

# ARZT IN TIROL

Informationsschrift des Vereines unabhängiger Tiroler Ärzte (Mitglied des österreichischen Ärzteverbandes)

Ausgabe 1 | Februar 2018

[www.arztintirool.at](http://www.arztintirool.at)



Dr. Artur Wechselberger

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vor einem Jahr haben wir uns in unserem Arzt in Tirol, dem Informationsblatt unseres Vereines unabhängiger Tiroler Ärzte an Sie gewandt, um Sie an die Erfolge unserer Arbeit für Tirols Ärztinnen und Ärzte zu erinnern, unsere Ziele für die nächsten Jahre vorzustellen und Sie um weitere Unterstützung für unsere standespolitische Arbeit gebeten. Das haben Sie in der Ärztekammerwahl 2017 mit einem überzeugenden Votum getan. Nun gilt es darüber zu informieren, was aktuell dringend ansteht im Sinne der Ärztinnen und Ärzte gelöst zu werden. Es würde den Rahmen dieser Ausgabe sprengen, alle Aktivitäten der gewählten Mandatäre unseres Vereines aufzuzeigen. Wir werden dies in den nächsten Ausgaben machen und dabei die verantwortlichen Funktionäre und deren Aufgabenbereiche vorstellen.

Einen Schwerpunkt dieser Ausgabe stellt die langerwartete Information zu den Lehrpraxen dar. Schließlich sind es nur noch wenige Monate bis die ersten Absolventen der Allgemeinmedizinerausbildung nach der neuen Ausbildungsordnung ihre jetzt verpflichtende Lehrpraxisausbildung antreten werden.

## Einladung zum

# Standespolitischen Aschermittwoch für Spitalsärzte

## DONNERSTAG, 15. Feber 2018

20 Uhr, Gasthof Sailer, Wettersteinstube  
Innsbruck, Adamgasse 8

mit HERINGSSALAT und FREIBIER

## Drei Jahre KA-AZG Novelle, alles paletti?

Es berichten und diskutieren:

- Dr. Ludwig Gruber  
Vizepräsident und Kurienobmann der Kurie angestellte Ärzte
- Dr. Daniel von Langen  
stv. Kurienobmann der Kurie angestellte Ärzte
- Dr. Klaus Kapelari  
Erster Vizepräsident der Ärztekammer für Tirol
- Prof. Dr. Christoph Brezinka  
Vorstandsmitglied der Ärztekammer für Tirol
- Dr. Artur Wechselberger  
Präsident der Ärztekammer für Tirol

# Lehrpraxis auf Schiene

Lehrpraxisfinanzierung endlich gelöst.  
Start der Ausbildung mit 1. Juni 2018 gesichert.

**Drei Jahre nach der Novelle der Ärzteausbildungsordnung 2015 werden mit 1. Juni 2018 die ersten Ärztinnen und Ärzte, die ihre Ausbildung als Allgemeinmediziner im Krankenhaus nach der neuen Ausbildungsordnung durchlaufen haben, ihre nunmehr verpflichtende Lehrpraxiszeit beginnen. Nach neunmonatiger Basisausbildung und weiteren 27 Monaten fachbezogenem Turnus stehen die sechs Monate Ausbildung in Allgemeinmedizin in einer Allgemeinpraxis an.**

## Langer Weg zum glücklichen Ende

Eigentlich wäre es ganz einfach gewesen. Schließlich kennen wir die sechsmonatige Lehrpraxiszeit in Österreich schon seit Jahrzehnten. Einzig und allein, dass sie jetzt nicht mehr fakultativ, sondern verpflichtend ist, ist neu. Ach ja, und dass die Förderung, die bisher nur der Bund – mager und für eine eingeschränkte Anzahl von Ausbildungsstellen – leistete, durch Beiträge der Länder und der Krankenkassen aufgefettet werden soll. Obwohl der Aufteilungsschlüssel schon in einer Bund-Ländervereinbarung vor Jahren festgelegt worden war, wehrte sich der Bund, seinen dort festgeschriebenen Anteil in der vollen Länge zu bezahlen. Und auch die Praxisinhaber wehrten sich – beide mit Erfolg. So wie es derzeit aussieht werden die Lehrpraxisinhaber zehn Prozent der Gehaltskosten der Lehrpraktikanten zu tragen haben, der Bund konnte seinen Finanzierungsanteil unter 25 Prozent drücken. Länder und Krankenkassen werden die durch diese Absenkungen entstandenen Mehrkosten tragen.

Was die Turnusärzte konkret verdienen werden, ist in einem Kollektivvertrag, der zwischen den Bundeskurien der angestellten und der niedergelassenen Ärzte abgeschlossen wurde, festgeschrieben. Das Gehalt orientiert sich in Tirol - unter Berücksichtigung allfälliger Vordienstzeiten - daran, was an den Tirol-Kliniken nach neun-monatiger Basisausbildung und 27-monatiger Grundausbildung bezahlt wird. Dieses Grundgehalt, einschließlich der Zulagen, wird in der Zeit der Lehrpraxis an das tatsächlich in den Arztpraxen zu leistende Stundenausmaß, von in der Regel 30 Arbeitsstunden pro Woche, angepasst.

Ein Lehrpraxisgesamtvertrag zwischen ÖÄK und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger klärt, dass die Leistungen, die eine Lehrpraktikantin oder ein Lehrpraktikant in den Vertragsarztpraxen an Kassenpatientinnen und Kassenpatienten erbringen, vom Praxisinhaber auch mit den Krankenkassen abgerechnet werden können. Grundvoraussetzung um eine Lehrpraxis betreiben zu können sind neben einer vierjährigen Berufserfahrung in der Niederlassung und einer ausreichenden Patientenfrequenz der erfolgreiche Abschluss einer zwölfstündigen Lehrpraxisleiterausbildung: acht Stunden Online-Learning und vier Stunden in einem Anwesenheitsmodul.

## Anstellung im Krankenhaus neben der Lehrpraxis

Leider ist es in Tirol nicht gelungen die Krankenhäuser dazu zu motivieren, das bestehende Anstellungsverhältnis am Krankenhaus während der Ausbildung in einer Lehrpraxis weiterlaufen zu lassen. Damit scheiden die Lehrpraktikantinnen und Lehrpraktikanten nach Absolvierung der 36 Monate „Spitalsturnus“ aus dem Krankenhaus aus und beginnen ein neues Dienstverhältnis mit dem Lehrpraxisinhaber.

Dennoch ist die Vereinbarung eines weiteren Dienstverhältnisses mit dem KH-Träger, etwa zur Absolvierung von Nachtdiensten neben der Ausbildung in der Lehrpraxis, möglich. Wird die Turnusärztin oder der Turnusarzt, neben der Tätigkeit in der Lehrpraxis, zusätzlich auch in einer Krankenanstalt tätig, so müssen sie zumindest vier Tage pro Woche in der Lehrpraxis tätig sein. Die wöchentliche Kernausbildungszeit in der Lehrpraxis hat dabei im Durchrechnungszeitraum von sechs Monaten durchschnittlich 30 Wochenstunden tagsüber zu betragen und jedenfalls die Ordinationszeiten zu umfassen. Die tägliche Arbeitszeit in der Lehrpraxis darf in diesem Fall maximal zehn Stunden betragen.

## Zahlengerüst

Nach dem derzeitigen Stand werden im heurigen Jahr 12 – 14 Interessenten für die verpflichtende Turnusausbildung in einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis zu erwarten sein. 2019 wird die Zahl bei 45 Ärztinnen und

Ärzten liegen. Der Übertritt in eine Lehrpraxis wird nicht mit einem einheitlichen Stichtag, sondern kontinuierlich, entsprechend des Ausbildungsbeginns in der Basisausbildung ablaufen. Derzeit gibt es 25 anerkannte Lehrpraxen für Allgemeinmedizin, die sich über ganz Tirol verteilen und alle Bezirke abdecken. Aufgrund des steigenden Bedarfs im kommenden Jahr sind interessierte Praxisinhaber, die die Bedingungen erfüllen, eingeladen sich als Ausbilder zur Verfügung zu stellen. Dazu wird noch vor dem Sommer in Innsbruck ein weiterer Ausbildungskurs zum Lehrpraxisleiter angeboten werden.

## Aufgabenverteilung und Ansprechpartner bei Fragen

Es wird gerade daran gearbeitet eine Informationsbroschüre (Folder), die primär online verfügbar sein wird, sowie eine Zusammenstellung von FAQ (Frequently Asked Questions) zu erarbeiten. Nachdem in die Organisation und Finanzierung der Ausbildung in der „Lehrpraxis-neu“ Land und Krankenkassen mit eingebunden sind, werden auch die Aufgaben untereinander aufgeteilt.

Ärztammer für Tirol:

- Beratung und Unterstützung der Lehrpraktikanten und der Lehrpraxisleiter
- Akquisition und Akkreditierung von Lehrpraxen (Bewerbung, Bearbeitung, Prüfung, Genehmigung der Lehrpraxis)
- Ausbildung der Lehrpraxisleiter
- Verwaltung der Liste der Lehrpraxisinhaber
- Annahme der Förderansuchen der Lehrpraxisinhaber (frühestens 6 Monate/spätestens 8 Wochen vor Beginn der Lehrpraxiszeit)
- Freigabe der Förderauszahlungen

Tiroler Gebietskrankenkasse:

- Verwaltung des Fördertopfs und Auszahlung der Förderungen

Lehrpraxiskommission beim Land Tirol:

- Begleitung des Projekts, Entscheidung über Vergabe einer Lehrpraxisstelle bei mehreren Bewerbern

*Dr. Artur Wechselberger*

# Drei Jahre KA-AZG Novelle, alles paletti?



Dr. Ludwig Gruber  
Obmann der Kurie  
angestellte Ärzte

Mit Gültigkeit 1. Jänner 2015 wurde das 1997 in Österreich eingeführte Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG) zum letzten Mal entscheidend novelliert. Notwendig wurde die Gesetzesnovelle, weil die Europäische Gemeinschaft festgestellt

hatte, dass das damals gültige KA-AZG in einigen Punkten nicht der EU-Arbeitszeitrichtlinie entsprach, eine Rechtsansicht, die die ÄK-Vertreter seit Jahren beim Gesetzgeber moniert hatten.

Da die EU der Republik Österreich mit saftigen Strafen drohte, musste es im Herbst 2014 schnell gehen, damit die Novelle mit Jänner 2015 in Kraft treten konnte.

Da keinerlei Vorbereitung auf die zum Teil einschneidende Änderung der Ärztarbeitszeit möglich war, kam was kommen musste. Sämtliche Krankenanstaltenträger aller Bundesländer waren mit der Umsetzung des Gesetzes zunächst massiv überfordert, nur die Leitung der tiroler Kliniken sah in der sofortigen Umsetzung des KA-AZG vollmundig zunächst kein Problem, um dann ebenso rasch eines Besseren belehrt zu werden.

## Was war passiert?

- Ärzte mussten ab 01.01.2015 nur mehr 48 anstelle der bis dato möglichen 60 Stunden im wöchentlichen Schnitt arbeiten. Eine Mehrarbeit wurde durch Übergangsbestimmungen bis ins Jahr 2020 zwar ermöglicht, aber von wesentlich weniger Ärzten in Anspruch genommen, als von den KH-Trägern angenommen.
- Durch die notwendigen Änderungen in den Dienstplänen kam es zu einem Mangel an Fach- und Ausbildungsärzten an praktisch allen Abteilungen.
- Den Ärztinnen und Ärzten drohten deutliche Gehaltseinbußen, da österreichweit die Ärztgrundgehälter niedrig waren und ein adäquates Einkommen auf Mehrleistung durch Überstunden und Nachdienste beruhte.
- Die Krankenhausträger mussten zur Kennt-

nis nehmen, dass ihre Ärzteschaft nicht mehr bereit war, weiterhin ihren Dienst zu denselben finanziellen Bedingungen abzuleisten.

- Entgegen den Befürchtungen stellte sich die Bevölkerung Großteils hinter die Forderungen der Ärzteschaft und unterstützte nicht die populistischen Argumente diverser Krankenhausträger („Jetzt wollen sie weniger arbeiten und dafür noch mehr Geld“)

## Wie sieht die Situation heute aus?

- Die endgültige Umsetzung des KA-AZG bis Juli 2020 erfordert deutlich mehr ärztliches Personal, als derzeit eingestellt ist. Es hat ein regelrechter Run auf gute Fachärzte begonnen. Die Krankenhausträger mit den besten Bedingungen (finanziell UND Arbeitszufriedenheit) haben derzeit die geringsten Probleme mit der Nachbesetzung, während diejenigen, die nach wie vor nur Köpfe und Vollzeitäquivalente zählen, bereits Probleme mit der qualitativen Patientenversorgung bekommen. Ein spezialisierter Oberarzt ist halt nicht so ohne weiteres durch einen Jungfacharzt zu ersetzen.

- Der vorhandene FA-Mangel führt zu einer deutlichen Verdichtung der Arbeit vor allem in der Regelarbeitszeit. Da trotz der Möglichkeit, bis Mitte 2020 noch bis maximal 29 Stunden zu arbeiten, fast alle Dienstnehmer nach einem Nachtdienst am Morgen nach Hause gehen (dürfen/müssen), fehlen diese Kollegen im regulären Dienstbetrieb und wurden bisher nur teilweise ersetzt.

- Weniger Zeit in der Krankenanstalt wirkt sich nachteilig für die Ausbildung aus. Vor allem in den chirurgischen Fächern wird immer wieder betont, dass eine adäquate chirurgische Ausbildung derzeit kaum möglich sei, weil die Ausbildungsärzte zu wenig in der Krankenanstalt anwesend seien und andererseits durch die Arbeitsverdichtung zu wenig Fachärzte für die Ausbildung zur Verfügung stünden. Zukünftig wird es dadurch wohl zu noch mehr Spezialisierung kommen, was andererseits wieder bedeutet, dass man für viele Bereiche Spezialisten benötigt und in Standardkrankenanstalten wohl zukünftig nicht mehr „alles“ angeboten werden kann.

- Der von manchen vorhergesagte drohende Kollaps der österreichischen Krankenanstalten ist nicht eingetreten, auch wenn sich Mängel in der Patientenversorgung

nicht mehr wegdiskutieren lassen. So müssen elektive Eingriffe z.B. heute viel häufiger verschoben werden als früher.

## Wie schaut die Zukunft ab 2020 aus?

- Grundlegende Änderungen des KA-AZG zurück in Richtung Mehrarbeit, wie von einigen Verwaltungen erhofft, werden wohl nicht mehr durchführbar sein. Die neue Ärztegeneration kann den heroischen Arbeitszeiten der Vorgängergeneration mit oft über 100 Stunden in der Woche nichts Positives mehr abgewinnen und das ist auch gut so.

- Die Medizin wird zunehmend weiblich, was zur Förderung von Teilzeitarbeit und vermehrter Flexibilisierung der Arbeit führen muss und wird

- Die bisher gewohnte kontinuierliche Patientenbetreuung wird endgültig der Vergangenheit angehören und durch wechselseitig zusammengesetzte Ärzteteams ersetzt werden müssen.

- Die Ausbildung muss einerseits durch Ausbildungsmentoren, die für diese Aufgabe freigestellt sind, optimiert werden, andererseits bedarf es neuer Methoden (Phantomkurse etc.)

- Die heutige Ärztegeneration ist wesentlich flexibler und weniger ortsgebunden. Somit werden sich die Krankenanstaltenträger noch mehr um gutes ärztliches Personal bemühen müssen. Diejenigen, die lieber Neiddebatten schüren, das Wort „Wertschätzung“ nicht mehr hören können/wollen, werden auf der Strecke bleiben.

Natürlich handelt es sich bei dieser Einschätzung um eine vorwiegend subjektive. Dennoch kann festgehalten werden, dass drei Jahre KA-AZG Novelle zu einem der tiefsten Einschnitte in der spitalsärztlichen Tätigkeit geführt hat. So ist es durch die neuen Arbeitszeitregelungen zwar unbestritten zu einer Verbesserung der Lebensqualität der Spitalsärzte gekommen, andererseits lässt sich die zunehmende Arbeitsverdichtung in der Regelarbeitszeit ebenso wenig wegdiskutieren.

Der Verein Unabhängige Tiroler Ärzte lädt euch herzlich zur Diskussion dieser Thematik am „Standespolitischen Aschermittwoch“ am Donnerstag, den 15.2.2018 ein.

# Alternative Fakten – das Unwort des Jahres 2017

Die Bezeichnung ist der verschleiernde und irreführende Ausdruck für den Versuch Falschbehauptungen als legitimes Mittel der öffentlichen Auseinandersetzung salonfähig zu machen.

Mit solchen „Alternativen Fakten“ war ich als Verwaltungsausschussvorsitzender des Wohlfahrtsfonds durch eine nicht gerade freundlich gesinnte standespolitische Gruppierung über 2 Jahrzehnte hindurch konfrontiert. Sie erwiesen sich aber stets als solche Fakten.

## Nun zu den realen Fakten

Der am 1.7.1950 von standespolitisch verantwortungsvollen, zukunftsorientierten und mutigen Funktionären gegründete Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Tirol steht auch im Jahr 2018 noch auf einem stabilen Fundament und muss keinen Vergleich mit den Fonds anderer Länderkammern scheuen. Hinsichtlich seines günstigen Beitrags-/Leistungsverhältnisses nimmt der Tiroler Fonds einen Spitzenplatz ein, vor allem auch was die Transparenz betrifft.

Diese Solidargemeinschaft wird auch in der Funktionsperiode 2017 bis 2022 von einem kompetenten, mit einer langjährigen Erfahrung ausgestatteten

Verwaltungsausschuss unter dem Vorsitz meines Nachfolgers Gregor Henkel, der 10 Jahre mein Stellvertreter war, verwaltet.

## Die derzeitigen Mitglieder des Verwaltungsausschusses

Vorsitzender Dr. Gregor Henkel  
Stellvertreterin Dr. Marlene Krismer  
Ärztammerpräsident Dr. Artur Wechselberger  
Finanzreferent MR Dr. Franz Größwang  
Zahnärztekammerpräsident OMR Dr. Wolfgang Kopp  
Zahnärztekammervizepräsident OMR DDr. Paul Hougnon  
Ärztammer vizepräsident MR Dr. Momen Radi  
Dr. Barbara Braunsperger  
Dr. Clemens Burgstaller  
Dr. Georg Haim  
Prof. Dr. Thomas Luger  
Vertreter der Pensionisten OMR DR. Erwin Zanier

## Derzeit umfasst der Tiroler Wohlfahrtsfonds 4667 Mitglieder, davon sind 458 Zahnärzte.

Die am Anfang (2012) der letzten Funktionsperiode von Finanzreferent Dr. Größwang und mir bis zum Beginn der neuen Funktionsperiode an-

gestrebte Bilanzsumme von über 400 Mio Euro konnte 2016 mit 403 Mio Euro erreicht werden (2012 waren es noch 297 Mio Euro.)

Im Jahre 2017 wurden in 11 Sitzungen des Verwaltungsausschusses 1073 Anträge behandelt und Entscheidungen dazu gefällt. In etwa gleich bleiben seit 2 Jahren die Pensionsanträge mit 84 und die Ermäßigungen und Befreiungen von Beiträgen mit 390 Fällen.

Bereits im Jahre 2010 erwartete man, dass es 2018/2019 nicht mehr möglich sein wird die auszahlenden Leistungen aus den laufenden, eingenommenen Beiträgen zu finanzieren und auf Rücklagen zurückgegriffen werden müsse. Eine vorausschauende und nachhaltige Adjustierung der Satzungen und eine weitere kontinuierlich steigende Teilnehmerzahl führten im Jahr 2017 dazu, dass noch immer ein Überschuss von knapp über 2 Mio Euro aus den Beiträgen verblieb. So verschiebt sich der Zeitpunkt, an dem aus den Veranlagungsergebnissen, d.h. aus den Mieteinnahmen unseres umfangreichen Immobilienportfolios zugeschossen werden muss, voraussichtlich noch um einige Jahre in die Zukunft.

*OMR Dr. Erwin Zanier*

## Ärztmangel

Seit über 10 Jahren kommen Warnungen aus der Ärztekammer, dass ein Ärztemangel auftreten werde. Jetzt beginnt der Mangel zunehmend spürbar zu werden – für die Patienten aber auch für uns Ärzte.

Wir waren noch nie so viele Ärzte in Österreich wie bisher und trotzdem sind wir zu wenig? Sind die Österreicher in den letzten Jahrzehnten so viel kränker? Es gibt klassische Antworten auf diese Fragen: Allein Arbeitszeitgesetz und Teilzeitbeschäftigung benötigen schon eine größere Zahl an Ärzten, um das gleiche Arbeitspensum zu absolvieren. Die logische Antwort zur zweiten Frage lautet natürlich: Immer ältere Patientin und eine steigende Anzahl an diagnostischen und therapeutischen Verfahren führen zu häufigeren ärztlichen Kontakten.

Und wie reagiert die Politik? Sie baut und gründet neue Medizin-Unis, um mehr Ärzte auszubilden.

Doch das dauert zu lange, ist ineffizient und sehr teuer. Zu viele Jungmediziner werden nicht Ärzte oder verlassen Österreich. Letzteres sollte durch bessere Arbeits-, Ausbildungsbedingungen und Bezahlung verbessert werden.

Wenige Ansätze beschäftigen sich mit der Frage, ob die kostbare - weil knappe - Ressource Arzt optimal eingesetzt wird. Neben der gewaltigen administrativen Belastungen in Spitälern und den Ordinationen, deren Ausbau beispielsweise mit der ambulanten Kodierung schon droht, sind wir Ärzte täglich mit unnötigen Patientenkontakten konfrontiert. Seit Einführung der e-card und der damit verbundenen Aufgabe der Abgabe von nur 2 Facharztscheinen im Quartal nehmen ungesteuerte Besuche beim Facharzt bzw. in den Spitalsambulanzen zu. Die dringend nötige Aufwertung des Hausarztes als Koordinator im Gesundheitswesen für unsere Patienten scheidet immer noch an entsprechenden administrativen Kompetenzen und

Honorierung der Hausärzte sowie Pönalisierung bzw. Lenkung von Selbstzuweisungen in Spitalsambulanzen. Jeder Arzt in einer Spitalsambulanz erlebt täglich Patientin, die eigentlich gut hausärztlich zu versorgen wären oder sich selbst bei einer Selbstzuweisung dem falschen Sonderfach zugeordnet haben.

Wir brauchen nicht mehr Ärzte sondern wir Ärzte müssen mehr Zeit für unsere ärztliche Tätigkeit mit unseren Patienten in den jeweils passenden Einrichtungen haben. Die Politik muss endlich den Mut aufbringen, Maßnahmen zu setzen, die Patientenströme richtig lenken (beispielsweise Ambulanzgebühren oder Zuweisungspflicht zu fachärztlicher Behandlung bzw. Spitalsambulanz) und Ärzten den Rücken von überbordender Bürokratie freihalten. Dies auch zum Wohle unserer Patienten.

*Dr. Stefan Kastner*

## IMPRESSUM:

„Arzt in Tirol“, Informationszeitschrift des Vereines unabhängiger Tiroler Ärzte. Herausgeber und Redaktion: Verein unabhängiger Ärzte, per Anschrift: Dr. Fritz Mehnert, Anna-Huber-Str. 3, 6322 Kirchbichl. Verleger und Hersteller: Ablinger. Garber, Medienturm Saline, 6060 Hall in Tirol, Tel. 05223/513, www.ablinger-garber.at