

ARZT IN TIROL

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

Ausgabe 1 | Februar 2020

www.arztintirool.at



Einladung zum

Standespolitischen Aschermittwoch für Spitalsärzte

DONNERSTAG, 27. Februar 2020

20 Uhr, Gasthof Sailer, Sailerstube
Innsbruck, Adamgasse 8

mit HERINGSSALAT und FREIBIER

Ungebremster Run auf Krankenhausambulanzen

Das Märchen von der Auslagerung in den niedergelassenen Bereich

Es freuen sich auf die Diskussion:

- 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

An ihren Taten
sollt ihr sie erkennen!

Ärztemangel –
Hausaufgaben für
heimische Politik

Spitalsärztervertretung
wehrt sich gegen die
Aufweichung des KA-AZG

Aus dem Referat
für Ornithologie: Die
Dienstgeier sterben aus

An ihren Taten sollt ihr sie erkennen!

Alle reden von Auslagerung aus dem Krankenhaus, doch die Realität spricht dagegen.

„Best Point of Service“

Wie ein paradigmatischer Leitsatz tönt die politische Absichtserklärung einer wohnortnahen und ressourcenschonenden medizinischen Versorgung unisono aus allen Parteizentralen. Niemand will dem Landvolk seine Dorfpraktiker und den Bezirks- und Hauptstädtern ihre Fachärzte wegnehmen. Niemand in der Politszene nimmt das Wort Zentralisierung in den Mund und jeder will dem Krankenhauspersonal humane Arbeitsbedingungen erhalten, Arbeitsverdichtung vermeiden und vor Burn-out schützen. Ebenso einhellig wird das Primat der ambulanten Patientenversorgung unbestritten den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zugeordnet, soll die Spitallastigkeit Österreichs auf ein europäisches Maß geschrumpft, müssen Spitalsambulanzen entlastet werden.

Die Worte hör ich wohl,!

Warum sollte ein Betreiber eines Krankenhauses Patientinnen und Patienten wegschicken, die ihm die Tür einzu- rennen drohen? Noch dazu, wenn das Personal dienstbereit und – wie die Betriebsausstattung – noch nicht an der Auslastungsgrenze zu zerbrechen droht? Selbst wenn das Mehr an Patienten keinen Mehrertrag verspricht, ist die Aussicht auf eine adäquate Kapitalzufuhr zur Abgangsdeckung Motivator genug, die Türen zu öffnen. Und die Politik zahlt willig. Schließlich erkaufte man sich damit den Schein einer lückenlosen medizinischen Versorgung 24 Stunden pro Tag, das ganze Jahr hindurch. Beiden Argumentationslinien – der Abgangsdeckung und der Rundumversorgung kann auch die Sozialversicherung einiges abgewinnen. Schließlich fiele ein beträchtlicher Teil des fast 100 Millionen schweren Abgangs ihrem Versorgungsauftrag zu. Ebenso wie die Last der ambulanten Rund-um-die-Uhr-Versorgung.

Einfache Lösungen

Anstatt niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in ausreichender Zahl vertraglich zu binden, leisten Krankenkassen neuerdings lieber pauschale Unterstützungszahlungen für ambulante Strukturen in den Krankenhäusern.

Egal, ob so die Kinderambulanz des Krankenhauses Reutte flugs zur „Kin-

derärztlichen Ordination“ umgetauft wird und den Anschein einer Facharztpraxis zur extramuralen Versorgung des Außerferns erwecken soll oder eine klinikinterne Ambulanzentlastung durch angestellte Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner als Einrichtung der ambulanten Primärversorgung dargestellt wird. Ganz entgegen dem üblichen Lamento, das Zahlungsverpflichtungen der Sozialversicherungen normalerweise auslöst, scheint hier alles eitle Wonne. Offensichtlich kommt den Kassen dieser freiwillige Geldtransfer gar nicht ungelegen. Obwohl für die vertragsärztliche Versorgung verantwortlich, sind ihnen kalkulierbare Pauschale an ein Krankenhaus allemal lieber als nur schwer im Voraus rechenbare Honorare niedergelassener Ärzte. Zudem entledigen sie sich damit noch schwerer vorhersehbarer Folgekosten für weiterführende Untersuchungen, die aus deren Behandlungsleistungen erwachsen.

Gerade in den intramuralen, fachärztlichen Ambulanzen vorgeschalteten, allgemeinmedizinischen Einrichtungen sehen viele Häuser ein vielversprechendes Erfolgsmodell, das möglichst in allen Bezirken umgesetzt werden sollte. – Als Einrichtungen des Krankenhauses mit dort angestellten Ärztinnen und Ärzten wohlgemerkt! – Von wegen Auslagerung!

Niedergelassene ambulante Versorgung

Extramural kocht man das Thema zeitlicher rundum-Versorgung lieber auf kleiner Flamme. Hier benötigte das Land Tirol zwei Sitzungen der Gesundheitsplattform, um im letzten Abdruck wenigstens Mittel für den Nachtbereitschaftsdienst der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner für 2020 freizugeben. Dabei ging es um eine Summe, die weit unter den Kosten liegt, welche die neue Versorgungshotline „Wenn's weh tut! 1450“ verschlingt. Mit der Konsequenz, dass die niederschwellige telefonische Beratungsstelle oft, mangels niedergelassener Versorgungsmöglichkeiten, Ratsuchende an die Krankenhausambulanzen verweist.

Prioritäten

Nicht nur eine seit Jahrzehnten stagnierende Entwicklung der Kassenarztstel-

len, die schleppenden Verhandlungen um die Etablierung von Primärversorgungseinheiten, aber auch die Ausbildung des Ärztenachwuchses zeigt auf, dass die Versorgungsprioritäten klar im Krankenhausbereich liegen. – Auch die der ambulanten Versorgung.

Vierzig Jahre ist es her, dass der Bund die Spitalsträger per Gesetz zwang Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner auszubilden. Sie hatten nicht eingesehen, dass sie für die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, die später als Kassenvertragsärzte die ambulante Versorgung sichern sollten, Mittel einsetzen müssen. Jetzt, nach Abschaffung des damals staatlich dekretierten Bettenschlüssels von einer Ausbildungsstelle in Allgemeinmedizin pro 15 Spitalsbetten, feiern die alten Stereotypen wieder fröhliche Urständ.

„Wat geht meck dat an?“, scheint aus den Verwaltungstrakten der Krankenhäuser zu klingen, wenn Bürgermeister und Bevölkerung offene Hausarztstellen beklagen. Lieber blockt man ab, zieht sich in der Argumentation auf pflichtgemäße Erfüllung der – viel zu niedrig kalkulierten – Ausbildungskontingente des Ministeriums zurück und verweist Ausbildungswerber auf Wartelisten oder andere Ausbildungsstätten. Gleichzeitig wird potentiellen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern die Facharztausbildung schmackhaft gemacht, nicht zuletzt, um den eigenen Bedarf an Fachärzten abzusichern.

Denn auch die Krankenhäuser haben zusehends Probleme ihre Facharztteams zu besetzen. Sie versuchen das mit politischer Macht, oft auch mit zweifelhafter Kreativität zu lösen. Dies zeigen angestrebte Änderungen im Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz und „kreative Werkvertragsverhältnisse“ statt korrekter Dienstverhältnisse für Vertretungsärzte.

Auslagerung ambulanter Leistungen

Politische Ankündigungen und Versprechen sind rasch gemacht. Doch selbst gebetsmühlenartige Wiederholungen machen sie noch lange nicht zur Realität. Ganz im Gegenteil! Sie verstellen die Sicht auf die reale Entwicklung, auf den Versorgungswettstreit zwischen den Anbietern ambulanter Leistungen

in den Krankenhäusern und im Vertragsärztereich. Ein Wettkampf, der über die Personalressourcen im Arzt- und Pflegebereich geführt wird. Gewinnen wird, wer sich hier durchsetzen kann. Die Krankenkassen scheinen allerdings den Kampf schon aufgegeben zu haben. Zuschüs-

se für Krankenhausambulanzen statt Eigeninitiativen, ein seit Jahrzehnten stagnierender Ausbau der Stellenpläne und Kassenleistungen weisen darauf hin. Zudem sorgen eine ungehemmte Bürokratie, fehlende Flexibilität und die chronische finanzielle Unterdeckung der vertragsärztlichen Leistungen dafür,

dass selbst die wenigen Stellen kaum zu besetzen sind. Der Lösungsansatz der Politik lautet: „The show must go on, der Anschein und das Versprechen des besten Gesundheitssystems der Welt muss aufrechterhalten werden!“ – Und sei es durch offene Ambulanztüren.

Ärztemangel – Hausaufgaben für heimische Politik

Auch wenn noch nicht ein landesweiter Versorgungsnotstand ausgebrochen ist, mehren sich doch die Zeichen eines zunehmenden Ärztemangels. Damit ist es dringend an der Zeit Maßnahmen zu treffen, um genügend Ärztinnen und Ärzte für die Arbeit in den Spitälern, besonders aber für die Niederlassung als Kassenärztinnen und Kassenärzte zu gewinnen.

Das Thema ist zu ernst, um es oberflächlichen, politischen Betrachtungen und ihren Rufen nach mehr Studienplätzen zu überlassen. Ihre Argumentation zeigt, dass ihnen die Vielschichtigkeit der Ursachen des mangelnden Nachwuchses fremd ist. Grund genug für die Ärztekammer für Tirol die anzusprechen und aufzuklären, die in der Gemeinde- und Landespolitik Verantwortung tragen. Sie haben es in der Hand, zumindest in den Krankenhäusern

ihres Einflussbereiches, einen wesentlichen Beitrag zur Versorgungssicherheit zu leisten.

Nicht nur in Landeck, auch in Kufstein, Kitzbühel, Söll oder Kirchberg gibt es verwaiste Hausarztstellen. Trotz wiederholter Ausschreibungen, bis zu 25 mal wie etwa in Kufstein, gelingt es nicht, genügend Ärztinnen oder Ärzte für Allgemeinmedizin zu finden, die bereit sind, sich niederzulassen und eine der ausgeschriebenen Hausarztstellen zu übernehmen.

„Solange die Krankenhäuser Jungmediziner auf Wartelisten für eine allgemeinmedizinische Ausbildung setzen, statt eine zusätzliche Stelle zu schaffen, werden uns Ärzte in der Niederlassung fehlen“, bringt Präsident Wechselberger die lokale und hausgemachte Misere auf den Punkt. Denn für die Bereitstellung der Ausbildungsstellen seien die Krankenhausträger verantwortlich.



Dr. Artur Wechselberger
Präsident der
Ärztekammer für Tirol

Es helfe nichts, die Versorgungsfrage wie eine heiße Kartoffel im Kreis zu schicken und die Schuld beim Anderen zu suchen.

Wechselberger: „Fakt ist, dass sich die Träger der „Fondskrankenanstalten“ – auch die öffentlichen, wie Gemeindeverbände oder Land – darum kümmern müssen, bedarfsgerecht Ausbildungsstellen vorzuhalten!“

Ein wichtiger erster Schritt, damit sich Ärztinnen und Ärzte, die in einer Region ausgebildet werden, letztlich auch in dieser Region niederlassen, ist Präsident Wechselberger überzeugt. Dann wird es allerdings an den Krankenkassen liegen, ihnen attraktive und zeitgemäße Verträge anzubieten, um sie als Kassenärztinnen und Kassenärzte zu gewinnen

Spitalsärztevertretung wehrt sich gegen die Aufweichung des KA-AZG

„Nach wie vor gilt der Grundsatz ‚Hände weg vom KA-AZG‘“, verweist Harald Mayer, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der angestellten Ärzte, auf die vor knapp einem Jahr beschlossene Resolution der Bundeskurie Angestellte Ärzte. Dass sich eine Verschlechterung des KA-AZG im Programm der kommenden Regierung wiederfindet, stößt bei Mayer auf Ablehnung und großes Unverständnis.

„Dieses Gesetz wurde 2014 aus gutem Grund abgeändert“, unterstützt ihn auch der Tiroler Kurienobmann der angestellten Ärzte Ludwig Gruber: „Es geht um nicht weniger als den Schutz der Patientinnen und Patienten und gleichzeitig um den Schutz von Ärztinnen und Ärzten vor zu langer Arbeitszeit. Deren Sicherheit zu gefährden, kann nicht ernsthaft Ziel der Regierung sein. Eine Verlängerung des opt out über Juni 2021 hinaus ist nicht verhandelbar“, fasst er



Dr. Ludwig Gruber
Obmann der Kurie
angestellte Ärzte

die Beschlusslage der Gremien der Spitalsärzte zusammen.

„Die Spitäler zu entlasten und die Gesundheitsversorgung sicherzustellen, sind richtige und notwendige Ziele. Die Arbeitszeiten von Ärztinnen und Ärzten, die schon jetzt mit höchstem persönlichen Einsatz die aufrechte Versorgung in Zeiten des Ärztemangels garantieren, zu verlängern, ist aber der völlig falsche Weg“, betonen beide Ärztevertreter.

Aus dem Referat für Ornithologie

Die Dienstgeier sterben aus



Prof. Dr.
Christoph Brezinka
Vorstandsmitglied der
Ärztammer für Tirol

Beängstigende Nachrichten kommen von der Weltnaturschutzunion IUCN und dem Vogelschutzbund: der Dienstgeier (*Aegypius diensticus*) stirbt in Österreich aus. Zuletzt gab es nur noch vereinzelte Sichtungen an peripheren Spitälern. Mit seinem charakteristischen Gefieder und seiner imposanten Flügelspannweite war er bis vor wenigen Jahren ein fixer Bestandteil der österreichischen Spitallandschaft und sowohl im urbanen wie im ländlichen Raum heimisch. Schon früh hatten kundige Ornithologen darauf hingewiesen, dass der drastische Überhang männlicher Dienstgeier ein reproduktionsökologisches Risiko darstellte, zumal sich niemand erinnern konnte, je ein brütendes Paar länger als eine Saison beobachtet zu haben: So lange eben ein Hausbau braucht.

Wehmütig denken Dienstplanverantwortliche an die Zeiten zurück, als sich gleich mehrere Dienstgeier untereinander heftige Kommentkämpfe darüber lieferten, wer die meisten und längsten Wochenenden machen durfte. Da wurden die Schnäbel gewetzt, die Krallen herausgefahren und die Federn flogen. Gefürchtet war bei diesen Auseinandersetzungen die Südtiroler Subspezies (*Aegypius diensticus stipendiaticus altoatesinensis*) auf Grund ihres besonders kreativen Kampfgeistes. Als Südtiroler Ärzte noch Stipendiaten mit kargen anderthalb Millionen Lire Monatslohn waren und in Innsbruck offiziell keine Dienste machen durften, für den Facharzt aber trotzdem Dienste nachweisen mussten, wurden österreichische Ärzte statt ihrer in die Dienstpläne eingetragen, die Dienste machten die Südtiroler. Die Platzhalter sollten dann die Dienstentlohnung ihren Kollegen von südlich des Brenner cash ausbezahlen. Da die Südtiroler der besagten Subspezies sehr viele Dienste machten, rutschten manche Österreicher durch ihr Platzhaltertum in höhere Steuerkategorien und fielen um ihr Kindergeld um. Dies führte bei den mit einem ausgeprägten territorialen Instinkt ausgestatteten alfa-Tieren zu erheblicher Zugunruhe, die erst mit der Gleich-

stellung der vormaligen Stipendiaten endete. Kenner der Vogelzugrouten sprechen auch sorgenvoll von den Auswirkungen der Klimaveränderung, wobei sie bewusst den Terminus „Erwärmung“ vermeiden, da das Biotop an den Tiroler Spitälern im Umgang immer kälter wird. Viele ehemals in Tirol heimische Dienstgeier sind als Strichzieher in die mit reichem Nahrungsangebot und besseren Nistplätzen ausgestatteten Regionen Bayerns und der schwäbischen Alb gezogen, wo der deutsche Vogelschutzbund auch viele Maßnahmen zum dauernden Sesshaftmachen durchführt. Auch der Schweizer Vogelschutz/Birdlife Suisse beobachtet mit Genugtuung, wie sich *Aegypius diensticus*-Exemplare aus dem östlichen Nachbarland zwischen dem Engadin und Solothurn niederlassen.

Von den verantwortlichen Vögeln in den Tiroler Spitalverwaltungen hört man nur stereotyp, dass man alles im Griff im habe, die Stabsstelle für Bagatellisierung arbeitet auftragsgemäß sogar schon an Vergrämuungsmaßnahmen für die noch Dienstwilligen, nämlich einem neuen Hearing System: Ähnlich wie bei den allseits so beliebten und erfolgreichen Hearings für das Basisjahr, soll eine Runde medizinisch Ahnungsloser die Ärzte in einem Tribunal so richtig vorführen und dann beschließen, ob sie würdig sind, überhaupt Dienste zu machen. Und wenn dann über das lange Osterwochenende die Lücken in den Dienstplänen in immer mehr Fächern immer größer werden, dann hat man ja noch das Erfolgsmodell Hall/Schwaz – nach dem Businessmodell der bulgarischen 24-Stundenpflegerinnen kommen für die Wochenenddienste deutsche Ärzte, die sich bei sich selbst anstellen und dafür enorme Summen, die man eigenen Mitarbeitern nie zahlen würde, cash auf die Kralle kriegen. Manche Ornithologen konnten in ihren Ferngläsern darunter auch ehemalige hier heimische Dienstgeier ausmachen. Wie ein Berliner Naturforscher so treffend sagte: „Dafür ham se Jeld!“

IMPRESSUM:

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