Zeit erfolgte diese Beschaffung gemeinsam mit der Stadt Wien. Bis heute können alle Ordinationen wöchentlich eine großzügige Menge an Masken, Handschuhen und weiteren Schutzmaterialien beziehen.

Die Kosten dafür trägt, nach erfolgreichen Verhandlungen, der Bund, der an die Stadt Wien zahlt, die damit für die Beschaffung, und das Zurverfügungstellen an die Ordinationen verantwortlich ist. In dieser Form gibt es das nur in Wien.

Da dies ein Erfolgsmodell ist, haben wir auch schon die Bestätigung, dass dieser Ordinationsbedarf für unbestimmte Zeit auch weiterhin durch die öffentliche Hand zur Verfügung gestellt wird.



Entlastung der Notfall-, Kinder- und Unfallchirurgischen Ambulanzen notwendig.

Von Dr. Clemens Mädler

Bevor mein Dienst in einer Wiener Notfallambulanz beginnt, blicke ich noch einmal zum Fenster hinaus. Der Kranz aus buntem Herbstlaub, der sich um die stolzen Bäume im Garten der Einrichtung gelegt hat, zeugt von einem rasant voranschreitenden November. Etwas wehmütig wende ich mich ab und steuere auf meine Schutzkleidung zu. Deren ständiges An- und Ausziehen ist während der Pandemie zu einem festen Ritual geworden, Zeit kostet es dennoch. Dass diese wertvoll und rar gesät ist, bestätigt mir ein kurzer Blick auf die vielen wartenden Menschen. Eine Kollegin hat ihren Dienst soeben beendet. Ihr sind die Spuren eines langen Arbeitstages deutlich ins Gesicht geschrieben. Sie wirkt auffallend abgekämpft. Unter großer Anstrengung murmelt sie mir ein paar knappe Grußworte zu und erwähnt dabei, dass sie erneut keine Zeit für ein kurzes Essen gefunden hat. Mein erster Patient heute berichtet mir von Herzproblemen, die sich bei ihm zuletzt intensiviert hätten. Auch der reguläre Betrieb läuft bekanntlich weiter. Unmittelbar danach betreue ich eine Patientin, die sich mit

dem Coronavirus infiziert hat, gleiches gilt wenig später für einen äußerst geschwächt wirkenden Herrn mit blauem Rollkragenpullover, der starke Symptome zeigt. Es geht nun Schlag auf Schlag weiter. Ein älterer Herr in augenscheinlich besorgniserregendem Zustand wird hereingebracht. Er muss prompt auf die Intensivstation verbracht werden, was seine Begleiterin, ich nehme an, es handelt sich dabei um seine Tochter, alles andere als gefasst aufnimmt. Die arme Frau bricht vor meinen Augen weinend zusammen. Ich möchte ihr gut zureden, sehe aber gleichzeitig, dass ein weiteres Rettungsfahrzeug vorgefahren ist - das zweite seit Beginn meiner Dienstzeit. Wenn dieses Tempo anhält, knacken wir heute erneut die Marke von 80 Rettungszufahrten. Ich muss die Frau zurücklassen, rufe nach dem Personal und laufe gleichzeitig hinaus, um den nächsten Patienten zu behandeln. Ich bin noch keine Stunde im Dienst und beginne bereits stark zu schwitzen. Momente wie diese durchlebe ich quasi nonstop Tag für Tag. Ich hoffe, dass es heute nicht noch schlimmer wird.



Der vorliegende anonyme Ereignisbericht eines Wiener Arztes skizziert den verstörenden Alltag in den Notfall- und Kinderambulanzen der Stadt. Konnte die Lage bereits vor Ausbruch der Pandemie getrost als angespannt bezeichnet werden, so hat sie die Coronakrise nun endgültig unerträglich gemacht. Ärztinnen und Ärzte, die bereits davor auf Anschlag gearbeitet haben, müssen physische und psychische Grenzen noch weiter als bisher überschreiten.

Das Team Szekeres hält fest, dass die Situation insbesondere betreffend Notfall- und Kinderambulanzen schier unerträglich geworden ist. Insbesondere für die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte braucht es jetzt dringend wirksame Entlastung. Sowohl Personal als auch Kapazitäten sind an ihrer Belastungsgrenze angelangt, hier besteht akuter Handlungsbedarf.

Aktuelle Forderungen:

An die Gesundheitspolitiker

- > Parkpickerl für Ärztinnen und Ärzte
- > Facharzt für Allgemeinmedizin
- > Anheben des Notarzthonorars
- > Sofortige Umsetzung der zugesagten mindestens 250 Dienstposten in den Gemeindespitälern
- > Weiteranstellung der Lehrpraktikanten im Spital (dadurch kein Verdienst-Entgang)

An die Träger

- > Erhalt von Abteilungen in den Wiener Spitälern
- > Leistungsgerechte, international vergleichbare Gehälter, um Medizinerinnen und Mediziner in Wien zu halten
- > Ausbildungszeit mit 20 % in der Dienstplanerstellung einrechnen
- > Eine realistische Dienstplanerstellung

An die Kassen

- > Leistungsgerechte Bezahlung im niedergelassenen Bereich
- > Karenzanspruch/ Möglichkeiten/ Erleichterungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
- > Angleichung der Honorare der Hausärztinnen und Hausärzte und der Kinderärztinnen und Kinderärzte an die der anderen Fachärztinnen und Fachärzte

Für eine bessere Ärztekammer

- > Ein Ausbildungslogbuch
- > Ermöglichung der WFF-Pension mit Erreichen des Pensionsalters
- > weiterhin ein Miteinander aller Fraktionen

www.ts-wien.at