

# ARZT IN TIROL

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

Ausgabe 1 | Februar 2019

[www.arztintirool.at](http://www.arztintirool.at)



## Einladung zum

# Standespolitischen Aschermittwoch für Spitalsärzte

## DONNERSTAG, 7. März 2019

20 Uhr, Gasthof Sailer, Sailerstube, Innsbruck, Adamgasse 8

mit HERINGSSALAT und FREIBIER

## Hände weg vom KA-AZG – keine Aufweichungen der Schutzbestimmungen für Ärztinnen und Ärzte!

Es berichten und diskutieren:

- **Dr. Ludwig Gruber**  
Vizepräsident und Kurienobmann der Kurie  
Angestellte Ärzte
- **Dr. Daniel von Langen**  
stv. Kurienobmann der Kurie Angestellte Ärzte
- **Dr. Klaus Kapelari**  
Erster Vizepräsident der Ärztekammer für Tirol
- **Prof. Dr. Christoph Brezinka**  
Vorstandsmitglied der Ärztekammer für Tirol
- **Dr. Artur Wechselberger**  
Präsident der Ärztekammer für Tirol

### INHALT

**2** • Spitäler ohne ÄrztInnen?

- Resolution der Bundeskurie  
Angestellte Ärzte

**3** • Jeder gegen jeden – selbst wenn  
die Versorgung auf der Strecke bleibt

**4** • Eine Verschiebung des  
Marktgleichgewichts

**5** • Wahlarzt sein und bleiben ...?

- Nur der objektiv, vernünftig  
denkende Mensch ist das Maß  
aller Dinge

**6** • Die Verwochenendung des Freitags

**7** • Perspektiven von der anderen  
Seite des Teichs

**8** • Unterstützen Sie unsere  
standespolitische Tätigkeit

# Spitäler ohne ÄrztInnen?

**Jahrelang wurden Tirols ÄrztInnen in mühevollen Verhandlungen überzeitgemäße Arbeitsbedingungen und Gehälter hintangehalten. Als es dann endlich zu einem Durchbruch bei den Gehältern in den tiroler Kliniken kam, schienen sich die personellen Engpässe an den Krankenanstalten zunächst zu entspannen. Leider wurden die Forderungen der Ärztenvertreter, nun auch endlich die Arbeitsbedingungen der Kollegenschaft zu verbessern, genauso wenig gehört, wie zuvor die Gehaltsforderungen.**

Obwohl sich seit Monaten wieder genügend KollegInnen an den Krankenanstalten um Ausbildungsstellen bewarben und immer noch bewerben, werden Sie um Wochen vertröstet und suchen zunehmend in anderen Bundesländern oder im benachbarten Ausland um Ausbildungsstellen an.

Dieser Umstand verschärft zunehmend den Mangel nicht nur an Allgemeinmedizinerinnen sondern auch an neu auszubildenden FachärztInnen. Das wiederum führt in einem Dominoeffekt zu einer weiter zunehmenden Arbeitsbelastung der schon chronisch überlasteten FachärztInnen. Dazu kamen noch durchaus umstrittene Personalentscheidungen in der Nachbesetzung von Abteilungen, was bei einigen FachärztInnen das Fass zum Überlaufen brachte. So wird derzeit österreichweit beobachtet, dass FachärztInnen



Dr. Ludwig Gruber  
Obmann der Kurie  
Angestellte Ärzte



## Harter Sparkurs für die Tiroler Spitäler

in besorgniserregender Zahl kündigen und als WahlärztInnen ihre Zukunft in der freien Niederlassung sehen. Dieser Aderlass führt zu einer weiteren mittlerweile oft unerträglichen Arbeitsbelastung der Verbliebenen ExpertInnen.

Nun müsste man meinen, dass die Spitalsmanager und die Politik diesem Problem entgegenwirken und den notwendigen Nachwuchs wenigstens ausbilden und dann anstellen würden, was den derzeit überlasteten KollegInnen wenigstens eine Zukunftsperspektive in der Krankenanstalt geben würde.

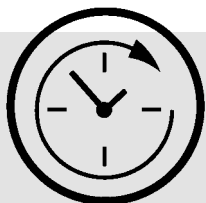
Weit gefehlt – das Gegenteil ist der Fall! Anstatt ausreichend Geld in die Hand zu nehmen, um die qualitative Patientenversorgung aufrecht erhalten zu können, wird den Tiroler Spitälern ein harter Sparkurs auferlegt, Personalmassnahmen wenn überhaupt, erst mit großer Verzögerung genehmigt und auf politischer Ebene von den Ländern eine Aufweichung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG) gefordert.

Selbst den naivsten Akteuren im Gesundheitswesen müsste bewusst sein, dass ein Zurückrudern bei den Arbeitszeitrichtlinien (Opt Out über 2021 hinaus, Unterbrechung der Ruhezeit bei Rufbereitschaften schon nach 5 Stunden statt bisher 11!) von den SpitalsärztInnen nicht mehr kampflos hingenommen werden wird. Eine solche Maßnahme wird die KollegInnen

scharfenweise aus den Spitälern vertreiben.

Somit drängt sich der Verdacht auf, ob ein „Totsparen“ zumindest einiger Abteilungen nicht durchaus politisch gewollt ist, um endlich dringend notwendige Strukturreformen durchführen zu können. Als angenehmen Nebeneffekt könnte man den schwarzen Peter für die bei der Bevölkerung unpopuläre Schließung von Abteilungen dann den fehlenden ÄrztInnen zuschieben.

Schon jetzt lässt sich der Krankenanstaltenbetrieb vielfach nur mehr durch fragwürdige Maßnahmen aufrechterhalten. Wenn an Wochenenden „LeihärztInnen“ auf äußerst zu hinterfragender „selbständiger Basis“ Anwesenheits- oder Rufbereitschaftsdienste leisten und aufgrund der „selbständigen Tätigkeit“ nicht der gesetzlichen Arbeitszeitrichtlinie unterworfen sind, so stellt sich zumindest das Problem der Qualität der Versorgung. Solche KollegInnen kennen oft weder das Umfeld der Krankenanstalt, in der sie tätig werden, noch kann für ihre Ausgeruhtheit garantiert werden, da glaubhaften Berichten zufolge, diese KollegInnen oft ein ganzes Wochenende von Freitag bis Sonntag an diversen Abteilungen Dienste versehen. Somit sind wir bei der Qualität wieder auf dem Level der frühen 80er Jahre angelangt, wo über 60 Stunden Anwesenheit am Wochenende mehr die Regel denn die Ausnahme waren.



## Verkürzung der Ruhezeiten: Resolution der Bundeskurie Angestellte Ärzte

Die Bundeskurie Angestellte Ärzte hat in ihrer außerordentlichen Bundeskuriensitzung vom 24. Jänner eine Resolution zum vorliegenden Entwurf der Novelle des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG) beschlossen. Der Wunsch der Politik nach Verschlechterung im KA-AZG stößt auf großes Unverständnis.

„Die geplante Novelle lehnen wir vollinhaltlich ab. Die Verkürzung der Ruhezeit im Rahmen

der Rufbereitschaften und die Verlängerung der Arbeitszeit sind nicht verhandelbar“, sagt Harald Mayer, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) und Obmann der Bundeskurie Angestellte Ärzte.

Die Bundeskurie Angestellte Ärzte verweist erneut darauf hin, dass es sich um ein Gesetz handelt, das erst 2014 zum Schutz der Ärztinnen und Ärzte und auch der Patientinnen und Patienten abgeändert wurde.

„Wir fordern den Gesetzgeber auf, die vollständige Aufrechterhaltung der derzeit gültigen Bestimmungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes zu garantieren“, sagt Mayer abschließend.

Diese von der Bundeskurie Angestellte Ärzte einstimmig beschlossene Resolution wurde auch in der Vorstandssitzung vom 6. Februar 2019 vom Vorstand der Ärztekammer für Tirol übernommen und einstimmig bestätigt.

# Jeder gegen jeden – selbst wenn die Versorgung auf der Strecke bleibt



Dr. Artur Wechselberger  
Präsident der  
Ärztekammer für Tirol

Der Ärztemangel hat als Thema nun offensichtlich auch die Österreichische Innenpolitik erfasst. Und sei es auch nur um in einem medizinisch wirksamen Aktivismus das Thema auf die parlamentarische Ebene zu heben.

In einer Anfrage an die Volksvertreter wurde im Rahmen einer Sondersitzung des Parlaments das abgefragt, was zumindest den seit 2008 über 10 Jahre für das Gesundheitsressort Verantwortlichen schon zu tiefst bekannt sein sollte und hoffentlich auch ist. Schließlich zieren zwei Gesundheitsminister a.D., jetzt als Abgeordnete, das hohe Haus. Und eben diese stellten die Anfrage zum Ärztemangel. Also tatsächlich politisches Geplänkel in Reinkultur, präventive Reinwaschung von erwartbaren Versäumnisvorwürfen oder Eingeständnis politischen Versagens?

Handlungsempfehlungen an die Nachfolger, die man selbst nicht umsetzen wollte oder nicht realisieren konnte zu einer Entwicklung, die nicht zu übersehen war. Natürlich war sie auch am Gesundheitsministerium nicht spurlos vorbeigegangen. Oder hätte man sich sonst 2012 an der Erstellung einer Ärztebedarfsstudie gemeinsam mit dem Wissenschaftsministerium und der Österreichischen Ärztekammer beteiligt? „Ärztinnen und Ärzte: Bedarf und Ausbildungsstellen 2010 bis 2030“. Unter diesem Titel wurde die Studie 2012 veröffentlicht. Der damalige Gesundheitsminister Alois Stöger stellte dort in seinem Vorwort klar: „Die Gesundheit der Bevölkerung Österreichs ist für mich als Gesundheitsminister ein wichtiges und zentrales Thema.“ Sein Amtskollege im Wissenschaftsministerium der Tiroler Minister Karlheinz Töchterle sah zumindest „Optimierungspotential“ und die Aufgabe dieses zu nutzen, um die ärztliche Versorgung zu sichern. Als dritter im Reigen der Vorworte blieb es offensichtlich an mir als Vertreter der Ärzteschaft schon damals auf den deutlich bemerkbaren und in der Tendenz zunehmen-

den Ärztemangel zu verweisen und auf die wesentlichen Aspekte, die für eine nachhaltige Sicherung der Gesundheitsversorgung durch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte von grundlegender Bedeutung sind, hinzuweisen. Denn im Ergebnis der Untersuchung fand sich je nach Berechnungsart und prognostischer Einschätzung ein voraussichtlicher Mangel an Ärztinnen und Ärzte (ohne Zahnärzte) von 3 272 bis 7 652 für das Jahr 2030.

Wahrscheinlich war damals das Bestreben den erwarteten Mangel der EU-Kommission glaubhaft darzustellen vorrangig. Schließlich sollte er erklären, warum Österreich die Ausländerquote im Medizinstudium auch weiterhin benötige und eine Aufhebung der Quote der inländischen Versorgung schaden würde. Darüber hinaus selbst aktiv zu werden gehörte scheinbar nicht zu den Intentionen.

Denn gesundheitspolitisch verfolgte man damals andere Prioritäten. Etwa das mühselige Einführen von ELGA, die zum Zeitpunkt ihres Starts schon heillos veraltet war. Zudem bestand das Grundkonzept schon immer in einer Patienten-ELGA. Die Tauglichkeit als Arbeitsgerät für Ärztinnen und Ärzte in Praxen und Krankenhäusern stand nicht im Vordergrund. Populistisches Patienten-Empowerment galt viel mehr als die notwendige Stärkung und digitale Unterstützung der Gesundheitsberufe. Der Traum war, dass jede Österreicherin und jeder Österreicher Herrin und Herr ihrer digitalisierten Gesundheitsdaten sein müsse. Unabhängig vom Alter oder von ihrem Gesundheits-, Geistes- und Bildungszustand sollten sie Tag und Nacht in ihren digitalen Gesundheitsunterlagen wühlen können, diese zugänglich machen, sperren, selektieren oder löschen. So das Credo der politischen Entscheidungsträger. Wie es der Ärzteschaft dabei ging wurde nicht gefragt. Für sie hatte man offensichtlich nichts übrig.

## Oder doch?

Für sie blieben bürokratische Auflagen, technokratische Versorgungskonzepte und verschärfte Kontrolle bis hin zum Mystery-Shopping. Statt die Krankenkassen auf ihre

Versorgungspflicht im niedergelassenen Bereich hinzuweisen, bemühte man sich gemeinsam die Ärzteschaft mit Planungs-, Steuerungs-, Finanzierungs- und Monitoringkonzepten in den Griff zu bekommen.

## Und die dritten im Bunde, die Länder?

Sie waren und sind das Opfer der gemeinsamen Begierde. Ihnen versucht man Anteile an der Finanzierung des niedergelassenen Bereichs umzuhängen und verspricht ihnen dabei utopische Entlastungen und Einsparungen in den Spitälern.

Allerdings versuchen sich die so Geköderten mit subtiler Bauernschläue zu wehren. Als Träger von Krankenanstalten schielen die Kommunen ihrerseits auf Mittel der Sozialversicherungen, um einen Teil davon für den Ambulanzbereich einzustreifen. Fast sieht es so aus, als ob sie dabei auch zumindest teilweise Erfolg haben könnten. Von den Kassen finanzierte Triage-Einheiten in den Krankenhäusern und SV-finanzierte Ausdehnung der Krankenhausaktivitäten in den ambulanten Versorgungsbereich sollen die Mittel wieder hereinspielen, welche die Länder etwa im Rahmen der Lehrpraxisförderung oder der Primärversorgungseinrichtungen als zusätzliche, systemfremde Ausgaben verbuchen müssen.

Der Ärztemangel kratzt den Bund und die Kassen nach wie vor nur marginal. Denn auch hier sieht man, wie sich die Stereotypen der letzten Jahre fortsetzen: Die Länder denken über neue medizinische Universitäten nach und die Gemeinden versuchen mit finanziellen Aufwendungen Ärztinnen und Ärzte zu locken. Dass beide gleichzeitig für die zunehmenden Wartezeiten und die neuerlich wieder bremsenden Wartelisten zur Ausbildung in ihren Krankenhäusern verantwortlich sind, wird dabei nicht gesehen. Wirklich absurd könnte man sagen. Lieber das zu bezahlen, was in den Verantwortungsbereich von Bund und Krankenkassen fällt und dabei das zu übersehen, was langfristig Kosten spart und ärztliche Versorgungssicherheit erhöhen könnte. Mehr Ärztinnen und Ärzte in der Ausbildung in den Krankenhäusern.

■■■

# Eine Verschiebung des Marktgleichgewichts

**Ein Satz, der bei den meisten MedizinerInnen Emotionen hervorruft, welche sich irgendwo zwischen Gleichgültigkeit und Gänsehaut bewegen – und dies, obwohl Adam Smith die ersten Beschreibungen bereits 1776 versuchte. Also gewiss kein Vergleich mit der Komplexität moderner Medizin. Jedoch ist es genau das, was mit einer Aufweichung des KA-AZG zu Ungunsten der ÄrztInnen passieren soll.**

Um diesen fremden Vokabeln aus der Welt der Wirtschaftswissenschaften den Schrecken zu nehmen und sie verständlich auf das KA-AZG zu übertragen, brauchen wir nichts Neues zu lernen. Denn „Angebot und Nachfrage bestimmen den Preis“, eine zumindest nicht falsche, jedoch floskelhafte Definition des Marktgleichgewichts, ist wohl jedem schon einmal untergekommen. Zum Glück genügt sie bei genauerer Betrachtungsweise zur Erklärung der Situation.

Ich möchte mich an dieser Stelle eines hoffentlich verständlichen Beispiels bedienen: Auf einem Arbeitsmarkt gibt es eine bestimmte Menge an SpezialistInnen, nennen wir sie ÄrztInnen. Man könnte hier auch von Äpfeln oder Birnen sprechen, aber warum nicht etwas Neues wagen. Die Nachfrage nach diesen ÄrztInnen, oder besser ihrer SpezialistInnentätigkeit, wächst aufgrund verschiedenster Faktoren seit vielen Jahren kontinuierlich an, während das Angebot zumindest nicht gleich schnell wächst, wenn nicht sogar sinkt.

Ein Problem, das auch in anderen Teilen der Welt nicht unbekannt ist. Das erhöht den Preis für diese SpezialistInnentätigkeiten auf Dauer nicht unerheblich. Eine Ausweitung der Arbeitszeit je SpezialistIn lässt hier offensichtlich in der Summe das Angebot wachsen und ermöglicht somit eine Reduktion des Preises. Es wäre wohl auch der Traum eines jeden produzierenden Gewerbes, jede/n MitarbeiterIn auf Abruf länger arbeiten lassen zu können, statt mehr MitarbeiterInnen einzustellen. Das Prinzip dahinter ist einfach; und genial, wenn die Interessen einer Seite sich mit denen der Gesetzgebung decken. Ein/e ÖkonomIn spricht hier im Übrigen von einer Rechtsverschiebung der Angebotskurve, was eine/n



Dr. Daniel von Langen  
Stv. Obmann der Kurie Angestellte Ärzte



**„In der ersten Hälfte unseres Lebens opfern wir unsere Gesundheit, um Geld zu erwerben, in der zweiten Hälfte opfern wir unser Geld, um die Gesundheit wiederzuerlangen. Und während dieser Zeit gehen Gesundheit und Leben von dannen.“**



ein wenig an die Physiologievorlesung erinnern mag.

Schließlich bleiben dem Medizinstudienplan Wirtschaftslehren vorenthalten.

Vielleicht ja sogar mit Absicht?

Die KA-AZG Novelle 2014, welche die Arbeitszeiten von ÄrztInnen bis Juni 2021 auf das Maß quasi aller anderen Angestellten begrenzen soll, wird das Problem des relativ sinkenden Angebotes sicher weiter verschärfen. Jedoch ist es nach einer beinahe ewigen Übergangsfrist unglauwbüdig zu sagen, man habe nicht genug Zeit zur Rekrutierung von qualifiziertem Personal gehabt. Man hätte es in dieser Zeit auch ausbilden können. Denn genau deswegen hat man seinerzeit ein „soft landing“ mit der Möglichkeit zum Opting-Out geschaffen, welches 2 Jahre bevor es ausläuft sicher keiner Verlängerung bedarf.

Um den Bedarf an ÄrztInnen auf kreative Weise reduzieren zu können, ist man beim nördlichen Nachbarn fündig geworden. Dort braucht eine ÄrztIn nach einem Rufbereitschaftseinsatz nicht wie in Österreich 11 Stunden, sondern lediglich 5,5 Stunden, um sich zu erholen. Das bedeutet z.B. in der Realität der ChirurgInnen operieren bis 2 Uhr in der Nacht und um 7:30 Uhr geht es weiter, als ob nichts gewesen wäre weiter. Die restliche Erholung gibt es dann in 2 Wochen. Genial einfach, einfach genial, die Linksverschiebung der Nachfragekurve ist durch die Hintertür erreicht und das Marktgleichgewicht zu Gunsten der Nachfrageseite verschoben. Der Gedanke, die Angst vor der (Kosten-)Wahrheit geht um und jemand möchte diese lieber gar nicht erst ans Licht kommen lassen drängt sich auf. Dass jedoch die Gesundheit des Arztes massiv darunter leiden kann, ist in diesen Gleichungen wohl leider vergessen worden.

Man darf davon überzeugt sein, dass es in Europa genügend SpezialistInnen gibt, um in Österreich eine Versorgung auf der Basis von 48 Stunden pro Woche zu gewährleisten, ohne das Risiko für künftige Erkrankungen für ÄrztInnen in Kauf zu nehmen. Ein wichtiger erster Schritt wäre, die Abwanderung österreichischer AbsolventInnen durch positive Maßnahmen einzudämmen. Gründe auch nach dem Studium in Österreich zu bleiben gibt es zu Hauf, jedoch müssen auch berufliche Chancen und Perspektiven geschaffen werden. Ebenso wenig ergibt es Sinn, noch mehr Abwanderer in sogenannten Medical Schools zu produzieren, solange man sich nicht auf die Bedürfnisse der immer selbstbewussteren Jungen einstellt.

Das Gesundheitssystem aufrecht und bezahlbar zu erhalten ist sicher keine simple Aufgabe. Das Problem auf dem Rücken der Gesundheit von ÄrztInnen zu lösen ist jedoch unseriös. Denn seit Voltaires, übrigens ein Zeitgenosse von Adam Smith, berühmten Worten „In der ersten Hälfte unseres Lebens opfern wir unsere Gesundheit, um Geld zu erwerben, in der zweiten Hälfte opfern wir unser Geld, um die Gesundheit wiederzuerlangen. Und während dieser Zeit gehen Gesundheit und Leben von dannen.“ sollte die Aufklärung doch ein wenig vorangekommen sein.

# Wahlarzt sein und bleiben ...?



Dr. Stefan Kastner

Die mediale Diskussion um den Ärztemangel und fehlende Bewerber für Kassenstellen schon vor der großen Pensionierungswelle der Kassenärzte sieht einen ursächlichen Faktor in der zunehmenden Zahl an Wahlärzten.

Diese seien – so der häufige Reflex in derartigen Diskussionen – vorwiegend aus finanziellen Gründen an der Teilnahme am Kassensystem nicht interessiert und würden Öl ins Feuer der sich immer stärker entwickelnden Zwei-Klassen-Medizin im österreichischen Gesundheitssystem gießen.

- Warum bleiben Kassenstellen unbesetzt?
  - Warum stürzen sich nicht eine große Zahl an Wahlärzten auf die freien Kassenstellen und führen nicht mehr zu langen Bewerberlisten, wie das noch vor wenigen Jahren war?
- Die Attraktivität eines Kassenvertrages hat in den letzten Jahren durch geringe Erhöhun-

gen der Tarife bei zunehmenden Belastungen finanzieller und zeitlich-organisatorischer Natur (DSVG, Verschärfung von Hygieneverordnungen, e-Medikation usw.) in den Arztpraxen gelitten. Wesentlich erscheint mir aber auch die unterschiedliche Ausrichtung einer Arztpraxis als Kassenarzt im Vergleich zu jener des Wahlarztes.

Nur so ist zu verstehen, warum es wenig Sinn macht, nach mageren, teils schwierigen Jahren ohne Kassenvertrag eine Wahlarztordination aufzugeben. Eine erfolgreiche Wahlarztpraxis muss auf eine zeitintensive persönliche Betreuung in entsprechendem Ambiente Wert legen, um bestehen zu können. Die Tarife der Krankenkassen zielen aber auf eine hohe Frequenz ab, um ein entsprechendes Einkommen zu sichern. Mit welchem Recht fordert man Ärzte auf, die die ersten mageren Jahre ohne Kassenvertrag (teils nach erfolgloser Bewerbung oder bei fehlender freier Kassenstelle) überstanden haben, sich nun bei gut gehender Praxis einem Kassenvertrag zu unterwerfen, der aktuell in vielen Bereichen an Attraktivität oder Kostendeckung zu wünschen lässt.

Wenn die Politik eine ehrliche Diskussion um die Stärkung der kassenärztlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich führen wollte, so darf es für die Krankenkassen nicht mehr von Vorteil sein, wenn die Patienten zum Wahlarzt gehen (geringere Refundierung als beim Kassenarzt) oder eine Spitalsambulanz aufsuchen (Kosten für die Krankenkassen gedeckelt).

Statt der mühseligen Zusammenlegung mehrerer Krankenkassen und einer daraus resultierenden – wohl jahrelangen – Verhandlung neuer österreichweiter harmonisierter Leistungen, wäre es sinnvoll, endlich zu erheben, was die Leistungen im intramuralen bzw. im extramuralen Bereich kosten. Damit wäre die Grundlage für kostendeckende Tarife geschaffen, die das Betreiben einer Kassenpraxis ohne Querfinanzierung über Privatpatienten oder Versicherte anderer Krankenkassen zu sichern. Ich bin der festen Überzeugung, dass das ein wichtiger Weg sein kann, Spitalsambulanzen zu entlasten und attraktive Bedingungen für die Übernahme von Kassenpraxen auch für bereits etablierte Wahlärzte zu erreichen.

## Nur der objektiv, vernünftig denkende Mensch ist das Maß aller Dinge (Sokrates)



OMR Dr. Erwin Zanier

Seit Jahren sind wir Ärzte und vor allem die Ärztekammer als Institution den andauernden Angriffen des sogenannten „Patienten-anwaltes“ Gerald Bachinger, eines von Ex-Landeshauptmann Prölls Gnaden dazu

ernannten Juristen der niederösterreichischen Landesregierung, in allen Medien des Landes ausgesetzt. Nun gesellt sich auch noch eine Serie im Rundfunkprogramm des ORF- Morgenjournals an seine Seite zum „Ärztekammer-Bashing“.

Hier wird untergriffend und vor allem dilettantisch recherchiert, den Sprechblasen von ÄK-Kammerkritikern ausgiebig Gehör gegeben. Im Ö 1-Morgenjournal vom 11.2. durften sich die Herren Fiala und Mückstein so richtig gegen die Kammer ins Zeug werfen. Objektiv und vernünftig denkend wäre es

sicherlich gewesen, wenn man von Seiten der Redaktion die beiden Namen allein nur gegoogelt hätte, oder hat man das etwa getan und sich gesagt „auf geht's“?

„Dr. Christian Fiala, Arzt für Abtreibung in Wien, Schnelle & diskrete Termine“, kann man als ersten Eintrag nachlesen, er rebelliert gegen die Pensionsvorsorge, den sogenannten Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer beim Europäischen Menschenrechtsgerichtshof! Dies nachdem ihm der Österreichische Rechtsstaat in allen Instanzen eine peinliche Abfuhr erteilte.

Wenn man sauber recherchiert hätte, wüßte man beim ORF auch, dass es 9 Ärztekammern und 9 autarke Wohlfahrtsfonds in Österreich gibt. Nicht nur seinen Wiener Fonds. Diese Fonds werden vom Rechnungshof geprüft und arbeiten auf der Basis von strengen versicherungsmathematischen Berechnungen und an das Pensionskassengesetz angelehnt.

Diese Recherche hätte dann wohl zu einem

faireren Interview des Kurienobmannes Dr. Steinhart, der sich nicht aus der Ruhe bringen ließ und souverän Rede und Antwort stand, geführt.

Fakt ist jedenfalls, dass nun neben dem in allen Medien omnipräsent agierenden, professionellen Meister des Ärzte- und Ärztekammer-Bashings, Gerald Bachinger, es nun auch im Hörfunk des öffentlich rechtlichen Mediums „Journalistinnen“ und „Journalisten“ gibt, denen zumindest die Ärztekammer ein Dorn im Auge ist. Wir, die Ärzteschaft und ihre Standesvertretung, die Ärztekammer werden es leicht aushalten.

Die Bedeutung des Wohlfahrtsfonds als beispielloses Pensionsvorsorgemodell aber auch nur ansatzweise zu begreifen, dürfte für diese Herrschaften jedoch zu schwierig sein, oder ist es eventuell doch nur Neid?

Weit, weit weg scheinen jedenfalls diese ORF-„Journalisten“ und vor allem dieser Herr Bachinger von Sokrates „Maß aller Dinge“ zu sein.



foto: © Robert Kirschke

## Die Verwochenendung des Freitags



Prof. Dr. Christoph Brezinka

Es ist noch gar nicht so lange her, da begann das Wochenende für Klinikärzte erst am Samstag, irgendwann um die Mittagszeit.

Der Samstagvormittag war dem eucharistischen Ritual der großen Chefvisite

geweiht, man trabte hinter dem Chef in einer langen Schar weißer Mäntel über die Stationen und bekam unvermeidlich einen Anschiss vor versammelter Mannschaft, weil in einer Bettkurve die Blutsenkung fehlte oder unleserlich notiert war. Wenn der Chef dann noch was operieren wollte, weil er keine Lust hatte, nach Hause, zu seinem Verwandtenbesuch zu gehen, dann dauerte das Ganze eben noch länger. Mittlerweile beginnt das Wochenende am Freitagnachmittag, ein Segen, für alle, die das alte Regime mitgemacht hatten, eine Selbstverständlichkeit für alle Jüngeren.

Andererseits wird für immer mehr nicht-ärztliche Berufsgruppen stets mehr vom Freitag zum Teil des Wochenendes – so gibt es kaum eine Kinderbetreuung, die nach Freitag 12 Uhr noch offen hat. Braucht man als Arzt an einem späten Freitagvormittag eine dringende rechtliche Auskunft von einer Verwaltung, einem Amt oder einer Krankenkasse in der Tiroler Landeshauptstadt, so kann man das Telefon endlos bimmeln lassen. Besonders Serviceorientierte Dienststellen haben gleich ein Tonband eingeschaltet mit „Sie erreichen und außerhalb unserer Bürozeiten, versuchen Sie es am Montag wieder“.

Nun ist so ein zusätzlicher freier Halbtage oder Ganztage gegen Ende der Arbeitswoche etwas

Feines und er hat in vielen dem Gesundheits- und Sozialwesen nahen Behörden schon den Status von „wohlerworbenen Rechten“. Man nutzt solche Zeiten gerne, um Dinge zu erledigen, zu denen man während der Arbeitswoche nicht kommt: dazu gehören Einkäufe, aber auch Arztbesuche. Und dafür müssen Ärztinnen und Ärzte verfügbar sein, die hoffentlich eine Oma, Au Pair oder Schwiegermutter haben, die deren Kinder von der Kinderbetreuung abholt. Fortbildungen, Seminare und Kongresse für Ärzte sind bundesweit als Freitag-Samstag-Events organisiert, auch diese Ärzte, die dabei als Zuhörer und Referentinnen teilnehmen, fehlen an ihren Spitälern und können in den Ambulanzen nicht alle jene versorgen, die am Freitag frei und gerade Zeit haben.

### James Bond und georgischer Problemfilm

Das ganze führt dann zu einer spezifischen Personaldynamik an den Spitälern: Morgenbesprechungen an einer Klinik sind am Dienstag so voll, wie ein Kino bei einer James Bond-Premiere. Morgenbesprechungen am Freitag zur selben Zeit sind so leer, wie bei der Premiere eines georgischen Problemfilms mit russischen Untertiteln.

Für jenes Segment der Ärzteschaft, die am Freitag noch tatsächlich medizinisch an öffentlichen Spitälern arbeiten, wird dieser damit zum stressigsten Tag der Woche. Lassen wir das Phänomen beiseite, dass sich ab Freitag 9 Uhr, nach den Ausräum-Visiten in den Bezirksspitalern diesseits und jenseits des Arlberg, eine Flotte von Rettungswagen Richtung Innsbruck in Bewegung setzt, mit zeit- und aufwandsintensiven PatientInnen, die man vor Ort nicht der ausgedünnten, vielfach aus anderen Bundesländern importierten, ärztlichen Wochenenddienstmannschaft anhängen möchte. Gerade diese medizinisch interessan-

ten und herausfordernden Freitags-Transferfälle tragen zu dem vermehrten Arbeitsanfall im Zentralspital bei, zu einem Zeitpunkt, an dem die meisten Kollegen, Verwalter und Juristen schon mit dem Mountainbike fast auf der Höttinger Alm oder mit dem Auto schon fast an der Autobahnausfahrt – Rovereto Sud/Lago di Garda sind.

### Was tun?

Man wird das Arbeiten am Freitag attraktiver machen müssen, der Freitag muß, dem allgemeinen gesellschaftlichen Trend entsprechend, einen Sonderstatus bekommen, wie das Wochenende. Wer am Freitag arbeitet, bekommt eine Prämie – einfach einen Freitags-Hunderter für jeden/e der am Freitag bis 16 Uhr arbeitet.

Teilzeit ist wichtig, das steht außer Frage, aber müssen alle Teilzeitjobs am Montag und Dienstag absolviert werden, so dass der ärztliche Personalstand über die Woche aussieht, wie eine sich rasch absenkende Kaplan-Meier Kurve bei einem Tumor mit zunächst guter, dann sehr schlechter Prognose? Auch hier würde ein finanzieller „Freitags-Arbeiten-Motivator“ Wunder bei den Einteilungen wirken.

Die Gesellschaft verändert sich, auch Ärztinnen und Ärzte sind Teile der Gesellschaft. Sie haben keine grundsätzlich anderen Einstellungen, Mentalitäten und Erwartungshaltungen als etwa die Verwaltungsjuristen, die ihnen sonst immer sagen, wo es lang geht. Wenn alle Freitags ganz oder spätestens ab 11 Uhr frei haben, werden das auch Ärzte wollen und in Zeiten des Mangels auch von Fall zu Fall durchsetzen können. Irgendwer muß aber in den Spitälern die Arbeit am Freitagnachmittag machen, dafür wird man Strategien und Incentives entwickeln müssen.



Hauptgebäude der Harvard Medical School



Historisches Hauptgebäude des heutigen Brigham and Women's Hospital. Fotos: © Christian Lechner

## Perspektiven von der anderen Seite des Teichs



Dr. Christian Lechner

Schon kurz nach Ankunft der Pilgerväter, die 1620 an Bord der Mayflower am Plymouth Rock landeten, und der Gründung von Boston 1630, konnte dort die heute weltweit bekannte Harvard University gegründet werden. Oder, um es im

lokalen Dialekt zusammenzufassen: *Wicked smaht Hahvahd* wurde 1630 gegründet! Trotz des charmanten Unvermögens der Bostonians ein normales „R“ auszusprechen, erreichte ihre Universität eine kaum zu steigernde wissenschaftliche Reputation und zählt regelmäßig zu den besten Ausbildungsstätten der Welt. Warum ist das aber so und was unterscheidet die Harvard Medical School von der Medizinischen Universität Innsbruck? Hierzu, nach dem Verleben von ein paar Monaten in *The Hub of the Universe*<sup>1</sup>, ein paar, nicht immer ernstzunehmende Gedanken.

*The Athens of America:* WissenschaftlerInnen strömen nach Boston wie die Philosophen ins antike Athen. Mit zu den größten Vorteilen der Harvard Medical School zählt wohl die Tatsache, dass (insbesondere Jung-)WissenschaftlerInnen sogar bereit sind, zu zahlen, um in einem der prestigeträchtigen Labore arbeiten zu können. Damit sind nicht etwa Kosten für eine Art Eintrittskarte gemeint, sondern dass zahlreiche unter- bis gar nicht finanzierte ForscherInnen aus aller Welt mit ihren Ideen und Expertisen zum Fortschritt beitragen und den Abteilungen dabei im Sinne von Gehältern nichts kosten. Jetzt ließe sich idealistisch von Ausbeutung sprechen, viele „Betroffenen“ erachten das aber als Investition in die eigene Zukunft.

Unbezahlte Zeit in *Hahvahd* ist gleich bessere Karriere und damit letztlich auch mehr Bezahlung in der Heimat<sup>2</sup>. Damit kann Innsbruck zu größten Teilen einfach nicht mithalten. Es bräuchte also mehr Anreize für „Incomings“ wie kostenlose Tirolerisch-Kurse (oder auch ernsthafte Alternativen). Da sich diese damit außerhalb von Tirol nur schwer unterhalten können, sind die WissenschaftlerInnen regelrecht gezwungen, in Innsbruck zu bleiben.

*City of Champions:* Interessanterweise korreliert (zumindest in den letzten Jahren) der Erfolg der Bostoner Sportteams mit dem Verbleib der Harvard University unter den besten Universitäten weltweit. Die New England Patriots haben vor kurzem ihren insgesamt sechsten Super Bowl-Titel erkämpft und die Red Sox haben im Oktober 2018 die World Series gewonnen. Nachdem FC Wacker letztes Jahr wieder in die Bundesliga aufgestiegen ist, wird die Medizinische Universität Innsbruck, derzeit Platz 466 im CWUR-Ranking, sicherlich einige Plätze gutmachen. Platz 1 in diesem Ranking ist übrigens die Harvard University<sup>3</sup>. Hier ist Innsbruck also (wahrscheinlich) am Aufholen, mehr Zusammenarbeit könnte aber sinnvoll sein. Die hiesigen Sportteams bewerben auf all ihren Kanälen die Besuche ihrer Spieler in den Krankenhäusern, um kranken Kindern und Pensionisten etwas Kurzweil zu bringen. Positiver Nebeneffekt zu dieser positiven Aktivität: Die Wichtigkeit der Kliniken wird ins öffentliche Bewusstsein gerückt und die damit in Verbindung stehenden Spenden der Allgemeinheit unterstützen Wissenschaft und Forschung.

*The City on a Hill* versus *Die Stadt im Gebirg*': Zwar bietet der der sog. Hügel in Boston keine Kulisse wie die Tiroler Nordkette, er ist aber

auch nicht so isolierend. WissenschaftlerInnen kommen aus aller Welt hierher, und damit ihre Erfahrungen und Expertisen. Vom gegenseitigen Austausch profitieren alle, die Forschung hier vor Ort auf jeden Fall. Eine solche internationale Wissenschaftskultur sollte zumindest versucht werden nachzuahmen, dafür braucht es zuerst mal ausreichend Forschende, die eine solche erfahren haben (da sich wahrscheinlich kurzfristig keine ähnliche internationale Konstellation an der MUI erreichen lassen wird). Mehr Stipendien auch für Kurzaufenthalte von wenigen Monaten könnten hier vielleicht nachhaltige Veränderungen herbeiführen und die wissenschaftliche Atmosphäre an der MUI positiv beeinflussen.

Nach diesen Bemerkungen noch ein für alle LeserInnen beruhigendes Schlusswort: Unsere MUI ist eine hervorragende Bildungseinrichtung und das Studium im Herz der Alpen ist etwas ganz Besonderes! Wo sonst kann man vormittags im Hörsaal, nachmittags auf der Skipiste sein? Letztes Jahr (vielleicht im Zusammenhang mit dem Aufstieg von Wacker) haben drei ForscherInnen der MUI immerhin hochdotierte und prestigeträchtige Subventionen des Europäischen Forschungsrates erhalten, der eingeschlagene Weg scheint also der richtige, Verbesserungen ließen sich aber überall (auch in Hahvahd) vorschlagen und vielleicht auch umsetzen.

1 Spitzname von Boston. Aufgrund der inkludierten Bescheidenheit mein Lieblingspitzname dieser Stadt.  
2 Für die jeweiligen Ursprungsländer vor dem Kontext der „brain drain“-Debatte aber ein gefährliches Spiel: Finanzieren sie ihre Leute nicht und verpflichten sie diese nicht zur Rückkehr, bleibt die Gefahr, dass die ForscherInnen in Boston bleiben bzw. sich mit aufpoliertem Lebenslauf neue und interessantere Arbeitgeber suchen.  
3 CWUR World University Rankings 2018-2019, ULR: <https://cwur.org/2018-19.php>, eingesehen am 12.2.2019.


# GIPSKURS

UND PROFESSIONELLE  
IMMOBILISIERUNG

- Datum:** Freitag 10. und Samstag 11. Mai 2019
- Uhrzeit:** freitags 14.00 bis 19.00 Uhr; samstags 8.30 bis 16.00 Uhr
- Dauer:** 14 Lehreinheiten
- Ort:** CW Consult GmbH; Fischnalerstr. 4; 6020 Innsbruck
- Leitung:** Dr. Clemens Burgstaller; Dipl. MFA Patrick Fragner; Dr. Simon Sailer
- Zielgruppen:** Ärzte/Ärztinnen, TurnusärztInnen, StudentInnen und AssistentInnen
- Preise:** € 348,- (inkl. MwSt.) Ärzte und Ärztinnen  
€ 294,- (inkl. MwSt.) TurnusärztInnen, StudentInnen, AssistentInnen
- Inhalt:** Nach einem Einführungsvortrag erhalten Sie die Möglichkeit die verschiedenen Gipstechniken unter professioneller Aufsicht zu üben.
- Anrechnung:** 14 Fortbildungspunkte
- Organisation:** CW Consult GmbH; Fischnalerstr. 4; 6020 Innsbruck
- Tel./Fax:** 0512/291206 | Mail: office@cw-consult.at
- online:** www.ordinationsassistentz.at



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

Dann werden Sie unter  
[www.arztintiro.at](http://www.arztintiro.at) mit drei Mausklicks   
Mitglied des Vereins unabhängiger Tiroler Ärzte!

**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. Fotos: fotolia.com  
Verleger und Hersteller: Ablinger Garber, Medien-  
turm Saline, 6060 Hall in Tirol, Tel. 05223/513,  
[www.AblingerGarber.com](http://www.AblingerGarber.com)