

ARZT IN TIROL

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

Ausgabe 1 | August 2024

www.arztintirool.at



Dr. Artur Wechselberger

Geschätzte Kolleginnen und Kollegen,

Personalmangel, Digitalisierung, knappe Finanzen, soziale und epidemiologische Veränderungen, aber auch der medizinische Fortschritt setzen das österreichische Gesundheitssystem unter Druck. Skurrile Vorschläge wie das Heil im überproportionalen Ausbau medizinischer Universitäten zu suchen oder in altem Kolonialstil medizinisches Fachpersonal aus den Ländern abzuwerben, die diese selbst dringendst bräuchten, versprechen öffentlichkeitswirksam Lösungs- und Handlungskompetenz.

Auch den Charme der großen Zahlen lässt man ungeniert spielen. Letztlich entpuppte sich eine Milliarde Euro an Einsparungen aus der Zusammenlegung der Krankenkassen als PR-Gag. Ebenso werden wohl die 100 Millionen Euro aus EU-Mitteln, die für die Attraktivierung und Förderung der Primärversorgung angekündigt wurden, nur in geringem Umfang ihrer Bestimmung zugeführt werden. 2,45 Milliarden errechnete Alexander Biach im Auftrag der Wirtschaftskammer, die durch Patientensteuerung und damit verbundener Verlagerung von Leistungen in den niedergelassenen Bereich eingespart werden könnten. Wieder eine schöne große Zahl.

Große Zahlen als Ersatz für tägliche Knochenarbeit zur Gestaltung des Gesundheitssystems – ähnlich provokanten Sagen? Wie etwa der Vorschlag, Impfungen in Apotheken anzubieten. Wohl als Dank dafür, dass die Ärzteschaft während der Coronapandemie in kürzester Zeit Millionen von Österreicherinnen und Österreicher erfolgreich geimpft hatten und ohne Wartezeiten die Empfehlungen des österreichischen Impfplans umsetzen. Viel-

leicht will man dabei auch nur vom staatlichen Versagen in Sachen Impfungen ablenken: Die Millionen vernichteter Coronaimpfstoffe, die aus Fehleinschätzungen bei der Bestellung resultierten, oder die Lieferengpässe bei der staatlich organisierten Influenzaimpfung im letzten Herbst sprechen eine deutliche Sprache.

Auch die verbalen Giftpfeile, die beim halbjährlichen Obmannwechsel aus der ÖGK abgeschossen werden, passen in dieses Bild. Statt sich um die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte als Partner oder um die Versorgung der Versicherten, deren „Anwälte“ die Arbeitnehmervertreter im Rahmen der Selbstverwaltung sind, zu kümmern, schießt man sich lieber auf die Wahlärzte ein. Die ärztliche Berufsgruppe, die wirklich nicht in den Aufgaben- und Verantwortungsbereich der ÖGK gehört.

Aber auch in den Spitälern läuft vieles nicht rund. Arbeitsbelastung durch Arbeitsverdichtung und Personalmangel sowie ein Zurückfallen bei den Gehältern im Vergleich zu anderen Bundesländern sind brennende Themen für die Standesvertretung.

Unser „Arzt in Tirol“ versucht wieder, einige der aktuellen Fragen aufzugreifen und zu beleuchten. Zudem freuen wir uns, in dieser Ausgabe dem langjährigen Herausgeber und Chefredakteur unseres Blattes OMR Dr. Fritz Mehnert zur Ehrenmitgliedschaft im Verein unabhängiger Ärzte gratulieren zu dürfen.

*Dr. Artur Wechselberger
Obmann des Vereines
unabhängiger Tiroler Ärzte*

INHALT

- 1 Vorwort
Dr. Artur Wechselberger
- 2 Gesundheitspolitik – Zeit für entscheidende Maßnahmen
- 2 Die Versorgung im niedergelassenen Bereich
- 3 Hilfe aus der Wahlärzteschaft
- 4 Gehaltssystem vertreibt Spitalsärzte
- 4 Ende der Funktionsperiode
- 5 Fritz Mehnert – Ehrenmitglied
- 5 Boost your Future
- 6 Digital vor ambulant vor stationär
- 7 Ärztemangel
- 8 Kurz berichtet

Gesundheitspolitik – Zeit für entscheidende Maßnahmen

Diese zwei Schlagzeilen wurden in den letzten Wochen von der österreichischen Gesundheitspolitik groß präsentiert: „Bund, Länder und Sozialversicherung einigen sich auf konkrete Umsetzung der Gesundheits-reform.“ und „e-Health-Strategie treibt Digitalisierung im Gesundheitswesen voran“.



Dr. Stefan Kastner,
Präsident der
Ärztchamber für Tirol

Doch trotz dieser Ankündigungen lässt die tatsächliche Umsetzung der als die „größte Gesundheitsstrukurreform der vergangenen Jahrzehnte“ bezeichneten Reform zu wünschen übrig.

Die Vereinbarung zur konkreten Umsetzung der Gesundheitsreform bedeutet lediglich, dass die Reformmaßnahmen in einem Jahresarbeitsprogramm in der Bundes-Zielsteuerungskommission festgelegt werden sollen. Dieser politische Entschluss nach einem halben Jahr ist nicht besonders spektakulär. Wir erinnern uns, die Gesundheitsreform wurde unter dem Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“ beschlossen – hier soll nun eine e-Health-Strategie mit 51 Millionen Euro der Digitalisierung des Gesundheitssystems, dem Ausbau der ELGA, der 1450 und der Telemedizin sowie Entwicklung von Gesundheitsapps helfen. Wer sich mit der Entwicklung von IT-Systemen in Krankenhäusern beschäftigt, weiß, dass hier für ein Bezirkskrankenhaus bei einer Umstellung auf ein neues System alleine mehrere Millionen fällig werden. Die 51 Millionen werden nicht ausreichen, um bedeutende Fortschritte zu erzielen.

Die Begeisterung der Verantwortlichen in der Regierung und in den Sozialversicherungen für die Digitalisierung ist groß, aber es gibt noch viele Hürden zu überwinden, bevor Österreich mit Ländern wie den skandinavischen Staaten gleichziehen kann. Wir müssen in Österreich hier dringend in die Gänge kommen. E-Rezept und E-Medikation sind in der Pandemie nach Jahren des Stillstandes endlich Realität geworden, eingemahnte Schwachstellen (z.B. Ausstellung der e-Rezepte in Altersheimen) aber immer noch nicht behoben. Eine benutzerfreundliche ELGA mit Patient-Sum-

mery und Red-Flags ist ebenso in weiter Ferne wie die Einbindung der Befunde aus dem niedergelassenen Bereich. Die Installation eines Telefonarztes für die Nachtstunden scheitert in Tirol seit zwei Jahren an Kleinigkeiten wie Vertragsgestaltung und Finanzierung des dafür nötigen Ausbaus der 1450.

Ohne engagiertem, raschem Handeln wird die Digitalisierung des österreichischen Gesundheitswesens nicht rasch genug voranschreiten, um die dringend nötige Entlastung des intra- und extramuralen Bereichs der Versorgung unserer Patient:innen zu erreichen. Der Versuch des bloßen Verschiebens der Patient:innen zwischen beiden Bereichen verursacht nur Frustration bei allen Beteiligten. Und so klingt der Lösungsansatz manches Krankenhausbetriebes absurd, jene Behandlungen, die im niedergelassenen Bereich zusätzlich durchführbar erscheinen, einfach dort besser oder überhaupt erst zu bezahlen. Fachlich wäre hier wohl einiges möglich, zeitlich und personell ist aber auch dort fast jede Ärzt:in am Limit.

Wenn die nächste Bundesregierung unser Gesundheitssystem, das jahrzehntelang ein Vorzeigesystem war, wirklich in eine gesunde Zukunft führen will, dann muss sie die Patientenströme lenken lernen, den „Best Point of Service“ endlich definieren, die Prävention stärken, Finanzierungsströme über föderalistische Strukturen hinaus entwirren und dafür zumindest vorübergehend deutlich mehr Geld in die Hand nehmen. Die Ärzteschaft wird sinnvolle Reformen auch im eigenen Interesse unterstützen und wird sich aufgrund ihrer Überlastung wohl auch über die Delegation von Aufgaben an andere Berufsgruppen über die Pflege hinaus beschäftigen müssen.

Die Versorgung im niedergelassenen Bereich, eine Herausforderung im Licht des Zeitwandels!

Als ich vor 28 Jahren meine Ordination eröffnete, war ich gezwungen, als Wahlarzt tätig zu werden.



MR Dr. Momen Radi,
Obmann der Kurie
niedergelassene Ärzte

Kassenstellen waren alle besetzt, und obwohl der Bedarf durchaus gegeben gewesen wäre (O-Dorf mit auch prospektiv großem und wachsendem Einzugsgebiet – 2014 7000 Einwohner ohne Einzugs), wurde keine zusätzlich geschaffen. Allerdings gab es lokal zu diesem Zeitpunkt noch sechs kassenärztlich besetzte Allgemeinmedizinerstellen (ALL). Heute gibt es nur noch eine. In Tirol gab es damals ca. 300 Wahlärzte und etwa 500 Kassenärzte. Heute sind es knapp 900 Wahlärzte und ca. 580 Kassenärzte. So wie mir ging es also in der Folge vielen niederlassungswilligen Kolleginnen und Kollegen. Man musste, dem freien Markt zur Gän-

ze ausgesetzt, durch einen wirtschaftlichen Flaschenhals, um letztlich nach Jahren versorgungswirksam und wirtschaftlich zu reüssieren. Schließlich war das Interesse der Patienten an wahlärztlicher Hilfe, gegenüber dem noch großen Angebot der sachleistungsbezogenen Behandlungsmöglichkeiten, bescheiden. Kassenstellen wurden über die Jahre nicht aufgestockt, und um die wenigen freiwerdenden Stellen gab es einen Wettbewerb, der mittels Punkteschema unter damals noch vielen Bewerbern entschieden wurde. Das fortgesetzte Sparkonzept der ÖGK, die Alterspyramide mit vielen aufwändig zu betreuenden chronisch Kranken, das li-

mitierte Honorarsystem und letztlich auch die zunehmend überbordende Bürokratie machten den Arbeitsplatz der Kassenärzte zunehmend unattraktiver. Das Interesse der Patienten am Wahlarztsystem stieg deutlich an und erleichterten den Einstieg, als Wahlarzt tätig zu werden. Letztlich trug auch die Verweiblichung der Medizin und die Generation Y mit dem vermehrten Wunsch nach Teilzeitbeschäftigung, Work-Life-Balance etc. zur verminderten Attraktivität der geschichtlich wild gewachsenen, immer noch veralteten Kassenstruktur bei. Die frei werdenden Kassenstellen werden zum Teil nicht mehr oder nur mehr von wenigen Bewerbern angenommen, und die bestehenden kämpfen trotz hohen Aufwands mit langen Wartezeiten und frustrierenden Arbeitsbedingungen. Damit steigt naturgemäß die versorgungswirksame Rolle des Wahlarztsystems. Es beißt sich also die Katze in den Schwanz. Der gesundheitspolitische Versuch gegenzusteuern erscheint nicht nur deutlich verspätet, sondern auch langatmig und kläglich ineffektiv zu sein. Die seit Jahrzehnten hintan gehaltene Aufstockung der Kassenstellen scheint mit und ohne Anschubfinanzierung nicht der große Renner zu sein. Die Wahlärzte als Verursacher des Problems zu diffamieren und sie zur Systemarbeit zwingen zu wollen, ist auch ein bescheidener Lösungsansatz. Letztlich scheitert der geplante neue Gesamtvertrag, der nach zweijähriger Schubladenverwahrung seit einem Jahr verhandelt wird, wohl an der Finanzierung, denn die versprochene Milliarde für den niedergelassenen Bereich wurde nur zu einem Drittel umgesetzt. Die Ärztekammer aus den politisch entscheidenden Gremien zu verbannen, ist auch ein eigenartiges Mittel, um sich der Expertise zu verwehren. Die Schaffung vieler PVE

(primärer Versorgungseinheiten) als Generallösung zur Versorgungsentlastung wird wohl auch nur mit externen Finanziers möglich sein. An die Folgen einer kommerzialisierten Medizin gar nicht zu denken.

Im Spannungsfeld dieser Konstellationen ist es für die Kammerfunktionäre nicht einfach, Verbesserungen zu verhandeln, gleichzeitig unter den gegebenen Bedingungen Versorgungswirksamkeit zu bewahren und sowohl Kassenärzten als auch Wahlärzten gerecht zu werden. Das Erreichen von Ausnahmeregelungen für die Wahlärzte bezüglich der gesetzlichen Pflicht der elektronischen Rechnungseinreichung, die Erleichterung des vertraglich verpflichtenden Wochenendbereitschaftsdienstes (Halbierung der Arbeitszeit bei gleichbleibender Honorierung), der Start einer neuen Verhandlungsrunde mit der ÖGK für die nächsten zwei Jahre mit einer geforderten 13-prozentigen Steigerung des Honorars, Abschaffung der zweiten Punktstaffel, Verlängerung der Abrechnungszeiten der Position 1f von 19 auf 20 Uhr sind nur einige kleine Beispiele aus dem laufenden Versuch, Erleichterungen im bestehenden Chaos zu schaffen.

Spannend wird die Zukunft der Versorgung im niedergelassenen Bereich allemal, denn neben Wirtschaftsunternehmen, medizinischen Assistenzberufen, Apothekern und anderen Gesundheitsdienstleistern, die alle gerne einige unserer bis dato noch ärztlichen Aufgaben übernehmen würden, stehen auch die Krankenhausambulanzen Gewehr bei Fuß und warten auf die Finanzierung aus dem Topf der extramuralen Versorgung. Wir wären also gut beraten, die Versorgung in den Ordinationen zu gewährleisten, wenn wir diese Aufgabe behalten wollen.

Hilfe aus der Wahlärzteschaft soll Wartezeiten verkürzen

Kurienobmann Dr. Edgar Wutscher: Neues Gesetz greift schwerfälliger Bürokratie der Krankenkasse unter die Arme.

Seit 1. Juli dieses Jahres soll ein neues Service der Wahlärzte helfen, dass Patientinnen und Patienten schneller zu ihrem Kostenersatz kommen. So diese es wünschen, werden die bezahlten Honorarnoten elektronisch, gleich von der Ordination aus, in das Abrechnungssystem der Krankenkassen gespielt, damit der vorgesehene Kostenanteil – unter weitgehender Umgehung der Kassenbürokratie – zeitnah rückerstattet werden kann. „Eigentlich ist es ein Armutszeugnis für die Verwaltung der Kostenträger, dass die Wahlärzte ausrücken müssen, um den Versicherten elendslange Wartezeiten auf den gesetzlich festgelegten Rückersatz zu ersparen“, kommentiert Bundeskurienobmann Dr. Edgar Wutscher die neue Regelung. Er sieht die Serviceleistung, die der Gesetzgeber den Wahlärztinnen und Wahlärzten auferlegt hat und die sie mit teils hohem Investitions- und Personalaufwand erbringen müssen, als weitere Innovation, um den niedergelassenen Versorgungsbereich zu stärken, Wartezeiten zu minimieren und die

freie Arztwahl zu sichern. Für all jene Arztpraxen, die nicht über die technischen Voraussetzungen verfügen und wo die Anschaffung einen unzumutbaren Aufwand bedeuten würde, hat der Gesetzgeber eine Ausnahme vorgesehen. Deren Patientinnen und Patienten müssen sich weiterhin selbst um die Einreichung der Honorarnoten und den Kostenersatz kümmern. „Es bleibt nur zu hoffen, dass die Arbeitsentlastung, die die Wahlärzteschaft für die Sozialversicherungen leistet, die Krankenkasse befähigen wird, den Rückersatz auch tatsächlich rascher abzuwickeln“, so der Vertreter der niedergelassenen Ärzte abschließend.

Die Ärzteschaft hat jedenfalls wieder den Beweis erbracht, dass sie sich für ihre Patientinnen und Patienten nicht nur im medizinischen, sondern auch im administrativen Bereich bemüht. Schließlich hatte sie erst kürzlich Krankenkassen und Versicherte wie auch Apotheken von der Papierflut an Rezepten befreit und die Umstellung auf das e-Rezept mit Bravour gemeistert.



Dr. Edgar Wutscher,
Bundeskurienobmann
der Kurie

Gehaltssystem vertreibt Spitalsärztinnen und Spitalsärzte aus Tirol

Dringender Appell an die Tiroler Gesundheitspolitik, das Gehaltssystem an andere Bundesländer anzugleichen und die besonderen Bedürfnisse der Tiroler Krankenanstalten zu berücksichtigen.

Leider haben sich die Warnungen der Ärztevertreter gegen die Gleichschaltung aller Tiroler Krankenhäuser im Landesbediensteten- bzw. Gemeindebediensteten-Gesetz bewahrt, verweist der Kurienobmann der angestellten Ärzteschaft Daniel von Langen auf die seinerzeitigen Gespräche mit Landesrat Prof. Bernhard Tilg. Damals hatte man entgegen allen Empfehlungen der



Dr. Daniel von Langen,
Obmann der Kurie
angestellte Ärzte

Ärzttekammer den peripheren Krankenhäusern ein leistungsfeindliches Gehaltssystem mit pauschalierter Abgeltung von Nachtdiensten übergestülpt. Dies benachteiligt seither besonders jene ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in Zeiten des Ärztemangels vermehrt Nachtdienste leisten. „Wo bleibt die Umsetzung des von der Politik so oft formulierten Grundsatzes ‚Leistung muss sich lohnen?‘“, fragt Daniel von Langen, Kurienobmann der angestellten Ärzte in der Tiroler

Ärzttekammer. Unterstützt vom Präsidenten der Ärztekammer für Tirol, Stefan Kastner, und seinem Vizepräsidenten aus der Spitalsärztekurie, Klaus Kapelari, drängen sie Dr. Cornelia Hagele, die Bernhard Tilg als Chef des Gesundheitsressorts nachgefolgt ist, endlich zu handeln. Schließlich gefährdet die fortwährende Verzögerungstaktik die Patientenversorgung und die Ausbildung junger Kolleginnen und Kol-

legen. In der Landespolitik scheint man sich der Brisanz nicht bewusst zu sein, was es für die betroffenen Kranken bedeutet, wenn mittlerweile schon an die 1000 Operationen Monat für Monat verschoben werden müssen. Auch die Ausbildung stockt. Tirols Krankenhäuser haben bei der Ärzteausbildung schon derart an Attraktivität verloren, dass selbst Ausbildungsstellen in Mangelfächern nicht mehr besetzt werden können. Ein alarmierender Zustand, der in der Folge den Ärztemangel

erhöhen und die Versorgung weiterhin verschlechtern kann. Zudem verliert Tirol durch das Zögern des Landes jedes Monat Ärztinnen und Ärzte an andere Bundesländer und an das benachbarte Ausland.

Während andere Bundesländer, wie die Steiermark oder das Burgenland, die Gehälter ihrer angestellten Ärztinnen und Ärzte bereits vor einem Jahr deutlich angehoben haben, hinkt Tirol hinterher und verliert sich in endlosen Evaluierungen, anstatt Lösungen zu schaffen. Selbst die Bezirkskrankenhäuser scheinen das Vertrauen in die Landespolitik schon verloren zu haben. Aus der Not heraus haben sie aufgrund der prekären Situation bereits begonnen, eigenständige Lösungen zu entwickeln.

Nur ein rascher Verhandlungsstart und ein gemeinsamer Wille, drängt der Spitalsärztevertreter Daniel von Langen, könne ein akzeptables Ergebnis bringen, damit ab Jänner 2025 endlich wieder ein wettbewerbsfähiges Gehaltssystem für die Spitalsärztinnen und Spitalsärzte in Tirol gesichert ist.

Ende der Legislaturperiode

Das Pflänzchen Gesundheitsreform droht zu verdorren, während sich die Bundesregierung in die Ferien verzieht und aus der Funktionsperiode schleicht. Was wird bleiben?

Manch Nichterledigtes ist sicherlich der schwierigen Zeit der Pandemie geschuldet. Leider ist das, was letztlich als Gesundheitsreform apostrophiert wurde, nichts anders, als die Brösel nach dem Gerangel um einen Finanzausgleich zwischen Bund und Ländern zusammenzukehren und diesen einen euphemistischen Namen zu verpassen. Dass dieser letzte Rest eines Finanzkompromisses weder ärztfreundlich noch entscheidend versorgungsrelevant sein wird, war nicht anders zu erwarten. Jeder der Artikel-15A-Vertragspartner duckte sich, um letztlich nicht der zu sein, der zu zahlen hat oder dem etwas vorenthalten werden könnte.

Die versprochene Erhöhung des Stellenplans macht nur einen kleinen Teil der von der Ärztekammer seit Jahren geforderten 1000 Kassenstellen aus. Und ob der Starterbonus für zukünftige Kassenärzte die Versorgung we-

sentlich verbessern kann, ist abzuwarten. Schlimmstenfalls könnten die neuen Stellen, so sie überhaupt umgesetzt und ausgeschrieben werden, sich den derzeit offenen Stellen anreihen und die Zahl der ohnehin vakanten Stellen – zumindest in der Statistik – noch erhöhen. Dass der bundesweit einheitliche Leistungskatalog noch weit vom Abschluss ist, hat zwar nicht direkt mit der Gesundheitsreform zu tun, ist aber evident. Allerdings, einige Dinge sind doch gut gelaufen. So wurde in dieser Funktionsperiode der Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin geschaffen und damit der wahre Grundstein zur Verbesserung der Primärversorgung gelegt. – Denn



Dr. Caroline Braunhofer,
Stv. Kurienobfrau
der Kurien
niedergelassene Ärzte

selbst wenn sich die Primärversorgungseinrichtungen entwickeln, ist es notwendig, dass sie – wie die traditionellen Einzelpraxen – von bestausgebildeten Ärztinnen und Ärzten nach einer international herzeigbaren Facharztausbildung mit einem hohen Lehrpraxisanteil geleitet werden. E-Rezept und e-Impfpass als positive Kollateralentwicklung der Coronapandemie haben auch einen Fortschritt für den niedergelassenen Bereich

gebracht. Und auch die Signale zur Weiterentwicklung von ELGA, mit der schrittweisen Aufnahme von Befunden aus dem niedergelassenen Bereich, lassen auf eine Weiterentwicklung von digitalen Versorgungskonzepten hoffen.

Fritz Mehnert – erstes Ehrenmitglied des Vereines unabhängiger Tiroler Ärzte

Obwohl es die Vereinsstatuten seit der Gründung vor 47 Jahren vorsehen, wurde erstmals bei der letzten Generalversammlung auf Vorschlag des Vorstandes mit OMR Dr. Fritz Mehnert das erste Ehrenmitglied ernannt.

„Sein Verein“ würdigt damit das berufspolitische Lebenswerk des nimmermüden Standespolitikers und Arztes Fritz Mehnert. Vieles, was seit Jahren als Selbstverständlichkeit in unserem beruflichen Alltag gilt, bedurfte oft des sprichwörtlichen Bohrens harter Bretter, um es zu erreichen. Unser am 11. Mai 1977 in Innsbruck von 19 Ärzten aus ganz Tirol gegründete Verein wurde vom Gründungsobmann OMR Fritz Mehnert – einem der vier Unterländer Proponenten zur Vereinsgründung – bis 2002 als Obmann geleitet und bis 2023 als „Sekretär“ organisiert. Dabei verfolgte er jahrzehntelang akribisch die Vereinsziele und sorgte, dass der Abstimmungs- und Informationsfluss innerhalb des Vereines funktionierte und die gewählten Standesvertreter ihren Wahlversprechen mit engagiertem Einsatz nachkamen. Wie schon im Vereinsnamen als politisch unabhängig apostrophiert, sind sie ausschließlich den Ärztinnen und Ärzten verpflichtet. Dieses Versprechen leitet sie im Bestreben, den Beruf des freien Arztes/der freien Ärztin möglichst unbeeinflusst von Politik, Ökonomie, Sozialversicherungen und Krankenhausträgern zu erhalten. Eine große Idee, Herausforderung und Aufgabe, wie der Lauf der Jahrzehnte gezeigt hat. Unterstützt von allen an einer positiven Entwicklung der Ärzteschaft interessierten Kräften, als Mitglieder unserer Gemeinschaft, wuchs der Verein rasch zur dominierenden Kraft innerhalb der Ärztekammer für Tirol. Die offene Kommunikation beruflicher Wünsche und ein breiter kollegialer Austausch garantierten in einer Zeit rasanter Veränderungen ein den Bedürfnissen des Arztberufes angepasstes Agieren und einen kurien- und sektionsübergreifenden Einsatz für alle Ärztinnen und Ärzte – Beispielgebend für das gesamte Bun-

desgebiet, wie der – auch von Fritz Mehnert stark beeinflusste – Österreichische Ärzteverband beweist. War es in den ersten Jahren die ärztliche Fortbildung, regional wie landesweit, die es aufzubauen galt, konzentrierte sich die Arbeit bald auch auf die beruflichen Bedürfnisse einer jungen Garde niedergelassener Ärztinnen und Ärzte und deren Forderung nach einer schlagkräftigen Vertretung innerhalb der Ärztekammer. Auch eine sich dynamisch entwickelnde Spitalsärzteschaft fand in unserem Verein die notwendige Repräsentanz und Unterstützung in der Standesvertretung. Tausende Kilometer spulte Fritz Mehnert dafür zwischen seinem Wohn- und Arbeitsort Kirchbichl und der Ärztekammer in Innsbruck ab. Nahezu 30 Jahre als Vollversammlungs- und Vorstandsmitglied der Ärztekammer für Tirol, davon sieben Jahre als deren Vizepräsident, neben Aufgaben in der niedergelassenen Kurie und zahlreichen Ausschüssen und Referaten.

Wie selbstverständlich war er auch für sein näheres Umfeld, zuerst als stellvertretender Bezirksärztevertreter und dann viele Jahre als Bezirksärztevertreter, aber auch über Jahrzehnte als Veranstalter von regelmäßigen Ärztetreffen – zur Fortbildung wie auch zur Stärkung des kollegialen Austauschs –, hochaktiv.

Erst 2022 zog er sich auch als Referent für pensionierte Ärzte – die von ihm organisierten Ausflüge und Reisen sind legendär – und als stellvertretender Beisitzer in der Disziplinarkommission gänzlich aus der Standesvertretung zurück.

Zahlreiche Auszeichnungen auf Landes- und Bundesebene – zuletzt das Große Ehrenzeichen der Österreichischen Ärztekammer, das ihm heuer verliehen wurde – bezeugen seine Leistungen und Verdienste.



OMR Dr. Fritz Mehnert

„Boost your Future“

Unter diesem Motto lud die Ärztekammer für Tirol die Jungärztinnen und Jungärzte unseres Landes zum zweiten Jungärzt:innenkongress.

Das Konzept, Fachwissen zu vermitteln, das in der post-promotionalen Ausbildung eventuell zu kurz kommt, aber für das gesamte Berufsleben große Bedeutung hat, wurde in Vorträgen und Workshops umgesetzt. Praxisnahe, besonders Notfallsituation betreffend und in Themen, die in vielen Bereichen versorgungsrelevant sind, konnten die 120 Teilnehmerinnen und Teilnehmer

neues Wissen erwerben oder schon Erlerntes in kollegialer und entspannter Atmosphäre auffrischen.

Eine Veranstaltung, deren Programm von Turnusärztinnen und Turnusärzten speziell für ihren Kollegenkreis und seine Bedürfnisse gestaltet worden war. Der Erfolg gab dem Konzept, bei dem auch das gemütliche Zusammensein nicht zu kurz kam, recht.



Dr. Julian Umlauf,
Erster Stellvertreter der
Kurie angestellte Ärzte

„Digital vor ambulant vor stationär“ – Vision oder Täuschung

Wohin soll/wird sich unser Gesundheitssystem entwickeln? Korrelieren die politischen Ansagen mit der Realität? Entsprechen die Zahlen dem Wunschenken?

Dass die Möglichkeiten der Digitalisierung auch im Gesundheitswesen mehr oder weniger tiefe Spuren setzen werden, scheint unbestreitbar. In manchen Bereichen kann sich diese Transformation herkömmlicher Einrichtungen, Technologien und Abläufe auch durchaus disruptiv abspielen. Wie auch immer! Letztlich bleibt die Frage, inwieweit digitale Entwicklungen in der Lage sind, die Versorgung von Kranken nicht nur „moderner“ zu gestalten, sondern nachhaltig zu verbessern. Banal ausgedrückt: Wie werden die neuen Ideen und die zur Umsetzung aufgewandten Mittel den Patientinnen und Patienten zugutekommen? Auch die beste niederschwellige Hotline wird nur so gut sein wie die medizinische Leistung, die sie erbringt. Auch ein ausgefeiltes elektronisches Terminvergabesystem wird nur dann die Wartezeiten verkürzen und zum „best point of service“ führen, wenn die realen Leistungserbringer rasch greifbar sind – Egal ob ambulant oder stationär.

Ort der Leistungserbringung

Und hier kommt schon die nächste Frage: ambulant oder stationär? So viel ambulant wie möglich und so wenig stationär wie notwendig. So weit, so klar.

Dass sich der Bettenabbau bei fehlendem Personal beschleunigen wird, liegt nahe. Dass sich damit die Bettenzahlen auf international übliche Größen senken und die ambulant versorgten Kranken ebenso den Dimensionen moderner Gesundheitssysteme annähern werden, steht zu erwarten. Offen ist nur, wo sich diese ambulante Versorgung abspielen wird. Lässt sich die idealisierte, klassische Dichotomie von ambulant im niedergelassenen Bereich und stationär im Krankenhausbereich wirklich aufrechterhalten? Kann man die laut geforderte Auslagerung ambulanter Fälle in den niedergelassenen Bereich tatsächlich umsetzen?

Der seit Jahren beobachtete Trend, stationäre Aufenthalte und Liegezeiten abzubauen, hat bisher kaum zu einer Erhöhung der Krankenhausambulant Fälle geführt. Vielmehr stagnieren die Patientenfrequenzen in den Ambulanzen seit zehn Jahren bei einer nur minimalen Zunahme von 17,18 Millionen (2012) auf 17,34 Millionen (2021). Den allseits gefühlten Run auf die Krankenhausambulanzen bilden die Zahlen nicht ab. Wohl aber die Kosten: Sie haben für den Ambulanzbetrieb von 2012 bis 2022 von zwei auf vier Milliarden zugenom-



Dr. Artur Wechselberger

men. Diesem Anstieg von zwei Milliarden bei nahezu gleichbleibenden Frequenzen stehen Kostensteigerungen von neun auf 13 Milliarden bei sinkenden Aufenthaltszahlen im stationären Bereich gegenüber.

Versorgung extramural

Extramural stagnieren die Zahlen der vertragsärztlichen Praxen seit vielen Jahren. Tendenziell weniger Kassenärztinnen und Kassenärzte versorgen allerdings deutlich mehr Patienten. Lag die Patientenfrequenz aller Kassenpraxen 2018 bei 122 Millionen, so haben 2021 132 Millionen oder acht Prozent mehr die Vertragsarztpraxen frequentiert. Über die Zunahme der Versorgungsleistungen der Wahlarztpraxen fehlen die Zahlen. Eine Datenlücke, die sich Österreich offensichtlich leisten will. Belegt ist nur, dass die Zahl der Wahlärzte innerhalb der letzten zwölf Jahre um 42 Prozent gegenüber einer geringfügig gesunkenen Zahl an ärztlichen Vertragspartnern gestiegen ist. Belegt ist auch, dass Krankenkassen wie auch Gesundheitspolitik nach wie vor versuchen, die Versorgungsleistungen im Wahlarztsegment klein zu reden.

Perspektiven

Wenn man die bekannt lethargische Planungs- und Umsetzungskompetenz der Sozialversicherungsträger – jahrzehntelanges Stagnieren der Vertragsarztstellen, zunehmende Zahl vakanter Verträge, Rückstau zeitgemäßer Leistungen im Honorarkatalog, schleppende Umsetzung des einheitlichen Leis-

tungskatalogs – ins Kalkül zieht, dann könnte es durchaus einfacher und schneller sein, die Krankenhausambulanzen für eine erweiterte ambulante Versorgung auszubauen. Solchen Überlegungen entsprechen auch die Aussagen von Dr. Wilhelm Marhold, ehemals als Generaldirektor des Wiener Krankenanstaltenverbundes oberster Krankenhausmanager der Stadt Wien. Ihm schwebt als Krankenhaus von morgen ein im akutstationären Bereich massiv abgespecktes Krankenhaus mit gemischt belegten, interdisziplinären Bettenbereichen vor. Die von der stationären in die ambulante Versorgung verschobenen Leistungen sollten dann zu einem erheblichen Teil in den Ambulanzen dieser Krankenhäuser erbracht werden. „Ambulantisierung“ nannte er in einer Diskussionsrunde in Alpbach diese Konzentration der ambulanten Versorgung an den Häusern, die mit diesen Einrichtungen eine ambulante Großraumversorgung anbieten würden. Solche Änderungen seien schon deshalb sinnvoll, weil nur sie die in Zukunft notwendige Flexibilität in der Personalplanung berücksichtigen könnten, erklärte der pensionierte Krankenhausmanager.

Extramurale Achillesferse:

Personal, Kapital und Management

Gerade diese Flexibilität in der Personalplanung, der riesige Investitionsbedarf und das Management der ambulanten Einrichtungen zur Übernahme der Patientenfälle aus dem stationären Bettenabbau sind die Achillesferse des niedergelassenen Bereichs. Schließlich geht man davon aus, dass ein Drittel bis zur Hälfte derer, die heute Spitalsbetten belegen – die notwendigen ambulanten und langzeitstationären Einrichtungen vorausgesetzt – in gut ausgestatteten und zeitlich verfügbaren ambulanten Einrichtungen zu behandeln wären.

Gerade das Angebot eines flexiblen Personaleinsatzes könnte die Arbeit in Krankenhausambulanzen gegenüber einer Niederlassung in einer Kassenpraxis attraktiv machen und die Ambulanzen bevorzugen. Denn am Personal relativiert sich der Slogan „Digital vor ambulant vor stationär“. Auch die beste telefonische Hotline 1450 und eine ausgefeilte Online-Terminvergabe kann Patienten nur dorthin vermitteln, wo die entsprechenden Ressourcen rund um die Uhr und mit ausreichender personeller Besetzung zeitnah angeboten werden.



FOTO: ADOBESTOCK/AMMIT



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

Dann werden Sie unter

www.arztintiro.at

mit drei Mausklicks Mitglied des Vereines unabhängiger Tiroler Ärzte!

Patientenströme

Unter diesem Titel publizierte letztes Jahr Alexander Biach, der neue SVS-Generaldirektor, Einsparungen und Wertschöpfungseffekte durch Patientenlenkung und Verlagerung von Leistungen aus den Krankenhäusern in den extramuralen Bereich. Er hatte, damals noch in Diensten der Wirtschaftskammer, die Einsparungen in den Krankenhäusern mit 2,45 Milliarden geschätzt. Diese sollten in den Bau von Ärztezentren, die Finanzierung von Digitalisierungsmaßnahmen, Medizintechnik und in die Stärkung von Prävention fließen und zusätzliche Wertschöpfungseffekte von 1,5 Milliarden Euro erzielen. Den direkten Beschäftigungseffekt im niedergelassenen Versorgungsbereich prognostizierte er mit über 7000 neu geschaffenen Arbeitsplätzen. Also

gerade in einer Branche, wo heute schon der Mitarbeitermangel zur Verknappung führt. Neben den Dienstleistern im Gesundheitsbereich würden, so der Autor, durch die Steuerung der Patientenströme in den niedergelassenen Bereich am meisten die Informationstechnologie, Informationsdienstleistungen, Gebäude und Hochbauarbeiten sowie Einzelhandelsleistungen profitieren. Wie die 2,45 Milliarden Euro aus Einsparungen im Krankenhausbereich, die den Ausbau des niedergelassenen Bereichs finanzieren sollten, auch dorthin gelangen, wird nicht weiter ausgeführt. Offen bleibt zudem die Frage, ob die – zumeist öffentlichen – Krankenhausträger nicht selbst auf die 2,5 Milliarden schießen und diese lieber in ihren eigenen Ambulanzbereich investieren als sie dem extramuralen Bereich zu überlassen.

Ärztmangel – Ende mit Wartezeiten auf Ausbildungsstellen!

Wartezeiten auf einen Arzt in der Krankenhausambulanz und in Arztpraxen sind zur Normalität geworden. Schon bevor der Großteil der Baby-Boomer-Generation in Pension ist, wird der Ärztemangel vielerorts deutlich spürbar. Obwohl die Anzahl an Ärzten zwar steigt, reicht dies nicht aus, um den Anforderungen des Gesundheitssystems gerecht zu werden: Die Bedeutung von Familie in der Ärzteschaft nimmt zu, und die Verschärfung des Krankenanstaltenarbeitszeitgesetzes benötigt mehr Personal, vor allem aber fordert uns die steigende Lebenserwartung, die ohne immer aufwändigere und komplexere Diagnose- und Behandlungsverfahren nicht möglich zu erreichen ist.

Der Ärztemangel ist zwar auch in den Köpfen der Politik angekommen, aber die Lösungsansätze sind unzureichend. Der häufigste Ansatz ist, die Zahl der Medizinstudierenden zu erhöhen oder sie mit Stipendien be-



Dr. Stefan Kastner,
Präsident der Ärztekammer für Tirol

reits zu Beginn des Studiums auf bestimmte Mangelbereiche festzulegen. Doch diese Maßnahmen zeigen frühestens nach zwölf

Jahren ihre Wirkung und kommen somit zu spät. Zudem werden Studierende zynischerweise bereits frühzeitig auf bestimmte Fachbereiche festgelegt, noch bevor sie die Vielfalt der medizinischen Möglichkeiten kennenlernen konnten.

Bereits 2021 stellte der Rechnungshof fest, dass 31 Prozent der österreichischen Medizinabsolventen nicht in Österreich als Ärzte arbeiten. Es ist wichtig, junge Kollegen direkt nach dem Studium mit attraktiven Jobangeboten an unseren Krankenhäusern zu gewinnen, bevor sie von ausländischen Angeboten angezogen werden. Die Zeit drängt – schon jetzt kämpfen Abteilungen in Tirol, Dienstländer, den Normalbetrieb und die ärztliche Ausbildung aufrechtzuerhalten. Statt weitere Studienplätze zu finanzieren muss die Finanzierung zusätzlicher gefragter Ausbildungsstellen Realität werden und ein attraktives Ausbildungsumfeld erreicht werden.

Kurz berichtet

Ärztetenetz Schwaz – Paradebeispiel einer regionalen Primärversorgung

Organisiert von den niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern von Schwaz, Stans und Vomp bietet das freiwillige Netzwerk eine stabile Basis für die ärztliche Rundumversorgung der Bevölkerung. Kürzlich sind in der Zeitschrift des Sprengels Schwaz ein umfangreiches Interview mit dem Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft Dr. Markus Angerer und seinem Stellvertreter Dr. Lukas Pellegrini und ein Bericht über die Kooperation der niedergelassenen Ärzteschaft, dem Sanitätssprengel und den Altersheimen erschienen. Die Bezeichnung Hausarzt kommt, wie es die Redaktion formuliert, nicht von ungefähr. Schließlich stünden Hausärztinnen und Hausärzte ihren Patientinnen und Patienten oft über Jahrzehnte als Vertrauensperson und Partner in Sachen Gesundheit zur Seite. – Wenn notwendig, dann auch zuhause. Ihre Leistung könne nicht durch eine beliebige „Kontaktstelle“ – telefonisch, digital oder in einem Ärztezentrum ersetzt werden. Mögen organisatorische, techni-

sche und digitale Möglichkeiten die Arbeit auch verändern, bleiben sie dennoch als Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte die Basis der regionalen Versorgung, so das Fazit des Berichts.
<http://www.aerztenetz.tirol/>

2025 – Selbstevaluierung ärztlicher Praxen und Gruppenpraxen in Tirol

Jeweils nach fünf Jahren werden alle Arztpraxen in Österreich einer Qualitätsüberprüfung unterzogen. Die Qualitätsevaluierung startet mit einem Fragebogen, der auszufüllen und an die ÖQMED, die Qualitätsgesellschaft der Österreichischen Ärztekammer zu retournieren ist. Der elektronische Fragebogen entwickelt sich automatisch aufgrund der Eingangsfragen zu einem personalisierten, das heißt auf die Struktur und das Leistungsspektrum der jeweiligen Praxis abgestimmtes Qualitätsinstrument. Nach Abschluss der Selbstevaluierung werden zehn Prozent der Arztpraxen vom Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) per Zufallsgenerator ausgewählt. Diese werden dann von einem Auditor, einem sogenannten Peer (eine erfahrene/r und speziell geschulte/r Ärztin/Arzt) in der Praxis aufgesucht, um auf Basis des Fragebogens mit den Praxisinhabern die Einhaltung der per ministerieller Verordnung vorgegebenen Qualitätsstandards zu überprüfen. Zum Abschluss des Evaluationsverfahrens erhalten alle Praxen, die mangelfrei sind, vom BIQG ein Qualitätszertifikat mit wiederum fünfjähriger Gültigkeit. 2023 wurden die Praxen in Niederösterreich und Vorarlberg evaluiert. In den Bundesländern Salzburg und Steiermark läuft gerade der Prozess zur Qualitätsüberprüfung. Ab Frühjahr 2025 sind die Ordinationen in Kärnten, Burgenland und Tirol an der Reihe.
<https://www.oeqmed.at/>

**38. UNTERINNTALER
SPORTMEDIZIN-SEMINAR**

**30. NOVEMBER 2024
09:00 - 13:00 UHR**

Rehabilitationszentrum der AUVA Bad Häring

SAVE THE DATE

**SPORTMEDIZIN IN
DER TÄGLICHEN
PRAXIS**

VEREIN
UNABHÄNGIGER
TIROLER ÄRZTE

Fachärztin /Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Wenn auch die Ausbildung zur neuen Fachdisziplin, die zukünftig die allgemeinmedizinische Ausbildung ersetzen wird, erst ab Juni 2026 startet, gibt es den neu geschaffenen Facharzt schon ab 1. Jänner 2025. Damit besteht für all jene, die die Bedingungen nach den Übergangsbestimmungen erfüllen, die Möglichkeit, sich ab 1. Jänner 2025 als Fachärztin oder Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin in die Ärzteliste eintragen zu lassen. Für alle Ärztinnen und Ärzte, die ihre Ausbildung vor dem 1. Juni 2026 begonnen haben, wird es eine Wahlmöglichkeit geben, ob sie ihre Ausbildung nach derzeit geltenden Bestimmungen abschließen oder ab 1. Juni 2026 in die neue fachärztliche Ausbildung übertreten wollen.

IMPRESSUM:

„Arzt in Tirol“, Informationszeitschrift des Vereines unabhängiger Tiroler Ärzte. Herausgeber und Redaktion: Verein unabhängiger Tiroler Ärzte, per Anschrift: Dr. Artur Wechselberger, Speckbacherstraße 11, 6020 Innsbruck. Fotos: Verein unabhängiger Tiroler Ärzte. Verleger und Hersteller: Ablinger & Garber GmbH, Medienturm Saline, 6060 Hall in Tirol, Tel. 05223/513, www.AblingerGarber.com