

ARZT IN TIROL

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

Ausgabe 2 | Jänner 2016

www.arztintiro.at



Dr. Artur Wechselberger



Sie wollen unsere standespolitische Tätigkeit unterstützen und an der Entwicklung der Tiroler Ärzteschaft mitwirken?

Dann werden Sie unter www.arztintiro.at mit drei Mausclicks Mitglied des Vereines unabhängiger Tiroler Ärzte!

- TGKK Dreijahresvertrag verhandelt
- Infos aus dem Wohlfahrtsfond
- Belegerteilungspflicht/Registrierkassen
- Holpriger ELGA-Start
- Turnusärzte: Beispiel Voralberg
- Alles nur ein Vergnügen?
- Übernahme von Tätigkeiten durch die Pflege
- Medical School UMIT
- Zukunft des Arztberufes

Rückblick und Ausblick

Ein standespolitisch durchwachsendes Jahresergebnis zeigt die Bilanz des letzten Jahres, wenn es um die Auflistung von Erfolgen geht. Eindeutiger fällt da schon die Bilanz des Arbeitseinsatzes der Ärztevertreter aus. Schließlich galt es 2015 neben dem „Business as usual“ einer Interessensvertretung, eine Ausbildungsreform, die Umsetzung einer entscheidenden Novelle des KA-Arbeitszeitgesetzes mit all seinen organisatorischen und inhaltlichen Implikationen sowie die Erarbeitung eines Dreijahresvertrages mit der TGKK zu stemmen.

Die Erfolgsbilanz ist letztlich deshalb noch durchwachsend, weil sich messbare Ergebnisse der Bemühungen erst in der Zukunft weisen werden. So verspürt man derzeit etwa nur die Lasten, die die neue Ausbildungsordnung allen Beteiligten einschließlich der Krankenhäuser, der Ausbilder und der sich in Ausbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte bringt. Ob der neue Weg, der mit der neunmonatigen Basisausbildung begonnen hat und sich ab März in der fachspezifischen Fortbildung fortsetzen wird, bewährt, muss sich erst weisen.

Messparameter sind die Entrümpelung der Ausbildung von administrativen, nichtärztlichem Ballast, die Steigerung der Ausbildungsqualität und damit auch der Attraktivität der Ausbildungsstätten. Gemeinsam mit der Schaffung von neuen Sonderfächern oder den zukünftigen Spezialisierungen an Stelle der bisherigen Additivfächer verfolgen alle Maßnahmen das Ziel einer möglichst kurzen, kompakten und inhaltvollen Ärzteausbildung, die den Europavergleich nicht scheuen muss und eine qualitätsvolle ärztliche Versorgung über Jahrzehnte sicherstellen kann.

Attraktive Arbeitsplätze brauchen neben einem motivierenden Arbeitsumfeld, Karrierechancen und der Wertschätzung von Personen und deren Leistungen natürlich auch eine zeitgemäße finanzielle Abgeltung des Arbeitseinsatzes. Um dieses Paket zu schnüren, laufen seit über einem Jahr die Verhandlungen. Was mit einem Verhandlungserfolg einer Übergangslösung für 2015 in der ersten Jahreshälfte begann, wandelte sich mit der Erfolglosigkeit der Verhandlungen für

ein neues Gehaltsschema ab 2016 wieder in einen Konflikt zwischen Krankenhausträgern und Ärztevertretern. Diesen vermochte auch das Angebot des Landes für eine neuerliche Übergangslösung für das laufende Jahr nicht zu entschärfen. Zu unterschiedlich sind die Interessen der einzelnen Träger, die Situationen in den verschiedenen Krankenhäusern und die Vorstellungen über ein neues einheitliches Gehaltsmodell.

Fehlende Attraktivität der Arbeitsmöglichkeiten bedroht aber nicht nur die ärztliche Versorgung in den Krankenhäusern. Auch der niedergelassene Bereich leidet darunter, dass gerade von den Krankenkassen die praxisführenden Ärzte oft nur als Kostenfaktoren gesehen wurden, die man durch ein eingeschränktes Leistungsspektrum und knappe, limitierte Honorare niedrig halten müsse. Eine Politik, die die Entwicklung besonders der Kassenmedizin bremst und den Trend der Patienten, ungesteuert die Krankenhausambulanzen zu stürmen, seit Jahren forciert.

Schließlich ist der Ambulanzpatient für den Sozialversicherer der kostengünstigste Patient. Ebenso sind Wartezeiten Teil der Einsparstrategie der Kassen: Denn sie sind ja per Gesetz nur verpflichtet ein ausreichendes, zweckmäßiges und das Maß des Notwendigen nicht übersteigendes Angebot vorzuhalten: Schwammige Begriffe, deren restriktive Interpretation einer modernen Medizin und den Wünschen der Patienten längst nicht mehr entspricht.





Es ist zu hoffen, dass mit dem neuen Dreijahresvertrag, der mit der TGKK ausverhandelt wurde, das Ziel entscheidender Verbesserungen im niedergelassenen Bereich, besonders durch den Abbau von leistungshemmenden Limitierungen und mehr Flexibilität in der ärztlichen Zusammenarbeit, erreicht werden kann. Letztlich soll damit für alle Arztgruppen, die in freier Praxis ihre Leistungen anbieten, eine Verbesserung der wirtschaftlichen Lage und zusätzliche Motivation zur Niederlassung generiert werden.

Der Jahreswechsel bedeutet keine Zäsur zu einem Neubeginn, sondern Fortsetzung des Begonnenen. In den nächsten Wochen muss es uns gelingen, die Krankenhausträger davon zu überzeugen, dass eine qualitätsvolle Weiterentwicklung der Krankenhäuser gut ausgebildete

und motivierte Ärztinnen und Ärzte braucht und Sparen am falschen Platz, die Qualität der Leistungen aber auch das Leistungsangebot und sogar die Standorte gefährdet.

Den oft realitätsfremd agierenden Planern der Versorgung im niedergelassenen Bereich muss klar werden, dass die notwendige Entlastung der Krankenhausambulanzen eine Stärkung der Versorgungsstrukturen im niedergelassenen

Bereich voraussetzt. Dazu braucht es niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte, die wie in der Vergangenheit, bereit sind, Eigeninitiative zu entwickeln und eigenverantwortlich ihre Arztpraxen zu errichten und zu betreiben. Es gilt Gründergeist zu fördern sowie Finanzmittel und Unterstützung zur Verfügung zu stellen, statt neue Regelwerke und bürokratische Hemmnisse zu errichten.

...

Trotz hohem Arbeitseinsatz durchwachsenen Bilanz 2015. Der Erfolg wird erst in der Zukunft messbar sein.

TGKK - Dreijahresvertrag verhandelt

Knapp über 10 % mehr Arzthonorar innerhalb von drei Jahren verspricht das Verhandlungsergebnis, das die Kurie der niedergelassenen Ärzte mit der Tiroler Gebietskrankenkasse vereinbart hat. Noch steht das Placet des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger aus – dennoch bringen wir einen kurzen Bericht zur Information.



Dr. Momen Radi
Obmann der Kurie
niedergelassene Ärzte

Honorarerhöhungen

Das Mehr an Honorar setzt sich aus einer jährlichen Valorisierung der Honorare mit 1,7 % für 2016, 1,5% 2017 und 1,5% 2018 sowie neuen, bzw. verbesserten Leistungen und Mehreinnahmen aus dem Abbau von Limitierungen zusammen. So

stechen etwa die Anhebung der Fallbegrenzungszahl, Verbesserungen in der Punktestaffellung oder die Erhöhung der Erstleistungspunkte für ALL und allg. Fachärzte ins Auge.

Die Bereitschaftsdienstzuschläge für die Wochenendbereitschaftsdienste und die Erhöhung der Position für die Ordinationen außerhalb der Ordinationszeiten sollten den zeitlichen Mehraufwand bei den Allgemeinmedizineren ebenso besser abdecken wie die Erhöhung des Honorars durch eine Verringerung der Limitierungen bei der Erstleistungsordination, der therapeutischen

Aussprache und des Heilmittelgesprächs. Fachärztinnen und Fachärzte sollten von Tarifanhebungen beim ausführlichen (fach)ärztlichen Befundbericht und von Limitierungserleichterungen bei den Facharztzuschlägen profitieren.

Insgesamt freut sich Kurienobmann Dr. Momen Radi und seine Stellvertreter in der Kurie niedergelassener Ärzte Dr. Schöpf Doris und Dr. Wutscher Edgar über ein herzeigbares Verhandlungsergebnis, das nicht nur auf die Kassenordinationen sondern über den Wahlarztkostenrückerersatz auch für die Wahlarztordinationen einen positiven Effekt zeigen wird. Dass die Neuverträge ab 2016 eine mit 22 Wochenstunden zehnpromtente Erhöhung der bisher 20-stündigen Vertragsverpflichtung bringen wird, sieht Dr. Radi „als zumutbares Zugeständnis für den Abbau der Limitierungen bei Fallbegrenzung und Punktestaffel“.

Außerdem entsprechen die zukünftigen vertraglichen Ordinationszeiten der Realität der derzeitigen Leistungserbringung: Hatte doch eine Befragung der Vertragsärzte ergeben, dass

mehr als 80% der Ärzte, die abgestimmt haben (Teilnahme an der Abstimmung 50%), mehr als 25 Stunden pro Woche effektive Praxisöffnungszeiten haben.

Neue Zusammenarbeitsformen

Mit der Möglichkeit einer realen Vertragsteilung im Rahmen eines Vertrags-Sharings und eines Gruppenpraxisgesamtvertrages wird die Möglichkeit der Zusammenarbeit von zwei oder mehreren Ärztinnen und Ärzten unter einem Kassenvertrag erweitert. Wesentliche Entschärfungen der bisherigen Degressionsregelungen sollten dabei zur Annahme dieses neuen und bundesweit herzeigbaren Angebotes animieren. Letztlich ist es auch gelungen, den Gruppenpraxisgesamtvertrag ohne Synergieabschlag zu erreichen. Dieser, bisher von der TGKK konsequent geforderte Honorarabschlag für ev. Synergieeffekte durch den Zusammenschluss in einer Gruppenpraxis, war ja der entscheidende Hemmschuh für den Abschluss eines Gesamtvertrages für Gruppenpraxen in Tirol gewesen.

→

Somit wird es in Zukunft folgende kassenärztliche Zusammenarbeitsmöglichkeiten geben:

Praxisvertretung bei Verhinderung: Der Vertragsarzt hat im Falle einer persönlichen Verhinderung für eine Vertretung unter Haftung für die Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen Sorge zu tragen.

Die erweiterte befristete Stellvertretung: Die sich aus dem Innenverhältnis zwischen dem Inhaber des Einzelvertrages und dem Vertreter ergebenden Beziehungen und die Frage einer angemessenen Honorierung sind zwischen diesen zu regeln.

Die gemeinsame Erfüllung eines Einzelvertrages: Die sich aus dem Innenverhältnis zwischen Einzelvertragsinhaber und Erfüllungspartner ergebenden Beziehungen zur gemeinsamen Vertragserfüllung (z.B. die prozentuelle Aufteilung) sind zwischen diesen in einer schriftlichen Vereinbarung zu regeln.

Die vorübergehende oder dauerhafte Teilung einer Vertragsarztstelle: Die Teilung bedeutet den Abschluss je eines befristeten oder unbefristeten Teil-Einzelvertrages zwischen dem Inhaber des bestehenden Einzelvertrages und der Kasse sowie zwischen dem Teilungspartner und der Kasse.

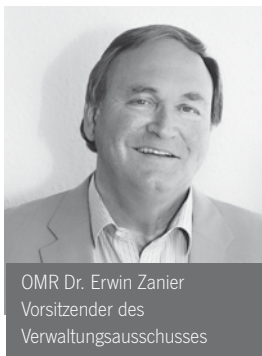
Die Übergabepaxis: Die Vorwegnahme der Ausschreibung und Vergabe einer Vertragsarztstelle als Übergabepaxis dient dem Ziel, durch einen nahtlosen Übergang zwischen Stelleninhaber und Stellennachfolger die vertragsärztliche Versorgung der Bevölkerung bestmöglich sicherzustellen und eine kontinuierliche Betreuung der Anspruchsberechtigten zu gewährleisten.

Die Gruppenpraxis: Bei den Vertragsgruppenpraxen handelt es sich um fachgleiche oder fachüberschreitende Gruppenpraxen gem. § 52 a ff. Ärztegesetz im Rahmen einer OG oder einer GmbH.



Foto: fotolia.com © Stefan Germer

Infos aus dem Wohlfahrtsfonds 2015



OMR Dr. Erwin Zanier
Vorsitzender des
Verwaltungsausschusses

Der Wohlfahrtsfonds stellt ein von den allgemeinen finanziellen Mitteln der Ärztekammer für Tirol abgesondertes, zweckgebundenes Sondervermögen dar. Seine Verwaltung ist von der Verwaltung des übrigen Kammervermögens gesondert zu führen und obliegt dem Verwaltungsausschuss.

- Während der Jahresabschluss des Wohlfahrtsfonds 2014 auf Grund der erfreulich positiven Renditeentwicklung auf 6,5 % mit einem Gesamtüberschuss von Euro 26,4 Mio. das zweitbeste Ergebnis seit der Gründung des Fonds darstellte, war das Jahr 2015 in erster Linie von der internationalen Tiefzinsphase geprägt.
- 2015 wurden in 11 Verwaltungsausschusssitzungen nach entsprechender Vorbereitung 1060 Beschlüsse im Bereich Mitglieds- und Beitragsfragen gefasst (2014 :950)
- In Hinblick auf Veranlagungen und Investitionen mussten zusätzlich 8 bzw. 33 Entscheidungen betreffend Kapitalmarkt bzw den Immobilienbereich getroffen werden. Diese Beschlüsse, die im Bereich Immobilien zum Teil erst im Jahr 2016 finanziell umgesetzt werden, betreffen eine Summe von 24 Mio. Euro.
- Im Jahr 2015 wurden basierend auf den Zahlen des Jahres 2014 wiederum zwei Versicherungsmathematische Gutachten durch voneinander unabhängige Gutachter erstellt. Diese sind die Basis für sämtliche Entscheidungen im Bereich des Wohlfahrtsfonds. Beide Experten bestätigen neben ihren Vorgaben für die Zukunft unter anderem auch eine solide Gebarung des Fonds und die positiven Auswirkungen der in den letzten Jahren erfolgten Satzungsänderungen.
- Auch 2015 kam es zu einer Steigerung der Anzahl von Pensionsansuchen. Waren es 2011 noch 54, 2014 dann 80, so kamen 2015 nun 88 Pensionsbezieher dazu.
- Trotz weltweiter Tiefzinsphase konnten nach Rücksprache mit den Versicherungsmathematikern die Pensionen für 2016 – Ausnahme die Individualrente – mit 1 % valorisiert werden. Hier liegen wir österreichweit nach dem Oberösterreichischen Fonds im Spitzenfeld der Leistungen. Die Beiträge wurden um 2,5 % erhöht. Die Beiträge für die Krankenunterstützung und die erhöhte freiwillige Krankenversicherung blieben ebenso wie die Leistungen daraus gleich.
- Im Jahr 2015 betrugen die Ausgaben für die Krankenunterstützung Euro 1.632 Mio, 2014 waren es noch Euro 1,745 Mio. Betreffend einer Kulanzregelung wegen verspäteter oder falscher Meldung mussten im Verwaltungsausschuss 51 Anträge behandelt werden.
- Am 3.11.2015 erfolgte eine außerordentliche Besprechung mit dem Rechnungsprüfer OMR Dr. Bernhard Auer. Dieser nahm Einblick in die Budgetvorbereitungen und informierte sich über die laufende Arbeit des Verwaltungsausschusses und der Abteilung.
- Am 2.Dezember 2015 wurde auf Antrag des Finanzreferenten das Budget für das Jahr 2016 in der erweiterten Vollversammlung mit einer Gegenstimme beschlossen.
- Das Leistungsaufkommen im Bereich der Pensionen nähert sich immer stärker den Beitragseinnahmen, sodass die Thematik „Liquiditätsmanagement“ in Hinblick auf die Sicherheit der Pensionen verstärkt im Vordergrund sämtlicher Entscheidungen im Wohlfahrtsfonds sein wird. Ein Faktum, auf das unser Finanzreferent Franz Größwang bereits seit Jahren hinweist. In enger Abstimmung mit unserem Finanzberater der international renommierten Firma FERI / Bad Homburg werden wir uns dieser Problematik offensiv und nachhaltig stellen.

Belegerteilungspflicht / Registrierkassen

Seit Anfang des Jahres gilt die Belegerteilungspflicht für Barumsätze in Arztpraxen. Für die Umsetzung der Registrierkassenpflicht gibt es noch eine Schonfrist.

Unternehmen haben zur Einzelerfassung ihrer Barumsätze zwingend ein elektronisches Aufzeichnungssystem (Registrierkasse) zu verwenden, wenn der Jahresumsatz die Grenze von Euro 15.000,- und die Barumsätze Euro 7.500,- überschreiten.

Als Barumsätze zählen unter anderem auch Bankomatkartenzahlungen und Kreditkartenzahlungen. Ausgenommen sind Zahlungen, die per Erlagschein oder E-Banking erfolgen.

Ferner sind Betriebe – und damit auch Arztordnungen – ab 1.1.2016 verpflichtet, bei Barzahlungen einen Beleg (Kassenbon) zu erstellen und dem Käufer – sohin dem Patienten – auszuhändigen. Dieser muss den Beleg entgegennehmen und bis außerhalb der Ordinationsräumlichkeiten für Zwecke der Kontrolle durch die Finanzverwaltung mit sich führen.

Laut Erlass des Bundesministeriums für Finanzen werden in der Übergangsphase (1.1.2016 bis 31.3.2016) von den Abgabebehörden und deren Organen keine finanzstrafrechtlichen Verfolgungen und Bestrafungen bei bloßer Nichterfüllung der Registrierkassen- und Belegerteilungspflicht gesetzt.

Weiters werden vom 1. April bis zum 30. Juni 2016 von den Abgabebehörden und deren Organen bei bloßer Nichterfüllung der Registrierkassen- und Belegerteilungspflicht keine finanzstrafrechtlichen Verfolgungen und Bestrafungen gesetzt, wenn der Betroffene besondere Gründe für die Nichterfüllung dieser Pflichten glaubhaft machen kann.

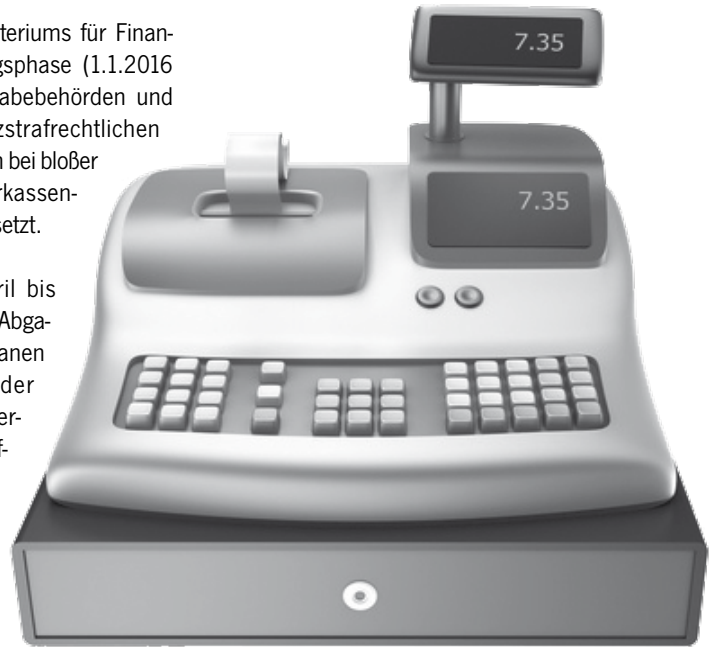


Foto: fotolia.com © Mitiuc

Holpriger ELGA-Start



Foto: fotolia.com © B. Haas

Seit einem Monat läuft die elektronische Gesundheitsakte in einigen Spitälern Wiens und in einem Großteil der steirischen Krankenhäuser. Nach fast einjähriger Verspätung landen damit die Entlassungsberichte dieser Häuser auf Datenspeichern, auf die der jeweilige Patient aber auch die Ärzte der angeschlossenen Krankenhäuser zugreifen können.

Dass die in den Speichern abgelegten Daten nicht verschlüsselt sind, entspricht dem Wunsch des Gesetzgebers, der diese zusätzliche Datensicherung nicht wollte. Ebenso wird lt. ELGA-Verordnung bis Ende Juni 2016 darauf verzichtet, dass ein Anbieter solcher Datenspeicher ein vollständiges IT-Sicherheitskonzept vorlegt. Dem raschen vorweihnachtlichen Start ist auch der Verzicht

auf eine ausgereifte Dokumentenarchitektur geschuldet, wodurch viele der Dokumente nur als PDFs ohne adäquate Suchfunktion aus den Datenspeichern abrufbar sind. Es ist zu hoffen, dass diese Mängel rasch behoben werden, um eine Verzögerung der Arbeitsabläufe in den Krankenhäusern zu verhindern. In Tirol wird ELGA im laufenden Jahr starten.

Unter dem Titel „Kuriosa“ gehören wohl die „Mindestöffnungszeiten“ von ELGA abgelegt. Diese lesen sich in der ELGA-Verordnungsnovelle vom November 2015 so:

Die Betreiber von ELGA-Komponenten (§ 24 GTelG 2012) haben dafür zu sorgen, dass

1. die Komponentenverfügbarkeit (§ 2 Z 2a) während der Kernzeit, d.h. an Werktagen, die
 - a) ein Montag, Dienstag, Mittwoch oder Donnerstag sind, in der Zeit von 8:30 Uhr bis 16:30 Uhr oder
 - b) ein Freitag sind, in der Zeit von 8:30 Uhr bis 13:30 Uhr immer gegeben sein muss.

...

Beispiel Vorarlberg

Es ist noch keine fünf Jahre her, dass in einem Vorarlberger Krankenhaus sämtliche Turnusärzte gleichzeitig wegen der schlechten Arbeits- und Ausbildungsbedingungen gekündigt haben.



Dr. Ludwig Gruber
Obmann der Kurie
angestellte Ärzte

Vor wenigen Tagen war eine Kollegin in Vorarlberg und berichtete mir, dass z.B. im KH Hohenems 9 Ausbildungsärzte und ein junger Facharzt aus Tirol angestellt seien.

Mittlerweile überrascht es nicht mehr, dass Vorarlberg auch bei der Ausbildung zum Facharzt mit der Note 1,9 deutlich vor dem Rest Österreichs liegt (Österreichschnitt 2,36)

Was war da seither passiert?

Einerseits hat das Land Vorarlberg bemerkt, dass die Gehälter der Jungärzte nicht mehr mit dem unmittelbaren Umfeld (Deutschland, Schweiz) konkurrieren konnten und hat die Einstiegsgehälter deutlich erhöht und liegt hier an der Spitze von ganz Österreich.

Andererseits hat man die Klagen der Kollegenschaft über die mangelnde ärztliche Ausbildung und die missbräuchliche Verwendung als bloße administrative Systemerhalter ernst genommen und die Ausbildung an Vorarlbergs Spitälern deutlich verbessert.

Eine beispielgebende Werbeaktion für Turnusärzte in ganz Österreich wurde gestartet und die Studenten im klinisch praktischen Jahr (KPJ) mit Wohnmöglichkeit und Taschengeld ins Ländle abgeworben.

Keiner der Tiroler Kollegen denkt derzeit daran, aus Vorarlberg wegzugehen. Die Bezahlung passt, die Ausbildung findet auf hohem Niveau statt und man hat das Gefühl, im Ländle nicht nur gebraucht zu werden, sondern wird auf allen Ebenen wertgeschätzt.

Die Situation in Tirol wird von den Tiroler KollegInnen in Vorarlberg völlig anders wahrgenommen. Man hatte in Tirol nicht nur die schlechteren Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen sowie das niedrigere Gehalt, sondern spürte auch das zunehmend schlechtere Betriebsklima in den Tiroler Krankenanstalten seit Einführung der KA-AZG Novelle.

Außerdem verfolgen die Tiroler KollegInnen auch in Vorarlberg die Tiroler Gesundheitspoli-

tik. Und da kommt ein Sager wie der von Herrn Gemeindeverbandspräsident Mag. Ernst Schöpfer nicht gut an. Keiner der befragten Kollegen hat in nächster Zukunft vor, in einem Tiroler Spital zu arbeiten.

Vorarlberg hat in sehr kurzer Zeit die Wende geschafft.

Was ist mit Tirol?



VORARLBERGER LANDESKRANKENHÄUSER



Foto: fotolia.com © Syda Productions

Kongresse, Gastvorträge, Vorstandssitzungen, Editorial Boards Alles nur ein Vergnügen der arbeitszeitgesetzverwöhnten Uni-ÄrztInnen?



Univ.-Prof. Dr.
Christoph Brezinka

Vielleicht liegt es an dem um 30 Jahre zu spät erfolgten EU-Beitritt Österreichs: wer in den 1970iger und 1980iger Jahren in Österreich in die Schule ging und studierte, wuchs an den Bildungsstätten in einer entsetzlich beengten und provinziellen

Umgebung heran. Auslandsreisen beschränkten sich auf den Campingurlaub mit den Eltern in Caorle und dann später vielleicht Interrail-Fahrten, die exotischsten Kommilitonen, denen man im Studium je begegnete, waren die Luxis mit ihren gelben Autonummern und die Sittis, die nie Strafmandate fürs Falschparken bezahlen mussten. Ein Wechsel an eine andere österreichische Uni während des Studiums war schwierig und wurde mit Strafsemestern geahndet, ein Wechsel an eine deutsche oder Schweizer Uni war für österreichische Studierende genauso unmöglich und undenkbar, wie für russische oder albanische. Wer einmal im Medizinstudium eine vierwöchige IFMSA-Famulatur in Hannover oder Malmö ergattern konnte, gehörte zur Handvoll der Privilegierten, die in einem echten Spital außerhalb der Landesgrenzen tätig gewesen waren. Ansonsten erlebte man auf Reisen die Ausländer als Kellner und Hotelportiere, denn das Reisen diente zum Urlaub, zum relaxen und vielleicht zum Saufen außerhalb der gewohnten Umgebung.

Das war nicht nur für die Studierenden der Medizin so, das galt für alle Fakultäten und Studienrichtungen. Für die meisten Studierenden war es ein Normalzustand - und es erfüllte sie mit gewissem Stolz, dass man in Österreich mit allerlei strengen Bestimmungen „die Piefke“ von den heimischen Unis fernhalten konnte, genau wie man ja selbst auch von allen Bildungseinrichtungen und Spitälern jenseits von Hörbranz und Scharnitz ferngehalten wurde.

Eine solche Gedankenwelt, in der man in den formativen Lebensjahren aufwächst, hinterläßt tiefe Spuren im Bewußtsein. Da ist dann sehr wenig Verständnis für Ärztinnen und Ärzte, die zu Kongressen ihrer europäischen oder, noch schlimmer, gar internationalen Fachgesellschaften fahren. Man schließt von sich auf Andere und nimmt an, dass die wohl kaum so blöd sein werden, sich in stickigen Vortragssälen Referate in lausigem Englisch anzuhören, sondern fern der

Heimat so richtig auf den Putz hauen, während die Kollegen daheim buckeln müssen. Dasselbe Mißtrauen betrifft auch ärztliche Tätigkeit in nationalen und internationalen Gremien, das reicht von Ministeriumsarbeitsgruppen, Leitlinienkommissionen und Editorial boards, egal ob in Wien, Bern oder Helsinki.

Was woanders Grund für Stolz ist - dass die eigenen Leute Präsenz zeigen und national und international in Tagungen und Entscheidungsgremien vertreten sind, ist bei uns Grund für Groll und Mißgunst. Die prägte immer schon die grimigen Landesoberärzte alten Schlages, die die „Wissen'schaftler mit ihre Impfakt-Pfaktoren eh scho gefressen hom“ und erst recht die Verwaltung der medizinischen Universität. Wer als Mediziner meint, nicht warten zu können, bis sein oder ihr Kongress einmal im Innsbrucker Kongresshaus vorbeikommt, der soll sich die Fahrt gefälligst selber zahlen. Und das auch nur streng limitiert, nach 10 Tagen Abwesenheit zu Forschungszwecken pro Jahr ist Schluss.

Besonders hart trifft das die berufenen Professoren, denn die haben keinen Zeitausgleich, den sie dann, wie ihre Oberärzte, zähneknirschend für Fahrten zu Kongressen und Sitzungen der Fachgesellschaften und Kommissionen aufbrauchen können.

Ganz schlimm wird es, wenn jemand im Rahmen eines Kongresses auch noch einen eingeladenen Vortrag bei einem Lunch-Symposium der Industrie hält und dafür ein Honorar bekommt. Dann wird man ganz tachypnoeisch vor rechtschaffener Empörung und droht den eigenen Mitarbeitern mit der Korruptionsstaatsanwaltschaft. Wenn man es als Arzt von Innsbruck aus in so einen

„Lecture Circuit“ geschafft hat, dann sicher nicht wegen, sondern trotz der Med-Uni und der von ihr geschaffenen Atmosphäre.

Erkundigt man sich in Wien und Graz bei den Ärztinnen und Ärzten der dortigen Med-Unis danach, wie das bei ihnen gehandhabt wird, so trifft man auf kopfschüttelndes Unverständnis: Das Problem kennt dort niemand, ein universitärer Dienstgeber, der für seine Ärztinnen und Ärzte am liebsten verpflichtete Ausreise-Visa für Kongressbesuche einführen würde, wirkt außerhalb von Tirol einfach nur seltsam.

Ist das eine Retourkutsche für das Arbeitszeitgesetz? Wenn ihr schon nicht länger arbeiten wollt, dann bleibt ihr gefälligst da? Freilich, nicht alles was in den Ärzteversammlungen im Jahr 2015 irgendwann in den hitzigen Diskussionen gesagt wurde, war immer wahnsinnig schlau, weder die Aufforderung an das Verhandlungsteam, sich mit den finanziellen Forderungen nicht an Vorarlberg und Niederösterreich zu orientieren, sondern an der Schweiz und den Emiraten, noch das geringgeschätzte Abtun von 12.000 Euro Zuzahlung als „peanuts“.

Es ist andererseits auch erstaunlich, wie einzelne Wortmeldungen aus langen Debatten weiterkollportiert werden und in den Wandelgängen der Verwaltung dann das Bild prägen, das man von den universitären ÄrztInnen hat - was offenbar das Bedürfnis nach Retorsionsmaßnahmen weckt, es Robin-Hood-artig den Döktern einmal so richtig zu zeigen und ihnen ihre Kongresstage abzudrehen. „Der Mensch wird den Weg der Vernunft erst dann beschreiten, wenn alle anderen Optionen ausgeschöpft sind“, heißt es. Derzeit sind wir offenbar noch beim Ausschöpfen der anderen Optionen.



Foto: fotolia © Kasto

Übernahme von Tätigkeiten im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich durch die Pflege

Mit Inkrafttreten der Ausbildungsreform muss gewährleistet sein, dass das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal jene Tätigkeiten übernimmt, die nach dem § 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) der Pflege übertragbar sind.



Dr. Stefan Kastner,
Vorsitzender der Ausbildungskommission der ÖAK

Nach langem Tauziehen um die verpflichtende Einführung des Turnusärztetätigkeitsprofils wurde nun mit der Ärzteausbildungsreform klargestellt, welche Tätigkeiten regelmäßig von der Pflege und nicht von Ärzten in Ausbildung durchgeführt werden sollten (siehe Kasten). Wie eine Umfrage unter ärztlichen Direktoren ergab, sind noch nicht in allen Krankenhäusern Maßnahmen zur Umsetzung getroffen worden.

Die Bedeutung für die Umsetzung liegt nicht nur darin, als lästig empfundene Tätigkeiten zu delegieren, denn vor dem Hintergrund immer kürzerer Arbeitszeiten während der Ausbildung durch die Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz

(KA-AZG)-Novelle, ist es von großer Bedeutung die zur Verfügung stehende Zeit ausbildungsrelevant an unseren Patientinnen und Patienten zu verbringen. Nur so können Ausbildungsziele erreicht und gut ausgebildete und zufriedene junge Fachärztinnen und Fachärzte auch in Zukunft eine Stütze für unsere Krankenhäuser sein.

In einzelnen Krankenhäusern wurde versucht, einzelne der unter § 15(5) GuKG aufgezählten Tätigkeiten herauszunehmen bzw. nur in bestimmten Bereichen (nur in Ambulanzen, nicht auf bestimmten Stationen) der Pflege zuzuordnen. In mehreren Verhandlungen mit dem Gesundheitsministerium unter Beiziehung der Träger- und Ländervertreter wurde klar festgelegt, dass es keinerlei Ausnahmen für die Ausbildung zum Allgemeinmediziner bzw. Facharzt nach der Ärzteausbildungsordnung 2015 geben kann. Ein entsprechender Nachweis ist für die Genehmigung jeder Ausbildungsstätte vom Träger und ärztlichen Direktor zu bestätigen. §

15 (5) GuKG:

Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

Verabreichung von Arzneimitteln

Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen

Vorbereitung und Anschluss von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusionen

Blutentnahme aus der Vene und aus den Kapillaren

Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung

Durchführung von Darmeinläufen

Legen von Magensonden.



Medical School an der UMIT Eine gute Investition?

Frisch aufgewärmt aus dem Jahre 2010 wurde uns via Medien die Medical School als Lösung für den Ärztemangel präsentiert. Es sei die Lösung, um den zunehmenden Ärztemangel in den Griff zu bekommen.

100 bis 120 Studenten sollen pro Jahr ab 2018/19 an einer neu geschaffenen Medical School in Kooperation mit der Medizinischen Universität Innsbruck ausgebildet werden. Jährliche Kosten von 5 Millionen Euro und höher werden prognostiziert. Wer die Zahlen der Salzburger Medizinischen Paracelsus Privatuniversität mit ungefähr 60 Studierenden pro Jahr kennt, weiß wie ambitioniert dieser Plan ist. Allerdings werden wohl bei einem sechsjährigen Studium nicht vor 2024 die ersten Kolleginnen und Kollegen ihren Abschluss machen. Wahrscheinlich fast zehn Jahre zu spät für den dann vermutlich deutlich ausgeprägten Ärztemangel.

Gibt es also Alternativen, die finanziellen Mittel statt in eine Medical School sinnvoller und vor allem früher wirksam werden zu lassen? In Österreich schließen aktuell ungefähr gleichviel Mediziner ihr Studium ab, wie Ärzte in Pension gehen. Die Schere geht nur deshalb auf, weil so viele Jungmediziner nicht oder nicht in Tirol bzw. Österreich als Ärzte tätig werden. Tragischer Weise beginnt die Mobilität der Jungmediziner aber schon im Studium. So wird das „Klinisch praktische Jahr“ (KPJ) im letzten Studienjahr abschnittsweise fast schon regelmäßig im Ausland oder anderen Bundesländern absolviert. Dort angekommen bleiben Kontakte und Angebote der dortigen Krankenhausbetreiber nicht aus. Neben dem Interesse für andere Regionen sind auch handfeste finanzielle Überlegungen für diese Aufenthalte entscheidend. Im Gegensatz zu vielen anderen österreichischen und ausländischen Krankenhäusern glaubt die TILAK immer noch

an ihren Krankenhäusern keine Entschädigung bzw. Bezahlung für die KPJ-Studenten anbieten zu müssen. Ob ein Student 600 Euro monatlich während des KPJ erhält oder nicht, ist für viele Studenten eine klare finanzielle Überlebensfrage. Eine Bezahlung der KPJ Studenten an Tirol-Kliniken-Krankenhäusern könnte nicht nur Tiroler Studenten eher im Lande halten, sondern potentiell auch Studenten aus anderen Staaten bzw. österreichischen Bundesländern nach Tirol bringen und diesen unser schönes Land mit hoher Lebensqualität schmackhaft machen.

Die Einführung eines bezahlten KPJ im Tirol-Kliniken-Bereich würde vermutlich rasch Wirkung zeigen, aber sicher nicht 5 Millionen Euro kosten. Weitere Möglichkeiten die übrigen Millionen für attraktive Arbeitsbedingungen für Ärzte einzusetzen werden sich leicht finden lassen ...

Dr. Stefan Kastner



Zukunft des Arztberufs

Österreichs Spitälern fehlt der ärztliche Nachwuchs – und das liegt sicher nicht am mangelnden Interesse am Medizinstudium als vielmehr daran, dass nur ein Teil der österreichischen Medizinabsolventen den heimischen Krankenhäusern bleiben. Die Anzahl jener Absolventen, die ins Ausland abwandern, überhaupt nie in den Beruf einsteigen oder kurz danach wieder aussteigen, steigt von Jahrgang zu Jahrgang: Im Oktober 2014 waren 31,9 Prozent der Absolventen des Jahrganges 2005/2006 nicht mehr in Österreich medizinisch tätig, beim Absolventenjahrgang 2011/2012 haben sich bereits 36,3% für eine andere Karriere entschieden. In absoluten Zahlen ausgedrückt waren von den 1.569 Absolventen des Jahrgangs 2005/2006 im Oktober 2014 noch 1.069 in Österreich ärztlich tätig, von 1.413 Absolventen des Jahrgangs 2011/2012 gar nur 900.

Qualität der Ausbildung verbessern Attraktive Perspektiven aufzeigen

„Da die Zahl der Absolventen unserer Medizinischen Universitäten ausreichend wäre, um den laufenden Bedarf an Ärztinnen und Ärzten zu decken, müssen die Anstrengungen verstärkt werden, die Jungmediziner im Land zu halten“, formuliert ÖK Präsident Wechselberger das Ziel für eine ärztliche Versorgungssicherheit in Zukunft.

Ein wichtiger Punkt ist hier die Qualität der Ausbildung. Nach wie vor nimmt die Ausbildung in den Häusern nicht den Stellenwert ein, der ihr zusteht. So kommt das Lernen aufgrund des Personalmangels und der Verpflichtung, viele administrative und System erhaltende Tätigkeiten zu übernehmen, oft zu kurz. Neben den Gehaltsunterschieden sind es meist atmosphärische und organisatorische Mängel in den inländischen Spitälern, welche eine Auslandsausbildung erstrebenswert machen.

Wenn man dem Ärztemangel entgegenwirken will, gilt es, den Medizinstudierenden und den Absolventen frühzeitig Perspektiven auf zu zeigen. Den Studierenden von heute muss glaubhaft vermittelt werden, dass auf sie ein spannender, anspruchsvoller und hoch attraktiver Beruf wartet und die Gesellschaft alles unternimmt, diese Perspektiven auch wahr werden zu lassen.

Mit einer breiten Ausbildungs-Evaluierung will

die Ärztekammer hier die Basis für Verbesserungsmaßnahmen schaffen: Bereits seit 2011 läuft sehr erfolgreich eine österreichweite kontinuierliche Evaluierung der Ausbildung zur Allgemeinmedizin. Derzeit wird zusätzlich eine Fachärzte-Ausbildungsevaluierung durchgeführt, zu der alle Ärztinnen und Ärzte, die gerade eine Ausbildung in einem medizinischen Sonderfach absolvieren, eingeladen sind.

Mit dieser Facharzt-Ausbildungsevaluierung soll österreichweit ein genaues Bild über die Ausbildungssituation erstellt werden.

Dabei sind fünf Faktoren entscheidend für eine gute Bewertung der Ausbildung:

- Die Qualität und Umsetzung eines guten Ausbildungskonzeptes
- Die Rahmenbedingungen für den Auszubildenden: genügend Unterstützung durch die Leitung sowie ausreichend Zeit für die Ausbildung
- Gute Rotationsmöglichkeiten
- Das Bemühen des Ausbildungsverantwortlichen um die Ausbildung
- Laufendes und häufiges Feedback durch den Vorgesetzten

Politik muss Rahmenbedingungen schaffen

Die Teilnehmer beim ersten österreichischen Turnusärzte-Kongress Ende November 2015 in Wien waren sich einig: Der ärztliche Braindrain ins Ausland muss ein Ende haben. Die Erkenntnis, dass die jungen Ärzte nicht in Österreich

bleiben wollen, ist mittlerweile auch in der Politik angekommen. Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser: „Wir müssen die Zukunft so planen, dass Studierende nach ihrem Abschluss hierbleiben“ und weiter: „Es wird an der Politik liegen, diese Rahmenbedingungen zu schaffen“, denn Österreich brauche gute und motivierte Ärzte und Ärztinnen.

„Zu diesen Rahmenbedingungen zählt auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie“, wie es Familienministerin Sophie Karmasin formulierte. Das Aufzeigen von Perspektiven dürfe jedoch nicht mit der Ausbildung enden, forderte Präsident Wechselberger: „Der Blick nach vorne und der Wille die eigene Zukunft zu gestalten, Bestehendes zu hinterfragen und dabei die Prämissen eines freien Berufes im Auge zu behalten sind ebenso wichtig wie der Erwerb fachlicher Kompetenz!“

Und an die Führungskräfte im Gesundheitswesen gerichtet forderte der Obmannstellvertreter der Kurie angestellter Ärzte, der Kufsteiner Primarius Doz. Dr. Rudolf Knapp, die Erfüllung ihrer Führungsaufgaben, denn:

„Wenn irgendwo ein Problem auftritt, dann ist es nichts Anderes als die Verbalisierung der Unzufriedenheit!“

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