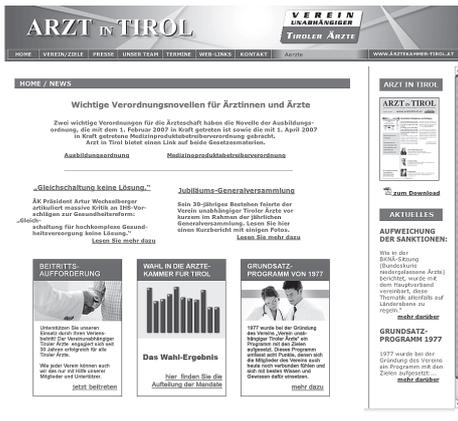


ARZT IN TIROL

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

Ausgabe 10 | September 2007

www.arztintirool.at



Was nichts kostet ist auch nichts wert!

Wer kennt sie nicht, die in den letzten Jahren fast explosionsartig gestiegenen Wünsche der Patienten nach Bestätigungen aller Art. Vom Arbeitgeber, Schulerhalter und Finanzamt, über die Exekutive, Pflegeheim oder Kindergarten spannt sich der Bogen. Ganz zu schweigen vom in den letzten Jahren scheinbar ausufernden Wissensdurst des kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungen, der sich in einer Flut von Anforderungen von Befunden jeglicher Art manifestiert. Allen gemeinsam ist, dass sie die Arztpraxis zu einer Kopieranstalt und den Untersuchungsraum zu einer Schreibstube machen. Leistungen, deren Umfang von den Anfordernden wahrscheinlich oft ebenso wenig abgeschätzt wie deren Sinnhaftigkeit nicht hinterfragt wird. Leistungen, die – so zumindest die Vorstellungen der Patienten – unentgeltlich sein müssen und deshalb oft zusätzlichen Diskussions- und Argumentationsaufwand führen.



Nicht viel anders ist es, wenn ein „gesundheitsbewusster Arbeitgeber“ im Wissen, dass ein gesunder Arbeitnehmer mehr leistet und seltener ausfällt, diesen vor Aufnahme in seinen Personalstand auf Herz und Nieren überprüfen lässt. – Natürlich ohne ihn oder sie zu informieren, dass solche Untersuchungen und die daraus resultierenden Atteste nicht zulasten der Sozialversicherungen und schon gar nicht des präsumtiven Brötchengebers, sondern auf Kosten des Stellenbewerbers gehen. – Eine Investition in die berufliche Zukunft der türkischen Putzfrau oder des Arbeit suchenden Kurz- oder Langzeitarbeitslosen.

Jetzt liegt der Ball wieder beim Arzt, den Hoffnungsträgern der Wirtschaft klar zu machen, dass selbst dann ein Honorar fällig wird, wenn der Traumjob letztlich nicht angetreten werden kann.

Und was soll es kosten? – Jeder Preis scheint dem Zahler zu hoch.

Aber auch das kennen wir: Hat nicht gerade der, der die Luxussafari und den Segeltörn in tropische Gefilde plant über die schier existenzbedrohlichen Kosten einer halbstündigen Reiseprophylaxeberatung und der Verabreichung der erforderlichen Impfungen gestöhnt und durchblicken lassen, dass sein vorbildliches gesundheitsbewusstes Verhalten schließlich ja die Einschleppung schwerer Infektionen in unser Binnenland verhindere, von unschätzbarem Wert für die Allgemeinheit und deshalb wohl auch von der Sozialversicherung zu unterstützen sei. Und wieder darf der – vielleicht selbst regelmäßig im Burgenland urlaubende Hausarzt – wertvolle Arbeitszeit der Argumentation opfern, um sein Honorar zu rechtfertigen.

Diese und ähnliche Situationen haben die Ärztekammer darin bestärkt, das schon in die Jahre gekommene Verzeichnis solcher kleiner, aber häufiger Leistungen aufzufrischen, zu ergänzen und im Honorar anzupassen.

Arzt in Tirol gibt einen Überblick auf Seite 3.

Standespolitische Informationen gefällig?

Besuchen Sie unsere Homepage!

Informationen über den Verein unabhängiger Tiroler Ärzte und Aktuelles aus der Standespolitik unter www.arztintirool.at

- Was nichts kostet, ist auch nichts wert
- Approbation schon mit Ende des Medizinstudiums?
- Betriebsrat: Meinungsvielfalt und kollegiale Basisarbeit gefordert
- Honorarempfehlung für außervertragliche Leistungen
- Vom Zahlstock zum Ausgleichspool
- Kollektivvertrag für Uni-Ärzte in Warteschleife

Approbation schon mit Ende des Medizinstudiums?

Nach Einleitung eines Mahnverfahrens gegen Österreich wird im Gesundheitsministerium an einer raschen Einführung einer Approbation gearbeitet.

Die Ausgangslage ist bekannt. Zum Unterschied von Deutschland, wo seit Wegfall des AIP für Absolventen des Studiums der Humanmedizin mit Abschluss des Studiums gleichzeitig auch eine Approbation verbunden ist, dauert es in Österreich bis zur Erlangung eines Jus practicandi als Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt eines Sonderfaches, um selbstständig den Arztberuf ausüben zu können.

Da diese Gesetzeslage die Migration von Ärzten mit österreichischem Studium ins Ausland verhindert, hat die EU Kommission ein so genanntes Mahnverfahren gegen Österreich eingeleitet.

Auch wenn man sich im Rahmen der Diskussion zur Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin mit dem Ministerium verständigt hatte,

erst nach einer 12-monatigen postpromotionellen Ausbildungsphase die Approbation zu verleihen, tendiert das Gesundheitsministerium jetzt doch eher zu einer noch früheren Approbation.

Bedenken der Ärzteschaft, dass damit den Ärzten die Möglichkeit grundlegender klinischer Ausbildung genommen wird, wird mit dem Argument, dass die Qualität des österreichischen Medizinstudiums dem deutschen nicht nachsteht und sich dort die Approbation unmittelbar nach der Promotion bewährt habe, begegnet.

Außerdem hätte die EU im Mahnverfahren gute Karten gegenüber Österreich.

Einerseits wird die Rechtsansicht vertreten, dass nach EU-Recht die Ausbildung bis zur Approbation unter Aufsicht der Universitäten stattzufinden hätte und andererseits würde ein Beibehalten des Status quo die Rückkehr von Absolventen aus EU-Staaten an österreichischen Universitäten in ihr Heimatland behindern, wenn sie über keine Approbation verfügen. Die Konsequenz

daraus bedeutet nicht nur einen ausländischen Run auf österreichische Ausbildungsplätze, sondern auch eine deutliche Abschwächung des Argumentes des drohenden Ärztemangels durch die heimwärts ziehenden EU-Promoventen. Und dieses Argument sollte aber als Trumpf im Poker um die Ausländerquoten bei der Zulassung zum Medizinstudium stechen.

Mitteilung an die EU, dass man an diesem Problem arbeite und im ersten Quartal 2008 eine Ärztegesetznovelle plante, in der die Approbation eingeführt werde, ist schon ergangen.

Welche Lösung kommen wird, ist noch offen. – Die Chancen auf die zwölf postpromotionellen Ausbildungsmonate, wie von der ÖÄK gefordert, liegen bei maximal 50 %.

Betriebsrat des wissenschaftlichen Personals Medizinische Universität Innsbruck

Meinungsvielfalt und kollegiale Basisarbeit gefordert



Priv.-Doz. Dr. Andreas Neher

Wenn man vom Betriebsrat¹ der Medizinischen Universität spricht, sind viele Kolleginnen und Kollegen noch immer der Meinung, dass es sich dabei um ein einheitliches Gebilde handelt.

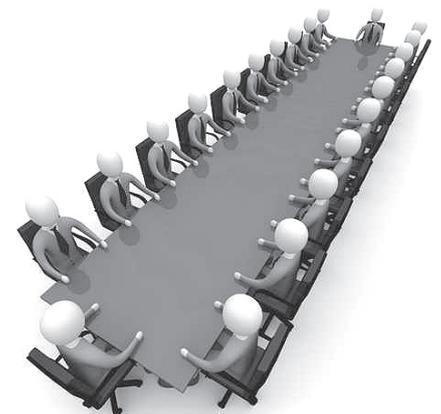
So versucht es auch der Obmann, den die stimmenstärkste Fraktion der Interessensgemeinschaft Klinikärzte stellt, erscheinen zu lassen. Tatsächlich befinden sich jedoch im Betriebsrat vier Fraktionen, von denen sich zwei, nämlich Unabhängige Bundesärzte und FCG sowie die Frauenliste de facto in Opposition befinden.

Aus dem Bemühen, den Betriebsrat nicht als zerstrittenen Haufen erscheinen zu lassen, wurden viele Außenauftritte der Führung stillschweigend

mitgetragen. Das heißt aber nicht, dass damit alle Aktionen des Obmannes meine Zustimmung finden. Peinliche Öffentlichkeitsauftritte, eine zerstörte Gesprächsbasis gegenüber dem Land Tirol und die Häufung von spontanen Rundum-Beschlüssen, die eine solide Argumentation und demokratische Diskussion verhindern, erfordern eine klare inhaltliche Distanz von Tiefenthaler und Co.

Ich werde – auch wenn mancher die traute Harmonie gestört sieht - härtere Auseinandersetzungen nicht scheuen, wenn sie den Belangen der einzelnen Kolleginnen und Kollegen, die wir zu vertreten haben, zugute kommen. Kollegiale Basisarbeit heißt unser Gesetzesauftrag, nicht egomane Selbstinszenierung. Effiziente Vertretung von kollegialen Interessen dürfen nicht der „großen Politik“ und ineffizienten Medienauftritten geopfert werden.

Aus dieser Gesinnung heraus ist unsere Liste auch eine Zusammenarbeit mit der Fraktion Christlicher Gewerkschafter eingegangen. Somit sind wir die einzige von der Gewerkschaft unterstützte Liste im Betriebsrat.



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

Honorarempfehlung für häufige außervertragliche Leistungen

Das Honorar dieser Leistungen hängt wesentlich davon ab, ob sie Folge einer kurativen Leistung sind oder nicht und ob diese kurative Leistung von der Krankenkasse (Sozialversicherung) honoriert wird.

	EURO
Einfache Bestätigungen ohne medizinischen Inhalt (z.B. Bestätigung über Besuch in der Ordination für Dienstgeber, Schule usw.)	10,00
ärztliche Bestätigungen und Atteste	
• Atteste, die Befunde aus der kurativen Behandlung bestätigen z.B. Verletzungsanzeigen, Bestätigungen an das Finanzamt bei Diäten, zu Anträgen zur Pflegebeihilfe, zu Heimaufnahmen, Pflegefreistellung, Pflegeurlaub, zusätzliche Krankmeldebestätigungen, Turnbefreiungen, Entschuldigungen usw.	18,00
• Atteste, die Befunde aus der kurativen Behandlung bestätigen und einen größeren Umfang haben z.B. Atteste für Ämter und Behörden, Rechtsanwälte, Gericht, Stornoversicherungen, Versicherungsbericht	je nach Umfang ab 30,00
• Bestätigungen für private Versicherungen ohne Patientenkontakt z.B. Anfrage zu anamnestischen Daten	35,00
Diverse Untersuchungen und Beratungen	
• Reiseprophylaxe und Impfberatung	30,00
• Versicherungsuntersuchungen (Lebensversicherungen) einschl. Attest	125,00
• Honorar für Leistungen nach dem Heimaufenthaltsgesetz inkl. Attest	122,50
• Beratung zur Patientenverfügung	
o beachtliche Patientenverfügung	40,00
o verbindliche Patientenverfügung inkl. Attest	120,00
• Kleine Untersuchungen einschl. Attest	
o Eignungs- bzw. Einstellungsuntersuchungen für Betriebe	40,00
o Eignungsuntersuchungen für Kindergarten, Schule, Universität	40,00
o Untersuchung von Jugendlichen im Gastgewerbe	40,00
o Einfache Sportuntersuchung bei Kindern	40,00
• Ausführliche klinische Untersuchungen mit Zusatzbefunden berechnen sich nach der Privathonorarordnung der Ärztekammer für Tirol z.B. Tauglichkeitsbescheinigungen, fliegerärztliche Untersuchungen, Sporttauglichkeitsuntersuchung, Untersuchung für schwere Atemschutzgeräte	
Impfungen	
Impfungen inkl. Aufklärung und Feststellung der Impftauglichkeit	11,00
Diverse Leistungen	
• Schwangerschaftstest	25,00
• Eingeschränkte Ordination zur Fortsetzungsverordnung auf Privatrezepten z.B. Pillenverordnung	20,00
• Eingeschränkte Ordination zur Blutabnahme für Labortests z.B. HIV Test	25,00
Gesetzlich festgelegte Tarife für außervertragliche Leistungen	
Lt. § 23 Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung:	
Führerschein Gruppe 1 Grunduntersuchung (Klasse A, B, B+E,F)	29,00
Führerschein Gruppe 2 Grunduntersuchung (Klasse C1+E,D,C+E,G)	39,90
Führerschein-Wiederholungsuntersuchung	25,40

Vom Zahlstock zum Ausgleichspool

Hintergrundinformationen zur Privatgelddebatte



Historisch gesehen ist die Genese der Privatgelder für Klinikvorstände eine zutiefst österreichische. Sie lässt sich auf die seit 1870 gültige Aussage reduzieren „Wir vom Ministerium können nicht viel zahlen, aber

dafür dürft ihr auch Privatpatienten behandeln und denen Rechnungen schicken“. Als gegen Ende des 19. Jahrhunderts der Klinikneubau auf den damals unverbauten Feldern in Wilten, westlich des Stadtzentrums begann, entstand im nördlichen Teil der „Zahlstock“, das Gebäude, das heute Sport-Kreislauf-Institut und Hör- und Sprachstörungen beherbergt. Dort wurden die zahlenden Patienten der Ordinarien hingelegt, die nicht in den Krankensälen der Kliniken aufgenommen wurden. „Opa lag dann im Herbst 1945 drei Wochen im Zahlstock und wurde von Prof. Hittmair behandelt ...“ heißt es in typischen Innsbrucker Familiengeschichten.

Die Frage eines Pools stellte sich nicht, die Ordinarien hatten einen, zwei, manchmal sogar drei Assistenten und die mussten froh sein, dass sie auf einer Uniklinik arbeiten durften, Gehalt bekamen und nicht selbst noch dafür bezahlen mussten. Dieser Zustand hätte aus der Perspektive der Vorstände natürlich ewig so weiterdauern können.

Aber das Krankenhaus wuchs, es kamen neue klinische Fächer dazu, statt des „Zahlstocks“ lagen die Privatpatienten nun auf Privatstationen, betreut von eigens designierten Privatassistenten. Das war nur mit einer massiven Vermehrung des Personals möglich, die dann vor allem nach 1970 eintrat.

Da kein Vorstand mehr wie in Zahlstock-Zeiten

alle Privatpatienten alleine versorgen konnte, wurde es notwendig, die „nachgeordneten“ Ärzte mit einzubeziehen. Dies waren zunächst die Oberärzte, die dem Chef assistierten, dann jene, die den Chef und seinen Lieblings-Oberarzt davon freispielten, sich um gewöhnliche Patienten kümmern zu müssen. Anfang der 1980er Jahre wurde in manchen Kliniken der Pool auf Assistenten ausgedehnt.

Zunächst war es der Privatassistent, der die Privatstation versorgte. Hier gab es an manchen Kliniken tückische Regeln: poolberechtigt waren nur Assistenten, die schon Hauptdienst machen durften, Hauptdienst durfte man erst machen, wenn man seine Zeit als Privatassistent absolviert hatte, somit konnte das Geld, das eigentlich für den Privatassistenten, der real an den Privatpatienten arbeitete, vorbehalten war, unter den anderen aufgeteilt werden. Wie der Aufteilungsschlüssel unter den einzelnen Ärzten war, blieb stets bewusst nebulös, die schlimmste Sünde einer schusseligen Chefsekretärin bestand darin, die Liste mit den Pool-Zahlungen im Kopierer liegen zu lassen.

Woher kommt das Geld ?

In Österreich sind 99% der Einwohner sozialversichert, daher sind die Privatversicherungen immer „Zusatzversicherungen“ für den stationären Aufenthalt. Derzeit haben ca. 15-20% der Bürger eine derartige Versicherung.

Hierbei gibt es große regionale Unterschiede. Auch das Profil der Versicherten entspricht überhaupt nicht der Verteilung der in einem Jahr erkrankten Personen, die stationär aufgenommen werden. Eltern mit Kindern haben kaum das Geld für eine Zusatzversicherung, daher sind Kinderärzte immer das Schlusslicht beim Poolgeld. Ein leitender Oberarzt einer Kinderklinik erhält ungefähr so viel Poolgeld wie ein Berufsanfänger in manchen chirurgischen Fächern. Da Psychiatrie-Patienten selten Zusatzversichert sind, sehen auch Psychiater sehr wenig von diesem Zusatzeinkommen.

Der durchschnittliche Zusatzversicherte Patient in Österreich ist männlich, übergewichtig und kurz vor der Pension. Das heißt, alle Disziplinen, die an ihm Leistungen erbringen können, verdienen gut, die anderen nicht. Chirurgische Fächer, die schwerpunktmäßig in diesem demographischen Segment operieren, haben die höchsten Privateinnahmen, Kinderchirurgen gleich viel weniger. Dies führt seit langem zu der Forderung, dass die „reichen“ Kliniken aus ihrem Pool die „armen“ Kliniken unterstützen sollten.

Dies wurde von den Vertretern der „Reichen“ stets entrüstet abgelehnt.

Als ich in einer Ärzteversammlung einmal vorrechnete, wie wenig ein Neonatologe, der um 3 Uhr Früh ein 500-Gramm-Neugeborenes intubiert, an Poolgeld verdient, war die Antwort eines Vertreters der reichen Fächer „die Fachwahl ist auch immer eine Frage der Intelligenz“.

Die rein universitären Einrichtungen ohne Landes-Status

Hierbei handelt es sich um den Komplex von Instituten in der Müllerstrasse, Schöpfstraße, Peter-Mayr-Straße und Fritz-Preglstraße, wo Ummengen von Zellen, Geweben und Körperflüssigkeiten der im Landeskrankenhaus/Unikliniken behandelten Patienten untersucht, befundet und, im Falle von Privatpatienten, mit einer entsprechenden Rechnung versehen werden. Die Vorstände dieser Institute sind keine Landes-Primarii, auf sie kann der Landesregierungsbeschluss, der die Honorare bei 250.000 Euro deckelt und den Hausanteil erhöht, von vorneherein keine Anwendung finden.

Die fehlende Transparenz der Abrechnungen in diesem Bereich ist legendär, Vizerektor Gröbner hatte seinerzeit versucht, die Abläufe zu durchleuchten, vor allem das Verhältnis zu den von manchen Ordinarien mit Gewerbeschein an ihren Privatadressen angemeldeten Befundungsinstituten. Dies gelang ihm nicht.

Der Anspruch des Landes

Gesetzlich ist in Österreich nicht der Gesundheitsminister, sondern der jeweilige Landeshauptmann verantwortlich für die Krankenanstalten in seinem Bundesland. Die Innsbrucker Klinik ist gleichzeitig Uniklinik und Landeskrankenhaus, jeder Ordinarius ist auch Landes-Primar. Das Land ist über die TILAK Krankenhausrechtlicher Träger des gesamten Spitals, es gilt das Landeskrankenanstaltengesetz. Daraus leitet das Land seine Berechtigung ab, bei der Verteilung von Privatgeldern mitreden zu dürfen. Ernsthaft hat das Land Tirol bisher nur einmal seine dienstrechtlichen Befugtheiten gegenüber Universitätsprofessoren durchgesetzt: 1958 untersagte es dem zunehmend exzentrisch agierenden Psychiatrie-Ordinarius Prof. Hubert Urban den Zugang zu seiner Klinik, worauf dieser in die DDR fuhr und sich als politischer Flüchtling aus Österreich deklarierte. Urbans Amtsenthebung hatte aber nichts mit Poolgeldern zu tun.



Der „Zahlstock“ vom Innrain aus gesehen auf einer alten Postkarte.

FORTSETZUNG NÄCHSTE SEITE

Vom Zahlstock zum Ausgleichspool

Grundlage der bisherigen Praxis ist ein Wirtschaftsvertrag, den die TILAK mit den honorarberechtigten Ärzten, also den Vorständen, abschließt. In diesem Wirtschaftsvertrag war bisher auch ein Hausanteil von 10% festgeschrieben.

Was will das Land jetzt ?

Es gibt mehrere Beschlüsse der Tiroler Landesregierung und des Tiroler Landtages, die sich so zusammenfassen lassen:

- Der Hausanteil, der von den ärztlichen Privathonoraren abgezogen werden soll, wird von 10% auf 20% erhöht
- Der Hausanteil steigt, wenn ein honorarberechtigter Arzt mehr als 250.000 Euro jährlich an Privatgeldern verdient, womit die 250.000 Euro als Deckelung wirken sollen. Ein davon betroffener Vorstand kann den Abfluss des Geldes als erhöhter Hausanteil, aber durch Erhöhung des Poolanteiles an seine nachgeordneten Ärzte verhindern
- Der Anteil von 45% für die nachgeordneten Ärzte nach Abzug des Hausanteils ist als Untergrenze anzusehen, der Landtag empfiehlt die Anwendung des Staffel-Schemas der Ärztekammer

Was wollen die Professoren und der Betriebsrat der Med-Uni?

In seinem Erkenntnis vom 17.3.2007 stellte der Verfassungsgerichtshof fest, dass der Paragraph zur Privatgeldabrechnung des Wiener Krankenanstaltengesetzes nicht auf die Bundesärzte im AKH angewendet werden kann, da dies eine Kompetenzüberschreitung des Landes darstelle. Geklagt hatte die grüne Wiener Landtagsabgeordnete Dr. Sigrid Pilz. Nun wird in Analogie dazu in Tirol von Professoren und Betriebsrat die Kompetenz des Landes, Bestimmungen für Bundesärzte zu erlassen, angezweifelt. Ziel ist es, die gesamten Privatgeldeinnahmen dem Zugriff des Landes zu entziehen und nach neuen, noch festzulegenden Kriterien zu verteilen.

Der Standpunkt der Ärztekammer

Es gilt vor allem die Position der nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte, egal ob Bund oder Land, zu stärken. Die Ärztekammer fordert seit Jahren die Einrichtung von gewählten Poolräten und eine Vergrößerung des Pool-Anteiles der Nachgeordneten, je mehr Ärzte an einer Klinik tätig sind. Grundsätzlich sieht die Ärztekammer einen Vorteil in einer verbindlichen, einklagbaren gesetzlichen Regelung, wie sie das neue

Landesgesetz mit den 45% Mindestanteil für nachgeordnete Ärzte bietet.

Der Standpunkt der Privatversicherungen

Die Versicherungen haben als wirtschaftlich denkende Unternehmen das Interesse, ihren Versicherten so viel Leistung zu bieten, dass diese bei ihnen bleiben, während sie den Ärzten dafür so wenig wie möglich zahlen wollen. Das Produkt „Zusatzkrankenversicherung“, das rund eine Million Österreicher und Österreicherinnen derzeit haben, ist es eines der wichtigsten Produkte der Versicherungsindustrie

Eine interessante neue Dynamik bekommt das Ringen um die Gelder der Zusatzversicherten durch die Forderung der Privatversicherungen, dass für ihre Versicherten auch an öffentlichen Krankenhäusern die „freie Arztwahl“ herrschen müsse. Sie wollen an Primari und Professoren vorbei Honorarverträge mit Oberärzten abschließen, wobei nicht so sehr die Wahlfreiheit

FORTSETZUNG NÄCHSTE SEITE

Neues Förderungsgesetz: Nutzen Sie Ihren Steuervorteil!

Steuern sparen und mit individuellen Anlagekonzepten zusätzliche Erträge erzielen? Die Finanzexperten der Hypo Tirol Bank kennen die beste Strategie.

Mit Jahresbeginn ist das neue Steuergesetz zur Förderung von Einnahmen-Ausgaben-Rechnern (KMU-Förderungsgesetz 2006) in Kraft getreten. Dieses neue Gesetz macht es möglich, dass bis zu 10% des Gewinnes steuerfrei veranlagt werden können. Diese Neuerung betrifft nicht nur die meisten selbstständigen Ärztinnen und Ärzte, auch Spitalsärzte können unter gewissen Voraussetzungen von diesem Förderpaket profitieren.

Ab 2007 bleiben bis zu 10% der Gewinne steuerfrei, wenn dafür bestimmte begünstigte Investitionen getätigt und diese 4 Jahre behalten werden. Darunter fällt auch die Anschaffung von Wertpapieren wie Anleihen und Anleihenfonds.

Hier ein Rechenbeispiel zur Veranschaulichung: Der Gewinn beträgt EUR 100.000,-. Davon sollen EUR 10.000,- in Wertpapiere investiert werden. Der Freibetrag beträgt 10% vom Gewinn, maximal jedoch EUR 100.000,-. Durch den neuen „Freibetrag für investierte Gewinne“ können Ärztinnen und Ärzte unter gewissen Voraussetzungen bei steueroptimaler Investitionstätigkeit jährlich bis zu EUR 50.000,- Steuer sparen.

Dieses Steuerzuckerl sollte man sich nicht entgehen lassen. Die Frage, ob und in welcher Höhe Ärztinnen und Ärzte von diesem neuen Gesetz profitieren, kann der persönliche Steuerberater beantworten. Wie der zu investierende Freibetrag am lukrativsten angelegt werden kann, wissen die Kundenbetreuer in den Geschäftsstellen der Hypo Tirol Bank. Sie informieren objektiv über die unterschiedlichen Möglichkeiten und erstellen ein individuelles Anlagekonzept.



Fotonachweis: Die Fotografen

»Das neue Steuergesetz bietet nicht nur die Gelegenheit Steuern zu sparen, sondern auch die Möglichkeit mit Hilfe einer durchdachten Anlagestrategie zusätzliche Erträge zu erzielen.«

Ernst Schratzmaier, Kompetenzcenter
Ärzte und Freie Berufe

KONTAKT:
Hypo Tirol Bank AG
Kompetenzcenter Ärzte und Freie Berufe
Hypo-Passage 2
6020 Innsbruck
Tel: 050700-3907
E-Mail: ernst.schratzmaier@hypotiro.com

HYPO TIROL BANK
Wir realisieren Ideen.



Vom Zahlstock zum Ausgleichspool

ihrer Versicherten das zentrale Motiv ist, als die Hoffnung, dass es bei vielen Oberärzten immer einen gibt, der es billiger macht. Ob es dann an Kliniken mit einem Dutzend liquidationsberechtigten Oberärzten auch ein Dutzend separater Pools (mit dazugehörigen Poolräten) geben wird, wird sich erst zeigen.

Die möglichen Szenarien – wie geht es im Herbst 2007 weiter?

Variante 1 a)

Das Land Tirol gibt nach, beschränkt sich auf den bisherigen Hausanteil, alles bleibt beim Alten. Ärzte in schneidenden Fächern bekommen viel Privatgeld, Kinderärzte und Psychiater bekommen wenig, Manche Kliniken haben einen Poolrat, bei manchen ist er in geheimer Wahl gewählt, bei manchen mittels chefflichen Zurufs ernannt. In manchen Kliniken tagt der Poolrat regelmäßig, in manchen nie.

Variante 1b)

Das Land Tirol und die Klinikchefs erzielen einen Kompromiss: der Hausanteil wird gegenüber den bisherigen 10% erhöht, der Großteil dieses Zuwachses fließt in einen Ausgleichspool für die nachgeordneten Ärzte „armer“ Kliniken und wird dort gerecht verteilt. An allen Kliniken werden Pollräte eingerichtet. Die Gültigkeit des Tiroler Krankenanstaltengesetzes an der Adresse Anichstraße 35 wird nicht mehr in Frage gestellt.

Variante 2

Das Land Tirol gibt nicht nach, besteht auf seinem Standpunkt von 20% Hausanteil, Ausgleichspool und 250.000 Euro-Deckelung für Spitzenverdiener. Die Klinikchefs geben nicht nach und sprechen dem Land Tirol die Zuständigkeit ab, überhaupt Bestimmungen zu erlassen, die sie betreffen. Man lässt es auf ein höchstgerichtliches Urteil ankommen, dieses ergeht im Lauf des Jahres 2008:

Variante 2 a)

Das Höchstgericht erklärt dem Land Tirol, dass es mit seinen Forderungen brausen gehen soll: Die Innsbrucker Uniklinik sei eine Bundes-Klinik, wo Bundesärzte in ihrer Bundes-Dienstzeit im Auftrag des Bundes Patienten behandeln. Was also Bundesärzte von Privatpatienten erwirtschaften, geht das Land nichts an, da hat höchstens der Bund als oberster Dienstherr etwas mitzureden. In diesem Fall muss eine Pool-Betriebsvereinbarung der Med-Uni getroffen werden, welche die Poolräte und die Anteile neu regelt und dafür sorgt, dass auch Landesassistenten weiterhin Poolgelder bekommen.

Variante 2 b)

Das Höchstgericht gibt dem Land Tirol recht

Dienstag, 28. August 2007

Hosp verhandelte mit Primärärzten

Poker um Honorare in der Endphase

Ein Ergebnis hat es noch nicht gegeben

Privathonorare der Ärzte sind legitime Einkommensquelle

Zu c) 21.8. Private ante' Bürgs... siert mit krankun freie Zu klassepati Krankenka

Privathonorare: Tauziehen um Hausanteil geht weiter

Ärzte für alte Verträge, Land will 15 Prozent

und bestätigt seine Ansprüche, da Innsbruck ein Landeskrankenhaus ist und die Vorstände Landesprimarii sind, die die Privatgelder unter Zuhilfenahme von Landes-Strukturen und Landes-Personal erwirtschaftet haben. Dies wäre ein großer Sieg des Landes, der das Verhältnis Land zu Med-Uni massiv zu Gunsten des Landes verändern würde.

Variante 2 c)

Das Höchstgericht nimmt den Fall zum Anlass, österreichweit das gesamte Privatgeld-System an öffentlichen Krankenhäusern zu kippen, da es Gleichheitsgrundsatz und Dienstpflichten von Bediensteten im öffentlichen Dienst zuwiderläuft. Immer wieder gehörtes Argument der Richter ist „Wir bekommen auch nicht mehr Geld, wenn wir in einem Millionen-Betrug aus den feinsten Kreisen Recht sprechen, als wenn wir über ein Sachbeschädigung im Wirtshaus ein Urteil schreiben.“ Bund und Länder werden in dem Urteil aufgefordert, diese Missstände durch entsprechende Gesetzgebung zu reparieren.

„60 Prozent der Uni-Ärzte haben bis zu fünf Nebenjobs“

RECHNUNGSHOF. Josef Moser: Mehr Transparenz.

VON MARTINA SALOMON

Moser: Soll man auf die Ausgaben- seite sehen oder lieber Reformen-

dass verwunderlich ist, dass Landes in diese Angelegen- heit unzulässig ist.

er Uni- ten zu onore en klar r deren altung ndung

missiose Un- theit. Detex- h im Pflege- oder Geriatrie- behandeln gewesen

Variante 3)

Durch ein himmlisches Ozonloch über dem Stadtteil Wilten breiten sich Kollegialität und Vernunft zwischen Anichstrasse, Innrain und Fritz Preglstrasse aus. Ein umfassendes skandinavisches Pool-Modell wird etabliert, in dem alle Einnahmen aus Operationen, Behandlungen von stationären und ambulanten Privatpatienten, private Labor-diagnostik von Neopterin über Blutalkohol bis Vaterschaftstests, Versicherungs-, Raufhandels-, Schwimmbäder-, Nahrungsmittel- und Gerichtsgutachten, Zahlungen für das Einbringen von Patienten in Pharma-Studien, Einnahmen aus im Bereich der Med-Uni organisierten Kursen usw. zentral kassiert und unter Abzug entsprechender Eigenleistung für die unmittelbaren Operateure, Befunder, Gutachter, Kurs-Organisatoren und -Vortragenden, unter allen ärztlichen Bediensteten aufgeteilt werden.

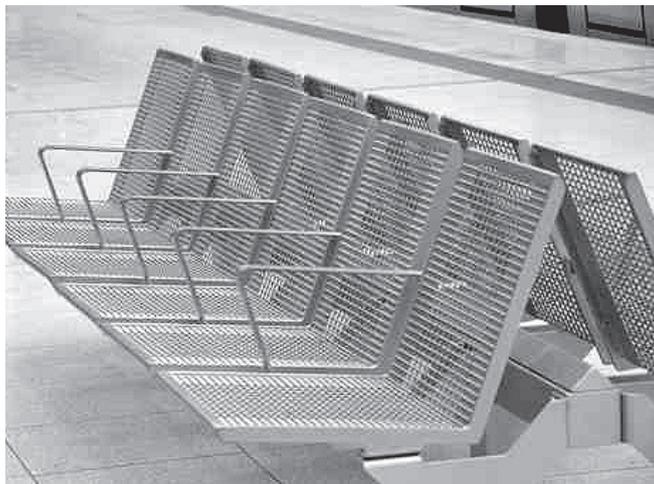
Christoph Brezinka

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

Dann werden Sie unter www.arztintiroil.at mit drei Mausclicks 

Mitglied des Vereins unabhängiger Tiroler Ärzte!

Kollektivvertrag für Uni-Ärzte in Warteschleife – massive Verschlechterungen für Wirtschaftsstandort Österreich befürchtet



Seit der Privatisierung der Medizinischen Universitäten laufen die Bemühungen, die neuen Mitarbeiter in ihrer Stellung als Privatengestellte gegen die Verschlechterungen in den Dienstverhältnissen, die schlechter bezahlt, fast ausschließlich befristet und jederzeit kündbar sind, abzusichern.

Nach Aussagen der ÖÄK sind auch schon, seit Vorrückungen und Karrieremodelle nicht mehr gesetzlich vorgesehen sind, die Bewerbungen guter Wissenschaftler an den Kliniken bereits signifikant zurückgegangen und wandern immer mehr hochbegabte österreichische Ärztinnen und Ärzte ins Ausland ab. Damit droht ein internationaler Wettbewerbsnachteil eklatant und Österreich als Standort für Spitzenmedizin und –forschung zukünftig in

Frage gestellt zu werden.

Mit dem Inkrafttreten des neuen Universitätsgesetzes vor drei Jahren (1.1.2004) wurden beamtete Dienstverhältnisse für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den medizinischen Universitäten abgeschafft und durch privatrechtliche Verträge ersetzt. Die aus der Einrichtung

eigener Medizinischer Universitäten samt Aufbau separater Verwaltungsstrukturen resultierenden Mehrkosten wirken sich nicht zuletzt im Gehalts- und Personalbereich negativ aus.

Ein Grund mehr, warum intensiv an einem Kollektivvertrag gearbeitet werden muss. Obwohl das Wissenschaftsministerium inkl. Wissenschaftsministerin Elisabeth Geheer eng eingebunden und vom erhöhten Finanzbedarf informiert war, fühlen sich die neuen Regierungsmitglieder anscheinlich an die Zusagen ihrer Vorgänger nicht mehr gebunden.

Deshalb appellieren die Österreichische Ärztekammer, Bundeskurie angestellte Ärzte, an die verantwortlichen Minister Vizekanzler Molterer und Bundesminister Hahn, ihren Standpunkt, die Kosten für den Kollektivvertrag nicht bedecken zu wollen, zu überdenken und zu korrigieren.

Kurz berichtet

Flat Tax

ÖVP-Klubobmann und Ex-Bundeskanzler Dr. Schüssel spricht sich für die Einführung einer Flat Tax, also eines erniedrigten Einheitssteuersatzes auch für Klein- und Mittelbetriebe aus.

Er wird darin von der Wirtschaftskammer unterstützt, deren Generalsekretärstellvertreter Reinhold Mitterlehner eine Wahlmöglichkeit für die Unternehmer vorschlägt. „Mit der Flat-Tax-Option können Unternehmen und Selbständige wie Ärzte und Rechtsanwälte auch ohne Wechsel der Rechtsform jene Besteuerungsform auswählen, die ihren unternehmerischen Zielsetzungen und Ertragslagen am besten entspricht,“ so der WKÖ-Sprecher.

Auch der Steuerreferent der ÖÄK Artur Wechselberger begrüßt diese Pläne als Anreiz zur Niederlassung und Investitionstätigkeit im niedergelassenen Bereich, die gerade im Rahmen der geplanten Verlagerung von Leistungen in die Arztpraxen nötig sind.

Vereinbarung über die befristete erweiterte Stellvertretung

Obwohl zwischen Ärztekammer und Tiroler Gebietskrankenkasse schon paktiert, kommt die

erweiterte Stellvertretung in Arztpraxen, die mit 1.7.2007 hätte starten sollen, noch nicht vom Fleck. Nach der Behandlung am Verbandsvorstand des HV, die noch im September erfolgen sollte, muss der Vertrag noch von der Trägerkonferenz, in der die Obmänner und Obfrauen der Sozialversicherungsträger sitzen, gutgeheißen werden.

Sprengelärzte

Die Pläne des Landes Tirol, das Pensionsantrittsalter der Gemeindebeamten und damit auch der Sprengelärzte auf 65 Jahre anzuheben, haben massive Proteste der Ärztekammer ausgelöst. In einem dringlich geforderten Gespräch mit Landeshauptmann DDr. Herwig van Staa pochte Präsident Wechselberger auf Einhaltung des Pensionsversprechens an Sprengelärzte, die im Vertrauen darauf, jahrzehntelange unbezahlte Arbeit geleistet haben. Ein Bruch dieses Vertrauensschutzes müsste von der Ärzteschaft mit dem Weg zum Verfassungsgerichtshof beantwortet werden.

Poolgelder

Kurienobmann Dr. Ludwig Gruber fordert vom Land Tirol eine Rücknahme des Gesetzes oder, dass zumindest über die Erhöhung des Hausan-



teils dem Land zufließende Mittel aus Arzthonoren auch wieder den Ärzten zugute kommen. Neben einem Ausgleichspool für „einkommenschwache“ Kliniken / Landeskrankenanstalten fordert der Kurienobmann eine Verwendung der Mittel für die Ärzte z.B. für Kongressbesuche und Fortbildungen sowie für Maßnahmen der Frauenförderung.

„Diese Forderungen werden wir allerdings nicht über die Medien diskutieren, sondern in harten Verhandlungen mit dem Land verlangen“ so Dr. Gruber, der ein Ende der öffentlichen Austragung von Differenzen fordert. Dringendes Ziel muss es sein, Spaltungsversuchen zwischen Landes- und Bundesärzten Einhalt zu gebieten.