ARZT IN TIROL

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

Ausgabe 2 | 24. Jänner 2017

www.arztintirol.at

VEREIN UNABHÄNGIGER TIROLER ÄRZTE

Ärztekammerwahl 2017

Verein
unabhängiger Tiroler Ärzte

Präsident
Dr. Artur Wechselberger

Ein Präsident für alle Ärzte

Nur GEMEINSAM sind wir STARK

| Gemeinsam für eine starke Tiroler Ärzteschaft | Unsere KandidatenInnen | Regress-Fragebogen an 14-Jährige | Wofür Ärztekammer und warum wählen? | No Problem | Erfolgscheschichte Tiroler Wohlfahrtsfonds | Neue Zusammenarbeitsformen – Lehrpraxis | Tirol isch lei oans

Wahlen in die Ärztekammer für Tirol 2017
Aktuelle Informationen unter
www.arztintirol.at

Erscheinungsort und Verlagspostamt 6050 Hall · P.b.b. · ZLu: **GZ 02Z032737 M**

Geschätzte Kolleginnen und Kollegen!

Sie halten die neueste Ausgabe unseres „Arzt in Tirol“ in den Händen. Diese Ausgabe widmen wir der Zukunft und den Herausforderungen, denen sich die Ärzteschaft und ihre Standesvertreter in den nächsten Jahren besonders stellen müssen. Deshalb finden Sie zur Auflistung der besonderen Problemfelder Namen und Gesichter der Kolleginnen und Kollegen, die sich dieser Herausforderungen verantwortungsvoll annehmen wollen, um in der Tiroler Ärztekammer für eine stabile und sichere Zukunft aller Ärztinnen und Ärzte zu arbeiten.

Es liegt im Wesen der Selbstverwaltung, dass die Berufsangehörigen in demokratischen Wahlen ihre Vertreter wählen und diese die Interessen ihrer Kolleginnen und Kollegen zu wahren haben. In der ärztlichen Standesvertretung kommt noch dazu, dass ihr vom Staat viele Aufgaben übertragen wurden, die die Ärztekammer als Behörde für die Republik Österreich zu erfüllen hat. Es ist oft nicht einfach, beides sein zu wollen, Interessensvertretung und Behörde. Es ist auch für unsere Mitglieder oft nicht einfach ihre Standesvertretung in beiden Rollen zu erleben, als Behörde, die im übertragenen Wirkungsbereich des Staates tätig wird oder als Interessensvertretung, deren Serviceleistungen und deren Durchsetzungsvermögen gegenüber Politik, Krankenkassen und Dienstgebern mit Recht eingefordert wird. Doch was soll´s? Verwaltet werden wir jedenfalls. Wenn nicht im Rahmen der Selbstverwaltung, dann eben von einer staatlichen, arztfernen Behörde. Da erscheint es allemal besser die Selbstverwaltung zu wählen, ein Privileg, das es uns auch ermöglicht - zumindest bis zu einem gewissen Grad - in staatliche Prozesse eingebunden zu sein, etwa bei der Gesetzwerdung angehört, bei der Gestaltung des Gesundheitswesens als Partner beigezogen zu werden.

Und gerade an Letzterem wird derzeit gewaltig gesägt. Als Vertreter eines selbstbewussten Berufsstandes sind wir vielen in der Republik lästig, stören wir die Kreise derer, die glauben mit politischem Diktat besser zu fahren, als mit konsensueller Kooperation. Viele gibt es, die glauben, dass Ärzte nur Dienstleister zu sein hätten und die Gestaltung des Gesundheitssystem alleinige Aufgabe des Staates sei. Zentraler Gestaltungs- und Steuerungswille, aber auch Allmachtstreben staatlicher Entscheidungsträger ignorieren, dass gerade in einem Gesundheitswesen Sachkompetenz und berufliche Alltagserfahrung mehr zählen, als betriebswirtschaftliches oder politisches Allerweltswissen, das sicherlich in einfacheren Wirtschaftsbereichen durchaus ausreichend ist.

Artur Wechselberger

Ein Präsident für alle Ärzte

Nur GEMEINSAM sind wir STARK

Das Gesundheitswesen eines Landes oder einer Region ist aber ein sehr komplexes Expertensystem. Patienteninnen und Patienten sind keine Kunden, Marktgesetze sind weitgehend nicht anwendbar, die wissenschaftlichen Erkenntnisse sind nicht politisch verhandelbar und Ärztinnen und Ärzte sind keine Dienstleister. Schließlich liegt es gerade im Wesen eines freien Berufes, dass seine Angehörigen nicht auf Zuruf Wunschprogramme erfüllen, sondern als höchstpersönliche Betreuer und Berater ihrer Patientinnen und Patienten deren Wohlergehen im Auge haben und auch bereit sind, die gesundheitlichen Interessen der sich ihnen Anvertrauenden gegenüber Dritten, wie etwa Staat oder Versicherungen zu vertreten.

Was unsere zentralen Planer noch vergessen, ist die Genese des Österreichischen Gesundheitssystems. Dieses wurde nicht am Reißbrett entworfen und top-down ausgerollt. Zum Wesen unseres Systems gehört, dass es die Kommunen, Gemeinden und Länder waren, die es nach den gegebenen regionalen Bedürfnissen und den finanziellen Möglichen aufgebaut haben. Im niedergelassenen Bereich waren und sind es die Ärztinnen und Ärzte, die unternehmerisches Risiko auf sich genommen und unternehmerische Kreativität aufgebracht haben, um ihre ärztlichen Versorgungsleistungen flächendeckend anbieten zu können.

Und jetzt soll das alles nicht mehr gelten? Jetzt, nachdem die Bürokratie staatlicher Vorgaben das System beinahe lahmgelegt hat, sinkende Attraktivität Ärztinnen und Ärzte zu vertreiben droht und ein ungebremster Administrationsaufwand der tatsächlichen Patientenbehandlung wertvolle Ressourcen entzogen hat, rufen die Täter nach „haltet den Dieb!“ Und haben auch schon das Patentrezept zur Hand. Staatlicher Einheitsbrei: für alles das Gleiche, Ambulatorien statt freiberufliche Praxen, Zwangsverpflichtung zur Zusammenarbeit bei gleichzeitiger Kostenbremse im medizinischen Bereich, intra- wie extramural. Dass die staatlichen Vorgaben demotivierend sein könnten, dass Strukturen, die in der Großstadt Wien passen für Tirol deletär sein werden und Kontrollen, Monitoring oder Sanktionsmechanismen nur wieder Administration und Bürokratie fördern, sind keine Themen.

Warum ich diese Dinge anspreche? Weil sie Signal sind und zeigen, dass die Ärzteschaft noch mehr zusammenrücken muss und ihre Selbstverwaltung verteidigen aber auch leben muss. Wahlen in die Selbstverwaltung sind eine ausgezeichnete Möglichkeit dazu, die wir uns nicht entgehen lassen dürfen. Nur gemeinsam sind wir stark!

GEMEINSAM FÜR EINE STARKE TIROLER ÄRZTESCHAFT

Der Verein unabhängiger Tiroler Ärzte ist ...

- ... politisch unabhängig, d.h. nur Ärztinnen und Ärzten verpflichtet
- ... frei von Parteieinflüssen
- ... gegen die Beeinflussung ärztlichen Handelns durch Politik, Ökonomie, Sozialversicherungen und Krankenhausträger
- ... offen für alle an einer positiven Entwicklung der Ärzteschaft interessierten Kräfte
- ... kurien- und sektionsübergreifend für alle Ärztinnen und Ärzte tätig
- ... für einen freien Ärztestand und die freie Arztwahl
- ... für die Wahrung des Arztgeheimnisses und für den Schutz von Gesundheitsdaten
- ... gegen bürokratische Aufblähung und schikanöse Administration
- ... für eine Verbesserung der Ausbildung
- ... für den weiteren Ausbau der sozialen Absicherung für Ärzte
- ... für die wohnortnahe ambulante Patientenversorgung in Arztpraxen (Einzelpraxen und Zusammenarbeitformen)
- ... erfahren, kompetent und zukunftsorientiert
- ... somit Garant für eine starke Tiroler Ärzteschaft

25. Februar 2017

Wahlen in die Ärztekammer für Tirol

Unsere KandidatInnen der
Kurie der angestellten Ärzte/Sektion Fachärzte

1 MR Dr. Ludwig Gruber
2 Dr. Renate Larndorfer
3 Dr. Volker Steindl
4 Prof. Dr. Christoph Brezinka
5 Dr. Maria Magdalena Krismer
6 Dr. Clemens Burgstaller
7 Dr. Georg Haim
8 Doz. Prim. Dr. Rudolf Knapp
9 Dr. Klaus Kapelari
10 Dr. Klaus Keller
11 Dr. Doris Pecival
12 Dr. Bernhard Nilica
13 Dr. Dominik Wildauer
14 Dr. Birgit Polaschek
15 Dr. Renate Tianis
16 Dr. Alois Sebastian Berger
17 Doz. Dr. Alois Süssenbacher
18 Dr. Manfred Müller, M.Sc.
19 Doz. Prim. Dr. Klaus Berek
20 Dr. Othmar Ludwiczek
21 Doz. Dr. Petra Innerhofer
22 Prim. MR Dr. Gertrud Beck
23 Dr. Heinrich Matzak
24 Prof. Dr. Herbert Tilg
25 Prof. Dr. Ilsemarie Kurzthaler
26 Prof. Dr. Thomas Müller
27 Dr. Hannes Eberl
28 Dr. Claudia Mark
29 Prim. Dr. Gudrun Henle-Talirz
30 Dr. Elke Pucks-Faes
31 Dr. Florian Juen
32 Dr. Wolfgang Sturm
33 Dr. Elmar Hochenburger
34 Doz. Dr. Hannes Gruber
35 Doz. Dr. Bettina Pfausler
36 Prim. Doz. Dr. August Zabernigg
37 Dr. Anton Theurl
38 Dr. Margreth Kettner
39 Dr. Annemarie Wille
40 Dr. Senay Yildirim

Verein unabhängiger Tiroler Ärzte - Präsident Dr. Wechselberger

Spitals- und Klinikärzte Dr. Ludwig Gruber | Dr. Daniel Von Langen

GEMEINSAM FÜR EINE STARKE TIROLER SPITALSÄRZTESCHAFT durch

- Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen beim Ärzte-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG)
- Bürokratieabbau durch Stationssekretariate und zeitsparende, moderne IT-Lösungen
- Dokumentationsassistenz mit Erhalt der Letztkontrolle beim Facharzt
- Sicherung der Arbeitsplätze gegen Rationalisierung und Stellenabbau
- Teilzeitarbeitsmöglichkeiten für Kolleginnen und Kollegen durch entsprechende Arbeitszeitmodelle
- Verbesserung der ärztlichen Arbeitsbedingungen sowohl für ältere als auch für jüngere Ärztinnen und Ärzte
- familienfreundliche Arbeitsplätze - aktiver Ausbau der Kinderbetreuungsmöglichkeiten, die an die Arbeitszeiten im Spital angepasst sind
- Zukunftsperspektiven für den ärztlichen Nachwuchs
- leistungs- und verantwortungsgerechte Entlohnung durch höhere Grundgehälter
- Anhebung der Grundgehälter in Tirols Krankenanstalten und weniger Abhängigkeit von Zulagen und Poolgeldern
- Erhalt der Liquidationsberechtigung bei Privatpatienten
- Einführung eines transparenten Solidarpools aus dem Hausanteil
- bessere rechtliche Absicherung der Pool-Räte
- Festhalten an der dezentralen stationären Versorgung und Ablehnung weiterer Spitalsschließungen
- Schutzmaßnahmen für ältere ÄrztInnen vor Überbelastung durch Dienste
- Schutz und Unterstützung der ÄrztInnen in Krisensituationen und verbessertes Krisenmanagement
- mehr Einfluss der Ärzteschaft auf die Krankenhausführung – weg vom ökonomischen Zwang bei ärztlichen Entscheidungen
- mehr Wertschätzung der ärztlichen Arbeit
- Entlastung der Spitäler durch Ausbau des wohnortnahen Angebots
- keine weiteren Einsparungen (wie längere Wartezeiten, eingeschränktes Angebot, Krankenbetten am Gang etc.)

Unsere KandidatInnen der
Kurie der angestellten Ärzte/Sektion Turnusärzte

1 Dr. Daniel Von Langen
2 Juliane Elisabeth Wessa
3 Dr. Niklas Rodemund
4 Mag. Dr. Christian Lechner
5 Dr. Katharina Cima
6 Dr. Gregor Nawratil
7 Dr. Christine Mantinger
8 Dr. Lorenz Lener
9 Dr. Herta Zellner
10 Dr. Johann Thurner
11 Dr. Sandra Renk
12 Dr. Simon Tschofen
13 Dr. Angelika Senn
14 Dr. Melanie Reiter
15 Dr. Felix Heyenbrock
16 Dr. Nikolaus Fischler
17 Dr. Anita Renner
18 Dr. Marie-Theres Huber
19 Dr. Anna Schweißgut
20 Dr. Matthias Trummer
21 Dr. Mathias Pollet
22 Dr. Patrick Senn

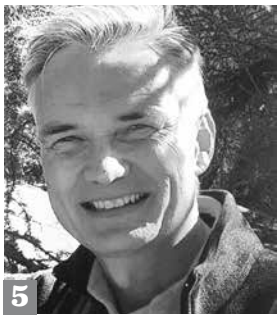
Verein unabhängiger Tiroler Ärzte - Präsident Dr. Wechselberger

Spitals- und Klinikärzte Dr. Ludwig Gruber | Dr. Daniel Von Langen

GEMEINSAM FÜR EINE STARKE TIROLER SPITALSÄRZTESCHAFT durch

- respektvollen und die Ausbildung fördernden Einsatz der TurnusärztInnen
- kein Abschieben von Aufgaben der Pflege an die TurnusärztInnen
- Entlastung von funktionsfremden Tätigkeiten als „Systemerhalter“
- Kontrolle der Umsetzung der Übernahme der Tätigkeiten des mitverantwortlichen Bereichs durch die Pflege
- Aufwertung der Stellung der „Mentoren“ der ÄrztInnen in Ausbildung
- Ausbildungsverbesserung durch besondere Lehr-Qualifikation der Ausbildner und Unterstützung durch Mentoren
- klares Ausbildungskonzept zur Vermittlung der Fertigkeiten und Kenntnisse, die in den Rasterzeugnissen vorgegeben sind
- jährliche Evaluierungsgespräche und Festlegung von Ausbildungszielen während der postpromotionellen Ausbildung
- Definition des Kerngebietes eines Faches, Festlegung eines Ausbildungsweges
- Rotation zwischen Zentrum und Peripherie mit Begleitmaßnahmen, die diese für ÄrztInnen mit normaler Familien- und Einkommenssituation möglich macht
- Schluss mit dem Zwang, wesentliche Ausbildungsinhalte außerhalb der regulären Ausbildungsverhältnisse erwerben zu müssen
- mehr „Laufbahnstellen“ an der medizinischen Universität für junge FachärztInnen, die klinisch-wissenschaftlich weiterarbeiten wollen
- Solidarität in der Ausbildung und in der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes zwischen Fachärzten und Turnus- bzw. Assistenzärzten. - Strikte Einhaltung des KA-AZG mit regelmäßiger Überprüfung
- mehr Teilzeitarbeit für Ärztinnen und Ärzte, aktiver Ausbau der Kinderbetreuungsmöglichkeiten, die an die Arbeitszeiten im Spital angepasst sind
- Gleichstellung von Teilzeitkräften bei der Überstundenbewertung
- mehr Zeit für die Arbeit am Patienten, weniger „SekretärInnendasein“
- organisierte, nahtlose Ausbildungsrotation
- gesicherte Karriereplanung durch entsprechende Ausbildungsverträge
- Teilapprobation zur Tätigkeit als Notarzt
- rasche Klarheit über die Umsetzung der Lehrpraxis einschließlich einer gesicherten Finanzierung
- leistungsgerechtes und marktgerechtes Gehalt
- Facharztgehalt nach sechs regulären Ausbildungsjahren

Unsere KandidatInnen der
Kurie der niedergelassenen Ärzte/Sektion Fachärzte



1 Dr. Momen Radi
2 MR Dr. Andrea Waitz-Penz
3 Dr. Gregor Henkel
4 Dr. Stefan Kastner
5 Dr. Erich Wimmer
6 Dr. Peter Obrist
7 Dr. Barbara Braunsperger
8 Dr. Christian Moll
9 Dr. Christoph Vergeiner
10 Dr. Dieter Kölle, M.Sc.
11 MR Dr. Hannes Picker
12 Dr. Stefan Frischauf
13 Dr. Markus Sachsenmaier
14 Dr. Wolfgang Berger
15 Dr. Laura Kühnelt-Leddihn
16 Dr. Günter Jilg
17 Dr. Axel Schidlbauer
18 Dr. Erich Brabec
19 Dr. Klaus Wicke
20 MR Dr. Petra Alice Lugger, M.Sc.

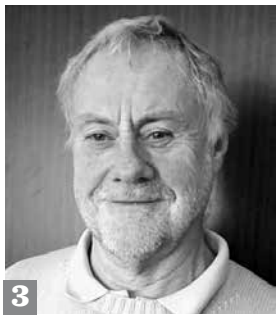
Verein unabhängiger Tiroler Ärzte - Präsident Dr. Wechselberger

Kassen-, Wahl- und Wohnsitzärzte Dr. Wechselberger | Dr. Radi

GEMEINSAM FÜR EINE STARKE TIROLER ÄRZTESCHAFT durch

- den Primat der ambulanten Patientenversorgung durch niedergelassene Ärzte
- Auslagerung von Leistungen statt unlauterer Konkurrenz durch ambulante Angebote der Krankenanstalten
- dezentrale fachärztliche Versorgung durch niedergelassene Fachärzte
- Ausbau des fachärztlichen Leistungsangebotes für den niedergelassenen Bereich zu kostendeckenden Tarifen
- wirtschaftliche Sicherheit für Arztpraxen
- Abbau von Limitierungen besonders bei zugewiesenen Leistungen
- Abbau bürokratischer und administrativer Hürden
- Wahrung des Arztgeheimnisses und sicheren Datenschutz
- zeitgemäße, sichere und benutzerfreundliche IT-Systeme statt elektronischer Zwangsbeglückung
- Förderung liberaler Zusammenarbeitsformen in Netzwerken, Gruppenpraxen sowie durch Vertrags-Sharing oder Anstellung bei gleichzeitigem Erhalt und Schutz der traditionellen Einzelpraxis
- Eindämmung der Verrechtlichung der Medizin und der Haftungsverschärfung für Ärzte
- geregelte Praxisübergabe mit fairen Chancen zur Vertragsnachfolge für Wahlärzte
- Sicherung des Wahlarztkostenrückersatzes
- Schutz der Freiheit und Ungebundenheit von Wahlärzten
- Freiwillige Integration von Wahlärzten in elektronische Informationssysteme wie z.B. ABS und elektronische Krankmeldung

Unsere KandidatInnen der
Kurie der niedergelassenen Ärzte/Sektion Allgemeinmedizin



1 Dr. Artur Wechselberger
2 MR Dr. Doris Schöpf
3 MR Dr. Edgar Wutscher
4 Dr. Franz Größwang
5 MR Dr. Klaus Schweitzer
6 MR Dr. Christian Dengg
7 MR Dr. Reinhold Franz Mitteregger, M.Sc.
8 Dr. Dietmar Waitz
9 Dr. Susanne Zitterl-Mair
10 Dr. Peter Helmut Zanier
11 Dr. Claudia Gebhart
12 MR Dr. Reinhold Pröll
13 Dr. Stefan Pellegrini
14 Dr. Caroline Braunhofer
15 MR Dr. Markus Huber
16 OMR Dr. Erwin Zanier

Verein unabhängiger Tiroler Ärzte - Präsident Dr. Wechselberger

Kassen-, Wahl- und Wohnsitzärzte Dr. Wechselberger | Dr. Radi

GEMEINSAM FÜR EINE STARKE TIROLER ÄRZTESCHAFT durch

- Erhalt der ärztlichen Therapiefreiheit
- Wahrung des Arztgeheimnisses und sicheren Datenschutz
- zeitgemäße, sichere und benutzerfreundliche IT-Systeme und Verhinderung elektronischer Zwangsbeglückung durch Staat und Krankenkassen
- Bürokratieabbau und Verhinderung staatlicher Eingriffe in die Praxisabläufe
- wirtschaftliche Sicherheit für Arztpraxen
- werterhaltende Honorare mit Inflationsausgleich
- weitere Reduktion von Limiten, Staffelungen und Fallbegrenzungen
- Leistungen der modernen Medizin für den niedergelassenen Bereich zu kostendeckenden Tarifen
- adäquate Bezahlung der Administration und Koordinationstätigkeiten
- Abschaffung des EKO und der damit verbundenen Sanktionen
- Schaffung des Facharztes für Allgemeinmedizin und gezielte Nachwuchsförderung
- öffentliche Finanzierung der Lehrpraxen
- Umsetzung des Hausarztkonzeptes der ÖÄK
- Vorsorgeleistungen ausschließlich im niedergelassenen Bereich
- Ausschluss hausärztlicher Primärversorgung durch Krankenhausambulanzen
- Stärkung der flächendeckenden, wohnortnahen Primärversorgung durch Vernetzung des bestehenden Angebotes – keine Zentralisierung der Primärversorgung
- Rechtssicherheit für die Zusammenarbeit mit Pflegediensten im ambulanten Bereich und in Pflegeheimen
- Unterstützung und Festigung der hausärztlichen Palliativbetreuung im ambulanten Bereich
- Unterstützung und Festigung der hausärztlichen Betreuung chronisch Kranker
- Sicherung des ärztlichen Versorgungsniveaus und Angebots in den Landarzt- und Fremdenverkehrspraxen mit Schutz der ärztlichen Hausapotheken
- Förderung liberaler Zusammenarbeitsformen in Netzwerken, Gruppenpraxen sowie durch Vertrags-Sharing oder Anstellung bei gleichzeitigem Erhalt und Schutz der traditionellen Einzelpraxis
- Öffentlichkeitsarbeit
- Ausbau der organisierten, bezahlten Bereitschaftsdienste mit freiwilliger Einbindung von Wahlärzten – bei gleichzeitiger Entlastung und Sicherstellung familiengerechter Arbeitsbedingungen im niedergelassenen Bereich
- geregelte Praxisübergabe mit fairen Chancen zur Vertragsnachfolge für Wahlärzte
- Sicherung des Wahlarztkostenrückersatzes
- Schutz der Freiheit und Ungebundenheit für Wahlärzte
- freiwillige Integration von Wahlärzten in elektronische Informationssysteme wie z.B. ABS und elektronische Krankmeldung
- Errichtung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin

Regress-Fragebogen an 14-Jährige:

Früh übt sich, wer ein guter Kläger werden will!

Das waren Zeiten, als das erste offizielle, persönliche Anschreiben einer Behörde an einen jungen Mann der Stellungsbescheid des Bundesheers war, mit dem er aufgefordert wurde, zur Musterung zu kommen. Kurz danach kam meist auch die Aufforderung des Bürgermeisters, zur Jungbürgerfeier zu kommen.

Heute übernehmen die Krankenkasse diese Funktion und erläutern auf diesem Weg den Heranwachsenden, wie es in der Welt der Erwachsenen zugeht: nur keine Gelegenheit auslassen, auf irgendeinen Regress zu klagen.

Der 14-jährige Maxi spielt im Garten und verstaucht sich die Hand. Seine Mutter bringt ihn zum Hausarzt, der sieht sich alles an, taped die Hand und ein paar Tage später ist alles vergessen. Vergessen ? Spätestens dann, wenn der Briefträger einen an Maxi höchstpersönlich addressierten Brief der Krankenversicherung bringt, der die originelle Betreff-Zeile „Regress-Fragebogen" enthält, ist die ganze Familie wieder gezwungen, die Ereignisse an diesem Sommernachmittag zu rekonstruieren.

Die erste Frage in dem Fragebogen lautet gleich, ob die Ursache ein fehlerhaftes Produkt war – nein, der Fußball war es wohl nicht, der liegt immer noch rund und einsatzbereit im Keller, aber waren die Turnschuhe vielleicht zu rutschig? Da bietet sich vielleicht eine Klage gegen die Herstellerfirma in Herzogenaurach an. Die nächste Frage gilt dem möglichen Fremdverschulden – die Nachbarsfamilie hat sicher eine gute Versicherung und deren Kinder haben an dem Nachmittag mitgespielt, vielleicht könnte man da was herausholen?

Wer 14-Jährigen offizielle Briefe schreibt, ist sich bewusst, dass

Prof. Dr.
Christoph Brezinka
Vorstandsmitglied
der Ärztekammer
für Tirol

diese Eindruck machen und einen prägenden Effekt haben können. Es geht hier offenbar darum, bei den Heranwachsenden das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass man für alle Unbillen, die das Leben so bietet, jemanden klagen kann, ja eigentlich schon die moralische Verpflichtung dazu hat.
Wenn man selbst zu feig oder zu faul ist, dann übernimmt das die muntere Krankenversicherung.

Der bekannte amerikanische Kulturphilosoph Francis Fukuyama unterscheidet zwischen der „High Trust"-Gesellschaft und der „Low Trust"-Gesellschaft.
In der High-Trust-Gesellschaft, z.B. in skandinavischen Ländern, vertraut der Bürger dem Staat, dass dieser und seine Beamten, Ärzte, Lehrer versuchen, es richtig zu machen. Der Staat und seine Beamten vertrauen darauf, dass der Bürger grundsätzlich ehrlich und gewissenhaft ist.
In der Low-Trust Gesellschaft – wozu Fukuyama z.B. Italien zählt - ist der Bürger überzeugt, dass der Staat und seine Repräsentanten ihn reinlegen wollen und wappnet sich dagegen. Der Staat und seine Beamten sind überzeugt, dass der Bürger sich bei jeder Gelegenheit aus der Verantwortung schleicht, daher muss er über alles Bericht erstatten und wird mit harten Kontroll- und Sanktionsmaßnahmen konfrontiert.

Wir beobachten ein stetiges Driften der Republik Österreich, ihrer Institutionen und Bürger, in eine „Low Trust"-Gesellschaft. Und Gesundheitseinrichtungen, die man lange für staatstragend hielt, tun eifrig mit.

Der Vorwurf, dass jemand die Jugend verdirbt, klingt ein wenig altmodisch – meist hört man ihn heute gegen verdorbene und gewalttätige Internet-Seiten. Aber auch fein säuberliche, ordnungsgemäß mit 68 Cent Briefmarke versehene Schreiben von respektablen ASVG-Versicherungsträgern, können die Jugend verderben: Indem man sie auf den Geschmack bringt, jeden Zusammenhang, jede Begebenheit darauf hin abzuklopfen, ob vielleicht eine Klage drin ist. Eine „Low Trust" Gesellschaft ist nicht besonders gesund – der ständige Stress durch das Mißtrauen, mit dem man sich gegenseitig begegnen muss, lösen Krankheiten aus. Und für die müssen dann wieder die Krankenkassen aufkommen. Und somit schließt sich der Kreis.

Betrifft: **Regress - Fragebogen**

2. War die Ursache ein fehlerhaftes Produkt?
3. Liegt Ihrer Meinung nach ein Fremdverschulden vor?
4. Handelt es sich Ihrer Auffassung nach
   um einen Dienstunfall? ...
   um einen Schülerunfall? ...
   um einen Unfall im landwirtschaftlichen Betrieb? ...
14. Name und Adresse des damit befasst Anwalts:
15. Gegen wen wurden Schadenersatz- bzw. Schmerzensgeldansprüche geltend gemacht? (Name und Adresse)

Falls bei einer Haftpflichtversicherung, geben Sie bitte Name, Adresse, Polizzennummer und Schadensnummer an

17 Punkte auf drei Seiten muss der 14-Jährige am Regressfragebogen ausfüllen

Ärztekammerwahlen 2017

Wofür Ärztekammer? und warum wählen?

Gerade junge Kollegen stellen sich und anderen Kollegen gerne die Frage:
„Was bringt mir die Ärztekammer?“.
„Standesvertretung und Service“ ist eine häufige Antwort.

Jede Berufsgruppe hat ihre Standesvertretung und erwartet sich von ihr mit politischem Druck und entsprechendem Lobbyismus sowie nahezu hellseherischer Vorahnung von Angriffen auf den eigenen Stand die Optimierung ihrer beruflichen Rahmenbedingungen. Die Ärztekammer als Standesvertretung wird gerade von ihren eigenen Mitgliedern oftmals als schwächelnd und eigennützig erlebt. Dass dieser Eindruck täuscht, liegt für den Funktionär auf der Hand, nicht so aber den Mitgliedern. Es sind einzelne Besonderheiten, die die Standesvertretung für Ärzte komplex macht und sie von jenen anderen Berufsgruppen unterscheidet.

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

Die Ärzteschaft ist heterogen, die Interessen der einzelnen Gruppen (angestellte und niedergelassene, Ärzte in Ausbildung und jene mit jus practicandi, Primärärzte und nachgeordnete Ärzte) sind in einigen Belangen oft schwer unter den berühmten „Hut“ zu bringen. Erschwerend kommt die schwierige finanzielle Lage des Gesundheitssystems hinzu. Die Ärztekammer hat aber gerade unter diesen Umständen bewiesen, dass auch ohne Kampfmaßnahmen wie Streik, die in unserem Beruf gesellschaftspolitisch schwer vertretbar sind, wichtige Schritte erreicht werden konnten.

Die Kunst einer klugen Standesvertretung liegt aber insbesondere in der guten Beobachtung der politischen Lage und entsprechender Reaktionen noch bevor Schaden entstehen kann. Gerade Themen wie die elektronische Gesundheitsakte ELGA oder die Gesundheitsreform mit PHC und andere kritische Bereiche zeigen, wie wichtig es ist, gegen unter Umständen einschneidend negative Entwicklungen in der Gesundheitspolitik zu kämpfen.

Eine Standesvertretung kann aber nur so gut sein, wie die Unterstützung ihrer Mitglieder. Eine hohe Wahlbeteiligung ermöglicht es erst, in politischen Verhandlungen mit dem nötigen Gewicht wahrgenommen zu werden.

Der Servicebereich des Kammeramtes wird den einzelnen Mitgliedern im Laufe ihrer Karriere zumeist erst in bestimmten Situationen stärker bewusst, so wie z.B. im Rahmen der Niederlassung und Ordinationsgründung oder bei Konflikten mit dem Arbeitgeber. Hier steht die Ärztekammer mit Rat und Tat kompetent für individuelle Beratung aber auch in Seminaren, wie z. B. dem Praxisgründungsseminar, das laufend weiter ausgebaut wird, zur Verfügung.

No Problem?

Noch vor zwei Jahren tönte es aus einigen Chefetagen der Tiroler Krankenanstalten, dass die 2016 eingeführte KA-AZG-Regelung kein großes Problem darstelle. Und der Gemeindeverbandspräsident meinte salopp, er würde es gerne wissen, ob wirklich so viele Ärztinnen und Ärzte abwandern würden, wenn man ihren Forderungen nach besseren Arbeitsbedingungen und Bezahlung nicht nachkommen würde.

Während Vorarlberg längst bessere Gehälter landesweit eingeführt hatte und intensiv österreichweit um Ausbildungsärzte warb (legendär das Bild „Wanted“ in Wiens U-Bahnen),

Dr. Ludwig Gruber
Obmann der Kurie
angestellte Ärzte

glaubten die Tiroler Spitalsmanager auf Zeit spielen zu können, habe man doch gerade ein neues Gehaltsystem an der größten Klinik eingeführt.

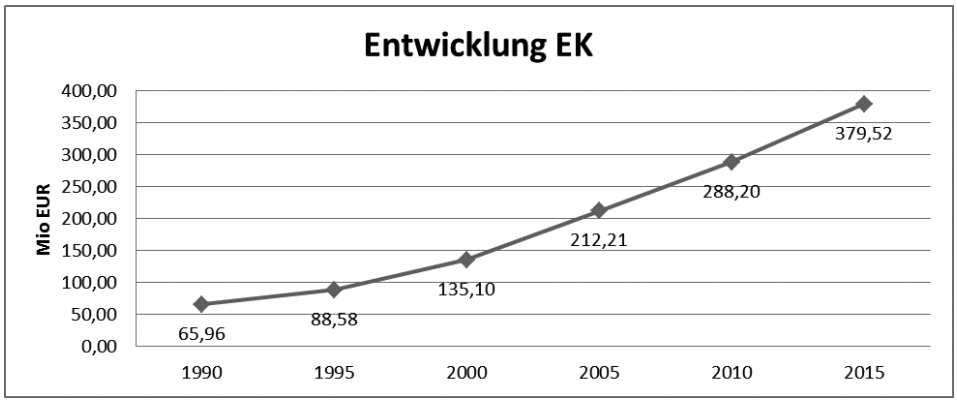
Die Verantwortlichen in den Bezirkskrankenhäusern und im KH Zams hatten die neue Herausforderung ebenfalls zunächst unterschätzt , obwohl die KA-AZG Novelle gerade hier rasch zu großen personellen Problemen geführt hatte.

Und so kam was kommen musste: Die in den Verwaltungen zunächst „nicht vorhandenen Probleme“ führten zu einem zunehmenden Chaos, in dem die Tiroler Krankenanstalten zu versinken drohten.

Und jetzt hört man aus den Führungsetagen, dass man mit so einem Arbeitszeitgesetz kein Spital mehr führen könne. Offensichtlich wurde aus einem „no problem“ ein „very big problem“. Ich frag mich nur, warum es dann andere Bundesländer wie z.B. Vorarlberg geschafft haben. Die Antwort ist relativ einfach: Während dort rasch ärztefreundliche Lösungen erzielt werden konnten, setzte man in Tirol andere Prioritäten. Während Tirols Ärzte erst Anfang 2017 auf eine endgültige landesweite Gehaltslösung hoffen dürfen, wirbt Vorarlberg bereits mit attraktiven Gehältern und Arbeitsbedingungen um unsere jungen Fachärztinnen und Fachärzte.

26 Jahre Präsident Wechselberger:

Erfolgsgeschichte Tiroler Wohlfahrtsfonds



Eigenkapitalzuwachs in %	
von 1990 bis 1995	34,30 %
von 1995 bis 2000	52,52 %
von 2000 bis 2005	57,08 %
von 2005 bis 2010	35,81 %
von 2010 bis 2015	31,69 %

Viele verfolgen hartnäckig den Weg den sie gewählt haben,
aber nur wenige das Ziel.
(Nietzsche)

OMR Dr. Erwin Zanier, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

Dr. Franz Größwang, Verwaltungsausschuss des Wohlfahrtsfonds

Artur Wechselberger und sein für den Wohlfahrtsfonds verantwortliches Team stehen für Hartnäckigkeit und Zielstrebigkeit

Auch das Jahr 2016 brachte wiederum ein erfreuliches Ergebnis, um das uns die meisten Länderkammern beneiden werden. Die Rendite aus den Immobilien(Buchwert 169,7 Mio) beträgt 5,37 % und die Rendite aus dem Kammereigenen Wohlfahrtsfonds WFF 1 (derzeit dotiert mit 209,2 Mio) beträgt 3,27 %. Insgesamt mit 4,10 % Gesamtrendite also deutlich über der magischen Grenze von 3 %. Und dies in einem wirtschaftlichen sehr schwierigen Jahr.

Erfreulicherweise erwiesen sich die sehr vorsichtigen Berechnungen der Versicherungsmathematiker hinsichtlich des Zeitpunktes, an dem die Leistungen des Fonds nicht mehr aus den Beiträgen bezahlt werden können, als zu pessimistisch. Der erwartete Überschuss aus Beitragseinnahmen zu Leistungszahlungen beträgt nämlich ca 2,9 Mio Euro per 31.12.2016.

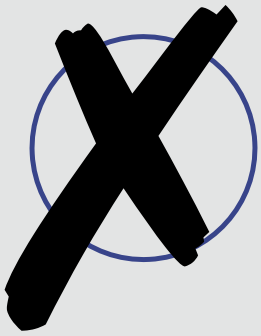
Einzigartig sind auch die Leistungen im Bereich der Krankenunterstützung. Hier werden bei seit Jahren gleichbleibenden Beiträgen auch im Jahre 2016 wieder an die 1,6 Mio Euro an die Mitglieder ausbezahlt.

+++

Ihre Stimme zählt!

Bitte machen Sie am 25. Februar 2017 von Ihrem Wahlrecht Gebrauch

Nur GEMEINSAM sind wir STARK



Neue Zusammenarbeitsformen – Lehrpraxis

Die Zusammenarbeit von Jung und Alt in Lehrpraxen ist nicht nur eine Möglichkeit der praxisnahen Wissensvermittlung, sondern auch ein probates Mittel zur Entwicklung und Aufrechterhaltung von Versorgungsnetzwerken. Dies gilt nicht nur für die Allgemeinmedizin, sondern auch für Praxen von Fachärztinnen und Fachärzten.

Dr. Gregor Henkel
Bezirksärztevertreter

Die Regierung droht schon wieder einmal, die ambulante Versorgung der Patienten weg von der Einzelpraxis hin zu Primärversorgungseinheiten (PVE), medizinischen Versorgungszentren (MVZ), wohl Polikliniken ostdeutschen Zuschnitts – wie auch immer diese Einrichtungen letztlich heißen mögen –, verlagern zu wollen.
Diese Tendenz lässt sich zumindest aus den letzten 15a Vereinbarungen so ableiten. Die vorgeschobenen Argumente, die das notwendig machten, sind so vielfältig wie zumeist auch falsch: schlechte Erreichbarkeit, mangelnde Versorgung an Tagesrandzeiten, fehlende Vernetzung. Dennoch muss die Ärzteschaft auf diese Attacken intelligent und schnell antworten. Eine wichtige Antwort darauf sind die neuen, von Tiroler Ärztekammer und TGKK entwickelte Kooperationsformen wie erweiterte Stellvertretung, Job Sharing, Übergabepraxen.
Auch die Vernetzung von Praxen sowie die Anstellung von Ärzten bei Ärzten sollten staatlicher Zwangsbeglückung durch neue zentrale Versorgungsformen das Wasser abgraben. Auch Lehrpraxen fördern die Vernetzung.

Im Rahmen einer Fortbildung am letzten Wochenende sind wir in einem Kollegen-Gespräch über diese Themen auf eine wichtige Art der Vernetzung gestoßen: die Vernetzung zwischen Jung und Alt in der Lehrpraxis. Diese Form der Ausbildung ist nicht nur für die Allgemeinmedizin wichtig, sondern auch für verschiedene Sonderfächer, wie von der Ärztekammer auch schon jahrelang aufgezeigt und gefordert.

> ***«Sie lernen die Versorgung in den angeblich nicht vorhandenen Netzwerken»***

Sogar einige meiner urologischen Kollegen, lauter Einzelkämpfer mit auf Effizienz ausgelegten Praxen, haben schon ernsthaft überlegt, eine Lehrpraxis einzurichten. Ein Kollege hat sich spontan entschlossen, die Lehrpraxisleiter-Ausbildung zu machen.

In der für insgesamt zwölfmonatigen Lehrpraxisausbildung, die beim Facharzt möglich ist, können nicht nur medizinisch-fachliche Erfahrungen besonders in der Langzeitbetreuung von Patientinnen und Patienten weitergeben werden. Die Lehrpraktikanten lernen auch den Aufbau und den Umgang mit Netzwerken und die kontinuierliche Nutzung extramuraler Versorgungsstrukturen, die dazu notwendige Kommunikation und Koordination.
Kurzum: Sie lernen die Versorgung in den +– lt. politischen Unkenrufen angeblich nicht vorhandenen – Netzwerken, wie in den Verbindungen zu Krankenhäusern, zu Sanatorien, Pflegeheimen, Sozial- und Pflegediensten und zum ärztlichen Umfeld.

Aber: Schon wieder schwächelt die Politik, die Finanzierung der Lehrpraxen ist unklar, der Bund kann laut der letzten Vereinbarung bei selbstdefinierter budgetärer Notwendigkeit seinen Finanzanteil auf 10 % senken. Die 15 % eingesparter Bundesmittel sollten sich dann Länder, Krankenkassen und Lehrpraxisinhaber teilen.

Es bleibt also bis zuletzt unklar, auf welchen Kosten der Lehrpraxisinhaber letztlich sitzen bleibt.
Auch ist noch nicht sicher, wo der Lehrpraktikant angestellt bleibt, im Krankenhaus, um eventuell dort Nachtdienste zu machen oder doch in der Lehrpraxis.
Diese Details müssen im Sinne der Auszubildenden und der Lehrer schleunigst geklärt werden, zumal auch die Kosten für die Lehrpraxen im Vergleich zu sonstigen öffentlichen Ausgabeposten sehr überschaubar sind.

Die rasche Umsetzung des großen Masterplans, des A Plans, ist ja derzeit in der Politik angesagt. Da wird man doch dieses kleine, aber wichtige Plänchen Lehrpraxis wohl auch endlich umsetzen können.

+++

fotolia.com © Andres Rodriguez

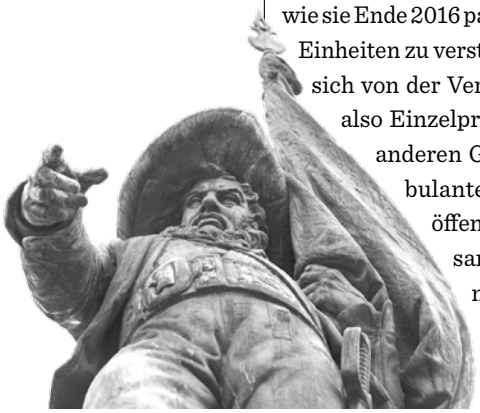
Tirol isch lei oans

VP Dr. Momen Radi, Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte

Verweise auf die Wehrhaftigkeit unseres Bergvolkes, Aufforderungen es endlich dem auch Wien allseits bekannten Tiroler Freiheitskämpfer Andreas Hofer nachzumachen und mit einem „Mander 's isch Zeit!" dem Staat und den Sozialversicherungen die Stirn zu bieten, waren nur ein Teil der Vorwürfe, die sich die Tiroler VertreterInnen in der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte anhören mussten. Wir waren allerdings nicht allein. Hatten sich doch in älplerischer Solidarität auch Vorarlberg und Salzburg auf die Tiroler Seite geschlagen.

Dabei hatte alles eigentlich ganz harmonisch begonnen. Nach dem Start einer Kampagne der Österreichischen Ärztekammer, um sich gegen die Aushöhlung der Freiberuflichkeit in der ambulanten Versorgung zu wehren und auf eine Einbindung in die Entscheidungsprozesse von der Stellenplanung über die Honorargestaltung bis zu den Stellenvergaben zu beharren, beschäftigte sich auch die Bundesvertretung der niedergelassenen Ärzte mit diesem Themenkomplex. Naheliegend, dass es im Sinne aller war, sich gegen Tendenzen zur Wehr zu setzen, Ambulatorien als gleichwertige ambulante Versorgungsformen einzuführen und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten unlautere Konkurrenz zu machen. Gleichzeitig sollte ärztlichen Einzelpraxen wie auch Gruppenpraxen weiterhin das vorenthalten werden, was für Krankenanstalten selbstverständlich ist: die Anstellung von Ärzten bei Ärzten. Die geplanten Neuerungen sollten nicht nur die allgemeinmedizinische Versorgung, sondern auch die Fachärzte betreffen. Die Forderung der Bevorzugung großer Versorgungseinheiten war, und ist leider immer noch, politisches Programm.

Dabei ist in den Bund-Länder-Vereinbarungen zur Zielsteuerung und zur Finanzierung des Gesundheitswesens, wie sie Ende 2016 paktiert wurden, offen, was unter großen Einheiten zu verstehen sei. Die Definitionsbreite spannt sich von der Vernetzung bestehender Einrichtungen, also Einzelpraxen, ärztlichen Gruppenpraxen und anderen Gesundheitseinrichtungen bis zu ambulanten Krankenanstalten/Ambulatorien öffentlicher oder privater Träger. Gemeinsames Verständnis der Vertreter der niedergelassenen Ärzte war, dass Einzel- und Gruppenpraxen erhalten und geschützt gehören, Ambulatorien, die nichtärztliche Betreiber haben, nur Ausnahmefällen vorbehalten sein sollten und die Vernetzung bestehender Einrichtungen das beste Mittel sei das ambulante Versorgungssystem leistungsstärker zu machen. Gemeinsamer Tenor war auch die ÖÄK in ihrer Aufklärungskampagne zu unterstützen und die Bevölkerung in den Praxen auf die drohende, grundlegende Systemänderung hinzuweisen. Denn Ambulatorien bedeuten nichtärztliche, zumeist ökonomische Interessen im Betrieb einer Versorgungseinrichtung mit angestellten Ärzten, bedeuten Verlust der gewohnten Arzt-Patientenbindung durch, je nach Dienstplan, wechselnde ärztliche Besetzung der Ambulatorien. Nichtärztliche Betreiber bedeuten aber auch Autonomieverlust der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte. Über die Art und Weise, wie die Information erfolgen solle, wurde vereinbart, dass das die Kurienverssammlungen in den einzelnen Bundesländern je nach regionalen Betroffenheiten und Möglichkeiten entscheiden mögen. Soweit, so harmonisch und rund.



Unrund wurde das Ganze erst, als am Folgetag der Sitzung, die Medien über geplante Praxisschließungen, Streiks, oder wohl besser Selbstbestreikung der Praxisinhaber, berichteten und die Diskussion um die Primärversorgungszentren als Grund der Kampfmaßnahmen kolportierten.

Der Faktor Wien hatte zugeschlagen. Wiener Probleme wurden ganz Österreich umgehängt, Versorgungsmängel, die man bei uns überhaupt nicht kennt, als bundesweite dargestellt. Die Diskussion, ob dem bisher einzigen Primärversorgungszentrum in Wien-Mariahilf ein zweites oder auch mehrere folgen sollten, übertönten die Versuche den regionalen Bedürfnissen entsprechende Information in den Ländern zu bieten. Dort kannte sich schließlich niemand mehr aus. Gibt es Streik? Wer streikt wo? Warum überhaupt, wo doch in den Bundesländern Primärversorgung von den dort tätigen Ärztinnen und Ärzte engagiert gelebt wird. Wo es doch nur finanzieller und organisatorischer Unterstützung bedarf, um diese gelebte Primärversorgung zu optimieren, Kolleginnen und Kollegen für die Mitarbeit zu gewinnen.

Der Faktor Wien besteht, das haben diese wirren Wochen gezeigt, zumindest aus zwei wesentlichen Faktoren: Die Gegebenheiten und Gepflogenheiten der Bundeshauptstadt werden von Politik und Medien viel stärker wahrgenommen als die Realitäten der „Provinz".
Und der zweite Faktor? Nun: Wien ist anders!

fotolia.com © Thomas Zagler

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