

ARZT IN TIROL

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

Ausgabe 1 | Februar 2015

www.arztintirool.at



Einladung zum

Standespolitischen Aschermittwoch für Spitalsärzte

Donnerstag, 19. Feber 2015, um 20 Uhr

in der Sailerstube

Gasthof Sailer, Adamgasse, Innsbruck

mit Heringssalat und Freibier

Themen:

EU-konformes Arbeitszeitgesetz deckt Systemmängel auf

Es referieren und diskutieren:

Dr. Ludwig Gruber, Vizepräsident und Kurienobmann der Kurie angestellte Ärzte

Dr. Stefan Kastner, Erster Vizepräsident der Ärztekammer für Tirol

Prof. Dr. Christoph Brezinka, Vorstandsmitglied der Ärztekammer und Betriebsrat der MUI

Dr. Artur Wechselberger, Präsident der ÖÄK und der Ärztekammer für Tirol



Führt das KA-AZG Neu zum Kollaps der Spitäler?

Seit 01. Jänner 2015 ist das neue Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz in Kraft. Ohne parlamentarische Begutachtung wurde diese wichtige Regelung der Ärztarbeitszeit für Spitalsärzte überfallsartig eingeführt, nachdem es die Politik über ein Jahrzehnt verabsäumt hatte, die EU-Arbeitszeitrichtlinie in Österreich umzusetzen.



Dr. Ludwig Gruber

Entsprechend chaotisch zeigt sich nun die Umsetzung dieses Gesetzes. Zahlreiche Unklarheiten sind mit dem KA-AZG Neu verknüpft. So gibt es unterschiedliche Modelle für die Berechnung der durchschnittlichen Monatsarbeitszeit, wobei keines dieser Modelle bisher rechtsverbindlichen Charakter hat.

So sind die Dienstplanersteller auf Auskünfte des Sozialministeriums, des Arbeitsinspektorates, der KH-Träger und der Standesvertretung angewiesen, wo mehrere Rechtsansichten aufeinanderprallen.

Somit wird es wohl notwendig werden, im Rahmen von gerichtlichen Auseinandersetzungen zu klären, wie z.B. ein Feiertag, ein Zeitausgleich etc. in den Dienstplänen zu bewerten ist. Ebenso gibt es keine rechtsverbindliche Auskunft, ob Abwesenheiten vom Arbeitsplatz, die durch Einhaltung von Ruhezeiten in der Regeldienstzeit auftreten, zu bezahlen sind, oder ob hier ein Zeitausgleich zu nehmen ist.

Neben diesen und weiteren legislatischen Problemen zeigt sich nun nach Einführung des KA-AZG, dass die Kollegenschaft bei weitem nicht in dem Ausmaß bereit ist, die gesetzlich bis 2021 ermöglichte Mehrarbeit (opt out) in Anspruch zu nehmen, als von den Politikern und KH-Trägern erwartet. Viele ÄrztInnen sehen nun eine berechtigte Chance, jahrelange Versäumnisse in Verhandlungen mit Politik und KH-Trägern zu ändern.

So weist die Tiroler ÄK seit vielen Jahren auf einen zu erwartenden Ärztemangel hin. Die Politik und die KH-Träger haben es zu Zeiten der „Ärztenschwemme“ leider verabsäumt, den ohnehin stets knappen Ärztestand anzupassen. Nun fehlen vielen Krankenanstalten sowohl AusbildungsärztInnen als auch spezialisiertes ärztliches Personal, um einen gesetzeskonformen Regelbetrieb aufrecht erhalten zu können.

Seit mindestens ebenso langer Zeit beklagen die Ärztevertreter österreichweit das unzureichende Grundgehalt der SpitalsärztInnen im Vergleich zum deutschsprachigen Ausland. Tirol war mit den Grundgehältern bei den AusbildungsärztInnen und jungen FachärztInnen im unteren Drittel und droht trotz der Gehaltsreform 2015

wieder in das untere Drittel abzugleiten, haben doch andere Bundesländer mittlerweile deutlich nachgezogen (z.B. Salzburg).

Auch ist zu hinterfragen, ob ein System mit hauptsächlich leistungsorientierter Bezahlung der verlängerten Dienste bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 48 Stunden noch zeitgemäß ist.

Die Tiroler SpitalsärztInnen haben erkannt, dass eine qualitativ gleich hochstehende Patientenversorgung in den nächsten Jahren nur mit ihrer Mithilfe durch ein opt out möglich sein wird. Eine breite Zustimmung zu einem opt out wird allerdings nur dann möglich sein, wenn Politik und KH-Träger Tirol weit erkennen, dass sie auf die Ärzteschaft zugehen müssen.

Nur mit national und international konkurrenzfähigen Gehältern und guten Arbeitsbedingungen wird es gelingen, die Tiroler Spitäler aus der Krise zu führen und weiterhin die gewohnt hohe Qualität der Patientenversorgung aufrecht zu erhalten.

Die Zeit bis 2021 ist unbedingt zu nützen, genügend ärztliches Personal in den Krankenanstalten einzustellen, damit wir im Sommer 2021 nicht wieder vor den gleichen Problemen stehen wie heute.



Innsbrucker Demonstranten im Dezember 2008 vor dem Europaparlament in Strassburg: die österreichischen Fahnen waren wesentlich kleiner als die französischen, tschechischen, slowakischen und slowenischen.

Dezember 2008:

Gesamteuropäische Ärzte-Demo gegen Aufweichung der europäischen Arbeitszeitdirektive vor dem Europaparlament in Strassburg

Fast hätte es die europäische Arbeitszeitdirektive nicht gegeben, beziehungsweise sie wäre so abgeschwächt worden, dass europäische Ärztinnen und Ärzte für die nächsten weiteren 50 Jahre Endlos-Dienste hätten schieben können.

Die britischen Konservativen und der spanische Partido Popular hatte eine Initiative eingebracht, die Zeit, die Spitalsärzte in Arbeitsbereitschaft im Krankenhaus zubringen, aber nicht nachweislich arbeiten, einfach nicht als Arbeitszeit zu rechnen. Das hatte im Herbst 2008 gute Chancen im Europaparlament eine Mehrheit zu bekommen. Am Tag der entscheidenden Sitzung des Sozial-Ausschusses des Europaparlaments hatte die Dachorganisation der europäischen Ärzteorganisationen zu einer Spitalsärzte-Demonstration vor dem Europaparlament in Strassburg aufgerufen. Ärztedelegationen von Portugal bis Polen kamen, alle mit weißen Mänteln oder grünen OP-Gewändern sowie mehr oder minder expliziten Transparenten und Tafeln. Die Polen hatten sich Schilder umgehängt mit dem französischen Text „ich, Krystyna, Kinderchirurgin, arbeite mehr als 290 Stunden im Monat“ und so weiter, quer durch die Fachgebiete.

Weit kam der Demonstrationzug nicht, an der Brücke vor dem Parlamentsgebäude hatte die französische Polizei Sperrzäune errichtet, da standen wir im nassen Gras und froren im Nieselregen. Erfolg hatte der Zug aber doch, der Antrag auf Aufweichung der Arbeitszeitdirektive für Spitalsärzte fand im Europaparlament doch keine Mehrheit. Die Plakate und Fahnen konnten eingerollt und für die Heimfahrt verstaut werden. Wenn man sich manche Meldungen im Winter

der Unzufriedenheit 2014/2015 anhört, wäre es vielleicht besser gewesen, wenn alle Spitalsärzte gemeinsam – Bulgaren, Belgier, Italiener, Österreicher und Spanier – für den Antrag der britischen Konservativen demonstriert hätten, damit alle weiter endlos im Spital arbeiten können, wie unsere Altvorderen.

Es war genau genommen nicht die „depperte EU“, die den arbeitseifrigen Ärzten mit leistungsfeindlichen Arbeitszeitbeschränkungen in den Rücken gefallen ist, wenn es nach der EU gegangen wäre, hätten die Spitalsärzte ruhig weiter buckeln dürfen. Tatsächlich kam die Unterstützung der EU Arbeitszeitdirektive in der derzeitigen Form von den Spitalsärzteorganisationen aller Mitgliedstaaten. Auch aus den Mitgliedstaaten, die dann



Die österreichische Delegation

sechs Jahre, von 2008 bis 2014 brauchten, um sie endlich in ein Gesetz einzuarbeiten ...

Christoph Brezinka



Simple Botschaften kommen auf Demo-Transparenten immer am Besten an

Vogel-Strauß-Politik rächt sich



Dr. Arthur Wechselberger

Seit Jahrzehnten wird die Ärzteschaft nicht müde, auf Verletzungen des Arbeitszeitgesetzes, die Notwendigkeit der Entlastung der Ambulanzen und auf den drohenden Ärztemangel hinzuweisen.

Ebenso lange ist der Systemfehler evident, der die Spitalsärzte zwingt, gegen ein geringes Grundgehalt zu arbeiten und

sich die „Butter aufs Brot“ durch Überstunden oder Nachtdienste dazu verdienen zu müssen. Nun drohen die neuen Arbeitnehmerschutzbestimmungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes nicht nur diese Zuverdienstmöglichkeit zu kappen, sondern zudem auch die Einhaltung der gesetzlichen Zeitvorgaben noch mehr zu erschweren.

Die Arbeitsverdichtung in der Regelarbeitszeit, die berechnete Forderung nach leistungsgerechten Gehältern aber auch die Konkurrenzsituation zwischen den Krankenhäusern im

In- und im Ausland erfordern frischen Wind in den Gehaltsdiskussionen.

Nach lethargisch verstrichenen Wochen des Wartens und des Versuchs des Durchtauchens der Krankenhausträger ist es nun höchste Zeit, Gehaltsvereinbarungen zu treffen, die die Versorgung in gewohnter Qualität sicherstellen. Dazu müssen Gehälter wie in vergleichbaren Ländern gezahlt werden und auch die Arbeitsbedingungen den in- und ausländischen Vorbildern angeglichen werden.

...

Lektionen in politischer Bildung



Dr. Christoph Brezinka

Politische Bildung soll es ab der 5.Schulstufe als eigenes Schulfach geben.

Wenn das bis zum Herbst eingeführt wird, dann stehen jene, die in den Genuss dieses Unterrichts gekommen sind, ungefähr ab dem Jahr 2030 am Anfang der Berufslauf-

bahn, wenn sie sich z.B.entschließen, Medizin zu studieren. Allerdings brauchen wir den heute Zehnjährigen um diese zusätzliche Ausbildungsmöglichkeit nicht allzu neidig sein – denn wir bekommen den Unterricht in politischer Bildung von unseren Dienstgebern täglich gratis geliefert. Besonders dann, wenn der Dienstgeber der Bund ist und die Verantwortlichen im Wissenschaftsministerium sind.

Lektion 1) Unis, an denen sachlich und konstruktiv Betriebsvereinbarungen aushandelt werden, kann man getrost ignorieren, Zuwendung, vor allem in Form von Geld, bekommen Uni-Standorte an denen ordentlich gestampft und gebrüllt wird. Nur so ist es erklärbar, dass den ÄrztInnen des AKH und der Med Uni Graz vom Ministerium eifertig Zulagen außerhalb aller Kollektivverträge und des Beamtenbesoldungsrechts zugesichert werden, während die medizinische Universität Innsbruck und ihre Ärzte nicht einmal erwähnt wird.

Lektion 2) Unis, die sich dem Willen des Ex-Ministers nicht fügen, stehen auf der schwarzen Liste – das institutionelle Gedächtnis reicht bis Metternich zurück. Minister Töchterle wollte un-

bedingt, dass die Med Uni Innsbruck von der Leopold-Franzens Universität inhaliert wird. Die LFU hätte das Biozentrum am Innrain mit all seinen Impact Faktoren für das Shanghaier Uni-Listing zur Gänze bekommen und hätte die Kliniken der Tilak geschenkt. Das brauchte man politisch als Vorbild für die medizinische Fakultät Linz – der Bund finanziert ein paar Molekularbiologen mit ihren Zellkulturen und Nacktmäusen, das Land übernimmt alle Kliniken und darf dafür auf jeden Briefkopf und jedes Türschild „Universitäts ...“ draufschreiben und bekommt auch noch jedes Jahr zig Millionen unter dem Titel des klinischen Mehraufwandes.

Aus der Sicht der Landeshauptleute und des Ministers eine perfekte win-win Situation. Deshalb waren und sind sie so stinksauer, weil die Betroffenen an der medizinischen Universität Innsbruck –Rektorat, Senat, Unirat und Kurien – nicht mitspielten und dadurch das Linzer Projekt zum verkrampten und belächelten Alleingang machten. Alt-Minister Töchterle unterrichtet längst wieder Latein, aber die ehemaligen k.u.k. Institutionen sind nachträglich: es bekam in den letzten Jahren keine Uni so wenig Geld – durchaus im Vergleich zu den anderen Unis proportional gerechnet – wie die medizinische Universität Innsbruck. Und während man für die Anliegen des AKH und der Med Uni Graz am Minoritenplatz sehr hellhörig ist, wird Innsbruck geflissentlich ignoriert – die waren ja schließlich schlimm!

3) Wer auf Einhaltung europäischer Normen besteht, kriegt strafweise weniger Geld.

Das betrifft nicht nur die sattsam diskutierten Bestimmungen des an die EU-Arbeitszeitrichtlinie angepassten Krankenanstaltenarbeitszeitgesetzes,

sondern auch Vordienstzeiten bei Beamten. Da hatten Beamte sich erfrecht, auf Anrechnung von Vordienstzeiten zu klagen und bekamen beim EU-Gerichtshof Recht. Darauf beschloss der Nationalrat am 21. Jänner 2015 unter Bruch aller sozialpartnerschaftlichen Konventionen in einer Nacht und Nebel-Aktion (das Gesetz wurde vom Bundeskanzleramt an einem langen Sitzungstag um 23 Uhr eingebracht) alle Bundesbediensteten pauschal in die nächstniedrige Gehaltsstufe der selben Dienstklasse überzuleiten was in der Lebensverdienstsumme einiges ausmacht.

Die Richter und Staatsanwälte hatten dies unglaublich schnell heraus und führten bereits zwei Tage später, am 23.Jänner 2015, einen bundesweiten Verhandlungs-Streik durch. Zu diesem Zeitpunkt hatten die Vertreter aller anderen Bundesbediensteten, auch der Hochschullehrer, noch nicht einmal die E-mails gelesen, in denen sie über diese Veränderungen informiert wurden. Erst durch den Richterstreik wurde dieser nächtliche Handstreich im Parlament einem größeren Publikum bekannt. Die Richter bekamen von der Bundesregierung auch gleich zugesichert, dass man es bei ihnen nachrechnen und nachbessern werde und es keinesfalls zu einer Schlechterbezahlung kommen würde. Aber eben nur die Richter...

Das Jahr ist erst so kurz, aber wir haben schon jede Menge Lektionen in politischer Bildung in didaktisch höchst einprägsamer Form geliefert bekommen! Wir werden uns bemühen, gute Schüler zu sein und das Gelernte zügig und umfassend im praktischen Leben anzuwenden – das ist ja schließlich das Ziel einer jeden Bildung, vor allem der politischen ...

Reform der Ärzteausbildung

Aktueller Stand



Dr. Stefan Kastner,
Vorsitzender der Ausbildungs-
kommission der ÖÄK

Die Verabschiedung der Ärztegesetz-Novelle im Oktober letzten Jahres war der Startschuss für die größte Reform der Ärzteausbildung seit 1994. Neben den Rahmenbedingungen wurde vor allem ein straffer Zeitplan für die nachfolgenden notwendigen Verordnungen festgelegt.

Alle Ärzte, die ab dem 1. Juni 2015 ihre postpromotionelle Ausbildung beginnen, müssen ihre Ausbildung mit einer neunmonatigen Ausbildung (6 Monate konservative Fächer, 3 Monate operative Fächer) beginnen. In weiterer Folge teilen sich dann die Ausbildungswege in eine auf 42 Monate verlängerte Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder in die weiterhin sechsjährige Facharzt Ausbildung.

Arzt für Allgemeinmedizin neu

Im Anschluss an die Basisausbildung folgen 27 Monate Spitalsturnus (siehe Tab. 1). Den Abschluss der Ausbildung wird eine sechsmonatige verpflichtende Lehrpraxis bilden. Eine schrittweise Ausdehnung auf 12 Monate Lehrpraxis ist ebenso geplant. Die Finanzierung aus der öffentlichen Hand ist ein zentraler Punkt, über den zwar Konsens herrscht, aber eine definitive Regelung fehlt leider noch.

Facharzt Ausbildung

Der Weg in die Facharzt Ausbildung beginnt, wie erwähnt, mit 9 Monaten Basisausbildung. Daran wird eine Sonderfach-Grundausbildung schließen, die je nach Sonderfach zwischen 15 Monaten und 36 Monaten dauern wird. Den letzten Abschnitt der Ausbildung bildet die Sonderfach-Schwerpunktausbildung, die die Ausbildungszeit auf 72 Monate ergänzt. Bis auf wenige Ausnahmen wird die Schwerpunktausbildung in Form von Modulen (drei aus sechs Modulen) zu absolvieren sein und so schon während der Facharzt Ausbildung eine Schwerpunktbildung ermöglichen.

Die Innere Medizin stellt hier eine Ausnahme dar. Neben dem Facharzt für Innere Medizin, der wie bisher die gesamte Breite des Faches abbilden wird, wird es Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunktbildung geben, denen eine Spezi-

alisierung schon im Rahmen der sechsjährigen Facharzt Ausbildung ermöglicht werden wird und damit die entsprechenden Additivfacharzt Ausbildungen ablösen wird (beispielsweise „Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie“).

Übergangsbestimmungen

Soweit aus den bisherigen Verhandlungen der ÖÄK mit dem BMG zur Ärzteausbildungsordnung (ÄAO) erkennbar ist, werden die Übergangsbestimmungen aller Voraussicht nach ermöglichen, dass man zum einen mit dem Turnus oder entsprechenden anderen Vorzeiten keine „Basisausbildung“ für die neue Ärzteausbildung absolvieren muss. Zum zweiten wird es vermutlich für alle, die bis zum 31.5.2015 eine postpromotionelle Ausbildung begonnen haben, möglich sein, eine Ausbildung nach der bisherigen Ärzteausbildungsordnung (ÄAO 2006) zu machen oder in die neue Ärzteausbildungsordnung (ÄAO 2015) zu wechseln.

Neue Ausbildungsstätten

Die grundlegende Reform der Ausbildung führt – auch aus Sicht des Gesetzgebers – zu stark veränderten Anforderungen an die einzelnen Ausbildungsstätten. Mit Ausnahme der Basisausbildung müssen alle Ausbildungsstätten neu ansuchen, um auch nach den neuen Bestimmungen Ärzte ausbilden zu dürfen. Nur für die Ausbildung von Ärzten, die vor dem 1. Juni 2015 mit der postpromotionellen Ausbildung begonnen haben, behalten die bisherigen Ausbildungsstättengenehmigungen ihre Gültigkeit.

Die Abteilungsleiter und Träger haben aber ab 1. Juni 2015 nur wenige Monate Zeit, um neue

Genehmigungen einzuholen, damit sie Ärzte, die mit Juni 2015 schon in die neue Basisausbildung eingestiegen sind, auch ab 1.3.2016 weiter ausbilden zu können.

Noch in diesen Tagen soll die Novelle zur Ärzteausbildungsordnung (ÄAO) in Begutachtung gehen. Mit Ende März werden die neu gestalteten und an das Modulsystem angepassten Rasterzeugnisse in Begutachtung gehen, um dann mit Juni 2015 in Kraft zu treten.

Curriculum Arzt für Allgemeinmedizin neu

9 Monate Basisausbildung
27 Monate Spitalsturnus:
9 Monate Innere Medizin
3 Monate Kinder- und Jugendheilkunde
3 Monate Frauenheilkunde- und Geburtshilfe
3 Orthopädie und Traumatologie
3 Monate Neurologie
3 Monate Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin
3 Monate aus einem der folgenden Fächer:
Haut- und Geschlechtskrankheiten
HNO
Augenheilkunde und Optometrie
Urologie
Anästhesiologie und Intensivmedizin
6 Monate Lehrpraxis



Foto: fotolia © Andres Rodriguez



Foto: fotolia © oneblink1

Bevorzugung von Frauenärztinnen bei Kassenverträgen zulässig

Verfassungsgerichtshof hat keine Einwände, so lange Mangel an weiblichen Frauenärzten besteht

Auslöser der Änderung der Reihungskriterien zugunsten einer Vertragsvergabe für Bewerberinnen war Kärnten. Dort hat es 2009 nur eine Vertragsärztin für Gynäkologie gegeben.

Durch die Änderung der „Verordnung über die Kriterien für die Reihung der ärztlichen Bewerberinnen und Bewerber um Einzelverträge mit den Krankenversicherungsträgern“ vom 23.07.2009 wollte Gesundheitsminister Alois Stöger den Frauenanteil im Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe erhöhen.

Die konkrete Maßnahme:

Ärztinnen im Bewerbungsverfahren um eine Facharztstelle werden mit einem 10-Prozentpunkte-Bonus bewertet, d. h. gegenüber ihren männlichen Kollegen positiv diskriminiert. Diese Maßnahme sollte mittelfristig, so zumindest die optimistische Annahme des damaligen Gesundheitsministers, zu einer flächendeckenden Versorgung an Gynäkologinnen mit Kassenvertrag führen.

Gegen diese Diskriminierung hatte ein Salzburger Arzt Beschwerde erhoben. Er klagte die Salzburger Ärztekammer, weil er bei der Reihung für die Vergabe von Kassenverträgen gegenüber Ärztinnen benachteiligt wurde. Die Kammer begründete ihre Vergabentscheidung mit der

Reihungskriterien-Verordnung des Gesundheitsministeriums. Demnach zählt beim Sonderfach „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ neben fachlicher Eignung, Zusatzqualifikation oder Berufserfahrung auch „die durch das weibliche Geschlecht zusätzlich vermittelbare besondere Vertrauenswürdigkeit“. Das Landesgericht Salzburg beantragte daraufhin, die betreffende Bestimmung aus gleichheitsrechtlichen Gründen aufzuheben.

Nun hat der Verfassungsgerichtshof entschieden und die Klage abgewiesen: Die Bevorzugung von Frauenärztinnen gegenüber ihren männlichen Kollegen bei der Vergabe von Kassenverträgen ist zulässig. Präsident Gerhart Holzinger begründete dies mit dem Mangel an weiblichen Kassen-Gynäkologen: Es gebe so lange keine Bedenken gegen die Bevorzugung von Frauen, „wie der Mangel an weiblichen Frauenärzten gegeben ist“.

Die Verfassungsrichter gehen davon aus, dass es bei den Patientinnen einen starken Wunsch nach weiblichen Frauenärzten gibt. Das legen für Holzinger vor allem die zahlreichen Wahlartrechnungen nahe: Demnach entfiel 2013 etwa ein Drittel der gesamten Wahlartrechnungen auf den Bereich der Gynäkologie. Von diesen 40.000 Rechnungen wurden wiederum 62,5

Prozent von weiblichen Ärzten ausgestellt. Unter den Kassen-Gynäkologen betrug der Frauenanteil 2014 dagegen nur 23,2 Prozent.

Diese Statistik hatte die Regierung bei einer öffentlichen Verhandlung im Dezember 2014 vorgebracht, um die Bevorzugung von Frauen bei der Vergabe von Kassenverträgen zu verteidigen. Holzinger zeigte sich von den Zahlen am Mittwoch „beeindruckt“: „Es ist eindeutig, dass es objektiv einen hohen Bedarf an weiblichen Vertragsärztinnen für Gynäkologie gibt.“ Daher gebe es gegen die Bevorzugung von Gynäkologinnen keine Bedenken, so lange dieser Mangel herrsche. Ab welchem Frauenanteil der Mangel behoben wäre, wollte Holzinger nicht quantifizieren.

Nach den Zahlen in Tirol haben sich die Hoffnungen der Gesundheitspolitik aus dem Jahr 2009 nicht erfüllt. Der Andrang von Gynäkologinnen um Kassenstellen ist gering. Von 9 Bewerbern um die in den letzten drei Jahren ausgeschriebenen Kassenstellen waren nur zwei weiblich. Einer der beiden Bewerberinnen wurde ein Kassenvertrag zugesprochen. Derzeit betreiben 41 Frauenärztinnen gegenüber 31 Frauenärzten in Tirol Wahlarztpraxen. Der Grund keinen Kassenvertrag anzustreben ist letztlich in den Vertragsbedingungen der Krankenkassen zu finden, die es für Frauen oft schwierig machen, Beruf und Familie zu vereinbaren.

„Wie sicher ist unsere Pension?“

„Hält der Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer, was uns Kollege Zanier verspricht?“



Erwin Zanier
Vorsitzender des
Verwaltungsausschusses

Mit dieser kritischen Frage verabschiedete sich der langjährige „Chefredakteur“ des Tiroler Ärztejournalen der Aktionsgemeinschaft Tiroler Ärzte Ludwig Spötl in den wohlverdienten „journalistischen“ Ruhe-

stand, für den ich ihm alles Gute wünsche. Der Kritik vom abtretenden Chefredakteur unseres Konkurrenten an meinen Aussagen zum Thema Wohlfahrtsfonds und Sicherheit der Pensionen möchte ich durch einige Fakten über die Situation des Fonds und der Arbeit des Verwaltungsausschusses begegnen.

„Nichts in dieser Welt ist sicher außer dem Tod und den Steuern“ wusste schon Benjamin Franklin zu zitieren.

Grundlage für alle Entscheidungen des Verwaltungsausschusses betreffend der Sicherung der Pensionen ist in erster Linie die laufende versicherungsmathematische Beurteilung unseres Versorgungswerkes. Im Jahre 2012 wurden durch zwei, voneinander unabhängigen, Versicherungsmathematiker – Direktor Holzer, dem Doyen der österreichischen Versicherungsmathematiker und Frau DI Riegler, entsprechende Gutachten erstellt. Im Frühjahr 2015 werden diese Gutachten wiederum aktualisiert. Zwischenzeitlich erfolgte eine kontinuierliche Beratung und Absprache mit beiden Aktuaren.

Eine wesentliche Vorgabe der Versicherungsmathematiker ist, dass die langfristige Wertsicherung der Renten nur in Höhe von ca. 60% der Beitragserhöhungen vorgenommen werden soll, wobei der Unterschied zwischen Beitrags- und Leistungserhöhung mindestens 1 % betragen soll. Dem wurde durch eine Valorisierung der Renten unter der Inflationsrate mit 1% (=Beitrag der Pensionisten zur Sicherung) und eine Beitragserhöhung um 2,1% (= Beitrag der Aktiven zur Sicherung) für das Jahr 2015 entsprochen. Aussage unseres Finanzreferenten Dr. Größwang zum erzielten Verhandlungsergebnis: „von den Jungen gerade noch akzeptiert und von den Alten nicht gesteignet.“

Ein zweiter Wunsch für eine optimale Bedeckung wäre ein Veranlagungsergebnis auf einem Niveau

von über 5% zu halten. Dies ist zwar in den Jahren 2013 und 2014 mehr als nur gelungen, wird aber auf Dauer bei der zurzeit schwachen Wirtschaftsentwicklung und der Zinspolitik der EZB wohl kaum zu erreichen sein. Man wird somit den Rechenzins zumindest um 1% nach unten korrigieren müssen, langfristig eventuell auch noch etwas tiefer.

Ein weiterer Aspekt den es zu beachten und einzurechnen gilt, ist die steigende Lebenserwartung. So zeigt sich in einer auf ÄKT Verhältniszahlen aktualisierten Statistik, dass die Lebenserwartung zum 65. Lebensjahr im Jahr 2010 bei 17,4 und hochgerechnet bis 2014 bei bereits 18 Jahren steht. Auch die ursprünglich angenommenen Neueintritte in das System sind in den letzten Jahren leider rückläufig.

Das Leistungsaufkommen nähert sich immer stärker den Beitragseinnahmen an, sodass für die Jahre nach 2018 die Aufbringung von Liquidität eine zentrale Herausforderung für die Verantwortlichen sein wird. Ein Faktum, das wir schon seit einiger Zeit kritisch beobachten.

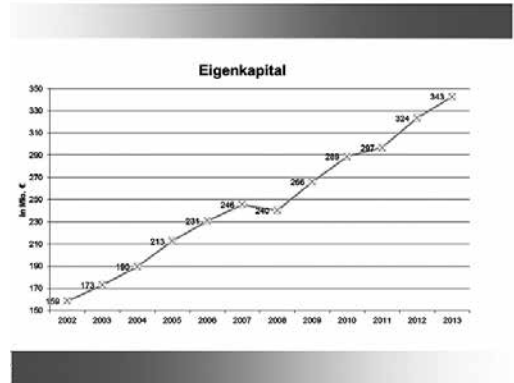
Es ist dies eine große Herausforderung, mit der sich das Team des Verwaltungsausschusses, Finanzreferent Franz Größwang, Präsident Artur Wechselberger und „Kollege Erwin Zanier“, bereits jetzt intensiv befassen.

Im Gegensatz zu anderen Länderkammern haben wir schon vor Jahren begonnen unsere „Hausaufgaben“, Dank eines hervorragenden Mitarbeiterstabes in unserer Verwaltung, sowie einer hoch professionellen Begleitung durch die bereits genannten Versicherungsmathematiker und unter Mitwirkung des renommierten deutschen Investmentconsulters FERI als Finanzberater, zu erledigen.

„Misstrauen ist ein Zeichen der Schwäche“ (Mahatma Gandhi)

Um den vorangeführten Herausforderungen aber entsprechend nachhaltig und wirksam begegnen zu können, braucht es die Akzeptanz und die Solidarität des gesamten Standes!

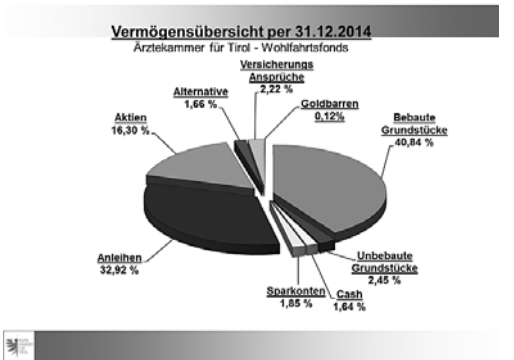
Zu den in der Kolumne des scheidenden Chefredakteures geäußerten Vorwürfen eines „Maulkorberlasses“ betreffend der Tätigkeit des Verwaltungsausschusses und der Tatsache, dass



kein Mitglied der Aktionsgemeinschaft im Ausschuss vertreten ist, noch kurz folgende Fakten: bei der Wahl der VA-Mitglieder in der konstituierenden Vollversammlung stellte die Aktionsgemeinschaft, trotz wiederholter Frage des Präsidenten, keinen Antrag hinsichtlich einer Besetzung. Es wäre ein Mitglied aus den Reihen der Aktionsgemeinschaft im Verwaltungsausschuss möglich gewesen.

Zum Thema „fehlende Kontrolle (Maulkorberlass)“ sei noch angemerkt, dass nach bisheriger Gepflogenheit die Rechnungsprüfer aus den Reihen der Opposition bestellt werden. So auch in dieser Periode.

In den letzten Kammerperioden stand mit OMR Dr. Wolfgang Druml ein absoluter Experte, der jede einzelne Entscheidung des VA prüfte, an der Spitze der Rechnungsprüfer. Mit seinem Nachfolger MR Dr. Bernhard Auer und nun auch mit MR Dr. Ernst Zangerl stehen langjährige Mitglieder des Verwaltungsausschusses und profunde Kenner unseres Versorgungswerkes als Prüfer zur Verfügung.



Kurz berichtet

Sterbehilfe: Österreichische Ärztekammer einstimmig dagegen

Die Österreichische Ärztekammer hat sich im Dezember in ihrer Vollversammlung einstimmig gegen die aktive Sterbehilfe in Österreich ausgesprochen. Ebenso einstimmig hat das höchste Ärztegremium den Ausbau der Palliativmedizin befürwortet. Es sei nicht die Aufgabe der Ärzteschaft, den Tod kranker Menschen auf Wunsch gezielt herbeizuführen, heißt es in der Begründung der Entschließung des österreichischen Ärzteparlaments. Leben zu beenden, widerspreche dem ärztlichen Berufsethos und dürfe nicht Bestandteil ärztlichen Handelns sein. Vielmehr sei es die Pflicht jedes Arztes, Leben zu erhalten und Sterbende palliativmedizinisch zu begleiten.

Fortpflanzungsmedizin:

Entwurf für Ärztekammer „ausgewogen“

Ärztekammerpräsident Artur Wechselberger bezeichnete die mittlerweile vom Nationalrat beschlossene Novelle zum Fortpflanzungsmedizinengesetz als eine ausgewogene, sinnvolle Anpassung, die auch ethisch vertretbar sei.

Die neue Gesetzeslage sieht etwa die Möglichkeit von Samenspenden für lesbische Paare, Eizellenspenden sowie in bestimmten Fällen von Präimplantationsdiagnostik vor. Für den Ärztekammer-Präsidenten handelt es sich dabei um eine angemessene Anpassung an die medizinischen Möglichkeiten und die Bedürfnisse der Menschen, die auch die Vorgaben des Verfassungsgerichtshofes sowie des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte berücksichtigt.

Breites Aufgaben- und Einsatzgebiet für ArbeitsmedizinerInnen

Statistik Austria erhob das Gesundheitsrisiko im Berufsleben: Sieben von zehn Erwerbstätigen (73,3 Prozent) gaben körperliche Risikofaktoren an, vier von zehn (40,3 Prozent) beschwerten sich über zumindest ein psychisches Risiko. Jeweils gut ein Viertel der Arbeitskräfte muss mit schweren Lasten hantieren, schwierige Arbeitshaltungen einnehmen und/oder ist Unfallgefahren ausgesetzt. Unter dem Einfluss von Lärm, Staub und Hitze arbeitet mehr als ein Fünftel. Rund 15 Prozent waren bei der Ausübung ihres Berufs Kälte ausgesetzt, etwa zwölf Prozent mussten mit chemischen Stoffen umgehen.

Als häufigste psychische Belastung wurde von

gut 38 Prozent großer Zeitdruck bzw. Überbeanspruchung angegeben. Belästigung oder Mobbing wurden von 3,4 Prozent genannt. Besonders viele von psychischen Belastungen Betroffene gibt es im Gesundheitswesen (51,2 Prozent).

Generell beklagte beinahe ein Drittel der Arbeitnehmer durch die Arbeit hervorgerufene Rückenprobleme, etwa ein Fünftel berichtete über Beschwerden mit dem Nacken, den Schultern, Armen oder Händen, bei 16,3 Prozent waren die Hüften, Beine oder Füße betroffen. Etwas weniger oft wurden Stress (5,7 Prozent), Depressionen oder Angstzustände (4,9 Prozent), Lungen- oder Atemprobleme (4,4 Prozent) sowie Herzprobleme (4,4 Prozent) angegeben.

4,2 Prozent bzw. 186.600 Erwerbstätige hatten im Jahr vor der Befragung mindestens einen Arbeitsunfall. Sieben von zehn Opfern waren Männer, die häufigste Ursache war die falsche Handhabung von Maschinen und Werkzeugen. Zeitdruck bzw. hohes Arbeitstempo wurde an zweiter Stelle genannt.

Mutter-Kind-Pass wird reformiert

Das seit 40 Jahren bestehende Mutter-Kind-Pass-Programm wird modernisiert. Im Mittelpunkt soll neben mehr Qualität und einem attraktiveren Angebot die verstärkte Nutzung zur Frühförderung von Kindern stehen, sagten Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser und Familienministerin Sophie Karmasin bei einer Auftaktveranstaltung zur Reform in Wien.

Der Mutter-Kind-Pass ist seit 40 Jahren ein Vorzeigemodell im Bereich gesundheitspolitischer Familienleistungen und wurde im Laufe seines Bestehens mehrfach modifiziert und an neue Anforderungen angepasst“, erläuterte Karmasin. Der Erfolg liege auch an der Innovationsfähigkeit des Programms. Das Programm für Schwangere, Babys und Kinder wird aus dem Familienlastenausgleichsfonds des Familienministeriums, vom Gesundheitsministerium und von den Krankenversicherungsträgern finanziert. Zwei Drittel werden aus dem Familienlastenausgleichsfonds gedeckt, mit Ausgaben in der Höhe von rund 39 Millionen Euro im Jahr 2014. Die jährlichen Gesamtkosten betragen derzeit etwa 55 Millionen Euro.

Das ursprüngliche Ziel, durch ein medizinisches Vorsorgeprogramm die Säuglings- und Müttersterblichkeit massiv zu senken, gilt heute als erreicht. „Stark veränderte Lebensrealitäten, ein höheres Alter von Schwangeren, häufigere Mehrlings-

schwangerschaften, das Vorherrschen von Klein- und Kleinstfamilien oder vermehrte psychische Belastungen stellen neue Anforderungen an die Vorsorge für Schwangere und Kleinkinder“, sagte Oberhauser. Rund 99,5 Prozent der Eltern nutzen das Angebot des Mutter-Kind-Passes. „Nun muss es uns gelingen, auch noch den Rest ins Boot zu holen“, meinte Karmasin. „Anreize“ zur Teilnahme waren in der Einführungsphase die Geburtenbeihilfe, später der Mutter-Kind-Pass-Bonus, heute ist sie Voraussetzung für die Auszahlung des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe.

McDonald neuer Hauptverbandschef

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat einen neuen Vorsitzenden. Der Verbandsvorstand hat im Oktober 2014 wie erwartet den bisherigen geschäftsführenden Obmann der SVA Mag. Peter McDonald einstimmig zum Nachfolger von Hans Jörg Schelling gewählt, der nach einer Regierungsumbildung das Finanzministerium leitet.

Peter McDonald ist Direktor des Wirtschaftsbundes und war bisher stellvertretender Obmann der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft. Im Hauptverband ist McDonald bereits seit 2011 als stellvertretender Vorsitzender der Trägerkonferenz aktiv. Der Tiroler Mag. Martin Schaffenrath ist weiterhin stellvertretender Vorsitzender des Hauptverbandes und damit Vertreter von Peter McDonald.

Deutscher Ärztepräsident lehnt Gesetzentwurf zur Suizid-Beihilfe ab

Die deutsche Ärzteschaft lehnt den Vorstoß mehrerer Bundestagsabgeordneter zur Suizid-Beihilfe durch Ärzte entschieden ab. „Dieser Vorschlag mündet in die Freigabe einer aktiven Sterbehilfe“, sagte Ärztepräsident Frank Ulrich Montgomery. Montgomery verwies darauf, dass der Deutsche Ärztetag 2011 mit Dreiviertel-Mehrheit beschlossen habe, dass Beihilfe zum Suizid keine ärztliche Aufgabe sei. Daher sei die aktive Sterbehilfe über das Berufsrecht verboten worden. Dieser Entscheidung sei eine vierjährige Debatte unter den Medizinern vorausgegangen.

Parlamentarier um Bundestagsvizepräsident Peter Hintze (CDU) und die stellvertretende SPD-Fraktionsvorsitzende Carola Reimann hatten ein Positionspapier vorgelegt, in dem eine Regelung zur Suizid-Beihilfe im Bürgerlichen Gesetzbuch vorgeschlagen wird.

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