ARZT IN TIROL

INFORMATIONSSCHRIFT DES VEREINES UNABHÄNGIGER TIROLER ÄRZTE (MITGLIED DES ÖSTERREICHISCHEN ÄRZTEVERBANDES) **3/November 2005**

Internet Homepage: www.tirol.com/aerzte/

Alea iacta est

Nationalrat beschließt Spaltung der Ärzteschaft. Neue Zahnärztekammer schon ab 1.1.06. Endgültige Trennung ab 1.7.2007

Mit dem Beschluss im parlamentarischen Gesundheitsausschusses und der Weiterleitung von Zahnärztegesetz, Zahnärztekammergesetz und der Novelle des Ärztegesetzes in das Plenum des Nationalrates, nahm die organisatorische Trennung von Zahnärzteschaft und Ärzteschaft ihren parlamentarischen Lauf, den die Bestätigung des Nationalratsbeschlusses durch den Bundesrat am 5.11.05 endgültig besiegeln wird. Ab Neujahrstag 2006 wird es eine eigene Zahnärztekammer geben, in der alle Zahnbehandler, egal ob solche mit vollem humanmedizinischem Studium oder mit dem neuen Zahnärztestudium aber auch der letzte Rest der Dentisten vereint sein werden.

Damit haben die Separatisten unter den Zahnärzte ihr Ziel erreicht, die Unionisten, also die, die lieber weiter in der Ärztekammer vertreten worden wären, müssen sich der neuen Gesetzeslage beugen. Und diese Unionisten gab und gibt es nicht nur in Tirol, wo schon 2002 eine eindeutige Willensbildung für den Verbleib in der Gesamtkammer unter den Zahnärzten stattgefunden hatte.

Es ist nur zu wünschen, dass die Tiroler Zahnärzte, die als Koalitionspartner unseres Vereins über 15 Jahre die Standespolitik in Tirol wesentlich beeinflusst und mitgetragen haben und deren Obmann Dr. Kopp als ebenso langjähriger Vizepräsident auch Repräsentant der Gesamtärzteschaft unseres Bundeslandes war, auf dem österreichischen Zahnärzteparkett zumindest einen Teil ihrer interessenspolitischen Autonomie wie gewohnt auch weithin wahrnehmen werden können. Zusammen mit den Ärzten werden aber die Tiroler Zahnärzte auf der Hut sein müssen, damit nicht unsere gemeinsam aufgebaute und umsichtig geführte Pensionsvorsorge ein Folgeopfer der Trennung wird.

Dr. Artur Wechselberger

Verlagspostam 6060 Hall i. T. · P.b.b. · ZLu: GZ02Z032737M

Auswirkung der Trennung von den Zahnärzten auf den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer

Trotz der Interessensvertretung der Zahnärzte in einer eigenen Kammer bleiben die Zahnärzte Mitglieder im Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer. Damit sollen einerseits die erworbenen Rechte und Ansprüche der Zahnärzte gewahrt und andererseits die Stabilität der Wohlfahrtsfonds gesichert werden.
Organisatorisch ergeben sich durch die nunmehr unterschiedliche Kammermitgliedschaft allerdings einschneidende Änderungen für die Führung des Fonds.

Erweiterte Vollversammlung als oberstes Gremium des Wohlfahrtsfonds
Die Erweiterte Vollversammlung besteht aus den Mitgliedern der Vollversammlung der Ärztekammer und den von der jeweiligen Landeszahnärztekammer aus dem Kreis der Mitglieder des jeweiligen Landesausschusses entsandten Mitgliedern, deren Anzahl sich aus dem Verhältnis der Anzahl der Kammerangehörigen der Ärztekammer gegenüber der Anzahl der der jeweiligen Landeszahnärztekammer zugeordneten Kammermitglieder der Österreichischen Zahnärztekammer, ausgenommen der Angehörigen des Dentistenberufs, ergibt.
Der Erweiterten Vollversammlung obliegt die Erlassung einer Satzung des Wohlfahrtsfonds, deren Beschlussfassung und deren Änderung, die Erlassung einer Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung, die Festlegung der Anzahl der weiteren Mitglieder des Verwaltungsausschusses und die Wahl des Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses sowie die Beschlussfassung über den Jahresvoranschlag und den Rechnungsabschluss des Wohlfahrtsfonds.
Der Verwaltungsausschuss besteht aus dem Präsidenten und der Ärztekammer, einem Mitglied des Landesvorstandes der jeweiligen Landeszahnärztekammer sowie aus mindestens drei weiteren Mitgliedern der Erweiterten Vollversammlung, von denen mindestens einer ein Zahnarzt sein muss. Die Zahl der weiteren Mitglieder wird von der Erweiterten Vollversammlung festgesetzt. Die weiteren Mitglieder werden für die Dauer ihrer Funktionsperiode hinsichtlich der zahnärztlichen Vertreter von der zuständigen Landeszahnärztekammer nach den Bestimmungen des ZÄKG bestellt und hinsichtlich der übrigen Mitglieder von der Vollversammlung aus dem Kreis der Kammerräte der Ärztekammer nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts gewählt.

Der Überprüfungsausschuss besteht aus drei statt bisher zwei Rechnungsprüfern, von denen für die Dauer eines Jahres einer von der zuständigen Landeszahnärztekammer nach den Bestimmungen des ZÄKG zu bestellen ist und die beiden anderen von der Vollversammlung aus dem Kreis der Kammerangehörigen der Ärztekammer nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts zu wählen sind.

Wohl erworbene Rechte und Vertrauensschutz
Neu ist eine Passage im Ärztegesetz, die bei Änderungen der Satzung des Wohlfahrtsfonds sowie der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung die Berücksichtigung wohl erworbener Rechte und die Wahrung des Vertrauensschutzes gesetzlich vorschreibt.

Die neue Zahnärztekammer in den Bundesländern

Für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich mit der Trennung von der Ärztekammer mehr Autonomie und Föderalismus erwartet haben, bringt das Zahnärztekammergesetz eine herbe Enttäuschung. Die neue Vertretung der Zahnärzte ist zum Unterschied zur Ärztekammer als Bundesvertretung konzipiert Den Länderkammern bleibt nur die Besorgung der ihnen von dieser übertragenen Aufgaben. Die bisherigen Funktionäre der Kurie der Zahnärzte werden ab 1.1.06 zu provisorischen Organen der Zahnärztekammer.

Schwerpunkt Wien
Die berufliche Vertretung der Angehörigen des zahnärztlichen Berufs und des Dentistenberufs obliegt der „Österreichischen Zahnärztekammer" („ÖZÄK"), die am Sitz der Bundesregierung eingerichtet ist. Die Österreichische Zahnärztekammer ist eine Körperschaft öffentlichen Rechts. Die Österreichische Zahnärztekammer ist berechtigt, das Bundeswappen mit der Aufschrift „Österreichische Zahnärztekammer" zu führen.

Direkte Mitgliedschaft der Zahnärzte in der Österreichischen Zahnärztekammer
Mitglied der Österreichischen Zahnärztekammer ist jeder/jede Angehörige des zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs, der/die in die von der Österreichischen Zahnärztekammer geführte Zahnärzteliste eingetragen ist, den zahnärztlichen Beruf oder Dentistenberuf ausübt und seinen/ihren Berufssitz, Dienstort oder bei Tätigkeit als Wohnsitzzahnarzt/Wohnsitzzahnärztin seinen/ihren Wohnsitz im Bundesgebiet hat.

Landeszahnärztekammern keine Körperschaften öffentlichen Rechts
Die Landeszahnärztekammern gemäß § 2 Abs. 2 führen die Bezeichnung „Landeszahnärztekammer für ..." unter Hinweis auf das jeweilige Bundesland. Den Landeszahnärztekammern kommt insofern Rechtspersönlichkeit zu, als sie berechtigt sind, die ihnen übertragenen Angelegenheiten in eigenem Namen wahrzunehmen.

Dabei obliegt den Landeszahnärztekammern die Besorgung der Geschäfte der Österreichischen Zahnärztekammer von regionaler Bedeutung.

Finanzvorgaben durch die Österreichische Zahnärztekammer

Zur Bestreitung des Sachaufwands, des Aufwands für die Organe, des Personalaufwands und der anderen finanziellen Erfordernisse für die zur Durchführung der der Österreichischen Zahnärztekammer übertragenen Aufgaben, ausgenommen für den Wohlfahrtsfonds, hat die Österreichische Zahnärztekammer von den Kammermitgliedern einzuhebende einkommensabhängige Kammerbeiträge festzusetzen.

Zur Bestreitung des Sachaufwands, des Aufwands für die Organe, des Personalaufwands und der anderen finanziellen Erfordernisse für die zur Durchführung der der Landeszahnärztekammer übertragenen Aufgaben, ausgenommen für den Wohlfahrtsfonds, hat die Österreichische Zahnärztekammer auf Antrag der Landeszahnärztekammern von den Kammermitgliedern einzuhebende einkommensabhängige Landeskammerbeiträge festzusetzen.

Landessekretariat statt Kammeramt

Die Landeszahnärztekammern können, soweit es zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlich ist, ein Sekretariat mit dem erforderlichen Personal einrichten. Die Kosten für die Beschäftigung von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen in den Landeszahnärztekammern sind von diesen aufzubringen. Wird ein/eine Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin für mehrere Landeszahnärztekammern oder auch für die Österreichische Zahnärztekammer tätig, so sind die anfallenden Kosten aliquot von diesen zu tragen.

Provisorische Organe und Funktionen

Ab 1. Jänner 2006 bis zur Konstituierung der Organe haben die Österreichische Zahnärztekammer und die Landeszahnärztekammern provisorische Organe. Diese sind die bisherigen Funktionsträger/Funktionsträgerinnen, die mit Ablauf des 31. Dezember 2005 in der Österreichischen Ärztekammer, der Ärztekammer des jeweiligen Bundeslandes bzw. der Österreichischen Dentistenkammer die

entsprechende Funktion innehaben. Im Sinne sind provisorischer Präsident der Tiroler Landeszahnärztekammer der bisherige Obmann der Kurie der Zahnärzte Dr. Wolfgang Kopp, provisorischer Vizepräsident der Tiroler Landeszahnärztekammer der bisherige stellvertretende Obmann der Kurien der Zahnärzte Dr. Hans-Georg An der Lan und provisorischer Landesfinanzreferent der Landeszahnärztekammern der bisherige Finanzreferent der Kurie der Zahnärzte.

Den provisorischen Landesausschüssen gehören die bisherigen Mitglieder der Kurienversammlung der Kurie der Zahnärzte der Ärztekammer an.

Übergangsbestimmungen/Doppelmitgliedschaften

Mit 1. Jänner 2006 haben die Österreichische Ärztekammer sowie die Ärztekammern in den Bundesländern im Wege der Österreichischen Ärztekammer alle Daten betreffend die mit Ablauf des 31. Dezember 2005 in die Ärzteliste als Zahnärzte oder Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde eingetragenen Angehörigen des zahnärztlichen Berufs an die Österreichische Zahnärztekammer zu übermitteln.

Bis 31. Jänner 2006 haben die Ärztekammern in den Bundesländern die Aufzeichnungen und Unterlagen betreffend die in Abs. 1 genannten Personen an die jeweilige Landeszahnärztekammer auszufolgen.

Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die mit Ablauf des 31. Dezember 2005 auch als Arzt für Allgemeinmedizin, als approbierter Arzt, als Facharzt, als Turnusarzt in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt eines Sonderfaches der Heilkunde, als Arbeitsmediziner oder als Notarzt in die Ärzteliste eingetragen sind, bleiben unbeschadet der Kammermitgliedschaft in der Österreichischen Zahnärztekammer weiterhin ordentliche Kammerangehörige der jeweiligen Ärztekammer und gehören gemäß § 71 der Kurie der angestellten Ärzte oder der Kurie der niedergelassenen Ärzte an.

Für Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die mit Ablauf des 31. Dezember 2005 nicht in dieser Form als Arzt in die Ärzteliste eingetragen sind, erlischt die Kammerangehörigkeit zur Ärztekammer zu diesem Zeitpunkt.

Kratzen, Beißen, Zwicken ...

... scheinbar war alles erlaubt und den Betreibern der Trennung der Zahnärzte von der Ärzteschaft auch jedes Mittel recht um ihr Ziel zu erreichen.
Da musste die Mähr von der EU - Vertragsverletzung , obwohl schon seit Jahren eindeutig widerlegt, ebenso bis zuletzt als Argument für eine eigene Zahnärztekammer herhalten, wie die angebliche Behinderung der autonomen Vertretung der Zahnärzteinteressen innerhalb der Ärztekammer, die zumindest seit der Einführung einer eigenen Kurie der Zahnärzte 1998 wirklich kein Thema mehr sein sollte.
Was sich im Begleittext des Gesetzesentwurfs, der zur Begutachtung ausgesandt wurde so las, als ob eine eigene Zahnärztekammer eine unabdingbare Forderung der EU sei, stellte sich im abschließenden Bericht des Gesundheitsausschusses des Nationalrats plötzlich ganz anders dar. Dort relativierte man den Druck der EU korrekterweise mit ... „Da darüber hinaus auch im internationalen Vergleich festzustellen ist, dass in fast allen Ländern eine eigenständige zahnärztliche Interessenvertretung existiert, erschien auch in Österreich die Einrichtung einer zahnärztlichen Standesvertretung für alle zahnärztlich tätigen Personen einschließlich der verbliebenen Kammermitglieder der ÖÄK zweckmäßig."
Nur davor waren schon einige über den scheinbaren EU-Zwang gestolpert. So zum Beispiel auch die Bundesarbeitserkammer, die einer Trennung der Standesvertretung mit dem lapidaren Hinweis auf das Eu-Erfordernis primär zugestimmt hatte. Auf den Irrtum hingewiesen, hat sie sich schließlich der großen Gruppe der Trennungsgegner angeschlossen und ihre Stellungnahme entsprechend revidiert und an das Ministerium gerichtet. Dass diese Korrektur dann nicht der Öffentlichkeit bekannt wurde, werden wohl nur harmlose Betrachter dem Zufall zuschreiben. Denn gesundes Misstrauen begründet sich nicht zuletzt auch ein Schreiben der ÖÄK mit dem Vizekanzler Gorbach umgestimmt und in die Phalanx der Befürworter der Trennung eingereiht werden sollte. In diesem Schreiben werden Beschlüsse der ÖÄK derart dargestellt, dass ein nicht eingeweihter Leser meinen könnte, die Vollversammlung der ÖÄK hätte einen Beschluss zur Trennung der Zahnärzte gefasst und die Zahnärzte hätten in einer Urbefragung einer Zahnärztekammer, wie sie letztlich als Gesetzentwurf vorlag, mehrheitlich zugestimmt.
Selbst von sehr unfairen und persönlichen Untergriffen in Medien der Zahnärzteschaft auf den standfesten Tiroler Kurienobmann Wolfgang Kopp, die einer akademischen Diskussion mehr als unwürdig waren, schreckten trennungswütige Eiferer nicht zurück.

Argus

„Die Geister die ich rief ..."

Dr. Fausts klagende Worte kommen jenen Mitgliedern des sogenannten „freien Berufes" Arzt, die in Zeiten sozialdemokratischer Regierungen sich eine „bürgerlich-konservative" Regierung gewünscht hatten, täglich in den Sinn, wenn sie über die vielen „Grauslichkeiten" die die schwarz-blau-orange Regierung uns Ärzten vor allem in den letzten beiden Jahren beschert hat, nachdenken.
„Divide et impera" - Zahnärzte weg - Kammer kleiner - Gegner schwächer! Als nächstes vielleicht noch eine Kammer für Niedergelassene und eine für Angestellte?

Zuschütten mit Administration - EKO - Chefarztpflicht, Heimaufenthaltsgesetz, Qualitätssicherung, im Hintergrund lauert dann noch das Stecken der E-card bei jedem Patientenkontakt! Um zur totalen Überwachung zu kommen wäre vielleicht daran zu denken bei jedem Verlassen der Ordinationsräume - auch bei Erledigung der ärztlichen Notdurft - die Ordinationskarte stecken zu müssen. Man kann hier ja auch „Regelfall" eingeben.
Dies alles verbunden mit **höheren Kosten** für den einzelnen Arzt - E-card Leitungsgebühren, Umrüsten der EDV - und gleichbleibenden oder niedrigeren Honoraren (siehe Zusammenschluss VA - Eisenbahn und Bergbau), erforderliche massive Erhöhungen der Kammerumlagen durch Wegfall der Zahnärzte.
In den düsteren Nebelschwaden des herbstlichen Wiens köcheln in den krausen Hirnwindungen der Verantwortlichen des Hauptverbandes und des Gesundheitsministeriums noch einige **„ärztefreundliche" Aktionen** wie das Arzneimittel-Bewilligungs-System (ABS), das Verbot jeglicher Naturalrabatte, ein neues Ärztegesetz, die Qualitätssicherung mit Zertifizierung durch kammerfremde Institutionen zu entsprechend hohen Preisen, die Fusion der SVA Gewerbe mit der SV der Bauern zu Honoraren, die weit unter den bisherigen SVA-Honoraren liegen und vieles andere mehr.

Das alles während unsere verehrte Frau Ministerin erschöpft vom Umtexten der Bundeshymne im Fernsehen laufend die Vogelgrippe mit der Geflügelpest verwechselt und mit unschuldigen Augenaufschlag versichert ihr könne nichts passieren, sie nehme sowieso nur Homöopathika und Globuli.
Zu hinterfragen wäre auch die Rolle des sehr geehrten Herrn Gesundheitssprechers der ÖVP bei diesem Possenspiel. Immerhin ist Herr Rasinger ein hoher Repräsentant unserer standespolitischen Konkurrenten der VP - Vorfeld Organisation „Vereinigung" und Präsidialreferent (was immer das sein mag - Aufwandsentschädigung gibt es sicher genug) der Wiener Ärztekammer.
Ein Jahr gilt es noch zu überstehen dann werden sich vielleicht die Ansprechpartner auf Seite der Politik verändern. Bis dahin heißt's weiterhin Kopf hoch und durch!

Dr. Erwin Zanier
Arzt für Allgemeinmedizin

Melkkuh oder optimale Risikoabsicherung?

25% der 830 Mitglieder der freiwillig erhöhten Krankenversicherung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nahmen 2004 diese Versicherung in Anspruch. 5% davon wiederum sahen in dieser durch ihren Preis einzigartigen Versicherung die sogenannte Melkkuh und gefährden so den Weiterbestand dieser Solidargemeinschaft.

Sicherlich werden unsere Mitglieder älter und so auch krankheitsanfälliger, die Freizeit-Sportunfälle mehr und die psychischen Belastungen, die zu Erkrankungen führen, größer. Dennoch werden Krankenstände eingereicht und von Kolleginnen und Kollegen derselben Solidargemeinschaft interessanterweise auch bestätigt, die durchaus nachdenklich stimmen.

Eine Rhinosinusitis oder grippale Infekte, die in durch Feiertage verkürzten Wochen zu einem 21 Tage dauernden Krankenstand führen oder die Entfernung einer Warze am Fußrücken, die einen, vorwiegend sitzend arbeitenden Kollegen ausgerechnet in den Sommerferien zu einem 42 Tage andauernden Krankenstand zwingen, lassen bei jemanden wie mir, der seit Beginn der Versicherung (1984) Mitglied dieser Solidargemeinschaft ist und ihre Leistungen „Gott sei dank" noch nie in Anspruch nehmen musste, die Alarmglocken läuten.

Trotz strengster Auslegung der Satzungsbestimmungen bringt das Umlageverfahren laufende Defizite, sodass für das Jahr 2006 mit einer erheblichen Beitragserhöhung und Änderung der Satzung reagiert werden muss. Dies vor allem um für diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die die freiwillig erhöhte Krankenversicherung als optimale Risikoabsicherung im Krankheitsfalle sehen, weiterhin liquid zu sein.

MR Dr. Erwin Zanier
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses
des Wohlfahrtsfonds

Ausbildungsalltag an den Krankenanstalten, Besserung in Sicht?

Kürzlich berichtete mir eine Kollegin, nennen wir sie Frau Dr. X, die derzeit ihre Gegenfachausbildung an der Uni-Klinik in Innsbruck absolviert, über ihre derzeitige Ausbildungssituation.
Offiziell befindet sie sich im Gegenfach und so trat sie zunächst ihren Dienst an der Gegenfachstelle an.
Schon nach wenigen Tagen wurde sie mit dem sanften Hinweis, dass sie wohl nach der Ausbildung einen Job an ihrer Stammklinik weiterhin haben möchte, an ihre Stammklinik zurückbeordert.
Ihr Einwand, die Gegenfachklinik nicht so ohne weiteres vernachlässigen zu können, da sie ansonsten ja kein Zeugnis bekommen würde, wurde nicht einmal ignoriert. Darum müsse sie sich selber kümmern.
Frau Dr. X. schilderte dem Leiter der Gegenfachstelle ihr scheinbar unlösbares Problem, dieser zeigte sich von der Situation naturgemäß nicht gerade erfreut, versprach aber Frau Dr. X. „keine Steine in den Weg legen zu wollen“ um die gesetzlich vorgeschriebene Gegenfachausbildung neben der geforderten Arbeit im Hauptfach möglich zu machen.

Dieses Beispiel gelebter Gegenfachausbildung an der Stammklinik zeigt gleich mehrere Schwachstellen der derzeitigen Ausbildungssituation an Österreichs Krankenanstalten.
So würde eine neue (von der Tiroler Ärztekammer seit Jahren geforderte) Ausbildungsordnung mit einem gemeinsamen „Common Trunk“ vor der eigentlichen Facharztausbildung den Großteil der Gegenfächer überflüssig machen und die Diskussion „sinnvolles oder entbehrliches Gegenfach“ beenden.
Andererseits kann man sich als Ausbildungsverantwortlicher nicht einfach über bestehende Gesetze hinwegsetzen und selbstherrlich darüber befinden, welches Gegenfach für einen Assistenten wichtig ist und welches nicht.
Hiermit wären wir beim zweiten großen Problem in der Ausbildung nämlich dem Klinik- bzw. Abteilungsleiter als Ausbildungsverantwortlichem.
Offensichtlich sind sich viele Abteilungsleiter dieser gesetzlichen Ausbildungsverantwortung noch immer zu wenig bewusst, sonst könnte das oben geschilderte Problem nicht nach wie vor Gang und Gäbe sein. Vielleicht sollten sich die Damen und Herren in den Chefetagen neben den ausufernden Schlichtungssitzungen mit den Privatversicherungen etwas mehr die Köpfe über die Ausbildung der ihnen anvertrauten Kolleginnen und Kollegen zerbrechen.
Jedenfalls ist das Ausbildungsproblem ein wesentlich gravierenderes als ein paar Euro mehr oder weniger Privatgeld auf dem Konto.
In diesem Zusammenhang ist eine geplante neue Betriebsvereinbarung der TILAK über den Ausbildungsverlauf der Facharztausbildung durchaus ein Schritt in die richtige Richtung.
Dies beginnt mit der Aufnahme des Auszubildenden in ein Dienstverhältnis (verpflichtende Ausschreibung mit gereihtem Dreiervorschlag), setzt sich fort mit einem verpflichtenden kontrollierten individuellen Ausbildungsplan (garantierte Rotation, Gegenfächer etc.) und endet im Idealfall mit der gesetzlichen Mindestausbildungszeit von 6 Jahren.
Während der gesamten Ausbildung sind mehrere verpflichtende Zielvereinbarungsgespräche in einem zeitlich definierten Rahmen vorgesehen und müssen vom Ausbildungsverantwortlichen dokumentiert werden. Ausbildungsdefizite, die nicht im Verschulden des Auszubildenden liegen, wie mangelhafte Strukturen etc., sind vom Abteilungsleiter sofort zu beheben.
Wenn man so will, werden durch diese Ausbildungsvereinbarung die Ordinarii, ärztlichen Direktoren und Primarii endlich in die längst fällige Pflicht genommen.
Mit dieser Betriebsvereinbarung, die unter anderem einen individuellen Ausbildungsplan als Zielvereinbarung, eine echte fachärztliche Ausbildungsbegleitung, Karrieregespräche, Kontrollmechanismen durch den ärztlichen Direktor als Letztverantwortlichen vorsieht, würden die Rahmenbedingungen für eine deutlich verbesserte und transparentere Facharztausbildung geschaffen werden.
Nicht zuletzt dürften die von der Tiroler Ärztekammer durchgeführten Visitationen von Ausbildungsstätten und die dabei gemachten Vorschläge zur Ausbildungsverbesserung in die Betriebsvereinbarung geflossen sein.
Die in Zukunft per Gesetz (7. ÄG-Novelle) in den Ärztekammervorstand und in die Angestelltenkurie zu wählenden Primarärztevertreter werden jedenfalls im Ausbildungsbereich ein breites Betätigungsfeld für ihre Interessensvertretung finden.

Ludwig Gruber

Ohne Maulkorb

Von einer Jugendsendung zur harten erwachsenen Realität der Spitalsärzte

Vor gut zwanzig Jahren war der Titel der ORF-Jugendsendung „Ohne Maulkorb" Programm. Die Jugend ermunterte sich selbst ihre Meinung zu finden, zu artikulieren und für diese auch einzustehen. Eine eigene Meinung zu haben, diese zu argumentieren und auch gegen den Druck von anderen bzw. von oben durchzusetzen war für mich immer ein erklärtes, wenn auch schwieriges Ziel, aber Grundbedingung einer lebenden Demokratie.

Doch Ende September wurde in Salzburger Landeskliniken der Maulkorb ausgegraben und einem Oberarzt umgehängt. Die Chronologie der Ereignisse: Ein Oberarzt der Orthopädie der Salzburger Landeskliniken empfiehlt in einer E-Mail an Kolleginnen und Kollegen seiner Klinik, bei der vorstehenden Betriebsversammlung ein Kompromissangebot im Rahmen der laufenden Gehaltsverhandlungen mit der Salzburger Landesregierung nicht anzunehmen. Daraufhin wurde der Oberarzt fristlos (!) entlassen!

Die Entlassung führte zu einem Aufschrei der Kolleginnen und Kollegen und der Ärztekammervertreter. So meinte unter anderem der Präsident der Österreichischen Ärztekammer Dr. Brettenthaler: „Wir leben in keinem vordemokratischen Staat, in dem eine freie Meinungsäußerung mit Existenzvernichtung geahndet werden kann." Nach ähnlichen Aussagen auch anderer Ärztevertreter wurde der Oberarzt unter einer Schweigeauflage wieder eingestellt.

Diese katastrophale Maulkorb-Politik der Salzburger Landesregierung, die als Träger politisch für die Salzburger Landeskliniken verantwortlich ist, wirkt insbesondere vor den bis zu 100 Wochenarbeitsstunden, zunehmend bürokratielastigeren Arbeitsbedingungen und der schlechter werdenden Ausbildungssituation unter der Österreichs Spitalsärzte leiden mehr als zynisch. Was hat denn dieser Oberarzt „verbrochen"? Er hat seine Kollegen intern informiert, ohne Pressemitteilung oder ähnliches. Einfach per E-Mail. Der Fall des Salzburger Oberarztes ist aber nur ein Beispiel für den Druck, den Spitalsärzte täglich an ihrem Arbeitsplatz zu spüren bekommen. Warum gehen denn beispielsweise nicht alle jungen Assistenzärzte wie im Krankenanstalten-Arbeitsgesetz vorgeschrieben (und nicht nur vorgeschlagen!) nach dem Dienst nach Hause, sondern arbeiten oft unentgeltlich weiter?

Die Ursachen sind neben der Unternehmens(un)kultur mancher Träger unserer Krankenhäuser wohl aber im derzeitigen Klima unserer Gesundheits- und Bildungspolitik zu finden. Denn anstelle die dringenden Reformen wie Novellierung der Ärzteausbildungsordnung nach über 12 Jahren der Untätigkeit, Einführung einer Approbation nach einem Jahr der postpromotionellen Ausbildung, um die Benachteiligung junge KollegInnen im EU-Ausland endlich zu beenden oder die Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin umzusetzen, werden kostbare Monate für eine Schaffung einer eigenen Zahnärztekammer, die die Mehrheit nicht will, vergeudet. Anstatt zehn Jahre lang die Probleme um die EWR- bzw. EU-Tauglichkeit unseres Zugangs zum Medizinstudium zu überdenken, um dann vielleicht eine Lösung in der Schublade zu haben, wenn das längst erwartete EuGH-Urteil Wirklichkeit wird, verharrte das Wissenschaftsminsterium bis zuletzt in einer Art politischen Katatonie, um dann nach Auswahl unserer zukünftigen Ärzte per Poststempel (Medizinuniversität Innsbruck) mitzuteilen, dass die Universitäten das am besten selbst regeln sollten, da diese ja ohnehin autonom seinen. Jene Universitäten, deren Autonomie in den Augen des Wissenschaftsministeriums bis vor kurzem nicht einmal so recht für die Wahl des eigenen Rektors reichen sollte! Zu guter letzt wurden nun jene KrankenpflegerInnen, die unter einer besonderen psychischen Belastung zu arbeiten haben, in die Schwerarbeiterregelung aufgenommen. Ärzte scheinen gegen psychische Belastungen immun sein zu müssen, denn ihnen wird diese Belastung auch für 24 und mehr Stunden bedenkenlos zugemutet.

Die Arbeitsbedingungen der Ärzteschaft und die Ausbildung der nachkommenden jungen Kollegen scheinen die derzeitigen Entscheidungsträger unserer Politik nicht zu interessieren. Kollegen, wie jener Salzburger Orthopäde der seine Meinung mutig äußert sind für unsere Zukunft von elementarer Bedeutung. Eine entsprechende Unterstützung und Solidarität mit KollegInnen, die oft im Gegenwind für unsere Anliegen kämpfen, sollte selbstverständlich sein und auf lange Sicht eine Ärzteschaft ohne Maulkorb möglich werden lassen.

Dr. Stefan Kastner

Der niederländische Hausarzt:
Eine Institution steht unter Druck

Während der letzten Jahrzehnte gab es in ganz Europa keinen so etablierten Arzt wie den niederländischen Hausarzt: Er war der ungekrönte König des Gesundheitssystems, der Gatekeeper und Schnittstellenmanager, der sich bei jedem Patienten genau überlegte, ob er ihn oder sie zu eine fachärztlichen Untersuchung weiterüberweisen sollte, oder nicht.

Kein Land Europas hat eine so niedrige Quote an Facharztzuweisungen wie die Niederlande. Fachärztliche Untersuchung bedeutet in den Niederlanden immer eine Zuweisung ins Spital, es gibt keine niedergelassenen Fachärzte, die angestellten Fachärzte an den Spitälern betreuen große Ambulatorien. Es gibt zum Beispiel keine niedergelassenen Kinderärzte, die pädiatrischen Untersuchungen finden in einem Netz von Mütterberatungsstellen statt und werden dort nur selten von Fachärzten gemacht, die meisten Kinderärzte arbeiten in Kinderkliniken. In den Niederlanden wäre es undenkbar, dass Internisten langsam die Hausarztrolle übernehmen oder sich Gynäkologen, wie im Nachbarland Deutschland, öffentlich als „Hausarzt der Frau" anpreisen. Einzige Facharztgruppe mit eigenen Praxen sind die Zahnärzte, neben nichtärztlichen medizinischen Berufen wie Hebammen, Physiotherapeuten und Psychologen.

Das System war stets auf Sparsamkeit bedacht und alles wurde in einem für Außenstehende schwer durchschaubaren Geflecht von Verhandlungen zwischen dem Gesundheitsministerium, den großen Versicherungen (denen jeder Bürger meist über seine Berufsgruppe zugeteilt war), den Hausärzten und den Spitalsträgern ausgehandelt. Auch die Zulassung neuer Kollegen wurde genau kontrolliert - die ärztlichen Berufsgruppen hatten Angst, dass ihre Verhandlungsposition durch zu viele jungen Kollegen in den eigenen Reihen geschwächt würde, die Obrigkeit befürchtete, dass mehr Ärzte auch mehr Indikationen für ärztliches Handel finden würden. Scharen von ausländischen Delegationen wurden durch die Schaustücke des niederländischen Gesundheitswesens geschleust und bekamen durchwegs den Eindruck vermittelt, dass im Netzwerk des Gesundheitswesens der Hausarzt die zentrale Figur war, der gütig, streng und gerecht, die Patientenströme in die richtigen Kanäle leitete.

Mit dem Ende der sozialliberalen Ära in Den Haag und dem politischen und gesellschaftlichen Rechtsruck nach den Morden an Pim Fortuyn und Theo van Gogh war plötzlich im Gesundheitswesen auch nichts mehr wie es war: eine große Welle von Privatisierungen wurde von der Regierung verordnet. Brave Gewerkschaftsfunktionäre und Bauerngenossenschaftler, die bisher bieder die Krankenkasse ihrer Berufsgruppe verwaltet hatten, waren plötzlich Manager von auf dem freien Markt agierenden Versicherungen. Sie konnten sich gegenseitig aufkaufen, sie konnten in den geschützten Revieren ihrer bisherigen Nachbarn, die nun Mitbewerber und Konkurrenten waren, wildern, sie konnten ihre verwirrten Pflichtversicherten mit einer Vielfalt an Angeboten konfrontieren, gegen die der Wildwuchs der Handy-Tarife vergleichsweise übersichtlich erschien. Von Regierungsseite und von Seiten der Versicherer wird gebetsmühlenhaft wiederholt, dass die Reform so toll sei, weil der Patient jetzt auswählen könne. Vorbei die Zeiten, als er vom Hausarzt mit seinem Problem ins nächstgelegene Spital zur Facharztuntersuchung oder stationären Behandlung geschickt wurde. Jetzt kann der Patient wählen, das heißt, seine Versicherung kann dem Hausarzt mitteilen, in welches Spital irgendwo in den Niederlanden, mit dem die Versicherung für den geplanten Eingriff einen günstigen Vertrag hat, der Patient geschickt werden darf. Wenn der Patient tatsächlich wählen will, dann muss er, je nach seinem Vertrag, den Differenzbetrag selbst draufzahlen. Was dies mit mehr Wahlfreiheit für den Patienten zu tun haben soll, ist den meisten von ihnen ein Rätsel, deshalb rangiert Sorge und Unzufriedenheit über die Gesundheitsreform bei den Bürgern noch vor Angst vor Terrorismus und Überfremdung.

Im Prinzip herrscht jetzt ein System, wie es im Deutschland der Weimarer Republik bestand: Die Ärzte wurden damals in einen ruinösen Wettbewerb des Sich-Gegenseitig-Unterbieten gedrängt, die Krankenkassen mussten nach immer noch billigeren Ärzten suchen, um nicht selbst unterzugehen und die medizinische Sorgfalt und Qualität blieb in der Zeit der Wirtschaftskrise irgendwo auf der Strecke. Um dieses System, das massiv zu Lasten von Patienten und Ärzten ging, etwas einzubremsen, schuf die Regierung Brüning in den 1930er Jahren die kassenärztlichen Vereinigungen, die für eine gewisse Stabilität im Verhältnis von Ärzten, Patienten und Versicherungen sorgen sollten. Man darf gespannt sein, wann die niederländische Regierung beginnt, eine eigene KV-Bürokratie aufbaut, um

Buitenland: Link Saoedi-Arabië met aanslagen Londen

AD Rotterdams Dagblad

Terrorismebestrijding: Nederland oefent te weinig tegen terreur

Van Grunsven: Opnieuw beste van Europa

Sportwereld

Patiënt kan nu kiezen

Ziekenhuis Top 100: Prestaties van ziekenhuizen in ons land vergeleken

DICHTBIJ

Zeitungstitel „Patient kan nu kiezen" - der Patient kann jetzt auswählen. Mit großen Schlagzeilen bewarb die Regierung die Privatisierung im Gesundheitswesen.

den durch die Privatisierungen eingetretenen Wildwuchs zu beherrschen.

In den letzten Jahren hatte die neokonservative Edmund-Burke-Stiftung für viel publizistischen Wind in den Niederlanden gesorgt. Mit elitären Symposien und Hochglanzschriften versuchte diese Stiftung mitten im sozial-marktwirtschaftlich orientierten Holland die reine Lehre des radikalen Kapitalismus nach dem Idealen der rechten Republikaner in den USA zu vertreten. Niemand wusste so recht, wo die geschniegelten jungen Männer der Edmund-Burke-Stiftung das viele Geld her hatten, mit dem sie so reichlich ausgestattet schienen, bis herauskam, dass eine riesige amerikanische Pharmafirma der Hauptfinanzier der Stiftung war: Die Edmund-Burke-Stiftung sollte gegen so markthemmende altmodisch-europäische Degenerationserscheinungen wie Rezeptpflicht, rationelles Verschreiben und Generika auftreten und sie als unvereinbar mit „freedom" präsentieren. Als bei den Reformen des Gesundheitswesens die Rezeptpflicht und das rationale Verschreiben nicht abgeschafft wurden, zog sich die US-Pharmafirma als Finanzier zurück und die Edmund-Burke-Stiftung musste sich zum eingetragenen Verein mit ehrenamtlichen Mitarbeitern zurückstufen lassen. In Holland staunt man immer noch über dieses offene Eingreifen des medizinisch-industriellen Komplexes aus Übersee in den innenpolitischen Prozess von Den Haag.

Zurück zu den Hausärzten: Eine „Normpraxis" eines Hausarztes hat 2300 „eingeschriebene" Patienten. Für jeden dieser Patienten erhält der Hausarzt pro Jahr 53 Euro, für jeden Praxisbesuch eines der Patienten 9 Euro, das macht bei 5 Arztbesuchen im Jahr pro Patient rund 100 Euro aus. Angeblich machen diese Bruttozahlen den niederländischen Hausarzt zum meistbeschäftigten und auch zum bestbezahlten Allgemeinmediziner Europas. Zusatzverdienstmöglichkeiten hat der Hausarzt mit Wochenenddiensten, Führerscheingutachten und dem Entfernen von Warzen: satte 2,50 Euro, egal wie viele Warzen. Die Praxisführungskosten betragen zwischen 80.000 und 100.000 Euro pro Jahr.
Warum sollte man ein offenbar gut funktionierendes System nun demontieren? Dem allseits respektierten Hausarzt, einen „der letzten erkennbaren Strohhalme in einer anonymisierten und sekularisierten Gesellschaft", wie es der Ärztevertreter Rob Wagenaar schrieb, den Garaus machen? Aber die niederländische Gesundheitsbürokratie hat es offenar schon lange auf den Hausarzt abgesehen, ist überzeugt, dass er zu viel verdient und zu mächtig ist. Die Sektionschefin des Gesundheitsministeriums, Kieke Okma, schrieb nachdem sie das Ministerium verließ um eine Professur in Bremen anzutreten, einen bemerkenswerten Artikel in der führenden Tageszeitung NRC Handelsblad. Sie erklärte die Hausärzte für Auslaufmodelle aus dem letzten Jahrhundert. In einer Zukunft, wie sie den leitenden Beamten des Gesundheitsministerium in Den Haag vorschwebt, geht der Patient mit gesundheitlichen Problemen zunächst einmal ins Internet, sucht zu seinen Symptomen die passenden Diagnosen, konsultiert dann online oder telefonisch einen Internetarzt, der ihm dann per e-mail ein Rezept für eine Internetapotheke ausstellt, die dafür sorgt, dass der Patient die Medikamente per Kurierdienst zugestellt bekommt. Größter Kostenfaktor bei diesem System ist dann der Kurierdienst. Realkontakte mit Patienten könnten Krankenschwestern übernehmen, die könnten, laut der Frau Sektionschef, nämlich besser zuhören, statt, wie angeblich der Hausarzt „mit dem Rücken zum Patienten die Anamnese mit zwei Fingern in den Computer zu tippen". Außerdem hätten in den Niederlanden viele Krankenhäuser mangelhaft belegte Betten, diese Kapazitäten könnten in primärmedizinische Ambulatorien mit Teilzeithausärzten umgewandelt werden. Exzentriker mit verzerrter Realitätswahrnehmung gibt es immer, auf Unis sind sie seit Jahrhunderten bestens aufgehoben, als leitende Ministerialbeamte können sie - in Österreich wie in Holland - viel Unheil anrichten.

Parkerem Arts. Nur Hausärzte und Hebammen bekommen von der Gemeinde eigene Parkplätze vor dem Haus.

Fortsetzung nächste Seite

Eine Institution steht unter Druck

Hausarztpraxis in der Rotterdammer Innenstadt: auf den Bänken warten ab 7 Uhr die Patienten auf die Öffnung der Praxis um 8 Uhr.

Und wie soll es weitergehen? In allen Bereichen der Gesellschaft ist eine größere Professionalisierung wahrzunehmen, ausgerechnet im Gesundheitswesen soll eine Ent-Professionalisierung stattfinden, die Profession des Hausarztes durch Call-Center-Help-Desks, Hauskrankenpflege und Internetapotheken ersetzt werden? Natürlich würde der niederländische Patient gerne mehr wählen können, aber dann nicht schlechtere Versorgung für mehr Geld, sondern fachärztliche Versorgung ohne die Hürden und Wartelisten, die ihm sein System derzeit bietet. Kein Wunder, dass in den Grenzgebieten Belgiens und Deutschlands das Geschäft mit den niederländischen Patienten blüht und dort weitaus mehr CTs und MRIs stehen, als es die lokale deutsche und belgische Bevölkerung je brauchen würde. Bisher hat man in den Niederlanden die dorthin ausweichenden Patienten als arme Irregeleitete betrachtet, die von der reinen Lehre des Glaubens an die Genügsamkeit im medizinischen Konsum abgefallen sind. Mit dem Hausarzt und seiner zentralen Rolle steht und fällt aber das ganze System. Wer den Hausarzt demontiert und gleichzeitig der Bevölkerung einredet, sie könnte im Gesundheitswesen nun viel mehr wählen, wird auch in den Niederlanden den massiven Zulauf zu den Fachärzten, wie er in den Nachbarländern schon vor 30 Jahren stattgefunden hat, auslösen. Und das wird teuer.

Christoph Brezinka, Rotterdam
c.brezinka@erasmusmc.nl

Verein unabhängiger Tiroler Ärzte
Beitrittserklärung

Herr/Frau .....
(Name, Vorname, Geburtsdaten)

Postleitzahl, Anschrift . . . . . .

*) ❒ Facharzt für . . . . . ❒ angestellt
❒ Praktischer Arzt ❒ niedergelassen
❒ Turnusarzt

erklärt sich durch seine (ihre) Unterschrift, dem „Verein unabhängiger Tiroler Ärzte“ als ordentliches (förderndes) Mitglied beitreten zu wollen. Der (die) Unterfertigte nimmt zur Kenntnis, dass für ihn (sie) mit der Aufnahme als ordentliches (förderndes) Mitglied die Satzungen des Vereins bindend sind.

. . . . . ., den . . . . . .

. . . . . .
(Unterschrift)

*) zutreffendes bitte ankreuzen

Teilerfolg der Kurie angestellter Ärzte

Die Kurienzuordnung angestellter Ärzte mit Praxis und die Möglichkeit zur automatischen Bestellung eines leitenden Arztes zum stellvertretenden Kurienobmann erzürnte die Bundeskurie der angestellten Ärzte.

Bisher war die Zuordnung zur Kurie der angestellten Ärzte eindeutig. Vollzeitbeschäftigte angestellte Ärzte waren Mitglieder der Kurie der angestellten Ärzte. Nur wenn sie zudem praxisführend waren und einen Kassenvertrag mit einer Gebietskrankenkasse oder mir mindestens drei „kleinen Kassen" hatten, konnten sie für die Mitgliedschaft in der Kurien der niedergelassenen Ärzte optieren. Im Entwurf zum neuen Ärztegesetz sollte sich die Zuordnung zugunsten der Kurien der niedergelassenen Ärzte verschieben. Im letzten Moment wurde auf Druck der angestellten Ärzte im Gesundheitsausschuss ein Abänderungsantrag eingebracht, der wie bisher die primäre Zuordnung von Ärzten mit einem Vollzeitdienstverhältnis trotz Niederlassung zur Kurie der angestellten Ärzte, allerdings bei erweiterter Optionsmöglichkeit zur Kurie der niedergelassenen Ärzte vorsieht.

Der kritisierte Automatismus bei der Wahl des stellvertretenden Kurienobmanns aus dem Kreis der leitenden Ärzte wurde dagegen unverändert beschlossen. Hier lautet der Gesetzestext ... „sofern nicht bereits der Kurienobmann oder der erste Stellvertreter ein Arzt mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt ist, ist jedenfalls ein solcher Arzt, sofern ein solcher zur Verfügung steht, zum zweiten Stellvertreter zu wählen. Steht nur ein einziger Arzt mit Leitungsfunktion in einer Krankenanstalt hiefür zur Verfügung, so gilt dieser als zweiter Stellvertreter gewählt, sofern er auf diese Funktion nicht verzichtet."

Eine Verlegenheit, in die die Ärztekammer für Tirol wohl nie kommen wird - sind doch hier die leitenden Ärzte mit 4 Mandataren in der Vollversammlung vertreten, von denen gerade die beiden Mitglieder unseres Vereins Prim. Dir. MR Dr. Rudolf Sporer und Prim. Dr. Dieter Kölle seit vielen Jahren eine profilierte und ausgeglichene standespolitische Arbeit leisten.

Und was nicht ins Ärztegesetz kam

Qualitätsverbesserung, Zusammenarbeit der extramuralen Leistungserbringer, integrierte Versorgung, Patientenorientiertheit, Telemedizin - alles Schlagwörter, die die Gesundheitspolitik lauthals als ihr Credo verkündet. Wenn es aber dann darum geht, die gesetzlichen Bestimmungen zu schaffen, die den Ärzten die Umsetzung dieser Forderung ermöglicht, verweigert die Politik die dazu notwendigen Rechtsgrundlagen.

Trotz dringendem Wunsch der Ärzteschaft nach Klarstellung, dass auch mittelbare Patientenbehandlung eindeutig ärzterechtlich gedeckt ist, wurde diesem vom Gesetzgeber nicht entsprochen. Dabei wäre es nur darum gegangen den § 2 Ärztegesetz, in dem der ärztliche Beruf als unmittelbar am Menschen und mittelbar für den Menschen ausgeführte Tätigkeit definiert ist, auch im § 49 zu konkretisieren. Dies würde die Verwendung der modernen Kommunikationsmedien erleichtern und auch der Umsetzung der Erfordernisse des Telemedizingesetzes entgegen kommen.

Ebenso nicht berücksichtigt wurde auch der ausgereifte Vorschlag der Ärztekammer für eine Erweiterung der Zusammenarbeitsmöglichkeiten der niedergelassenen Ärzte im Sinnen von Gruppenpraxen in der Rechtsform einer GmbH und einer Regelung der Anstellung von Ärzten bei Ärzten.

Naturalrabatte

Die Diskussion um die Naturalrabatte an hausapothekenführende Ärzte, die heuer das journalistische Sommerloch stopfen musste, hat am 19.10.05 mit Beschluss des Nationalrates zu einer Änderung des Arzneimittelgesetzes geführt.

Demnach wird ab 1.1.2006 die Gewährung, das Anbieten und das Versprechen von Naturalrabatten an zur Verschreibung oder Abgabe berechtigte Personen verboten sein, sofern es sich dabei um Arzneimittel handelt, die im vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex enthalten sind.

Auch das Fordern, das sich Versprechen lassen oder das Annehmen der oben erfassten Naturalrabatte durch die zur Verschreibung oder Abgabe berechtigten Personen wird dementsprechend verboten sein.

Impressum:
„Arzt in Tirol", Informationsschrift 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, 6060 Hall i.T. | T: 05223-513

SANDOZ

Clavamox®

AMOXICILLIN/CLAVULANSÄURE

Kostengünstig Keime killen.

Fachkurzinformation s. Seite