



Arbeitsbericht
2012-2017

5 ERFOLG- REICHE JAHRE



Präsident
Dr. Karl Forstner

VORWORT

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

wir leben in einer Zeit erheblicher Veränderungen in allen Gesellschaftsbereichen. Auch das Gesundheitswesen ist davon nicht ausgenommen. Ein Ende dieser Phase ist nicht abzusehen. Naturgemäß stellt diese Situation auch gerade die Ärzteschaft und ihre Standesvertretung vor große Herausforderungen. Als stabile Größe ist jedoch weiterhin festzuhalten, dass die Ärzteschaft Österreichs als zentrale Gruppe unseres Gesundheitswesens maßgeblichen Anteil an der hohen Qualität und dem hohen Ansehen der österreichischen Gesundheitsversorgung hat.

Uneingeschränkt bekennt sich die österreichische Ärzteschaft zu einer niederschwellig zugängigen, sozialen Versorgung der Bevölkerung. Ebenso zweifelsfrei wird diese Zielsetzung unter den sich verändernden Rahmenbedingungen zunehmend schwieriger umzusetzen.

Die Salzburger Ärztekammer hat in den vergangenen fünf Jahren intensiv an der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems in unserem Bundesland und darüber hinaus auch bundesweit mitgewirkt. Ihrem Auftrag gemäß hat sie die Interessen der Salzburger Ärzteschaft in allen ärztlichen Berufsfeldern intensiv und erfolgreich vertreten. Die Wahrung der gemeinsamen beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen stand im Zentrum unserer Aktivitäten unter Beachtung der hohen sozialen Verantwortung der Ärzteschaft. In vielen Bereichen ihrer Tätigkeitsfelder sind wir allerdings auf die Gesprächs- und Kompromissbereitschaft staatlicher Entscheidungsinstitutionen und der Sozialpartner angewiesen. Auch wenn wir nicht alle unsere Zielsetzungen erreichen konnten, waren es insgesamt für die Salzburger Ärzteschaft erfolgreiche 5 Jahre.

Beratungs- und Serviceaufgaben konnten weiter ausgebaut werden und eine deutliche Mehrbelastung

durch behördliche Aufträge konnten erfolgreich in das Tätigkeitsfeld der Ärztekammer integriert werden.

Der Wohlfahrtsfonds hat sich in den letzten Jahren äußerst erfolgreich weiterentwickelt und ist eine stabile Einrichtung zur Sicherung ärztlicher Pensionen. Eine in der Funktionsperiode routinemäßig durchgeführte Überprüfung durch den Bundesrechnungshof bestätigt diese Einschätzung für den Wohlfahrtsfonds und bestätigt auch die tadellose Kammeradministration der gesamten Ärztekammer.

Die Zahl der Salzburger Ärzte hat sich in der Funktionsperiode 2012-2017 deutlich erhöht und übersteigt nun eine Grenze von 3.000 Mitgliedern. Dies wird in Entsprechung der gesetzlichen Vorgaben auch eine differenzierte Strukturierung nach Sektionen in der Ärztekammer bringen.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, die Ärztekammer erlaubt sich Ihnen einen Tätigkeitsbericht über eine nunmehr ablaufende Funktionsperiode vorzulegen. Dieser Arbeitsbericht soll Ihnen die Möglichkeit geben, sich detailliert zu informieren. Die vielfältigen Herausforderungen und Aufgaben wären ohne die Bereitschaft vieler Kolleginnen und Kollegen, sich in die Standesvertretung einzubringen, nicht möglich. Dafür bedanke ich mich bei allen Funktionärinnen und Funktionären der Salzburger Ärztekammer.

Ich bedanke mich aber auch bei den MitarbeiterInnen der Salzburger Ärztekammer für Ihre Loyalität und für ihr Engagement.

Ihr Karl Forstner

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT.....	2
GREMIEN & FUNKTIONÄRE.....	4
UNSERE FUNKTIONÄRE.....	5
AKTUELLE ÄRZTEZAHLEN.....	18

KURIE ANGESTELLTE ÄRZTE

> Arbeitszeitregelung.....	21
> Die KA-AZG-Novelle.....	22
> Aktuelle Situation und Ausblick.....	23
> Gehaltsreform 2015.....	25
> Arbeitszeit-Betriebsvereinbarung & Ärzte-Dienstordnung.....	28
> Gehaltsreform des Landes.....	29
> Anrechnung berufseinschl. Vordienstzeiten.....	32
> Veränderungen der Spitalslandschaft.....	38
> Ausblick.....	41
> small was beautiful - is small beautiful?.....	42
> Aktuelle Situation der Sbg. SpitalsärztInnen.....	43
> Ausbildungsevaluierung.....	45
> Vertretungsorgane innerhalb der SALK.....	48
> Service & Statistik.....	49
> Beratung & Service.....	50

KURIE NIEDERGELASSENE ÄRZTE

> Bericht aus der Kurie niedergelassene Ärzte.....	56
> Darf im Gesundheitssystem gespart werden?.....	58
> 2013: Erfolg in schwierigen Zeiten.....	61
> Landärztemangel.....	63
> 2014: Diskussion Primärversorgung.....	66
> 2015: Erleichterungen - Erschwernisse.....	68
> Hausärztlicher Bereitschaftsdienst am Land Salzburg.....	70
> 2016: Zuspitzungen.....	72
> Bericht aus der Allgemeinmedizin.....	75
> In der Stadt Salzburg.....	77
> Für Wahlärzte.....	79
> Für Fachärzte.....	80
> Qualität & mehr.....	82
> Neuregelung Bereitschaftsdienst.....	83
> Interventionsstelle.....	84

FINANZREFERAT

> Erfreuliche Zahlen aus dem Finanzreferat.....	87
> Der Rechnungshof kommt.....	89

WOHLFAHRTSFONDS

> Unser Wohlfahrtsfonds.....	93
> Vermögen des Wohlfahrtsfonds.....	95
> Die Jahre im Detail.....	97
> Versicherungsmathematische Gutachten.....	99
> Überprüfung Rechnungshof.....	103
> Performancevergleich zu Pensionskassen.....	105

AUSBILDUNGSAUSSCHUSS

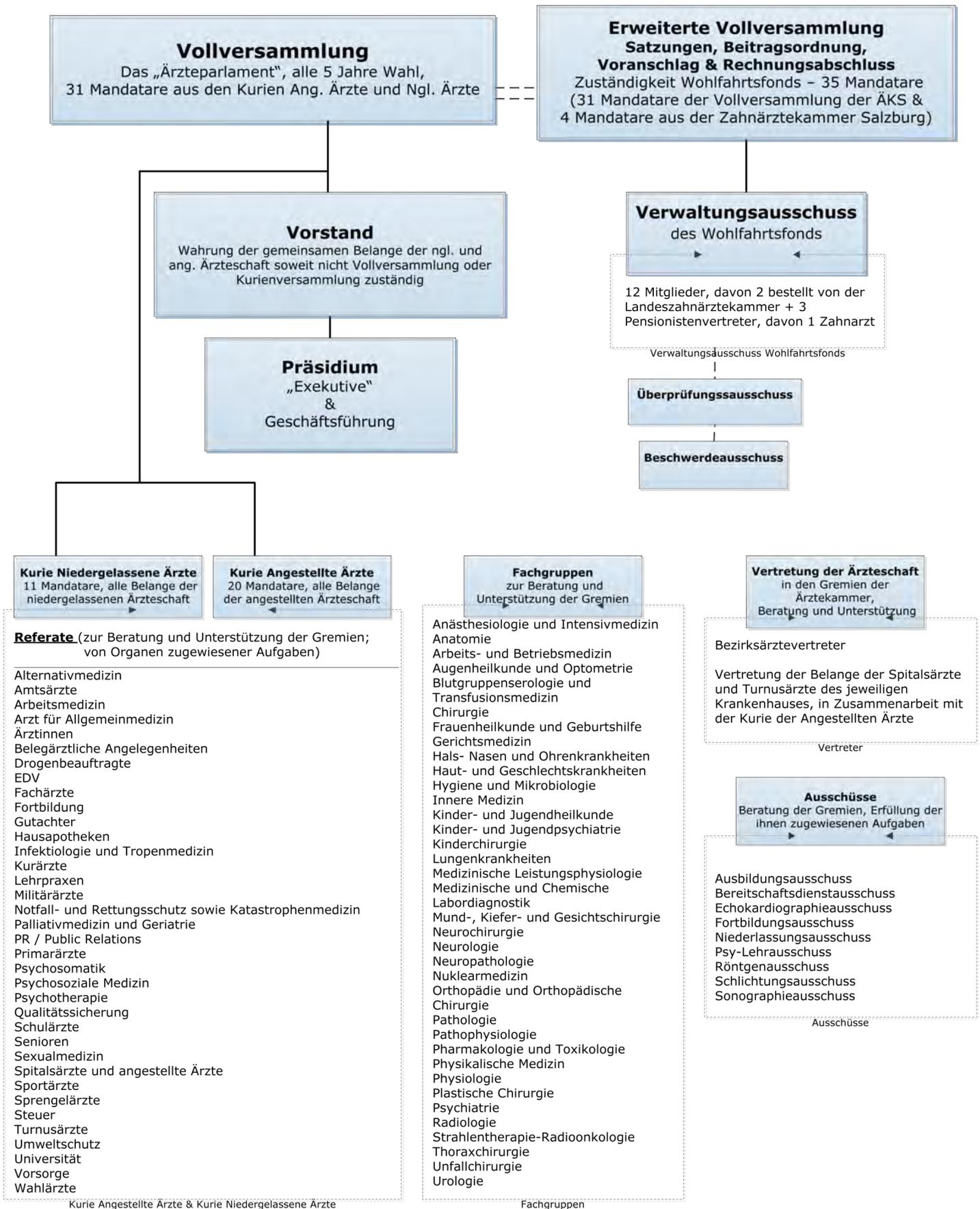
> Aufgaben & Tätigkeiten des Ausbildungsausschusses.....	106
> Ausbildungsreform 2015 & Umsetzung.....	108
> ASV-Ausbildungsstellenverwaltung.....	110
> Neue Visitationen ab 2017.....	111

BEZIRKSÄRZTEVERTRETER.....

AUS DEN FACHGRUPPEN.....

AUS DEN REFERATEN.....

SERVICESTELLE ÄRZTEKAMMER159



VERANTWORTUNG

UNSERE FUNKTIONÄRE

PRÄSIDIUM

Präsident Dr. Karl FORSTNER
Vizepräsident MR Dr. Walter ARNBERGER
 (Kurienobmann niedergelassene Ärzte)
Vizepräsident Priv.-Doz. Dr. Jörg HUTTER
 (Kurienobmann angestellte Ärzte)
Finanzreferent Dr. Eberhard BRUNNER

Dr. Sebastian HUBER
 Univ.-Prof. Dr. Andreas JUNGWIRTH
 Dr. Peter KASERER
 Dr. Marion KIRCHLECHNER-FLORETTA
 Dr. Guido LEHNER
 Dr. Hans Peter MUSTAFA
 Dr. Edith RAFFER

VOLLVERSAMMLUNG

KURIE DER ANGESTELLTEN ÄRZTE

Präsident Dr. Karl FORSTNER
Vizepräsident Priv.-Doz. Dr. Jörg HUTTER
 Dr. Veronika AUGSCHÖLL
 Dr. Rainer BELLINGHAUSEN
 Dr. Eberhard BRUNNER
 Dr. Christian EDER
 Dr. Katharina GORDON
 Dr. Gerhard Markus GRUBER
 Dr. Karoline GSELL
 Dr. Johannes HAAS
 Dr. Goswin HAYBÄCK
 Dr. Alexander HLEBAYNA
 Dr. Gerhard KAMETRISER
 Prim. Dr. Christoph MAUEL
 Dr. Helmut NOVAK
 Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerd RASP
 Dr. Michael SAXINGER
 Dr. Bernhard Siegfried SCHNÖLL
 Dr. Christoph SCHUSCHNIG
 Dr. Otto STRASSL

KURIE DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE

Vizepräsident MR Dr. Walter ARNBERGER
 MR Dr. Klaus BERNHART
 Dr. Christian DOHNALEK
 Dr. Christoph FÜRTHAUER

KAMMERVORSTAND

Präsident Dr. Karl FORSTNER
Vizepräsident MR Dr. Walter ARNBERGER
 Kurienobmann niedergelassene Ärzte
Vizepräsident Priv.-Doz. Dr. Jörg HUTTER
 Kurienobmann angestellte Ärzte

MR Dr. Klaus BERNHART - Fortbildungsreferent
 Dr. Eberhard BRUNNER - Finanzreferent
 Dr. Christoph FÜRTHAUER
 1. Kurienobmann-Stv. niedergelassene Ärzte
 Dr. Johannes HAAS
 1. Kurienobmann-Stv. angestellte Ärzte
 Univ.-Prof. Dr. Andreas JUNGWIRTH
 2. Kurienobmann-Stv. niedergelassene Ärzte
 Dr. Guido LEHNER
 Referent Arzt für Allgemeinmedizin
 Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerd RASP
 2. Kurienobmann-Stv. angestellte Ärzte
 Dr. Otto STRASSL

IN DEN VORSTAND KOOPTIERT

Dr. Hans Georg MUSTAFA
 Vorsitzender des Verwaltungsausschusses
 Dr. Johannes FINK
 Dr. Hans Joachim KLINGLER
 Dr. Peter KOWATSCH
 Dr. Sebastian PECHLANER

AUSSCHÜSSE

UNSERE FUNKTIONÄRE

VERWALTUNGSAUSSCHUSS DES WOHLFAHRTSFONDS

Dr. Hans Georg MUSTAFA – Vorstandsvorsitzender
Dr. Otto STRASSL – Stellvertreter
Dr. Walter KEIDEL – 2. Stellvertreter

Präsident Dr. Karl FORSTNER

Vizepräsident Priv.-Doz. Dr. Jörg HUTTER

Dr. Eberhard BRUNNER
Dr. Christoph FÜRTHAUER
Dr. Karoline GSELL

Präsident DDr. Martin HÖNLINGER

Dr. Peter KASERER
Dr. Edith RAFFER

PENSIONISTENBEIRAT IM VERWALTUNGSAUSSCHUSS

OMR Dr. Margarita GRADL
OMR Dr. Rudolf JOHN
OMR Dr. Wolf-Dietrich KAMMERINGER

ÜBERPRÜFUNGSAUSSCHUSS WOHLFAHRTSFONDS

RECHNUNGSPRÜFER

Dr. Markus LOBENDANZ
Dr. Hermann TSCHIDERER
Dr. Hans MAYR

STELLVERTRETER

Dr. Sebastian EDTINGER
Dr. Siegfried SILLI
Dr. Erwin SILLI

AUSBILDUNGSAUSSCHUSS

Dr. Gerhard KAMETRISER – Vorsitzender
Dr. Michael SIGMUND – Stellvertreter
Dr. Veronika AUGSCHÖLL
MR Dr. Klaus BERNHART
Dr. Florian CONNERT
Dr. Dietmar GMEINER
Dr. Katharina GORDON
Dr. Helmut NOVAK

FORTBILDUNGSAUSSCHUSS

MR Dr. Klaus BERNHART
MR Dr. Christoph DACHS
Dr. Johannes FINK
Dr. Christoph FÜRTHAUER
Dr. Christian Alexander GONZALEZ
Dr. Peter GRÜNER, MBA
Dr. Hans Joachim KLINGLER
Dr. Peter KOWATSCH
Dr. Sebastian PECHLANER
Priv.-Doz. Dr. Alexandra WHITWORTH

NIEDERLASSUNGSAUSSCHUSS

KURIE DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE

Vizepräsident MR Dr. Walter ARNBERGER
Dr. Christian DOHNALEK
Dr. Christoph FÜRTHAUER

KURIE DER ANGESTELLTEN ÄRZTE

Dr. Christian EDER
Dr. Christian Alexander GONZALEZ
Dr. Michael SAXINGER

UNSERE FUNKTIONÄRE

KURIENFINANZREFERENTEN

KURIE DER ANGESTELLTEN ÄRZTE

Dr. Goswin HAYBÄCK – Finanzreferent
Dr. Bernhard Siegfried SCHNÖLL – Stellvertreter

KURIE DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE

MR Dr. Klaus BERNHART – Finanzreferent
Dr. Hans Georg MUSTAFA – Stellvertreter

SCHLICHTUNGS-AUSSCHUSS

Dr. Richard KLOSS – Vorsitzender
Prim. Dr. Michael RESCHEN – Stellvertreter
OMR Dr. Wolf-Dietrich KAMMERINGER

ERSATZMITGLIEDER

Dr. Marion KIRCHLECHNER-FLORETTA
Dr. Guido LEHNER

INTERVENTIONSSTELLE

ÄRZTE FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

MR Dr. Klaus BERNHART

FACHÄRZTE

Dr. Dietmar GMEINER
Dr. Peter KASERER
Dr. Richard TÖGEL

PSY-LEHRAUSSCHUSS

MR Dr. Wilfried LEEB – Vorsitzender
Präsident Dr. Karl FORSTNER
Prim. Priv.-Doz. Dr. Wolfgang AICHHORN
HR Priv.-Doz. Dr. Reinhold FARTACEK, MBA
Dr. Manfred STELZIG, MSc
Dr. Renate STELZIG-SCHÖLER
Dr. Patrick WEIHS
Mag. Dr. Albert WÖRTL

RÖNTGENAUSSCHUSS

Dr. Ernst DORINGER – Vorsitzender
Dr. Paul KAINBERGER – Stellvertreter
Dr. Felix DENKMAYR
Dr. Johann GRUBER
Prof. Dr. Günter HEYER
Dr. Richard KLOSS
Dr. Clemens MENAPACE



UNSERE FUNKTIONÄRE

ECHOKARDIOGRAPHIE-AUSSCHUSS

Dr. Hans AWENDER – Vorsitzender
Dr. Peter COVI – Stellvertreter
Dr. Peter GRÜNER, MBA – Stellvertreter
Dr. Edith HUBER – Stellvertreter
Dr. Peter KASERER – Stellvertreter
Dr. Alfred KISLINGER – Stellvertreter
Prim. Dr. Harald MÜHLBACHER – Stellvertreter

SONOGRAPHIE-AUSSCHUSS

Prim. Univ.-Prof. Dr. Klaus HERGAN – Vorsitzender
Dr. Paul KAINBERGER – Stellvertreter
Dr. Christian DOHNALEK – Stellvertreter
Univ.-Prof. Dr. Ulrich DORN – Stellvertreter
Prim. Univ.-Prof. Dr. Thorsten FISCHER – Stellvertreter
Univ.-Prof. Dr. Andreas JUNGWIRTH – Stellvertreter
Dr. Reinhold LASSMANN – Stellvertreter
Dr. Franz MAYER – Stellvertreter
Dr. Heimo NEMEC – Stellvertreter
Dr. Wolfgang SCHUR – Stellvertreter
Dr. Johannes WALTER – Stellvertreter

BEREITSCHAFTSDIENSTAUSSCHUSS

Dr. Guido LEHNER – Stadt Salzburg
Dr. Christoph FÜRTHAUER – Salzburg Land



REFERATE IN DER ÄRZTEKAMMER

UNSERE FUNKTIONÄRE

AMTSÄRZTE

Dr. Claus Peter REEDL

ARBEITSMEDIZIN

Dr. Martin KÜHBERGER

ÄRZTEGESUNDHEIT

Dr. Bodo Michael KIRCHNER

ÄRZTINNEN

Dr. Ulrike LANNER

Dr. Daniela WYSS – Stellvertreterin

Dr. Veronika AUGSCHÖLL – Stellvertreterin

Dr. Edith RAFFER – Stellvertreterin

Dr. Katharina RESCHEN – Stellvertreterin

DROGENBEAUFTRAGTE

Dr. Franziska FELDINGER, MSc PLL.M.

FORTBILDUNG

MR Dr. Klaus BERNHART

GERIATRIE

Dr. Michael ROSENLECHNER

GUTACHTER

Univ.-Doz. Dr. Christian GERETSEGGER

Dr. Dietmar GMEINER – Stellvertreter

INFEKTILOGIE UND TROPENMEDIZIN

Dr. Arno Michael LECHNER

KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

Dr. Sepp FEGERL

LEHRPRAXEN

MR Dr. Christoph DACHS

Dr. Florian CONNERT – Stellvertreter

MILITÄRÄRZTE

MR Dr. Heinz Christian NAGL

MUTTERBERATUNG

Dr. Christian GELL

NOTFALL- UND RETTUNGSSCHUTZ SOWIE KATASTROPHENMEDIZIN

MR Dr. Christian Franz CHMELIZEK

MR Dr. Werner AUFMESSER – Stellvertreter

Dr. Alexander HLEBAYNA – Stellvertreter

Dr. Bernhard ZIEGLER – Stellvertreter

PALLIATIVMEDIZIN

Dr. Peter REICHENPFADER

PR / PUBLIC RELATIONS

Präsident Dr. Karl FORSTNER

PSYCHOSOMATIK

Mag. Dr. Albert WÖRTL

PSYCHOSOZIALE MEDIZIN

Dr. Ulrike ALTENDORFER-KLING

PSYCHOTHERAPIE

Prim. Priv.-Doz. Dr. Wolfgang AICHHORN

SCHULÄRZTE

Dr. Winfried KÖHLER

SENIOREN

OMR Dr. Wolfgang-Dietrich KAMMERINGER

OMR Dr. Rudolf JOHN

SEXUALMEDIZIN

Dr. Marianne GREIL-SOYKA

Univ.-Prof. Mag. DDr. Barbara MAIER –

Stellvertreterin

UNSERE FUNKTIONÄRE**SPORTÄRZTE**

Dr. Thomas SINNISZBICHLER, MAS
Dr. Alexander Paul SCHMIDT - Stellvertreter
Dr. Nikolaus GRÖSSING - Stellvertreter

UMWELTSCHUTZ

Dr. Gerd OBERFELD

UNIVERSITÄT

Priv.-Doz. Dr. Waltraud EDER

VORSORGE

Dr. Peter KOWATSCH
MR Dr. Ernst WENGER - Stellvertreter

WAHLÄRZTE

Dr. Dietmar GMEINER
Dr. Christian DOHNALEK - Stellvertreter



REFERATE IN DEN KURIEN

UNSERE FUNKTIONÄRE

REFERATE IN DER KURIE DER ANGESTELLTEN ÄRZTE

PRIMARÄRZTE

Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerd RASP

TURNUSÄRZTE

Dr. Bernhard Siegfried SCHNÖLL

Dr. Christian Alexander GONZALEZ – Stellvertreter

QUALITÄTASSICHERUNG

Qualitätssicherungsreferent für Allgemeinmedizin
und Delegierter im Qualitätsausschuss der ÖQmed

MR Dr. Klaus BERNHART

MR Dr. Christoph DACHS – Stellvertreter

QUALITÄTSSICHERUNGSREFERENT FÜR FACHÄRZTE

Dr. Peter KASERER

Dr. Edith RAFFER – Stellvertreterin

EVALUIERUNGSBEIRAT GEM. § 118D ABS 5 ÄRZTEG

MR Dr. Klaus BERNHART

MR Dr. Christoph DACHS – Stellvertreter

REFERATE IN DER KURIE DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE

ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Dr. Christoph FÜRTHAUER

Dr. Guido LEHNER

BELEGÄRZTLICHE ANGELEGENHEITEN

MR Dr. Josef PLEWKA

Dr. Dietmar GMEINER – Stellvertreter

EDV

Dr. Harald Kristoffer KORNFEIL

Dr. Michael RIENER – Stellvertreter

FACHÄRZTE

Dr. Peter KASERER

Dr. Dietmar GMEINER

HAUSAPOTHEKE

Dr. Manuel HACKL

HAUSAPOTHEKE – VERTRETER DER ÄRZTEKAMMER BEI VISITATIONEN

Dr. Thomas OFFNER

KURÄRZTE

Dr. Wolfgang FOISNER

SPRENGELÄRZTE

Dr. Raimund JOHN

STEUER

MR Dr. Klaus BERNHART

BEZIRKSÄRZTEVERTRETER

UNSERE FUNKTIONÄRE

STADT SALZBURG

Dr. Guido LEHNER
Dr. Veronika AUGSCHÖLL – Stellvertreterin

FLACHGAU

Dr. Peter KOWATSCH
Dr. Jürgen VAVRICKA – Stellvertreter

TENNENGAU

Dr. Hans Joachim KLINGLER
Dr. Michael SAXINGER – Stellvertreter

PINZGAU

Dr. Sebastian PECHLANER
Dr. Andrea Anna Erika SCHARLER –
Stellvertreterin

PONGAU

Dr. Christoph FÜRTHAUER
Prim. Dr. Manfred MITTERMAIR – Stellvertreter

LUNGAU

Dr. Johannes FINK
Prim. Dr. Adolf KRIEGISCH – Stellvertreter



FACHGRUPPENOBLEUTE

UNSERE FUNKTIONÄRE

ALLGEMEINE CHIRURGIE UND VIZERALCHIRURGIE

Dr. Hella SPAUN
Dr. Thomas FITZKA – Stellvertreter

ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

Prim. Dr. Michael RESCHEN
Dr. Gerhard FRITSCH – Stellvertreter

AUGENHEILKUNDE UND OPTOMETRIE

Dr. Wilhelm JORDAN

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

Dr. Gunda SCHULZ-GREINWALD
Dr. Tobias JÄGER – Stellvertreter

HALS-, NASEN- UND OHRENHEILKUNDE

Dr. Georg SINZINGER
Dr. Paul WINDISCHBAUER – Stellvertreter

HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN

Dr. Manfred FIEBIGER
Priv.-Doz. Dr. Verena AHLGRIMM-SIESS –
Stellvertreterin

INNERE MEDIZIN

Dr. Peter KASERER

KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE

MR Dr. Ernst WENGER
Dr. Peter COVI – Stellvertreter

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPEUTISCHE MEDIZIN

Prim. Dr. Klaus KRANEWITTER
Dr. Rosemarie MAYR – Stellvertreterin

KINDER- UND JUGENDCHIRURGIE

Dr. Jan BAUER
Dr. Rüdiger DAMISCH – Stellvertreter

KLINISCHE MIKROBIOLOGIE UND HYGIENE

Priv.-Doz. Dr. Markus HELL
Dr. Dagmar ACHLEITNER – Stellvertreterin

KLINISCHE PATHOLOGIE UND MOLEKULARPATHOLOGIE

Prim. a.o. Univ.-Prof. Dr. Anton HITTMAIR
Univ.-Doz. Dr. Rickard WEGER – Stellvertreter

LUNGENKRANKHEITEN

Dr. Joze MESSNER
Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael STUDNICKA –
Stellvertreter



UNSERE FUNKTIONÄRE**MEDIZINISCHE UND CHEMISCHE
LABORDIAGNOSTIK**

Dr. Hans Georg MUSTAFA
Dr. Janne CADAMURO – Stellvertreter

MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE

MR Dr. Alois LUGSTEIN, MSc
Dr. Christian BRANDTNER – Stellvertreter

NEUROCHIRURGIE

Univ.-Prof. Dr. Bernd RICHLING
Dr. Martin KROMBHOLZ-REINDL – Stellvertreter

NEUROLOGIE

Dr. Christian BSTEH
Dr. Vaclav CHROUST – Stellvertreter
Dr. Edith RAFFER – Stellvertreterin

NEUROPATHOLOGIE

Prim. Dr. Michael HUEMER

NUKLEARMEDIZIN

Univ.-Doz. Dr. Lukas RETTENBACHER
Dr. Andrea Susanne HOFMANN – Stellvertreterin

**ORTHOPÄDIE UND ORTHOPÄDISCHE
CHIRURGIE**

Dr. Michael HATTWICH
Dr. Johann BERKA – Stellvertreter

**PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND ALLGEMEINE
REHABILITATION**

Dr. Adalbert SELHOFER
Dr. Herbert GOTTSBACHER – Stellvertreter

**PLASTISCHE, REKONSTRUKTIVE UND
ÄSTHETISCHE CHIRURGIE**

Dr. Walther JUNGWIRTH
Prim. a.o. Univ.-Prof. Dr. Gottfried
WECHSELBERGER – Stellvertreter

**PSYCHIATRIE UND
PSYCHOTHERAPEUTISCHE MEDIZIN**

Dr. Christian MEUSBURGER
Dr. Nina DITTRICH – Stellvertreterin
Dr. Christoph EGGER – Stellvertreter
Priv.-Doz. Dr. Alexandra WHITWORTH –
Stellvertreterin

RADIOLOGIE

Dr. Paul KAINBERGER
Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Rosemarie FORSTNER –
Stellvertreterin

STRAHLENTHERAPIE-RADIOONKOLOGIE

Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix SEDLMAYER
Dr. Michael KOPP – Stellvertreter

TRANSFUSIONSMEDIZIN

Dr. Herbert BREITSCHÄDEL

UNFALLCHIRURGIE

Dr. Udo BERGER
Dr. Hansjörg BRUNNER – Stellvertreter

UROLOGIE

Dr. Walter HAUSER
Univ.-Prof. Dr. Andreas JUNGWIRTH –
Stellvertreter

SPITALSÄRZTEVERTRETER

UNSERE FUNKTIONÄRE



A.Ö. KRANKENHAUS DER BARMHERZIGEN BRÜDER SALZBURG

Dr. Andreas SPEIL-OSTHEIM
Dr. Eberhard BRUNNER – Stellvertreter

A.Ö. KRANKENHAUS HALLEIN

Dr. Ali Kaan AKMANLAR
Dr. Isabel PICHLER – Stellvertreterin

A.Ö. KRANKENHAUS OBERNDORF

Dr. Michael ANTOSCH
Dr. Florian MÜLLER – Stellvertreter

A.Ö. KRANKENHAUS SCHWARZACH

Dr. Tobias Felix JÄGER
Dr. Heimo ULCAR – Stellvertreter

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK, LANDESKRANKENHAUS SALZBURG

Dr. Goswin HAYBÄCK
Dr. Otto STRASSL
Dr. Gerhard KAMETRISER – Stellvertreter

PRIVATKLINIK WEHRLE – DIAKONISSEN

Dr. Ulrike WINKLER
Dr. Klara MÖRWALD – Stellvertreterin

LANDESKLINIK ST. VEIT

Dr. Wolfgang OBERORTNER

LANDESKLINIK TAMSWEG

Dr. Falko Maximilian LAINER

SONDERKRANKENANSTALT REHABILITATIONSZENTRUM BAD HOFGASTEIN (PVA)

Dr. Johann MITTERHUBER
Dr. Afsaneh DEHKHARGHANY – Stellvertreter

SONDERKRANKENANSTALT REHABILITATIONSZENTRUM GROßGMAYN (PVA)

Dr. Bernhard KOGLER

TAUERNKLINIEN GMBH

Dr. Michael HOFER
Dr. Peter HÖSL
Dr. Veerle DE BRAUWER – Stellvertreterin
Dr. Thomas PULDA – Stellvertreter

UNFALLKRANKENHAUS SALZBURG DER ALLG. UNFALL- VERSICHERUNGSANSTALT

Dr. Alexander Paul SCHMIDT
Dr. Christian Werner PRIMAVESI – Stellvertreter

TURNUSÄRZTEVERTRETER

UNSERE FUNKTIONÄRE



A.Ö. KRANKENHAUS SCHWARZACH
Dr. Johanna FÜRTHAUER

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK,
LANDESKRANKENHAUS SALZBURG
Dr. Philipp KROMBHOLZ-REINDL
Dr. Eva MÜHLHALER – Stellvertreterin

LANDESKLINIK ST. VEIT
Wird vom Landeskrankenhaus Salzburg mitbetreut

LANDESKLINIK TAMSWEG
Dr. Yvonne BARTZ

DISZIPLINARKOMMISSION

UNSERE FUNKTIONÄRE

DISZIPLINARKOMMISSION FÜR DEN BEREICH DES OBERLANDESGERICHTSSPRENGELS OBERÖSTERREICH UND SALZBURG

Dr. Hans RATHGEB – Vorsitzender-Stv.
Dr. Klaus BUCHMAYR – Disziplinaranwalt-Stv.
Dr. Michael SCHALWICH – Untersuchungsführer

ÄRZTLICHE BEISITZER

MR Dr. Erich AUER
Dr. Sabine KALTEIS
OMR Dr. Wolf-Dietrich KAMMERINGER



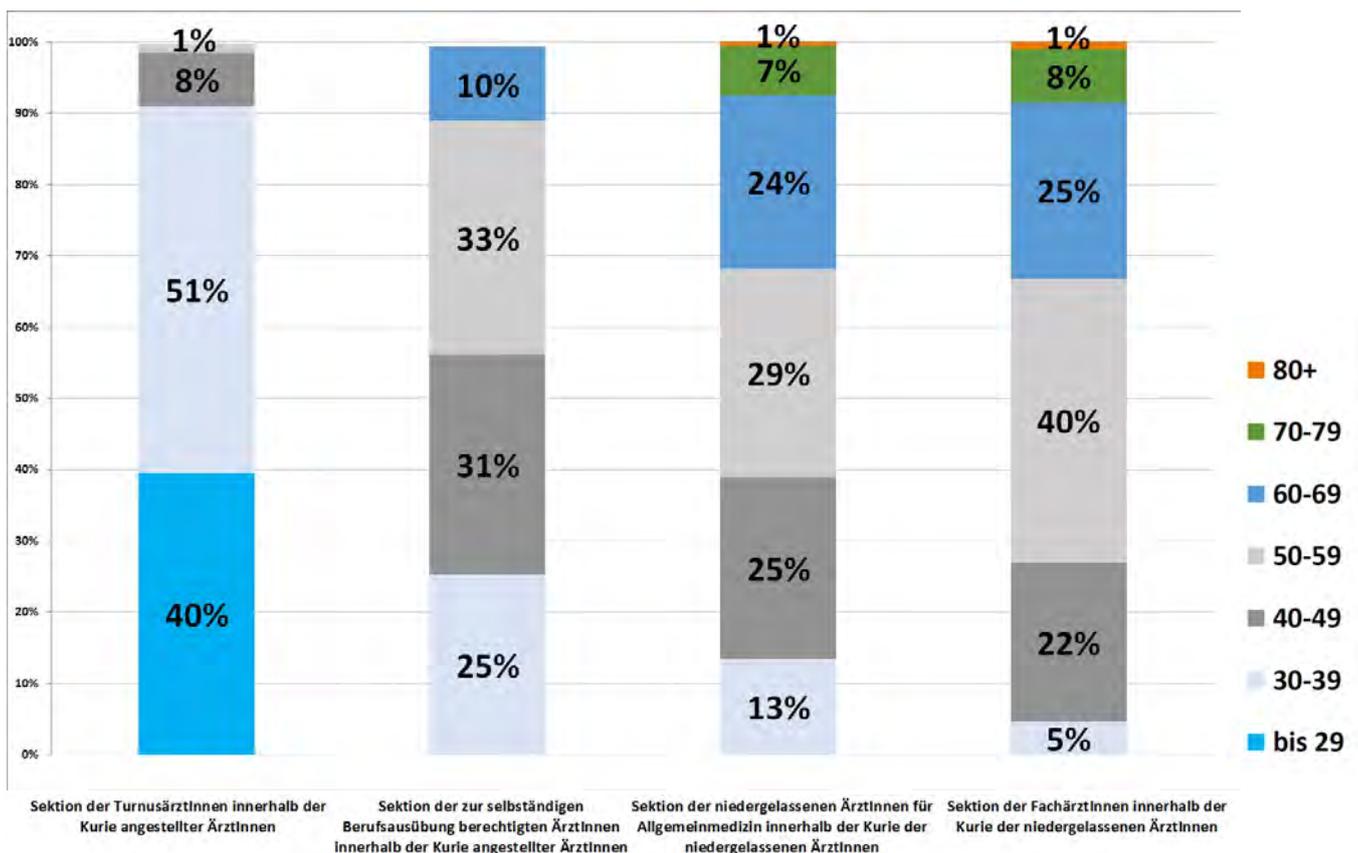
ÄRZTEKAMMER- WAHLEN 2017

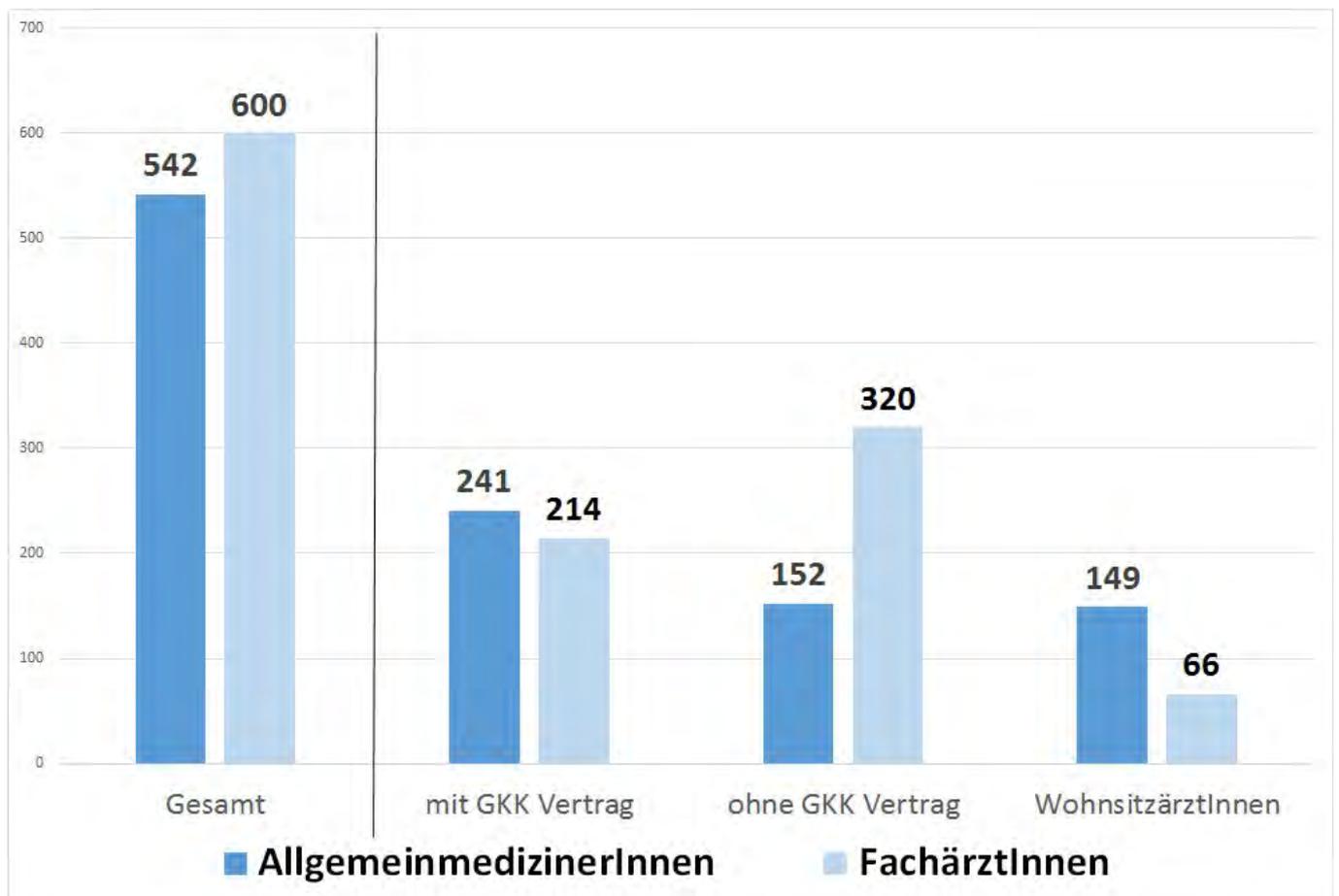
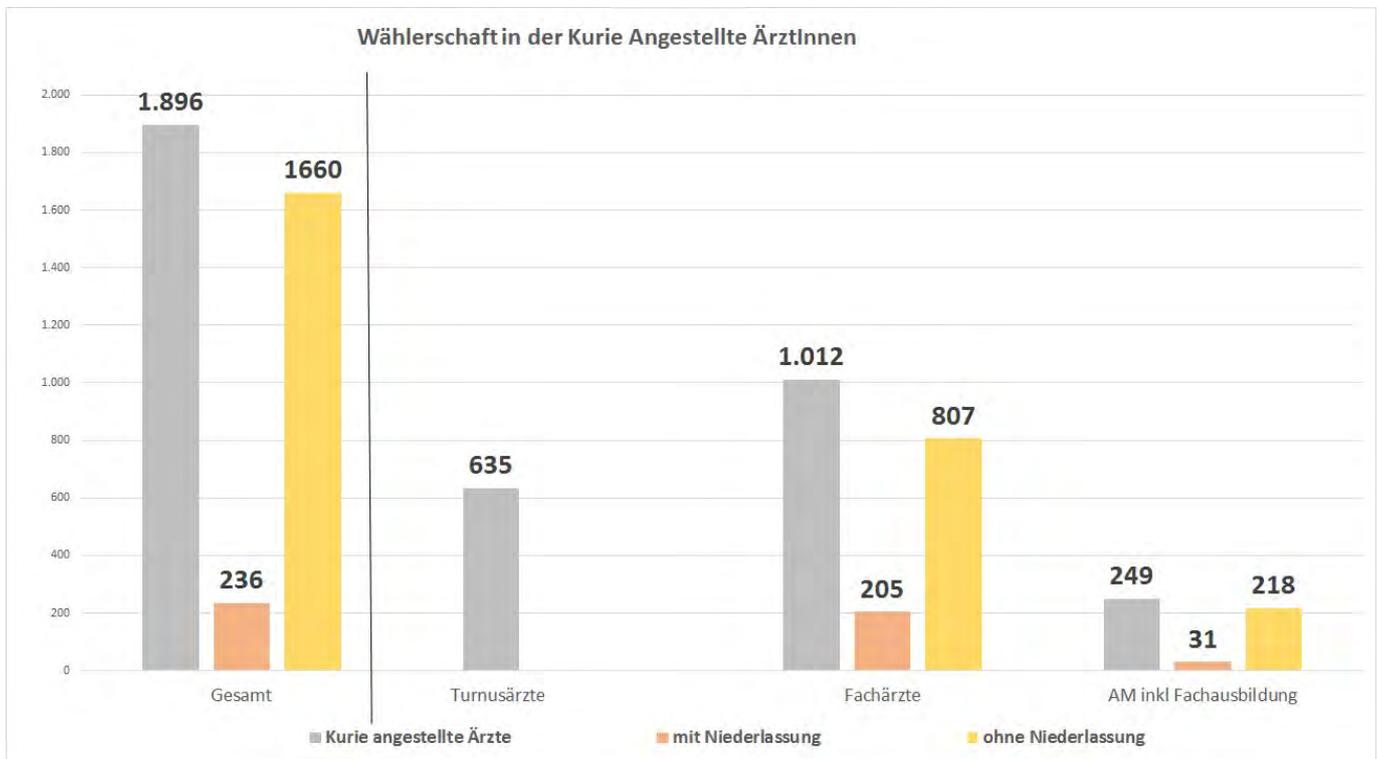
3038 Wähler (Stichtag 18.1.2017)

AKTUELLE ÄRZTEZAHLEN

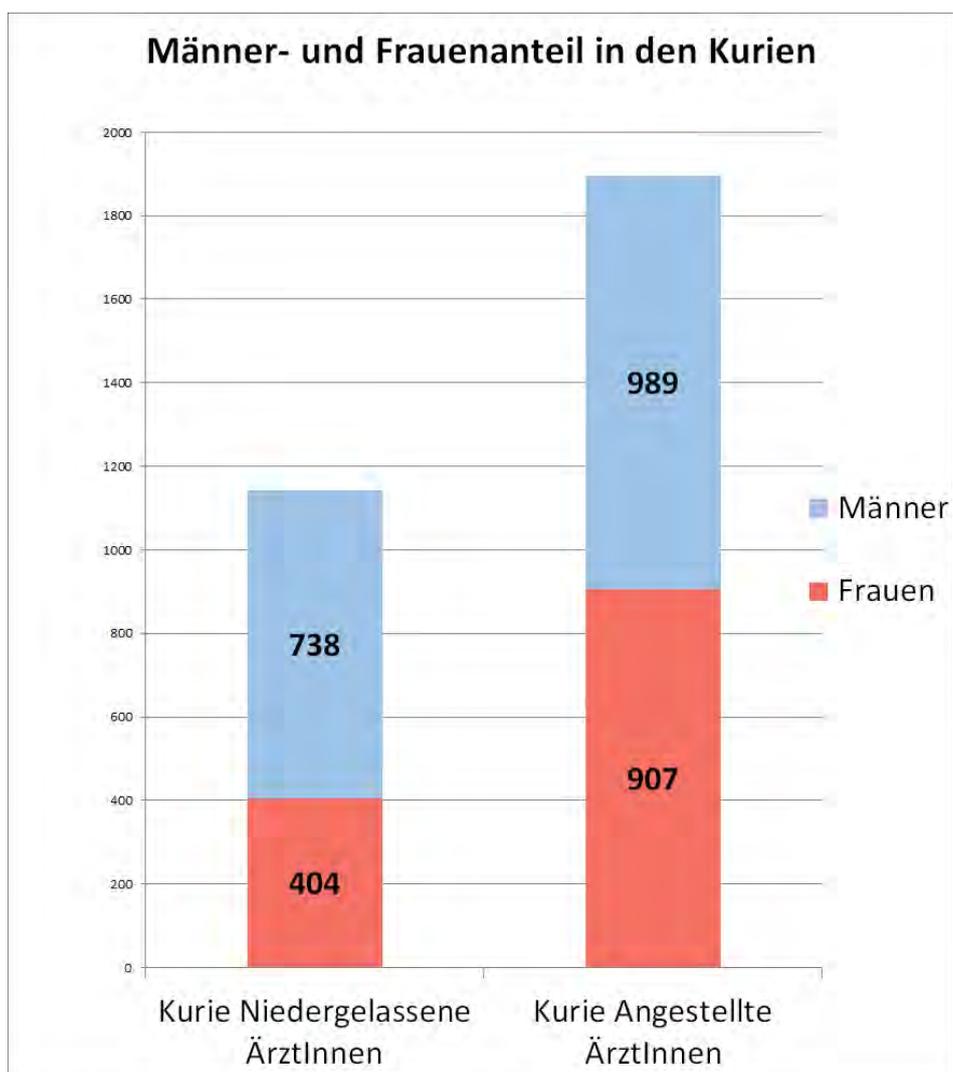
Ärztzahlen 2017	
Sektion der ÄrztInnen für Allgemeinmedizin und der approbierten ÄrztInnen	542
Sektion der FachärztInnen	600
Sektion der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten ÄrztInnen	1.261
Sektion der TurnusärztInnen	635
gesamt	3.038

Altersstruktur





AKTUELLE ÄRZTEZAHLEN



ARBEITSZEITREGELUNG

ANGESTELLTE ÄRZTE



NEUE ARBEITSZEIT-REGELUNG 2015

In Folge eines laufenden EU-Vertragsverletzungsverfahrens wurde nach intensiven Verhandlungen des Arbeitsministeriums mit den Ländern und der Österreichischen Ärztekammer schließlich im Nationalrat eine umfassende **Novelle des Krankenanstalten - Arbeitsgesetzes** im Herbst 2014 beschlossen (BGBl. I Nr. 76/2014) welche **mit 1.1.2015 in Kraft getreten** ist.

Zielsetzung der Novelle war einerseits eine deutliche Reduzierung der Arbeitszeiten des Krankenhauspersonals mit stufenweiser Umsetzung bis

2021, andererseits die notwendige Anpassung an die EU-Arbeitszeit-Richtlinie.

Zentraler Punkt der Änderung war neben der stufenweisen Reduzierung der durchschnittl. wöchentl. Arbeitszeit und der Begrenzung der maximalen Dauer von Nachtdiensten die Implementierung der Notwendigkeit einer verpflichtenden individuellen Zustimmung des Einzelnen, wenn länger als 48 Wochenstunden im Durchrechnungszeitraum gearbeitet werden soll (sog. opt-out).

Die Österr. Ärztekammer hat sich in vielen Bereichen mit ihren Forderungen durchgesetzt, insbesondere was die weiterhin bestehende wichtige Notwendigkeit einer kollektiven Betriebsvereinbarung zur Ausdehnung der

Arbeitszeiten - abseits der individuellen Zustimmung - anbelangt.

HÖHERE GEHÄLTER

Nach In Kraft treten der Arbeitszeitgesetz-Novelle erfolgte im Jahr 2015 der Neuabschluss adaptierter Ärzte - Arbeitszeit - Betriebsvereinbarungen an den Salzburger Spitälern.

Bei den Verhandlungen über den Abschluss neuer gesetzeskonformer Betriebsvereinbarungen war die Kurie der angestellten Ärzte maßgeblich beteiligt und stand den Spitalsärztevertretungen sowie den Betriebsräten beratend zur Seite.

In Folge der mit der Novelle des Arbeitszeitgesetzes verbundenen Reduzierung der ärztlichen Arbeitszeiten wurde die Verhandlung über die Erhöhung der Gehälter der Salzburger SpitalsärztInnen erforderlich.



Dr. Johannes BARTH
Ärztekammer
für Salzburg

DIE KA-AZG-NOVELLE

ANGESTELLTE ÄRZTE

DIE KA-AZG-NOVELLE AB 1.1.2015

In Folge der Umsetzung des neuen Arbeitszeitgesetzes erfolgte auch eine **strikttere Handhabung aller Ruhensbestimmungen**, insbesondere eine weitgehende Einhaltung der wöchentlichen Ruhezeit, wobei eine Flexibilisierung dieser Regelung in Betriebsvereinbarungen möglich ist.

Begleitend zur Umsetzung des Gesetzes erfolgten Erlässe seitens des Sozialministeriums zur Handhabung von Fehlzeiten und Zeitausgleich. Vielfach führt dies zu einer schwierigen **Dienstplanungsgestaltung**.

Die Kurie der angestellten Ärzte betreute neben der

Begleitung des Abschlusses von neuen Betriebsvereinbarungen nicht nur unsere Mittelbauvertreter in den Salzburger Häusern, sondern beantwortete auch zahlreiche Mitgliederanfragen.

Aus heutiger Sicht konnten die meisten strittigen Fragen mittlerweile geklärt werden und wird das Arbeitszeitgesetz nach unserer Einschätzung in den Salzburger Häusern weitgehend flächendeckend gesetzeskonform eingehalten.

Kritische Berichte des Arbeitsinspektorates liegen uns bislang nicht vor, Beschwerden von KollegInnen gibt es dzt. kaum.

ZENTRALE PUNKTE DER KA-AZG-NOVELLE AB 1.1.2015

- > Individuelle **Zustimmung zur Verlängerung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit** über 48 Stunden hinaus (sog. opt-out);
- > **Einschränkung der maximalen Dauer eines verlängerten Dienstes** ab 1.1.2018 auf gesetzlich 29 Stunden bzw. ab 1.1.2021 auf 25 Stunden. In den meisten Salzburger Häusern wurde die Begrenzung auf max. 25h-Dienste bereits in die laufenden Betriebsvereinbarungen aufgenommen.
- > **Reduzierung der durchschnittlichen maximalen Wochenarbeitszeit** bei Bestehen einer Betriebsvereinbarung ab 1.1.2018 auf 55 Stunden und ab 1.7.2021 auf 48 Stunden (nur gültig bei Vorliegen individueller Zustimmungen und Betriebsvereinbarung).
- > Notwendigkeit einer **schriftlichen individuellen Zustimmung**, wenn über 48 Stunden im Schnitt gearbeitet werden soll, welche im Vorhinein vorliegen muss. Festlegung der Widerruflichkeit einer solchen Zustimmung und Vorankündigungsfrist von 8 Wochen für den nächsten Durchrechnungszeitraum. Begleitend Festlegung eines Diskriminierungsverbotes für alle Arbeitsbedingungen im Zusammenhang mit der Zustimmungspflicht. Dienstgeber werden begleitend verpflichtet, ein Verzeichnis aller optierenden DienstnehmerInnen zu führen.
- > Unaufschiebbarer **Einhaltung der täglichen Ruhezeit** (11h bzw. Dienstdauer minus 2 Stunden) im Anschluss an die Arbeitszeit/den Dienst.

AKTUELLE SITUATION UND AUSBLICK

ANGESTELLTE ÄRZTE



Die Neuregelung der Arbeitszeitgesetznovelle und die strikte Einhaltung des Krankenanstalten - Arbeitszeitgesetzes führt in Verbindung mit der Reduzierung der Arbeitszeiten und der Dienstdauer zu einer **Verschärfung des Personalmangels**.

Weiters führte die verkürzte Arbeitszeit zu einer feststellbaren **Arbeitsverdichtung**, wie die **IFES-Spitalsärzteumfrage 2016** ergeben hat.

Aus den Ergebnissen dieser Umfrage lässt sich für Salzburg auch ableiten, dass die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit der Salzburger SpitalsärztInnen zuletzt 49 Stunden im Schnitt betragen hat. 2002 waren es noch 60 Stunden, zuletzt 2013 vor der

Novelle 54 Stunden. Im Durchschnitt leisten die Salzburger SpitalsärztInnen 4 Nachdienste im Monat.

Insgesamt 49% der KollegInnen haben von der freiwilligen opt-out Regelung Gebrauch gemacht, arbeiten also weiterhin mehr als 48 Wochenstunden im Schnitt, **51% der KollegInnen haben keine Zustimmung zu einer Erweiterung ihrer Arbeitszeiten erteilt**. Festgestellt werden kann, dass vor allem die jungen Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung nur zu rund einem Drittel das opt-out in Anspruch nehmen, wohingegen beispielsweise die Gruppe der OberärztInnen noch zu 60% mehr als 48 Stunden im Schnitt arbeitet.

Einem Vorstoß einiger Bundesländer zur Aufweichung des dzt. geltenden KAAZG (z.B. die 60h auch über 2021 hinaus zu ermöglichen) erteilte die Österreichische Ärztekammer Anfang Oktober eine klare Absage.

KOMMENTAR

KURZFRISTIGE NOVELLIERUNG DES KAA-AZG

Auch hier war der wachsende Druck europäischer Richtlinien entscheidend:

Nachdem Österreich die EU-Arbeitszeitrichtlinie jahrelang nur halbherzig umgesetzt hatte wurde der Druck seitens der EU schließlich so groß, dass Regierung und Nationalrat 2014 kurzfristig eine Novellierung des KAA-AZG mit einschneidenden Änderungen durchführen mussten.

Eine Verlängerung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit über 48 Stunden ist seither nur mehr mit individueller opt-out-Erklärung möglich und auch das nur mehr bis 2021.



Dr. Otto STRASSL
Spitalsärzte-
vertreter

„Die Demographie und der damit ausgelöste Ärztemangel wurde von der Politik viel zu spät realisiert!“

KOMMENTAR

Die lange erwartete Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes ist ein Beispiel dafür, dass sich die auf die lange Bank geschobene Umsetzung gesetzlicher Rahmenbedingungen rächen kann. Diese Rache bestand darin, dass nun tatsächlich dargestellt wurde wie viel österreichische Ärztinnen und Ärzte arbeiten und dass die entsprechende Aufzeichnung der Arbeitszeiten hier so manches Aha-Erlebnis erzeugte. Plötzlich wurde der Arbeitsinspektor in vielen Häusern zum Feindbild Nummer eins.

Wie schwer wir uns Ärztinnen und Ärzte offensichtlich auch damit noch tun, die (von den meisten als sinnvoll akzeptierten) Arbeitszeit-höchstgrenzen einzuhalten, zeigt sich auch darin, dass immer wieder zu hören ist, dass geleistete Arbeit nun nicht mehr „geschrieben werden kann“. D.h. offensichtlich ist der Personalmangel an einzelnen Abteilungen so stark ausgeprägt, dass in der zur Verfügung stehenden Zeit die Arbeit nicht bewältigt werden kann.

Auch hier rächt sich, dass es keine klaren Aufgaben- und Arbeitsplatzbeschreibungen der einzelnen ärztlichen Funktionen gibt, was für andere Berufsgruppen schon längst Usus ist. Wir sind es nicht gewöhnt bei allem was wir tun

immer nur auf die Uhr zu schauen. Dessen ungeachtet jedoch dass Patientinnen und Patienten das Anrecht haben immer voll arbeits- und einsatzfähige Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung zu haben, sollte hier nicht extra erwähnt werden müssen.

Die Leistungsfähigkeit nimmt mit dem Alter ab, aus diesem Grund gibt es hier, speziell was die Arbeitsintensität und die Arbeitszeiten betrifft, für eine zunehmend älter werdende Kollegenschaft noch sehr viel zu tun.

Die zuletzt von der Politik geforderte Weiterführung einer möglichen Opt-out Regelung über das Jahr 2021 hinaus zeigt jedoch, dass die Demographie und der damit ausgelöste Ärztemangel von dieser viel zu spät realisiert wurden.

**VP Priv.-Doz.
Dr. Jörg HUTTER**
Ärzttekammer für
Salzburg



GEHALTSREFORM 2015

ANGESTELLTE ÄRZTE



Nach intensiven und zähen Verhandlungen im Herbst 2014 konnte Ende Dezember 2014 mit dem Land Salzburg und den SALK für die Ärztinnen und Ärzte der Salzburger Landeskliniken (SALK) ein Verhandlungsergebnis erzielt werden. Das Angebot des Landes sah für rund 714 nachgeordnete ÄrztInnen (Vollzeitäquivalente) eine Grundgehaltserhöhung von insgesamt 13,5 Millionen Euro (Dienstnehmer-brutto) vor, aufgeteilt auf € 10,5 Millionen ab 1.1.2015 und € 3 Millionen ab 1.1.2018. Dies bedeutete eine

Gesamterhöhung der Grundgehälter (Schemagehalt plus Zulagen) in Höhe von rund 30%. Zusätzlich wurde die Rufbereitschaftsvergütung pro Stunde verdreifacht (auf rund € 9/h). Des weiteren wurde eine Habilitationszulage in Höhe von € 500 für habilitierte Ärztinnen und Ärzte vereinbart, sowie eine Ergänzungszulage für jene habilitierten Ärztinnen und Ärzte, die bereits eine Vorrückung erhalten hatten (rund € 300). Über das Verhandlungsergebnis und das neue Angebot des Landes informierte die Ärztekammer zeitnah die Kollegenschaft. Weiters wurden die Details der Verteilung der Grundgehaltserhöhung auf die einzelnen Funktionen und

Gehaltsstufen mit den Spitalsärztevertretern und den SALK verhandelt. Schließlich erfolgte die Präsentation gemeinsam mit Herrn LH-Stv. Dr. Stöckl am 30. Jänner 2015. Schließlich wurde das Verhandlungsergebnis Anfang Februar in einer Ärztebefragung mit breiter Zustimmung von 84% angenommen.

Ärztekammer-Präsident Dr. Karl Forstner sprach von einem eindeutigen Ergebnis: „Ich bin froh über das eindeutige Ergebnis der SALK-

ANGESTELLTE ÄRZTE

SpitalsärztInnen. Mit der nunmehr erreichten Gehaltsverbesserung werden auch in Salzburg endlich marktkonforme Gehälter für die Ärzteschaft ermöglicht. Es ist jedoch unerlässlich, dass die Vielzahl offener Strukturprobleme an den Landeskliniken rasch und konsequent bearbeitet und gelöst werden. Darüber hinaus erwarte ich mir auch eine zügige Umsetzung der Gehaltsreform in allen anderen Salzburger Spitälern“, so Forstner.

Die Gehaltssteigerung bezieht sich auf die Grundgehälter, welche aus dem Schemengehalt und den fixen Zulagen bestehen. Die Gehaltssteigerung wurde nicht für Überstunden vereinbart, da diese ja in den Folgejahren durch die Reduzierung der maximalen Arbeitszeit weniger werden. Die Gehaltserhöhungen werden, sowie die Schemengehälter und die fixen Zulagen 14x jährlich ausbezahlt. Weiters wurde vereinbart, dass die zugesagte Gehaltssteigerung jährlich der Inflation gemäß angepasst wird (entsprechend dem Abschluss der GÖD mit dem Bund).

Im Laufe des Jahres 2015 erfolgte die legislative und administrative Umsetzung der vereinbarten und angenommenen Gehaltsreform für die SALK-ÄrztInnen. Die Gehaltserhöhungen wurden schließlich rückwirkend mit 1. Jänner 2015 ausbezahlt. Die Erhöhung der Grundgehälter erfolgte durch die Erhöhung des feststehenden Anteiles der Spitalsärztezulage, welche an das Schemagehalt gebunden ist. Die bereits für 1.1.2018 vereinbarte weitere Erhöhung der Grundgehälter wurde ebenfalls über die Erhöhung des Fixbezuges der Spitalsärztezulage umgesetzt und bereits im Gesetz festgeschrieben.

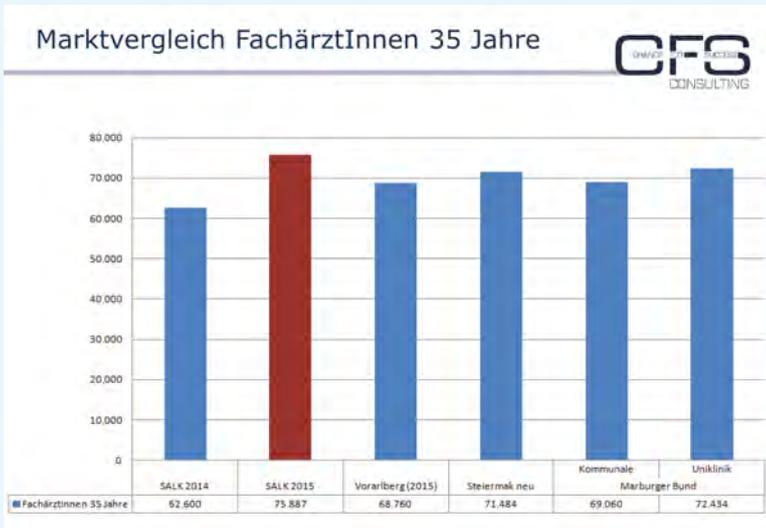
In weiterer Folge führte die Ärztekammer mit den jeweiligen Spitalsärztevertretern und der Träger der anderen öffentlich-

finanzierten Spitäler im Bundesland Salzburg (Gemeinde-KH, Ordensspitäler) entsprechende Gespräche zur analogen Umsetzung der Grundgehaltserhöhung auch für die Kolleginnen und Kollegen dieser Häuser. Die analoge Umsetzung dieser Gehaltsreform für diese rund 500 weiteren Salzburger Spitalsärztinnen und Spitalsärzte konnte sukzessive vereinbart werden.

Am Krankenhaus Schwarzach erfolgte die Vereinbarung zunächst in einer erweiterten Betriebsvereinbarung. Für das Tauernklinikum (KH Zell am See und KH Mittersill) wurde die Erhöhung der Spitalsärztezulage ebenfalls in die Ärztedienstordnung integriert.

Durch die Anbindung des Krankenhauses Tamsweg an die SALK erfolgte hier ebenfalls eine Festlegung der Grundgehaltserhöhung, unter der Berücksichtigung, dass die bisherigen Dienst-





Quelle: Marktvergleich CFS-Consulting, 30. Jänner 2015

verhältnisse weiterhin dem Gemeinde - Dienstrecht unterliegen.

Am KH Hallein war die Umsetzung der Gehaltserhöhung rechtlich einfach und möglich, da die SALK-Ärztendienstordnung bereits analog gegolten hatte.

Am Krankenhaus Oberndorf konnte die Grundgehaltserhöhung ebenfalls mit der GOG GmbH vereinbart werden. Schließlich erfolgte auch am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder die Umsetzung in einer erweiterten Betriebsvereinbarung.

In den Ordensspitälern KH Schwarzach und KH Barmherzige Brüder ist auf Wunsch des Trägers und unter Berücksichtigung eines bereits vorhandenen Gesamt-Kollektivvertrages weiters die Abbildung dieser Gehaltsreform in einen Zusatzkollektivvertrag für Ärztinnen und Ärzte vorgesehen.

Dazu haben im Laufe des Jahres 2016 zahlreiche Verhandlungsrunden stattgefunden und befinden sich die Gespräche zur Umsetzung dieser Zusatz-Kollektivverträge vor dem Abschluss.

ARBEITSZEIT- BETRIEBSVEREINBARUNG UND ÄRZTE-DIENSTORDNUNG

ANGESTELLTE ÄRZTE

NEUE ARBEITSZEIT- BETRIEBSVEREINBARUNG & ÄRZTE- DIENSTORDNUNG AN DEN SALK

Parallel zur administrativen und logistischen Umsetzung der vereinbarten Gehaltsreform 2015 wurden seitens des Hauses mit der Spitalsärztervertretung und der Ärztekammer Gespräche für eine Anpassung der Arbeitszeitbetriebsvereinbarung und der Ärzte-Dienstordnung an die geänderten Verhältnisse aufgenommen. Schließlich konnten im Herbst 2015 sowohl eine neue Arbeitszeit-Betriebsvereinbarung für die SALK, als auch eine neue Ärzte-Dienstordnung vereinbart

werden. Die Arbeitszeit-Betriebsvereinbarung, wie auch der Teil Dienstplanung der Ärzte-Dienstordnung sehen weitere Einschränkungen bei der Dienstplangestaltung vor bzw. erhöhen die Verbindlichkeit der Planung und stellen die Verlässlichkeit der Arbeitseinteilung sicher. So konnte erstmals vereinbart werden, dass die Höchstzahl von 6 verlängerten Diensten für Teilzeitkräfte nur aliquot zum jeweiligen Beschäftigungsausmaß gilt. Mit Zustimmung des Spitalsarztes / der Spitalsärztin können jedoch zusätzlich mehr verlängerte Dienste geleistet werden. Weiters wurde ein Gesamtvolumen für Rufbereitschaftsdienste und verlängerte Dienste zusammen genommen vereinbart (nicht mehr als 8 Dienste, in Ausnahmefällen befristet bis zu 10 Diensten).

KOMMENTAR

Dem neuen KA-AZG entsprechend wurde auch eine neue Betriebsvereinbarung (KA-AZG-BV) abgeschlossen. Diese lässt verlängerte Dienste noch bis zu 25 Stunden Dauer zu. Die Voraussetzung für die Aufrechterhaltung von verlängerten Diensten ist jedenfalls, dass Ruhephasen möglich sind und sich die Belastungen in Grenzen halten lassen. Eine Überschreitung der 48-Wochenstunden-Grenze per individueller opt-out-Erklärung wird durch die BV ebenfalls ermöglicht.

Lebensphasenorientierte Arbeitszeitmodelle wurden in der KA-AZG-BV als Ziel festgehalten – und das sogar auf Wunsch der SALK. Eine Umsetzung ist mit Ausnahme der seit langem gesetzlich verankerten Optionen für Eltern, wie Elternteilzeit bis zum 7. Lebensjahr des Kindes, noch nicht in Sicht.

Der Übergang von 60 auf max. 48 Wochenstunden ist erst in wenigen Abteilungen voll im Gange, dort

jedoch mit spürbaren Folgen für die Patientenversorgung.

Diskontinuität in der Patientenbetreuung durch wechselnde An- und Abwesenheiten führt zu Informationsverlusten. Um dies zu vermeiden sind z.T. beträchtliche organisatorische Umstellungen erforderlich. Aus den Erfahrungen der Betroffenen lernen wir: Wenn eine Arbeitszeitreduktion schlecht organisiert stattfindet, dann führt sie zwar zu einer zeitlichen Entlastung, allerdings in Verbindung mit geringerer persönlicher Flexibilität und hohen Belastungen während der Arbeitszeit.



Dr. Otto STRASSL
Spitalsärztervertreter

GEHALTSREFORM DES LANDES

ANGESTELLTE ÄRZTE

GEHALTSREFORM DES LANDES FÜR NEUEINTRITTE AB 1.1.2016 (SOG. GSN)

Obwohl sich die Ärztekammer immer gegen die neue Gehaltssystematik des Landesdienstes ausgesprochen hat, wurde Ende 2015 im Salzburger Landtag die Gehaltsreform für den gesamten Salzburger Landesdienst (Hoheitsverwaltung & Landeskliniken) beschlossen, für Neueintritte ab 1.1.2016.

Das Land Salzburg arbeitete mit verschiedenen Personal-Consultern insgesamt über 10 Jahre an einer Reform der Bezahlung seiner Bediensteten. Die Zielsetzung war im Wesentlichen eine Abflachung der Gehaltskurve, also höhere Einstiegsgehälter und niedrigere Gehälter zum Ende der Karriere. Eine

Gesamtreform auch für das bestehende Personal war letztlich nicht durchsetzbar, sodass schließlich lediglich ein neues Gehaltssystem für neu Eintretende ab 1.1.2016 beschlossen wurde.

Die für die Ärztinnen und Ärzte der Landeskliniken vereinbarte Gehaltsreform 2015/2018 bleibt davon unberührt, gilt also weiter für alle Ärztinnen und Ärzte der Salzburger Landeskliniken (und auch für die Ärztinnen und Ärzte der anderen öffentlichen Spitäler im Bundesland Salzburg), die vor dem 31.12.2015 den Dienst angetreten haben.

Wir haben zu dieser neuen Systematik auch im Begutachtungsverfahren wiederholt kritisch Stellung bezogen. Unserer Meinung nach stellt das neue Entlohnungsschema (medizinischer Bereich) langfristig keine markt-konformen Gehälter für Ärztinnen und Ärzte sicher. Dies betrifft unserer Meinung nach Einkommen nach längerer Berufserfahrung, also beispielsweise nach mehrjähriger fachärztlicher

Tätigkeit oder mit der Einstufung als Oberarzt. Dem gegenüber stellt das im Dezember 2014 vereinbarte und mittlerweile umgesetzte Gehaltspaket 2015/18 im bisherigen Gehaltssystem unseres Erachtens nach auch im österreichweiten Vergleich markt-konforme Gehälter in allen Karrierestufen sicher.

Wir gehen davon aus, dass mittelfristig die neuen Gehälter gemäß Gehaltsreform-Gesetz nicht mehr wettbewerbsfähig sein werden. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die neue Systematik eine starke Abflachung der Einkommenskurve vorsieht.

Das Bestreben des Landes war es, generell für alle Landesbediensteten (inkl. Hoheitsverwaltung) ein neues Gehaltsschema umzusetzen, allerdings hat dies wie ausgeführt nicht zwingend nur positive Auswirkungen auf das medizinische Personal der Salzburger Landeskliniken.

Dieses Gehaltsreform-Gesetz hat also für die Einkommensverhältnisse der bis 31.12.2015 im Dienststand befindlichen Ärztinnen und Ärzte der Salzburger Landeskliniken keine Auswirkungen.



ANGESTELLTE ÄRZTE



Dr. Otto STRASSL
Spitalsärztevertreter

Da Spitalsarzteinkommen stark von Überstunden abhängig waren, folgte auf die KA-AZG-Novellierung mit Beschränkung der zulässigen Wochenstundenzahlen konsequenterweise der Ruf nach neuen Gehaltssystemen mit lange schon überfälligen marktkonformen Grundgehältern. Vorreiter einer neuen Gehaltssystematik war die Steiermark, die unabhängig vom KAAZG bereits ein neues Gehaltssystem erarbeitet hatte.

In Salzburg eskalierten die Verhandlungen im Herbst 2014, als die Salzburger Landesregierung nur zögerlich auf die Forderungen der Ärzteschaft reagierte.

Letztlich konnte in den von der Ärztekammer mit dem Land Salzburg geführten Verhandlungen mit einer Erhöhung der Salzburger Grundgehälter um ca. 30% österreichweit ein neuer Maßstab definiert werden.

Im Windschatten dieser Gehaltsabschlüsse zog das Land Salzburg dann allerdings eine „Gehaltsreform“ durch, die inzwischen für neueintretende ÄrztInnen als LB-GG wirksam wird. Verhandlungen dazu wurden der Ärztekammer verweigert.

Die Behauptung, das LB-GG wäre im Wesentlichen eine Umschichtung der Lebensverdienstsummen wird durch die Realität widerlegt: das LB-GG bedeutet für ÄrztInnen hohe Lebensverdienstverluste im Vergleich zum L-VBG, wobei sich die Einkommensnachteile mit zunehmendem Alter und zunehmender Berufserfahrung verstärken. Unserer Einschätzung nach riskiert das Land Salzburg mit dem Beharren auf dieser LB-GG-Gehaltssystematik, die Zukunft der Landeskliniken zu verspielen, nachdem es die Gegenwart gerade noch bewältigt hat.

INFO

GEHALTSRECHNER FÜR ANGESTELLTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Die durch das Gehaltspaket 2015 verbesserten Gehälter können mit dem auf unserer Website erstellten Gehaltsrechner unter Berücksichtigung der konkreten Einstufung und Verwendung als Arzt ermittelt werden:

www.aeksbg.at/gehaelter.



ANGESTELLTE ÄRZTE



In der Wirtschaft orientiert man sich, wenn man ein Produkt verkaufen möchte, am Markt. Das mit 1.1.2016 eingeführte Gehaltssystem neu verstößt genau gegen dieses Gesetz.

Das GSN ist ein System bei dem man versucht Berufsgruppen normiert zu bezahlen. Wer bzw. was ist hierbei jedoch die Norm? Sicher nicht der internationale Markt auf dem sich heute Ärztinnen und Ärzte bewegen. Der Haken ist, dass das Land die Norm vorgibt und nicht der Markt. Und dieser Markt ist nicht Österreich, sondern längst Europa.

Wir haben uns immer dagegen ausgesprochen in das gleiche Schema wie andere Berufsgruppen gepresst zu werden, da wir schon aus der Vergangenheit wissen, dass die Mobilität der Ärztinnen und Ärzte heute so hoch ist, dass sich bei verändernden Märkten sehr rasch Wanderbewegungen in andere Länder ergeben.

Ein Beispiel hierfür kann die Gehaltsreform 2005 sein. Damals kamen reihenweise Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland nach Österreich. Wer schon lang genug in den Landeskliniken tätig ist weiß jedoch, dass uns sehr viele dieser Kollegen schon wieder verlassen haben. Ein weiterer fataler Marktirrtum ist auch, dass nun spezialisierte Spitzenkräfte

speziell im ärztlichen Mittelbau überhaupt nicht mehr über finanzielle Mittel nach Salzburg gelockt werden können.

Erfreulich in diesem Zusammenhang ist jedoch, dass nicht alle Spitäler in Salzburg das GSN für den ärztlichen Bereich umgesetzt haben.

VP Priv.-Doz.
Dr. Jörg HUTTER
Ärztchamber für
Salzburg



ANRECHNUNG BERUFSEINSCHLÄGIGER VORDIENSTZEITEN

ANGESTELLTE ÄRZTE

Auf Grund einer landesgesetzlichen Regelung aus dem Jahr 1998 konnten **berufseinschlägige Vordienstzeiten von ÄrztInnen im Salzburger Landesdienst** (an den Sbg. Landeskliniken SALK) nicht voll angerechnet werden, sondern erfolgte statt dessen eine pauschale Anrechnung von Dienstzeiten nach Abschluss des 22. Lebensjahres bis zum Dienstantritt zu 60%.

Nach unserem Dafürhalten war diese Regelung nicht nur unverständlich und unsachlich, sondern auch europarechtswidrig. Uns ist es unter Darstellung konkreter Musterfälle von KollegInnen aus anderen EU-Mitgliedsstaaten gelungen, gemeinsam mit dem Zentralbetriebsrat der Salzburger Landeskliniken einen Musterprozess gegen das Land Salzburg anzustrengen.

Es war uns von vorn herein bewusst, dass uns ein Erfolg nur dann gelingen wird, wenn wir die EU-Widrigkeit der Salzburger Regelung nachweisen können. Daher haben wir auch im Verfahren vor dem Arbeits- und Sozialgericht Salzburg auf Grundlage eines Rechtsgutachtens eines Linzer Rechtswissenschaftlers ein sog. Vorabentscheidungsverfahren beim EuGH angeregt.

Auf Basis einer soliden von uns beauftragten Klagsschrift ist es zunächst sehr rasch gelungen, das Arbeits- und Sozialgericht davon zu überzeugen, den Fall schon im Rahmen der ersten Instanz zur Vorabentscheidung dem Europäischen Gerichtshof in Luxemburg vorzulegen. Voraussetzung für einen Prozesserverfolg war eine umfassende Sachverhaltsdarstellung auf Grundlage der erarbeiteten Musterfälle. Da sich mehrere KollegInnen bereit erklärt haben ihre beruflichen Karrieren in diesem Zusammenhang abzubilden, ist es gelungen, die mit der landesrechtlichen Regelungen verbundenen Diskriminierungen einleuchtend



ANGESTELLTE ÄRZTE



darzustellen. Schließlich fällte der **Europäische Gerichtshof am 5. Dezember 2013 sein Urteil** im Vorabentscheidungsverfahren und stellte fest, dass die bis dahin geltende landesrechtliche Regelung der lediglich 60%igen Anrechnung berufseinschlägiger Vordienstzeiten dem Unionsrecht widerspricht.

Auf Grundlage dieser eindeutigen Entscheidung des EuGH, welche in Folge auch für andere Dienstrechte in Österreich maßgebliche Bedeutung hatte, erfolgte sehr rasch (am 27. Jänner 2014) das

erstinstanzliche **Urteil des Arbeits- und Sozialgerichtes Salzburg**. Dieses Urteil erwuchs unverzüglich in Rechtskraft, da das Land Salzburg auf eine Berufung, in der Einsicht, dass eine Novellierung des Salzburger Landesdienstrechts unter Berücksichtigung des Richterspruches des EuGH notwendig wurde, verzichtete.

Den erfolgreichen Ausgang des Verfahrens und die notwendigen Schritte für die weitere Umsetzungen im Landesdienstrecht stellte die Ärztekammer für Salzburg gemeinsam mit dem Zentralbetriebsrat im Rahmen einer Pressekonferenz im Februar 2014 den Salzburger Medien dar.

Die daran anschließende notwendig werdende Neuregelung der Vordienst-

zeiten im Salzburger Landesdienstrecht wurde von uns begleitet und ebenso wurden wir vom Ressort auch in die Gespräche miteinbezogen.

Schließlich gelang eine zufriedenstellende Umsetzung der Vorgaben des EuGH in einer neuen landesrechtlichen Regelung, die sicherstellt, dass jedenfalls berufseinschlägige ärztliche Vordienstzeiten zu 100% anzurechnen sind.

In weiterer Folge lagen die Rechtsgrundlagen vor, um die Vordienstzeiten der landesbediensteten Ärztinnen und

ANGESTELLTE ÄRZTE

Ärzte neu zu berechnen. Die Umsetzung nahm insgesamt mehr als ein 1 ½ Jahre in Anspruch, in Folge der Fülle der Anträge ist dies auch nicht verwunderlich. Die Kurie der angestellten Ärzte begleitete den Prozess und beriet viele KollegInnen hinsichtlich der von ihnen gestellten Anträge auf Neuberechnung ihrer Vordienstzeiten und Einstufung.

Schließlich führten Neueinstufungen zu Aufrollungen von Gehaltszahlungen seit Dezember 2010, also 3 Jahre zurück gerechnet von der Verkündung des EuGH-Urteiles.

Das Land Salzburg verzichtete auf den Einwand der Verjährung und zahlte schließlich - auf Grundlage der erfolgten Neueinstufungen - höhere Gehälter (einschließlich Überstunden) zurück bis Dezember 2010 aus.

Insgesamt mussten die Salzburger Landeskliniken laut eigenen Angaben für die MitarbeiterInnen der SALK insgesamt mehrere Millionen Euro an Gehaltsnachzahlungen leisten.

Die beharrliche Verfolgung unserer Forderung und die erfolgreiche Umsetzung mit Hilfe des Europäischen Gerichtshofes war ein entscheidender Erfolg für die Salzburger Ärzteschaft. Insbesondere auf den Gehaltszetteln machte sich dieser Erfolg bemerkbar.

Auch im Salzburger - Gemeindedienstrecht (Gemeinde-Spitäler) erfolgte eine Neuregelung der Vordienstzeiten.

Weiters erfolgte die Berücksichtigung analoger Regelungen auch in anderen Ärztedienstordnungen.

KOMMENTAR

Die landesgesetzlich fest verankerte benachteiligende Vordienstzeitenregelung konnte 2013/2014 auf dem Weg über den Europäischen Gerichtshof (!) abgeschafft werden. Auch wenn arbeitsrechtlich der Betriebsrat als Kläger auftrat, beruht dieser Erfolg auf der Initiative, der Umsetzung und der Finanzierung durch die Salzburger Ärztekammer. Positiv hervorzuheben ist, dass auch einer im internationalen Maßstab kleinen Organisation wie der Salzburger Ärztekammer der Weg zu einer EUGH-Entscheidung möglich war. Diese Rechtsnormen sind auf europäischer Ebene verbindlich und von allen Beteiligten einzuhalten. Unsere lokale Situation in Salzburg stellt sich nach wie vor so

dar, dass der Dienstgeber Land Salzburg das Arbeitsrecht für seine Bediensteten jederzeit mit der Kraft des Gesetzgebers nach aktuellen Interessen des Betriebes umschreiben kann - so wie einstmals die benachteiligende Vordienstzeitenregelung ja als Gesetz vom Salzburger Landtag beschlossen worden ist.

Dr. Otto STRASSL
Spitalsärztevertreter



„Es war dies sicherlich ein juristisches Gustostückerl, das ohne die rechtliche Expertise, die wir in der Salzburger Ärztekammer zur Verfügung haben, nicht gelungen wäre.“

ANGESTELLTE ÄRZTE



Der Autor dieser Zeilen erinnert sich noch gut an die Besprechung die letztendlich zur Klage und dazu geführt hat, dass es heute ein bahnbrechendes Urteil zugunsten einschlägiger Vordienstzeiten für alle öffentlich Bediensteten gibt.

Das Land Salzburg wäre damals gut beraten gewesen, mit all seiner rechtlichen Expertise, über seinen Schatten zu springen und so schon früher und vermutlich mit viel weniger Aufwand (und Kosten!) eine gerechte Anrechnung von Vordienstzeiten umzusetzen.

Es war sprichwörtlich „ein aufgelegter Elfmeter“, von dem wir von Anfang an überzeugt waren ihn auch im Tor zu landen.

Überraschend war jedoch wie rasch die gerichtlichen Mühlen zu unseren Gunsten gearbeitet haben.

Es war dies sicherlich ein juristisches Gustostückerl, welches ohne die rechtliche Expertise, die wir in der Salzburger Ärztekammer zur Verfügung haben, nicht gelungen wäre.

Heute haben wir ein klar nachvollziehbares System das Vordienstzeiten auch endlich nach der beruflichen Qualifikation und Erfahrung bewertet. Auch dies ist sicherlich ein Fortschritt da

nur noch ärztliche Tätigkeit als Maßstab herangezogen wird.

Trotzdem bleibt der Wermutstropfen, dass sich die Gemeinden nicht zu einer gleichartigen Regelung durchringen konnten. Hier hätten wir uns vom Land als Gesetzgeber mehr erwartet.

**VP Priv.-Doz.
Dr. Jörg HUTTER**
Ärzttekammer für
Salzburg



Ärzte und Schwestern falsch eingestuft • Land muss 24 Millionen Euro nachzahlen

Gerichtsurteil bestätigt: Spital

Foto: MARKUS TSCHIEPP



War mit der Klage erfolgreich: Betriebsrätin Christine Vierhauser

Das Urteil trägt die Zahl 20 Cga 96/12p - 30. Und die Salzburger Arbeitsrichterin Mag. Elfriede Stadler hat damit einen Meilenstein gesetzt: Die Vordienstzeiten in den Spitälern müssen 100%ig angerechnet werden, auch wenn sie im EU-Ausland oder einem anderen Krankenhaus geleistet wurden. Ärzte und Schwestern jubeln.

Ärzte-Boss Karl Forstner wollte mit seiner Kammer so eine Musterklage gegen das Land schon lang einbringen.

„Weil die Ungerechtigkeiten einfach zu groß sind, wenn Mitarbeiter draufzahlen und weniger verdienen, wenn sie in anderen Spitälern arbeiten oder ihre Ausbildung in einem anderen EU-Land gemacht haben. Aber gegen eine Änderung hat sich das Land gewehrt. An der Mauer hätte man eine Studie über die Härte von Beton machen können“, erzählt der Ärzte-Präsident.

Seine Kammer hatte auch nicht das Recht zur Klage – das stand nur der Betriebsratschefin der Landesklinik zu. Und Christine Vierhauser zögerte nicht – sie klagte das Land Salzburg als Dienstgeber wegen der völ-

lig rechtswidrigen Berechnung der Dienstzeiten.

Nur wer immer fürs Landesspital tätig war, bekam alles zu 100% angerechnet – bei den anderen wurden nur 60% gezahlt. Egal, ob ein speziell ausgebildeter Mediziner wie Dr. Johannes Koch eigens aus Bayern engagiert wurde, um in Salzburg die Kinder-Neuro-Rehabilitation aufzubauen.

Oder eine Intensivschwester und Ausbilderin wie Elke Fröhler, die fünf Jahre jen-



Dr. Karl Forstner

VON ROBERT REDTENBACHER

seits der Grenze in Bayern arbeitete und zurückkam.

Sie alle fielen um mehrere Vorrückungen um, weil das Land ihnen einige Arbeitsjahre nicht anerkannte – da verloren sie bis zu 500 Euro

Jedermann in Salzburg

... wird schwindelig: Er vergönnt all den fleißigen Ärzten und Schwestern und den Beamten natürlich die rückwirkende Gehaltserhöhung. Von mehr als 20 Millionen ist die Rede.

Aber woher kommt das Geld? Mit „Astrids 80er“ auf der Autobahn werden wir jedenfalls

Die Monika macht's

nicht so viel einnehmen, denn außer den ausländischen Lastautos halten sich fast alle daran.

„Früher“, so sagte ein Insider der Landesszene, „ist das ganz einfach gegangen: Wir haben die Monika angerufen und schon war Geld da.“

Na ja, Monika Rathgeber wurde wegen des Milliardendebakels gefeuert und ist nicht mehr da. Egal: Für den Ausdruck „pleite“ gibt es keine Steigerungsform. Auch in Salzburg.

Johann Auer ist oberster Personalvertreter im Magistrat und Gewerkschafter für die Gemeinden.

Herr Auer, mit den Vordienstzeiten gibt es nicht nur im Spital Probleme?

„Das betrifft sicher auch unsere Bediensteten der Stadt. Es gab drei verschiedene Formen, diese Zeiten zu berechnen – zuletzt eben 60% wie im Spital. Auch da sind sicher Änderungen nötig.“

Was werden Sie unternehmen?

Interview

Das Urteil betrifft alle

„Ich muss zuerst die Urteile studieren – dann müssen wir eine Lösung für alle Betroffenen finden. Da darf es keinerlei Ungleichbehandlungen geben, die Leute haben ja ein Recht auf diese Nachzahlungen und bessere Einstufungen. Ihnen wurde ja vom Land als Gesetzgeber etwas vorenthalten.“

Gilt das für die Gemeinden auch?

„Ja, natürlich! Die Spitäler, die von Gemeinden geführt werden wie Hallein oder Zell am See müssen ebenso alles neu berechnen und den falsch eingestufteten Bediensteten Lohn nachzahlen. Das Thema wird uns sicher noch einige Monate beschäftigen – und es wird eine teure Sache.“

R. REDTENBACHER



Hans Auer

Foto: WOLFGANG WEBER

– zurück bis 2009 ● Gehälter, Zulagen, Überstunden und Nachtdienste zu niedrig

rechnete Vordienstzeiten falsch

im Monat, also 7000 Euro brutto im Jahr! Zusätzlich bekamen sie weniger Geld für Überstunden und Nachtdienste, die Zulagen fielen geringer aus, Urlaubsanspruch und Pension ebenso.

Nach dem Stadler-Urteil (mit voller Rückendeckung vom EU-Gericht) steht fest: Das war alles rechtswidrig.

Land muss mindestens 24 Millionen nachzahlen

Das Land hat schon zugesagt, dass es bis 2009 rückwirkend die falsch berechneten Löhne nachzahlt und die hunderten betroffenen Mitarbeiter im Spital und in der Verwaltung korrekt einstuft. Gut 24 Millionen Euro sind dafür fällig, weitere 2,8 Millionen an laufenden Kosten kommen dazu.

Forstner sagt: „Wir möchten sogar, dass das Land bis ins Jahr 1998 rückwirkend zahlt, als diese Praxis begann. Das Geld stünde den Mitarbeitern ja zu.“ Vierhauser nickt zustimmend.

Wie brisant das Verfahren war, bekamen sie zu spüren: „Zuerst wurden wir fast belächelt, weil wir den Prozess begannen“ – dann schlossen sich die Republik Österreich und Deutschland als Gegner im Prozess an, weil in vielen Ländern so falsch abgerechnet wird. „Jetzt“, so lachen Forstner und Vierhauser, „jetzt wollen alle Spitäler und Länderkammern unser Urteil, um Geld für ihre Mitarbeiter zu erkämpfen.“



Fotos: Bildagentur Waldhäusl

Ärzte und Schwestern wurden gleich behandelt – sie bekamen wegen Vordienstzeiten zu wenig Geld



„ Ich musste die Ausbildung extern machen – zwei Gehaltsstufen habe ich darum verloren.“

Anke Ranggetiner, Physiotherapeutin



„ Ich habe sieben Vorrückungen verloren – das sind fast 300 Euro weniger beim monatlichen Gehalt.“

Dunja Kirchoff, Physiotherapeutin



„ Ich wurde eigens geholt, um eine Abteilung aufzubauen – und um zwei Stufen schlechter eingestuft.“

Dr. Johannes Koch, Kinderarzt



„ Ich kam nach fünf Jahren zurück an die Salk – und bekam für die selbe Arbeit 500 Euro weniger im Monat.“

Elke Fröhler, Intensivschwester

Dauer-müde?

Müdigkeit und Antriebslosigkeit schränken die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität ein. Häufiger Auslöser für ständige Müdigkeit ist die Unterversorgung des Körpers mit Nährstoffen – allen voran Niacin und seiner biologisch aktiven Form NADH. NADH ist einer der besten Energielieferanten. Ein patentgeschütztes NADH wird nun in einer speziellen Formel namens N.A.D.H. aktiv rezeptfrei in Apotheken empfohlen.

VERÄNDERUNGEN DER SPITALSLANDSCHAFT

ANGESTELLTE ÄRZTE



LANDESKLINIK TAMSWEG SEIT 2016 BEI DEN SALK

Seit 1.1.2016 führen die Salzburger Landeskliniken das ehemalige Gemeinde-Krankenhaus, das bereits vor mehreren Jahren vom Land übernommen worden ist, direkt als eine eigene Krankenanstalt unter der Bezeichnung „Landeslinik Tamsweg“.

Die Landeslinik Tamsweg bleibt wie bisher eine Standard-Krankenanstalt mit der Grundversorgung in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie und Traumatologie sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Auch auf Grund der bisherigen geringen Auslastung wurde die formale Bettenzahl auf insgesamt 105 Betten im Krankenanstaltenplan deutlich reduziert.

Synergien im Verwaltungsbereich wurden bereits umgesetzt, weitere Synergien erwartet man in der fachlichen Zusammenarbeit und auch durch einen möglichen Personaltransfer von ÄrztInnen, insbesondere im Rahmen von Rotationen während der Ausbildung.

Das Regierungsprogramm der Salzburger Landesregierung vom Juni 2013 sieht die Aufrechterhaltung aller Salzburger Spitalsstandorte vor, um eine wohnortnahe und umfassende Gesundheitsversorgung sicher zu stellen. Die Vorgaben der Strukturqualität durch den Österr. Strukturplan Gesundheit 2012 (sog. ÖSG, dzt. in Überarbeitung) erfordern gerade für kleinere Standortkrankenhäuser zahlreiche Anpassungen, die nicht einfach zu erfüllen sind.

Des Weiteren ist oftmals für kleinere Spitäler die Anwerbung von SpitalsärztInnen auch auf Grund des nationalen und internationalen

Wettbewerbs schwieriger geworden. Die Aufrechterhaltung der ärztlichen Versorgung im bisherigen Umfang wurde insbesondere durch die Arbeitszeitgesetz-Novelle erschwert, da die Reduzierung der ärztlichen Gesamtarbeitszeit zu Personalengpässen führt.

Des Weiteren stellt die Ärzte-Ausbildungsreform 2015 durch die Neustrukturierung von Sonderfächern die Krankenhäuser vor große Herausforderungen.

In Anbetracht dieser Rahmenbedingungen hat das Gesundheitsressort des Landes die Trägerstruktur der durch den SAGES öffentlich-finanzierten Krankenanstalten verändert und vor allem kleinere Einheiten unter das Dach der Salzburger Landeskliniken gebracht.

ANGESTELLTE ÄRZTE

KRANKENHAUS HALLEIN WIRD TEIL DER SALK AB 2017

Mit 1.1.2017 kommt das Krankenhaus Hallein, Rechtsträger ist dzt. die noch bestehende Halleiner Krankenhaus Betriebs-GmbH, unter das Dach der Salzburger Landeskliniken.

Zunächst bleibt die Halleiner Krankenhaus Betriebs-GmbH als eigene Gesellschaft noch im Jahr 2017 bestehen. Danach werden die Anteile von der SALK GmbH übernommen.

Ab dem Jahr 2018 soll die Halleiner Betriebs-GmbH aufgelöst werden und das Krankenhaus Hallein wird dann als Landeslinik Hallein direkt von den SALK geführt werden.

Das Krankenhaus Hallein soll weiterhin die Standart-

krankenanstalt für den Tennengau mit dem Versorgungsangebot in Innerer Medizin, Chirurgie, sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe bleiben.

Insbesondere die Personalprobleme auf der chirurgischen Abteilung erforderten eine Neustrukturierung. Daher hat das Gesundheitsressort des Landes entschieden, ein Doppelprimariat zu schaffen. Nunmehr führt seit Mai 2016 der Vorstand der Universitätsklinik für Chirurgie des LKH auch die Chirurgische Abteilung des KH Hallein.

Weiters ist die Inbetriebnahme eines unfallchirurgischen Satellitendepartments der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie des LKH an der Chirurgischen Abteilung vorgesehen.

Die Integration des KH Hallein als Landeslinik Hallein in die SALK wird schrittweise vollzogen, beispielsweise erfolgt die Personalverwaltung bereits durch die Landeskliniken. Die Integration beinhaltet auch die

Übernahme des SALK-weiten IT- und Technischen Systems.

Beabsichtigt ist aus derzeitiger Sicht die Aufrechterhaltung aller Abteilungen damit der Versorgungsumfang im Tennengau gewährleistet werden kann.

Zuletzt war die Bettenauslastung am Krankenhaus Hallein deutlich unterdurchschnittlich.

Durch die Anbindung an die Salzburger Landeskliniken erwartet man sich nicht nur eine bessere Nutzung der Ressourcen, sondern auch die Steigerung der Bettenauslastung und die Lösung personeller Probleme vor allem im ärztlichen Bereich.

Der neue Krankenanstaltenplan weist insgesamt 160 Betten aus.



ANGESTELLTE ÄRZTE

FUSION DES KH MITTERSILL UND DES KH ZELL AM SEE ZUM NEUEN TAUERNKLINIKUM

Einen Schwerpunkt in der Konzentration der Spitallandschaft bildet die Fusionierung der Krankenhäuser Mittersill und Zell am See zum neuen A.ö. Tauernklinikum mit 1.8.2016.

Wurden die Krankenhäuser Zell am See und Mittersill bislang in den letzten beiden Jahren noch von einem gemeinsamen Träger (Tauernklinikum GmbH, vormals KH Zell am See GmbH), aber als getrennte Krankenhäuser, geführt, werden die Häuser nunmehr mit Stichtag 1.8.2016 durch die Änderung im Krankenanstaltenplan als ein gemeinsames Krankenhaus mit zwei Standorten (Zell am See und Mittersill) geführt.

Es gibt daher in den Fachrichtungen auch nicht mehr getrennte Abteilungen, sondern nur mehr einheitliche Abteilungen des Krankenhauses Tauernklinikum (Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Orthopädie und Traumatologie, Urologie, Augenheilkunde und Optometrie,



HNO, Anästhesie). Insgesamt verfügt das neue Tauernklinikum nach dem neuen Krankenanstaltenplan über 363 Betten. Die Abstimmung des medizinischen Leistungsangebotes ist noch nicht ganz vollzogen.

Die Umsetzung der Fusion nicht nur auf dem Papier, sondern auch im Management der täglichen Versorgung steht noch aus.

PRIVATKLINIK WEHRLE & DIAKONISSEN

Auch im Bereich der Sanatorien im Bundesland Salzburg fand eine entscheidende Konzentration statt. Es fusionierten das Diakonissen-Krankenhaus mit der Privatklinik Wehrle zum 1. Jänner 2015.

Eigentümer ist die PremiQaMed-Group als Teil des Uniqua-Versicherungskonzerns. Die Privatklinik wird auch als einheitliches Krankenhaus geführt mit den zwei Standorten Andräviertel und Aigen.

A.Ö. KRANKENHAUS OBERNDORF

Derzeit offen ist wie es mit dem A.ö. Krankenhaus Oberndorf in den nächsten Jahren weitergeht, welches derzeit noch einer gemeinsamen Gesellschaft der VAMED-Gruppe mit der Stadtgemeinde Oberndorf gehört (GOK-GmbH).

AUSBLICK

ANGESTELLTE ÄRZTE

UKH SALZBURG

Weiters verhandelt wird derzeit eine Verlegung des Standortes des UKH Salzburg auf das Gelände des Landeskrankenhauses und damit eine Anbindung an die Salzburger Landeskliniken. Land Salzburg und AUVA beabsichtigen die weiteren Schritte noch festzulegen.

Offen ist derzeit, wie stark die Anbindung sein soll bzw. ob es nicht zu einer Veränderung bei der Trägerschaft in Richtung Übernahme des UKH durch die SALK kommen wird. Dies wird vermutlich auch von den zu erwartenden Veränderungen in der Struktur der Sozialversicherungen (hier Unfallversicherungsanstalt) abhängen.

Eine Verlegung des UKH Salzburgs auf das Gelände des LKH ist wegen der langen Planungs- und Bauzeit jedoch in nächster Zeit nicht zu erwarten.

KRANKENHAUS BARMHERZIGE BRÜDER UND KRANKENHAUS SCHWARZACH

Weiterhin eigenständig bleiben aus heutiger Sicht die Krankenhäuser Barmherzige Brüder und Schwarzach, die weiterhin als Ordensspitäler geführt werden sollen.

INFO

NEUER KRANKENANSTALTEN-PLAN SEIT JUNI 2016

Auch im Hinblick auf die rechtliche notwendige Umsetzung der diversen Fusionen und Veränderungen in der Salzburger Spitalslandschaft wurde von der Salzburger Landesregierung auf Grundlage des S-KAG der neue Salzburger Krankenanstalten- und Großgeräteplan am 30. Juni 2016 kundgemacht (LGBl. Nr. 58/2016).

Sie finden den aktuellen Krankenanstaltenplan mit den Details der Abteilungs- und Bettenplanung auf unserer Website:

www.aeksbg.at/krankenanstalten.



SMALL WAS BEAUTIFUL – IS SMALL BEAUTIFUL?

ANGESTELLTE ÄRZTE



**VP Priv.-Doz.
Dr. Jörg HUTTER**
Ärztchamber für
Salzburg

Der interessierte Beobachter der Salzburger Spitalslandschaft bemerkt das langsame Sterben der kleinen Spitals-einheiten. So konnte man vom neuen „Superspital“ in Salzburger Tageszeitungen lesen. Gemeint war der Zusammenschluss des Unfallkrankenhauses mit den Salzburger Landeskliniken.

Auch, wenn bis zur möglichen Eingliederung noch viele Jahre vergehen werden, so ist dies nur ein weiteres Beispiel in der langen Reihe von Fusionen peripherer Häuser mit denen des Zentralraums. Mit Begeisterung wird die Fusion von chirurgischen Abteilungen an zwei Standorten als Garantie für die lokale Versorgung der Bevölkerung gepriesen.

Der Blick in andere Bundesländer zeigt jedoch, dass sich dieser Wunsch nicht immer erfüllt, so sind vielfach dislozierte Einheiten zu Albieinheiten verkommen.

Auch in den anderen Bundesländern sind, bis auf

einzelne geistliche Häuser, die öffentlichen Spitäler zu Verbänden zusammengeschlossen worden.

Salzburg folgt hier einem österreichweiten Trend der ökonomisch und organisatorisch vielfach sinnvoll und ob es für Ärzte attraktiv ist, wenn sie nur noch einen monopolartigen Arbeitgeber zur Auswahl haben, darf zumindest hinterfragt werden. Auch darf gefragt werden, ob Konkurrenz in der Medizin nicht auch einen wichtigen Stellenwert für ihre Weiterentwicklung hat.

Ein Arbeitgeber mit einem einheitlichen Dienstrecht und Gehaltssystem birgt die Gefahr in sich, möglicherweise auf nationale und internationale Änderungen des Arbeitsumfeldes nicht adäquat zu reagieren.

Parallel zur Fusion zu Superspitälern läuft auch die Entwicklung zu Abteilungsgrößen mit einer vielfach kaum noch argumentierbaren Führungsspanne. Die hierarchische Strukturierung klinischer Abteilungen

hinkt hier zeitgemäßen Lösungen massiv hinterher. Zarte Ansätze wie Karrieremodelle oder nicht wirklich gelebte Organisationsstrukturen wie sogenannte Divisionen, haben hier noch keine wirklichen Änderungen gebracht.

Auch wenn Führungsstil nicht mehr so wie vor Jahrzehnten gelebt wird, gibt es weiterhin eine gläserne Decke, die die Leitung von Abteilungen vom Mittelbau trennt. Aber es gibt auch Beispiele dafür, dass nicht alle Anhänger von Superspitälern und Superabteilungen sind.

„Small ist beautiful“ wird nicht nur von vielen Patienten, sondern auch von Ärzten geschätzt und interessanterweise ist dafür gerade die Heimatgemeinde von Leopold Kohr ein gutes Beispiel.



AKTUELLE SITUATION DER SALZBURGER SPITALSÄRZTINNEN

ANGESTELLTE ÄRZTE



Seit 2002 gibt die Bundeskurie der Angestellten Ärzte der Österreichischen Ärztekammer regelmäßig strukturierte Befragungen über die Arbeitssituation der SpitalsärztInnen in Auftrag (zuletzt 2003, 2006, 2010 u. 2013).

Die Studie wird vom IFES-Institut für empirische Sozialforschung durchgeführt. Die laufende Befragung der österr. SpitalsärztInnen über Jahre hinweg erlaubt die präzise Darstellung und Erhebung von Veränderungen und Entwicklungen im Gesundheitswesen.

Heuer fand die telefonische Befragung im April 2016 statt. In Salzburg wurden 120 SpitalsärztInnen befragt, Zielgruppe waren AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen in Spitälern.

VERKÜRZTE ARBEITSZEIT MACHT SICH BEMERKBAR

Die Verkürzung der Arbeitszeit macht sich deutlich bemerkbar, manche Probleme haben sich jedoch in andere Bereiche verlagert. So haben wir nach wie vor in einigen Teilbereichen zu wenig Personal, was bei der verkürzten Arbeitszeit zwangsläufig zu einer Arbeitsverdichtung führt so auch ÖÄK-Vizepräsident und Kurienobmann Harald Mayer. In Salzburg betrug die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2016 im Mittelwert nur mehr 49 Stunden, die höchste Stundenanzahl in einer Arbeitswoche wurde von den befragten SpitalärztInnen mit 72 Stunden angegeben.

Insgesamt haben die befragten Kolleginnen und Kollegen im letzten Halbjahr vor der Befragung in einem durchschnittlichen Arbeitsmonat 4 Nachtdienste geleistet, die höchste angegebene Zahl an Nachtdiensten betrug 5,2.

OPT-OUT REGELUNG

In Salzburg haben 49% der befragten Kolleginnen und Kollegen von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, mehr als 48 Stunden zu arbeiten (sog. opt-out). Das bedeutet im Umkehrschluss, dass die Hälfte der Salzburger SpitalsärztInnen im Halbjahresschnitt nur mehr 48 Wochenstunden arbeiten und nicht optiert haben.

Positiv verändert hat sich die Zufriedenheit in Bezug auf die

durchschnittliche Wochenarbeitszeit und auch mit ihrem Einkommen sind Spitalsärztinnen und -ärzte 2016 zufriedener als in den Jahren zuvor.

Verbesserungswürdig sind die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die Ausbildungsbedingungen und die nach wie vor entbehrlichen administrativen Tätigkeiten.

Dies sind die Kernaussagen der von der Bundeskurie der angestellten Ärzte initiierten Befragung 2016, welche österreichweit bereits zum fünften Mal durchgeführt wurde.

Blickt man auf das Zufriedenheitsbarometer bezugnehmend auf die Ausbildungsbedingungen an Salzburgs Spitälern, so kann man feststellen, dass mehr als die Hälfte der Befragten nicht beziehungsweise gar nicht zufrieden sind mit der ihnen gebotenen Ausbildung.

Unschwer zu erkennen hat sich hier seit Beginn der Befragungen 2002 nicht viel getan. In Kürze werden die ersten Ärztinnen und Ärzte die neue Basisausbildung abschließen. Eine Befragung der Absolventinnen und Absolventen ist für 2016 geplant und

ANGESTELLTE ÄRZTE

sodann ein Vergleich mit den bisher vorliegenden Daten der bisherigen Allgemeinmedizinerausbildung möglich (TÄ-Evaluierung).

Nach wie vor große Unzufriedenheit

herrscht hinsichtlich der administrativen Tätigkeiten, die einen erheblichen Teil der Arbeitszeit in Anspruch nehmen und somit den Zeitdruck auf Salzburgs Spitalsärztinnen und -ärzte erhöht. Auch der

Patientenaufnahmedruck beziehungsweise Überbelag und die Nachtdienste stellen eine Belastung für Salzburgs Spitalsärztinnen und -ärzte dar.

Mangelnde Unterstützung durch die Kollegenschaft beklagen 7% der befragten Ärztinnen und Ärzte. 37% fühlen sich gar nicht und 40% wenig belastet. 12% beantworteten diese Frage mit „durchschnittlich belastet“. Deutlich der Grafik zu entnehmen ist, dass Mobbing durch Vorgesetzte und auch durch Kollegen an Salzburgs Spitälern abnimmt und diese Thematik keine erhebliche Belastung für die angestellte Ärzteschaft in Salzburg bedeutet.

Bemängelt werden die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, die Maßnahmen zur Frauenförderung, sowie das verfügbare Zeitbudget für die Ausbildung. Auch die finanzielle Unterstützung für wissenschaftliche Publikationen schneidet mit der vergebenen Durchschnittsnote 2,9 nicht besonders gut ab.

Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse der IFES-Studie (mit weiteren Details und Grafiken aus Salzburg finden Sie im [medium](#) 5 u. 6/2016.

KOMMENTAR

Während die Zufriedenheit von Salzburgs SpitalsärztInnen in Bezug auf die Gehälter in den letzten Jahren gestiegen ist und es scheint, als würden wir weniger arbeiten – steigt die Arbeitsverdichtung zusehends und auch die Personalknappheit in Salzburgs Spitälern ist spürbar. Diese Entwicklung jedoch ist keine Überraschung, denn bereits vor Umsetzung des novellierten Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG) wurde der Ärztemangel häufig negiert – wie sollte sich also ein gleichbleibendes Arbeitspensum und eine 48-Stunden Woche nicht auf die Arbeitsbelastung von uns ÄrztInnen auswirken?

Fakt ist, dass schlichtweg zu viel unserer Tätigkeit im administrativen Bereich liegt und diese Verwaltungsaufgaben im Rahmen der Befragung von 49 % als sehr starke und von 40 % als starke Belastung empfunden werden. Hier ist also definitiv Verbesserungspotential gegeben. Auch die TurnusärztInnen-Ausbildung würde an Attraktivität gewinnen, wenn mehr Zeit bliebe um sich ärztlichen Tätigkeiten widmen zu können.

Der Zufriedenheitstrend in Bezug auf die Arbeitssituation der SpitalsärztInnen in Salzburg 2016 jedenfalls zeigt in die richtige Richtung, denn auf die Frage: „Wenn Sie nun einmal fünf Jahre zurückdenken. (BEI SPÄTER EINGETRETENEN: ... an den Beginn Ihrer Tätigkeit ...) Ist da die Arbeit im Krankenhaus seither alles in allem angenehmer geworden, unangenehmer geworden oder hat sich da nichts verändert?“, gaben 29 % an, dass sie ihre Arbeit angenehmer empfinden. 41 % finden, es hat sich nichts verändert und 28 % haben den Eindruck, die Arbeit ist unangenehmer geworden.

VP Priv.-Doz.
Dr. Jörg HUTTER
Ärzttekammer für
Salzburg



AUSBILDUNGS- EVALUIERUNG

ANGESTELLTE ÄRZTE

Im Auftrag der Bundeskurie angestellte Ärzte und unter Mitarbeit der Länderkurien erfolgten in den letzten Jahren konsequent **Ausbildungs-evaluierungen**, um den Ausbildungsstand festzustellen und zur Verbesserung der Ausbildung beizutragen.

EVALUIERUNG DER ALLGEMEINÄRZT- LICHEN AUSBILDUNG

Im Jahr 2011 begann die Evaluierung der allgemein-ärztlichen Ausbildung (Turnus-evaluierung). Die Turnus-evaluierung hat sich in den letzten Jahren als das Instrument der Zufriedenheitsmessung der ärztlichen Ausbildung an heimischen Spitälern etabliert.

Vor 5 Jahren initiierte die Bundeskurie der Angestellten Ärzte die Online-Umfrage, vor allem um Ausbildungsprobleme aufzuzeigen, aber auch um Lösungsvorschläge mit ungenügend bewerteten Abteilungen zu erarbeiten.

Die Befragung wird vom Ärztlichen Qualitätszentrum der Ärztekammer Oberösterreich seit August 2011

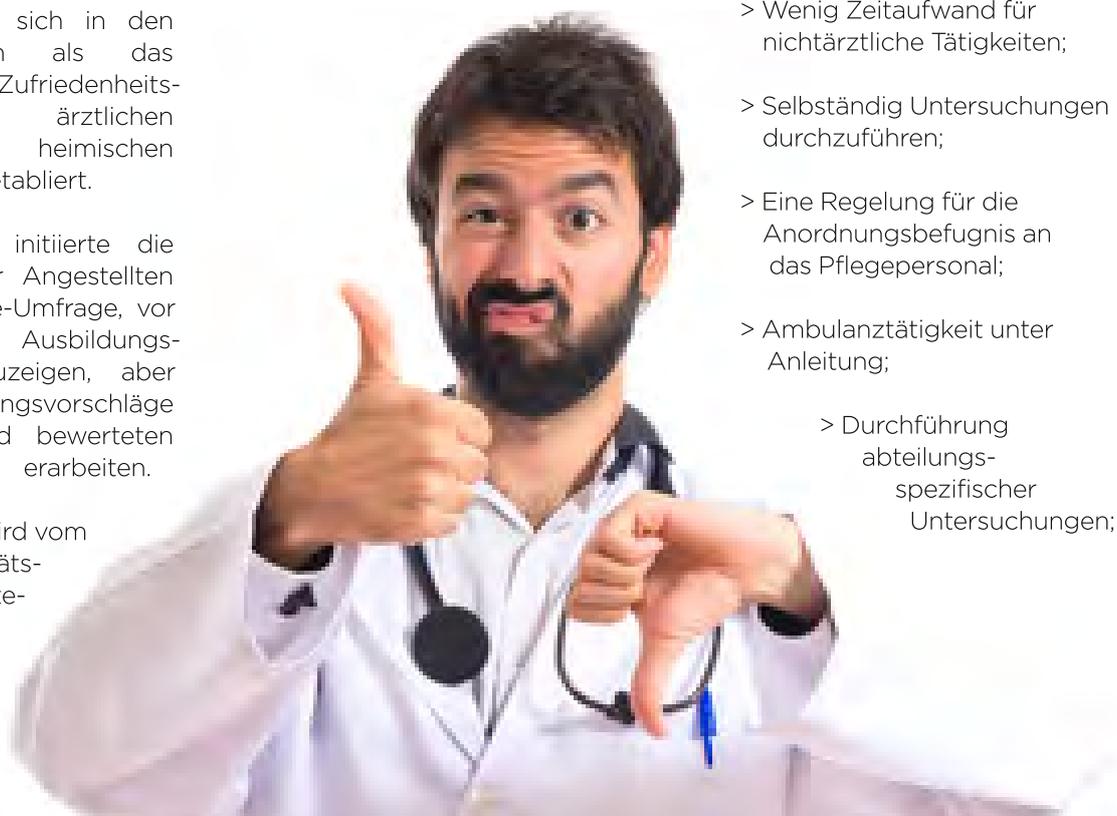
kontinuierlich durchgeführt. Mittlerweile liegen österreichweit 12.404 Abteilungsbewertungen vor, die Teilnahmequote ist konstant hoch und die Entwicklung zeigt einen anhaltenden Trend zu einer höheren Zufriedenheit beziehungsweise besserer Bewertung der Ausbildung.

In **Salzburg** wurden bis dato **1.104 Abteilungsbewertungen** abgegeben. Die Durchschnittsnote auf der Schulnoten-Skala hinsichtlich der **Gesamtbewertung** der Ausbildungsqualität hat sich von 2,56 (2012/2013) auf 2,44 (2014/2015/2016) **verbessert**.

In den letzten 5 Jahren zeichneten sich Einzelfaktoren als besonders bedeutsam ab. Die **10 Faktoren**, welche **die Gesamtbewertung am stärksten beeinflussen** und somit maßgeblich für

eine gute Bewertung einer Abteilung und des Lernerfolgs sind:

- > Umsetzung eines guten Ausbildungskonzeptes;
- > Das Bemühen des Ausbildungsverantwortlichen um die Ausbildung;
- > Die Erreichbarkeit und Unterstützung durch die Stammmannschaft;
- > Die Teilnahme an Abteilungsbesprechungen;
- > Die Teilnahme an bedside-teaching;
- > Wenig Zeitaufwand für nichtärztliche Tätigkeiten;
- > Selbständig Untersuchungen durchzuführen;
- > Eine Regelung für die Anordnungsbefugnis an das Pflegepersonal;
- > Ambulanztätigkeit unter Anleitung;
- > Durchführung abteilungs-spezifischer Untersuchungen;



ANGESTELLTE ÄRZTE

EVALUIERUNG DER FACHÄRZTLICHEN AUSBILDUNG

Im Herbst 2015 wurden Österreichs Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung zum Facharzt erstmals eingeladen, ihre Ausbildungssituation via Online-Befragung zu bewerten. Die **Facharzt-Ausbildungs-Evaluierung** wurde vom Ärztlichen Qualitätszentrum der Ärztekammer Oberösterreich durchgeführt.

Im Rahmen der Evaluierung der fachärztlichen Ausbildung wurden insgesamt 1.392 Fragebögen österreichweit vollständig ausgefüllt, dies entsprach einer Beteiligungsquote von 30 Prozent. Der überwiegende Teil der befragten Ärztinnen und Ärzte befand sich noch in der Ausbildung nach der Ärzte-Ausbildungsordnung 2006.

Die **Bewertung** zeigte, dass die fachärztliche praktische Ausbildung grundsätzlich gut angenommen und bewertet wird, aber auch, dass es Verbesserungspotential gibt. Österreichs angehende Fachärztinnen und Fachärzte legen Wert auf die Qualität und Umsetzung eines guten Ausbildungskonzeptes. Sofern ein **Ausbildungskonzept** vor-



handen war, wurde dieses mit 2,0 = „Gut“ bewertet und die Umsetzung mit 2,4 auf der Schulnoten-Skala. Das Fehlen eines Ausbildungskonzeptes wurde von mehr als der Hälfte der Befragten bemängelt, ebenso der Umstand, dass 31 % nicht wissen, wer ihr/e Ausbildungsverantwortliche/r ist und sich die Frage nach Bemühungen seitens der Ausbildungsverantwortlichen somit erübrigt.

Optimierungsbedarf ist auch hinsichtlich der **Rotationsmöglichkeiten** gegeben, immerhin 21,5 % gaben an, dass Sie nicht oder nur teilweise in die vorgeschriebenen Fächer rotieren können. Mit den Rotationsmöglichkeiten sind 25 % eher oder sehr unzufrieden. Künftig wird auch die Evaluierung der fachärztlichen Ausbildung mittels der Online-Befragung weitergeführt werden.

EVALUIERUNG DER BASISAUSBILDUNG NACH ÄAO 2015

Auch die Umsetzung der neuen Ausbildung nach der Ärzte-Ausbildungsreform 2015 (ÄAO 2015) wird bereits evaluiert. Begonnen wurde im Auftrag der Bundeskurie Angestellte Ärzte mit der **Evaluierung der Basisausbildung**, durchgeführt ebenfalls wieder durch das Ärztliche Qualitätszentrum der Ärztekammer Oberösterreich.

Im September 2016 lagen die ersten Ergebnisse vor. Die **Bewertung der Basisausbildung fällt nicht ganz so zufriedenstellend aus**, wie die

ANGESTELLTE ÄRZTE

bisherige Bewertung der allgemeinärztlichen Ausbildung. Dies mag auch noch an den Anlaufschwierigkeiten liegen.

Als **Verbesserungspotential** ist sicherlich die Umsetzung eines Ausbildungskonzeptes zu sehen, wenn ein solches vorhanden war, wurde es nur als befriedigend bewertet. Immerhin 31 % der Ärztinnen

und Ärzte gaben dem Ausbildungskonzept die Note 4 oder 5 auf der Schulnoten-Skala.

Außerdem wurde das Bemühen der Ausbildungsverantwortlichen kritisiert.

Weiters wurde kritisiert, dass das Kennenlernen der verschiedenen Einheiten einer Abteilung nicht möglich gemacht wurde.

In rund $\frac{3}{4}$ der Fälle fand nur sehr selten

oder gar kein bedside-teaching statt.

Für Salzburg liegen noch keine statistisch relevanten Ergebnisse vor, wir werden aber künftig laufend über diese Ausbildungsevaluierung im „medium“ berichten.

Kurzfristig wird eine Verbesserung der Rücklaufquote in Salzburg angestrebt, da diese zuletzt nur bei 30 Prozent lag.

KOMMENTAR

Die **Ärzteausbildungsordnung neu** ist einer der Meilensteine der abgelaufenen Periode. Wenn sie auch von vielen als bürokratischer Mühlstein - der uns schwer am Hals hängt - betrachtet wird, so war die Neuordnung dringend nötig. Medizin ist heute Spezialisierung und diese war in der bisherigen Ausbildungsordnung nicht entsprechend abgebildet. Migration wurde vielfach behindert, sowohl ins Ausland als auch nach Österreich. In diesem Punkt sind sich die meisten einig.

Dass dadurch aber auch ein bürokratischer Moloch geschaffen wurde, der teilweise Anforderungen stellt, die für viele Häuser ein großes Problem darstellen, steht auf der anderen Seite. In diesem Zusammenhang darf jedoch nicht vergessen werden, dass die fachliche Expertise in der Ausarbeitung der Inhalte immer von den jeweiligen medizinischen Fachgruppen kam. Diese haben inhaltlich vorgegeben was Ärztinnen und Ärzte in den jeweiligen Sonderfächern beherrschen müssen. Die nächsten Jahre werden zeigen, inwieweit hier über das Ziel hinausgeschossen wurde, denn

Anpassungen werden sicherlich kommen müssen. Ausbildung ist immer ärztliche Tätigkeit! Nicht Systeme bilden aus, sondern wir sind es, die unseren Nachwuchs bestmöglich auf das Fach vorbereiten. Dass Ausbildung auch entsprechende Zeitrressourcen braucht, spiegelt sich leider noch nicht in unserem Arbeitsalltag wieder.

Erfreulich ist, dass zunehmend Kolleginnen und Kollegen ihr Berufsziel in der Allgemeinmedizin sehen. Hier haben wir, wie die ersten Auswertungen der Basisausbildung zeigen, jedoch dringenden Verbesserungsbedarf, denn **aktuelle Bewertungen der Basisausbildung** zeigen hier ein ähnlich **negatives Bild** wie die Beurteilung der **Turnusausbildung alt**.

VP Priv.-Doz.
Dr. Jörg HUTTER
Ärztammer für
Salzburg



VERTRETUNGSORGANE INNERHALB DER SALK

ANGESTELLTE ÄRZTE



Dr. Otto STRASSL
Spitalsärztevertreter

Nur eine unabhängige ärztliche
Interessensvertretung wird
Kernanliegen der Ärzteschaft
ernsthaft vertreten!

MITTELBAUVERTRETER/ TURNUSÄRZTEVERTRETER

Die kontinuierliche Kommunikation und Diskussion aller ärzterelevanten Themen in der Gruppe der gewählten Abteilungsvertreter sichert einen raschen Informationsfluss und die Handlungsfähigkeit der Spitalsärzteschaft.

Die gewählten **Spitalsärztevertreter** bündeln diese Anliegen, verhandeln sie mit Unterstützung der Ärztekammer mit der SALK und vertreten Ärzteanliegen auch gegenüber Betriebsräten.

BETRIEBSRATSGREMIEN

Die erfolgreichen Gehaltsverhandlungen der ÄrztInnen machten bei vielen Betriebsräten eine latent ärztefeindliche Haltung offensichtlich, bis hin zur Drohung, die von der Ärztevertretung mit der SALK vereinbarte und von den ÄrztInnen gewünschte KA-AZG-BV zu blockieren. Diese Haltung ist bedauerlich und letztlich für alle Mitarbeiter kontraproduktiv - für SpitalsärztInnen ergibt sich daraus eine klare Konsequenz: **Nur eine unabhängige ärztliche Interessensvertretung wird Kernanliegen der Ärzteschaft ernsthaft vertreten!**



SERVICE & STATISTIK

ANGESTELLTE ÄRZTE

KURIENFÜHRUNG



KURIENOBMANN:

VP Priv.-Doz.
Dr. Jörg HUTTER



KURIENOBMANN-STV:

Dr. Johannes HAAS



2. KURIENOBMANN-STV:

Prim. Univ.-Prof.
Dr. Gerd RASP

KURIENVERSAMMLUNGEN

ordentliche von 3.5.2012 bis 20.10.2016: 13
außerordentliche: 1

SPITALSÄRZTEVERTRETER

Die gewählten Spitalsärztevertreter der Häuser sind in die Kurierversammlung kooptiert und haben in den Sitzungen laufend berichtet.

TURNUSÄRZTEVERTRETER

Turnusärztevertreterversammlungen: 4

TEILNAHME AN ÖÄK GREMIEN

Bundeskurierversammlungen:	22
a.o. Bundeskurierversammlung:	1
Bundeskurienklausuren:	5
Bundeskurienausschusssitzungen:	4
Bundessektionssitzungen Turnusärzte:	4

REFERENTEN



KURIENFINANZREFERENT:

Dr. Goswin HAYBÄCK



TURNUSÄRZTEREFERENT:

Dr. Bernhard SCHNÖLL



TURNUSÄRZTEREFERENT-STV:

Dr. Christian GONZALEZ



PRIMARÄRZTEREFERENT:

Prim. Univ.-Prof.
Dr. Gerd RASP

BERATUNG & SERVICE

ANGESTELLTE ÄRZTE

Individuelle Beratung der Kolleginnen und Kollegen sowie von SpitalsärztervertreterInnen und ärztlichen BetriebsrätInnen in allen relevanten Belangen, insbesondere zu berufsrechtlichen, krankenanstaltenrechtlichen, arbeitszeitrechtlichen und gehaltsrechtlichen Fragestellungen.

Im **Servicebereich** gab es folgende **Schwerpunkte** :

- Anrechnung von Vordienstzeiten samt Neueinstufungen;
- Gehaltseinstufungen von neuen Mitgliedern bzw. bei Neuverträgen;
- Fragen zur Arbeitszeit, insbesondere zum neuen KA-AZG und zum Opt-out.

GEHALTSRECHNER FÜR ANGESTELLTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Die durch das Gehaltspaket 2015 verbesserten Gehälter können mit dem auf unserer Website erstellten Gehaltsrechner unter Berücksichtigung der konkreten Einstufung und Verwendung als Arzt ermittelt werden:

www.aeksbg.at/gehaelter

SERVICEBAGS FÜR ANGESTELLTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Damit UserInnen auf den ersten Blick von der Startseite der Homepage die in Hauptkategorien unterteilten Serviceinformationen abfragen können, stehen die Servicebags zur Verfügung. Folgende Servicebags sind für angestellte Ärztinnen und Ärzte relevant:

- > Sämtliche Infos rund um die ärztliche Ausbildung stehen im Servicebag „Arzt & Ausbildung“ zur Verfügung.
- > Das Turnusärztereferat hat für Salzburgs Turnusärztinnen und -ärzte alle wichtigen Themen zusammengefasst und in einem Servicebag zur Verfügung gestellt.
- > Um die Ihnen als Mitglied der Ärztekammer zustehenden Leistungen erbringen zu können, ist es unerlässlich den im Ärztegesetz festgeschriebenen Meldepflichtungen nachzukommen. Melden Sie jegliche Veränderungen im Rahmen Ihrer ärztlichen Tätigkeit, Namensänderungen, Wohnsitzwechsel,... in Ihrem eigenen Interesse.
- > Mit der Mitgliedschaft zur Ärztekammer Salzburg ist grundsätzlich auch die Mitgliedschaft zum Wohlfahrtsfonds verbunden. Daraus resultiert einerseits die Verpflichtung zur Beitragszahlung und andererseits das Recht auf Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds.
- > In der Vertreterbörse können angestellte Ärzte Kollegen und Kolleginnen der gleichen Fachrichtung vertreten und Erfahrungen außerhalb des Spitals sammeln.

INTERESSENSVERTRETUNG

- Teilnahme an Gehalts- und Arbeitszeitverhandlungen mit den Trägern und Dienstgebern.
- Teilnahme an zahlreichen Sitzungen und Besprechungen der Ärztekammer Salzburg, der Österreichischen Ärztekammer, der Bundeskurie Angestellte Ärzte, der Landespolitik, der Gesundheitsabteilung des Landes, der Landesgesundheitsplattform samt deren Arbeitsgruppen.

BETREUUNG IM KAMMERAMT



Dr. Johannes BARTH



Andrea GRUBINGER



Edith TRAUSSNITZ

BERICHT AUS DER KURIE NIEDERGELASSENE ÄRZTE

NIEDERGELASSENE ÄRZTE

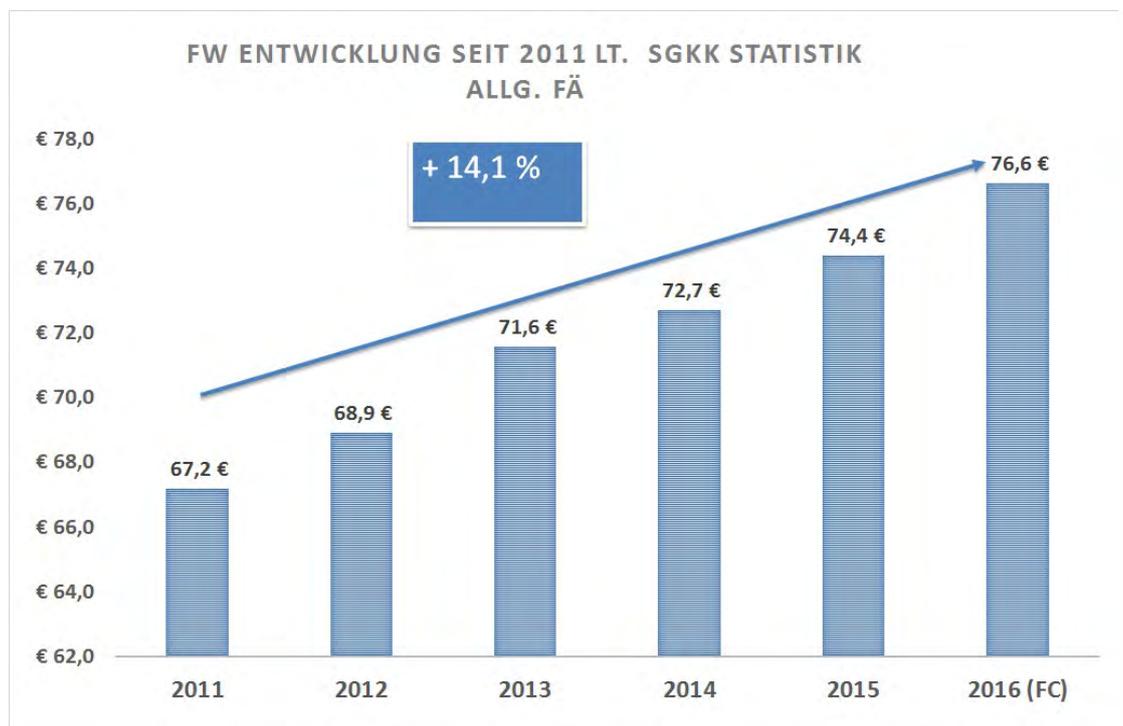


**MR Dr. Walter
ARNBERGER**
Vizepräsident

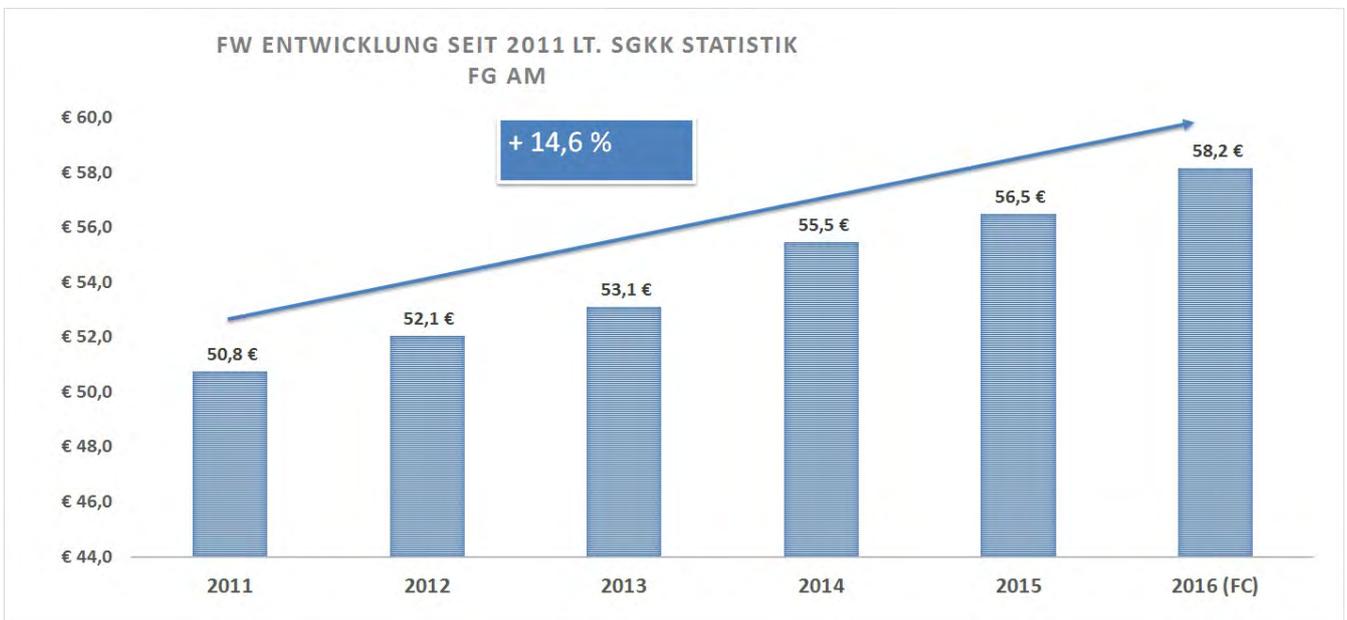
Eine arbeitsreiche Funktionsperiode 2012-2017 geht zu Ende. Sie war spannend, standespolitisch anregend und erfolgreich. Wir haben in diesen fünf Jahren in Salzburg vieles erreicht, was nur aufgrund einer geschlossenen Ärzteschaft, eines Denkens „über den Tellerrand hinaus“ und durch viel Engagement aller Kolleginnen und Kollegen möglich war. Dazu zunächst in einer Kurzzusammenfassung ein Überblick über die erzielten Erfolge für die Kurie niedergelassene Ärzte in der Periode 2012-2017.

ÜBERBLICK ÜBER DIE ERZIELTEN ERFOLGE FÜR NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE IN SALZBURG 2012-2016:

> Das Ziel nachhaltige tarifliche Steigerungen bei den Vertragsärzten sicherzustellen, insb. beim Fallwert, konnte erreicht werden. Die Honorarabschlüsse 2013-2015 und 2016-2018 beinhalten für die meisten Leistungen eine überdurchschnittliche Valorisierung. Beim Fallwert liegen wir im Österreichvergleich unverändert im absoluten Spitzenfeld [AM: Platz 1; allg. FÄ: Platz 3]. Die im Gesamtvertrag existierende Honorarautomatik bleibt unangetastet und garantiert auch für die Jahre 2019ff tarifliche Steigerungen.

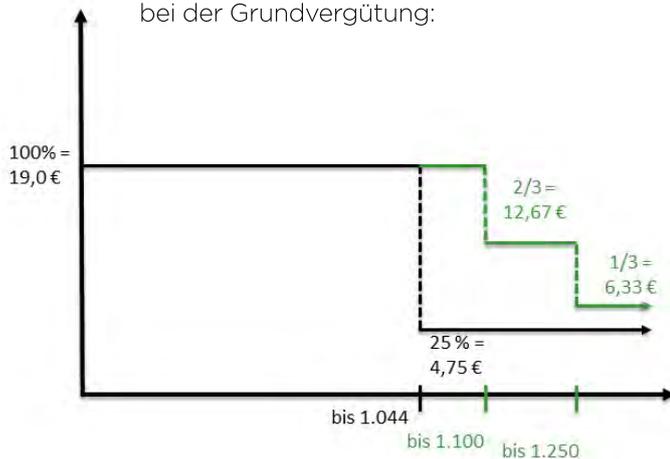


NIEDERGELASSENE ÄRZTE



2017: AM + KINDERHEILKUNDE

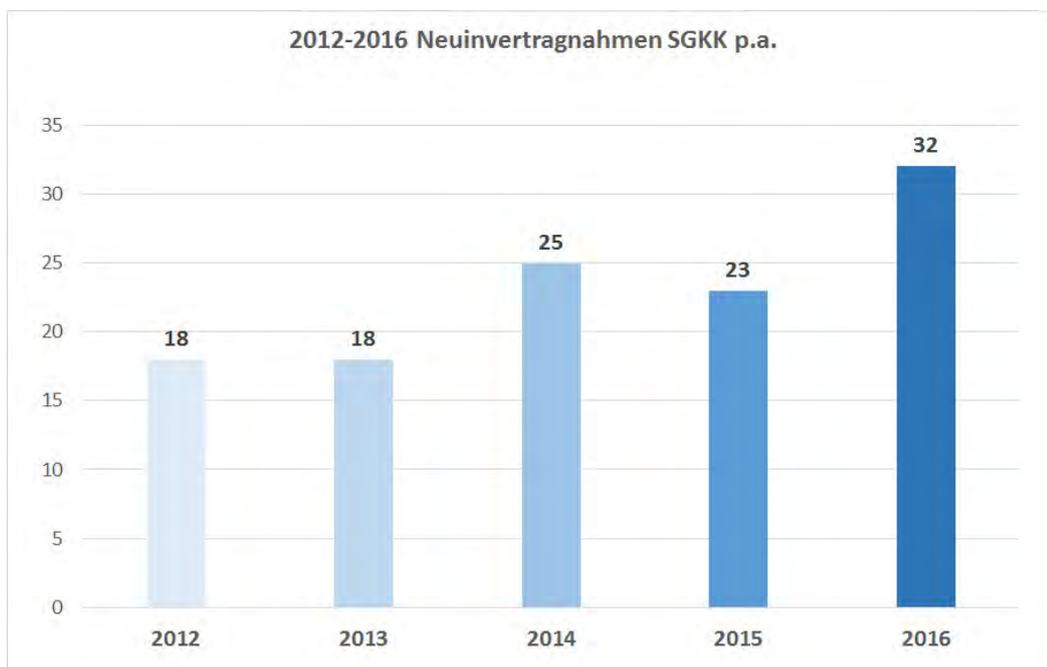
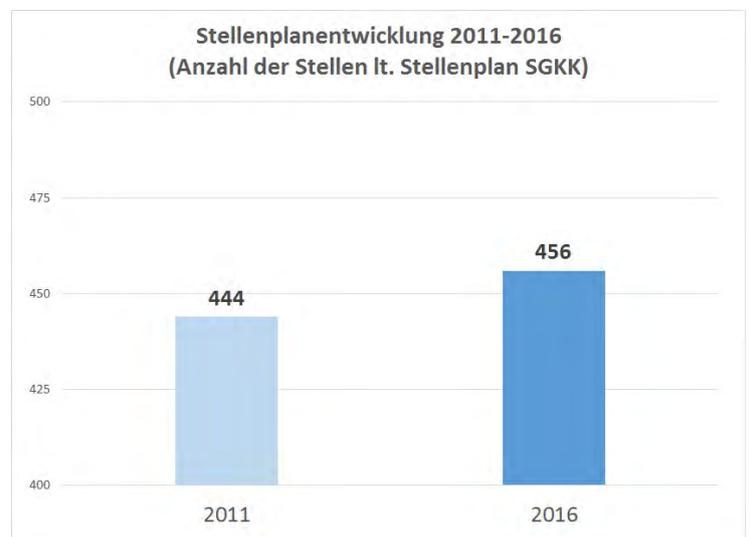
Anhebung der Staffelgrenzen
bei der Grundvergütung:



> Bestehende Limitierungen und Staffelgrenzen konnten mit den letzten beiden Honorarabschlüssen wesentlich entschärft werden. Bspw. kommt ab 1.12.2017 bei Ärzten für Allgemeinmedizin und für Kinderfachärzten eine deutlich angehobene Scheinstaffelung zur Anwendung. Eine in anderen Bundesländern zusätzlich angewandte Ausgabenbegrenzung (sog. Deckel auf Arztelebene) gibt es in Salzburg auch in Zukunft nicht - das Frequenzrisiko bleibt somit „dort wo es hingehört“, nämlich beim KV-Träger. Zudem konnte der Leistungskatalog mit der SGKK in Abstimmung mit den Fachgruppen weiterentwickelt werden. Die tariflichen Steigerungen, die Entschärfung diverser Limitierungsbestimmungen sowie die Einführung neuer Leistungen wirken sich positiv auf den Kostenersatz für wahlärztliche Behandlung aus.

NIEDERGELASSENE ÄRZTE

> Die Planbarkeit wird stärker denn je sichergestellt. Bis 2025 gibt es in Salzburg eine in Österreich einzigartige (vom Hauptverband unterschriebene) Stellenplangarantie und bekanntlich werden in den nächsten 10 Jahren rund 50% der KollegInnen ihre Praxis übergeben! Für diese Übergaben war und ist es notwendig alles zu unternehmen, damit es für dieses Angebot auch eine Nachfrage gibt. Auch wenn die Rahmenbedingungen alles andere als einfach sind, waren wir gerade hier sehr aktiv. Es wurden viele Maßnahmen gesetzt, um Nachfolger für die Kassenpraxen zu gewinnen (SIA, Seminare Praxisgründung, Übergabeseminare, Plattform Vertreterbörse). Dank frühzeitigem Handeln und den gelungenen Maßnahmen seitens der Ärztekammer Salzburg konnten annähernd alle Praxis-Nachbesetzungen erfolgreich abgeschlossen werden.



NIEDERGELASSENE ÄRZTE

> Auch der Ausbau bzw. die Weiterentwicklung des Stellenplanes konnte erreicht werden (neue VZÄ, neue Stellen, KJP und Physikalische Medizin)

NEUE MODELLE / STRUKTURVERBESSERUNGEN FÜR VERTRAGSÄRZTE:

Der mit Abstand größte Erfolg bei den Honorarabschlüssen mit der SGKK konnte durch die Entwicklung neuer Kooperationsmodelle bzw. Flexibilisierung bestehender Kooperationsmodelle erzielt werden. Dazu haben unzählige Besprechungsrunden auf Büroebene sowie mit dem gesamten Kassenverhandlungsteam in großen und kleineren Verhandlungsrunden mit der SGKK stattgefunden, die nicht immer einfach, aber letzten Endes erfolgreich abgeschlossen wurden. Vieles, was bis vor kurzer Zeit für die SGKK noch undenkbar war, wird zukünftig möglich sein. Die neuen Möglichkeiten werden den extramuralen Bereich massiv stärken, weil

1. es nun Kooperationsmodelle gibt, die finanziell wesentlich attraktiver sind (die zusätzlichen Honorierungsbestimmungen sind nunmehr mit 1.1.2017 bei sog. „Jobsharingpraxen“ und Übergabepraxen komplett weggefallen). Zukünftig sind auch Gruppenpraxen sehr attraktiv, weil viele Ärzte für Allgemeinmedizin sogar einen Bonus lukrieren können und zudem bei allg. Fachärzten auf planbare fixe Synergieabschläge umgestellt werden konnte.
2. Gruppenpraxen aller Fachrichtungen grundsätzlich einen weiteren Gesellschafter (außerhalb des Stellenplanes; mit Ausschreibung) aufnehmen können und sich somit noch breiter aufstellen können.
3. Sichergestellt ist, dass sämtliche Kooperationsmodelle ausschließlich freiwillig in Anspruch genommen werden können.
4. Privatleben, Familie und Beruf zukünftig besser vereinbar sind. Dies fordern nicht nur unsere NachfolgerInnen ein, sondern ist dies auch für jene, die bereits in einem Vertragsverhältnis stehen, ein Gebot der Stunde. Eine Verbesserung der work-life balance war einerseits die treibende Kraft im Zusammenhang mit der für die Ärzte für Allgemeinmedizin gelungenen Neustrukturierung des Bereitschaftsdienstes, sowohl in der Stadt (April 2014) als auch am Land (Nov. 2015), andererseits war die Verbesserung der Vereinbarkeit von Privatleben, Familie und Beruf das Hauptthema bei den intensiv geführten Strukturverhandlungen. Die erzielten Verbesserungen betreffen alle Kooperationsformen, angefangen von der „normalen“ Vertretung (Anspruchserhöhung), über die Einführung neuer Modelle im Bereich der „Befristeten Teilung“, sowie das mit 1.1.2017 neu eingeführte Modell der „4-Tage Woche mit Vertretung für den 5. Tag“, bis hin zur Flexibilisierung der sehr erfolgreichen Teilgruppenpraxis, die mittlerweile auch im fachärztlichen Bereich verstärkt nachgefragt wird.
5. wir uns sicher sind, dass für jeden Vertragsarzt es neben der tariflichen Verbesserung eine strukturelle Verbesserung gibt, unabhängig ob Einzelpraxis od. Gruppenpraxis.
6. „Nichtkassenärzte (z.B. Wahlärzte)“ und Ärzte mit VU-Vertrag einfacher in die kassenärztliche Versorgung miteingebunden werden können.



DAS VERHANDLUNGSTEAM DER ÄRZTEKAMMER SALZBURG

NIEDERGELASSENE ÄRZTE

Letztlich ist es dem sehr breit aufgestellten Verhandlungsteam in den Verhandlungen mit der SGKK (HR Dir. Dr. Seiss, Chefarzt Dr. Grüner, Dr. Kletter und Herr Schweighofer, LL.M. Oec.) gelungen für alle Bereiche attraktivere Bedingungen für Kooperationsmodelle sowohl für Einzelpraxen als auch für kleine wie größere Gruppenpraxen zu schaffen. Aus diesem Grund sind wir sehr zuversichtlich, dass viele bisher nicht umsetzbare Vorhaben zukünftig leichter realisiert werden können und zwar alle unter dem „kollektiven Schutzmantel“ des Salzburger Gesamtvertrages. Großer Dank gebührt dem gesamten Verhandlungsteam und natürlich dem Kammeramt, insbesondere dem Kammeramtsdirektor Dr. Johannes Dock sowie seinem Stellvertreter Mag. Stefan Rauchenzauner, die maßgeblich am Erfolg beteiligt sind.



KAMMERAMTSDIREKTOR

Dr. Johannes DOCK



STV. KAMMERAMTSDIREKTOR

Mag. Stefan RAUCHENZAUNER

**VIZEPRÄSIDENT
KURIENOBMANN**

MR Dr. Walter ARNBERGER



**KURIENOBMANN-STV
REFERENT ALLGEMEINMEDIZIN**

Dr. Christoph FÜRTHAUER



**STV. REFERENT
ALLGEMEINMEDIZIN**

Dr. Guido LEHNER



REFERENT FACHÄRZTE

Dr. Peter KASERER



STV. REFERENT FACHÄRZTE

Dr. Dietmar GMEINER



2012: DAS JAHR EINER "WEITEREN" GESUNDHEITSREFORM

NIEDERGELASSENE ÄRZTE

AUS DER PRESSEKONFERENZ AM
DONNERSTAG, DEN 6.11.2012

Gesundheitsreform oder: Weh dem, der lügt

Die Fakten und deren Folgen zur geplanten
„Gesundheitsreform“

DIE AUSGANGSLAGE

„Die österreichische Politik entwickelt derzeit ein Konzept, das sie selbst Gesundheitsreform nennt, das aber nichts anderes als ein großes Sparprogramm im Gesundheitswesen und ein Machwerk machtbesessener zentralistischer Politiker ist.“

Der Finanzausgleich, der die öffentlichen Ausgaben für den Gesundheitssektor zwischen Bund und Ländern steuert, wird ab 2013 erneut in einer Art Staatsvertrag (sog. Artikel 15 a (B-VG)-Vereinbarung) geregelt, wobei das nun als „Gesundheitsreform“ titulierte wird. Aus dem vorliegenden Entwurf lassen sich zwei Stoßrichtungen der „Reform“ klar erkennen. Einerseits ein drastisches Spardiktat - teils aufgezwungen vom „EU-Stabilitäts- und Wachstumspakt“

BM Stöger:

„Ein funktionierendes Gesundheitswesen muss unabhängig von konjunkturellen Entwicklungen auf hohem Niveau sicher gestellt sein!“

Pressekonferenz am 24.9.2009,
„Startschuss zur nachhaltigen Absicherung der Gesundheitsleistungen“



- und andererseits eine die Historie des Sozialstaates durchbrechende Machtverschiebung zugunsten zentralistischer Gremien.

WAS KOMMT AUF UNS ZU?

- > Einsparungen im Gesundheitswesen im Ausmaß von € 3,4 Mrd. bis 2016 bzw. € 11 Mrd. bis 2020. Für Salzburg heißt das, € 240 Mio. bis 2016 und € 770 Mio. bis 2020
- > Diese Einsparungen sollen sich aus der Koppelung der öffentlichen Gesundheitsausgaben (künftiger Aufteilungsschlüssel 60% Länder, 40% Sozialversicherung) an das prognostizierte Bruttoinlandsprodukt (BIP)-Wachstum von 3,6% pro Jahr ergeben
- > Diese Zahlen sind euphemistisch. Wirtschaftsexperten sagen uns, dass die angenommenen BIP-Steigerungen nicht prognostizierbar sind bzw. jetzt schon falsch sind.

In der Koppelung der öffentlichen Gesundheitsausgaben an das BIP ortet die Ärztekammer auch „einen glatten Wortbruch“ seitens Gesundheitsminister Alois Stöger und erinnert daran, dass Stöger „vor nur dreieinhalb Jahren bei einer Regierungsklausur in Sillian versprochen hat, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung unabhängig von konjunkturellen Entwicklungen auf hohem Niveau sicherzustellen“.

Warum ist die Aussage der Politik, es würde sich um eine Kostendämpfung und nicht um Einsparungen handeln, falsch?

Die Kostendynamik ist systemimmanent. Woher kommt eine jährliche Steigerungsrate von 5,2% im Gesundheitswesen?

- > Aus der demographischen Entwicklung
- > Aus dem Fortschritt in der Medizin

AUS DER PRESSEKONFERENZ AM 6. NOVEMBER 2012

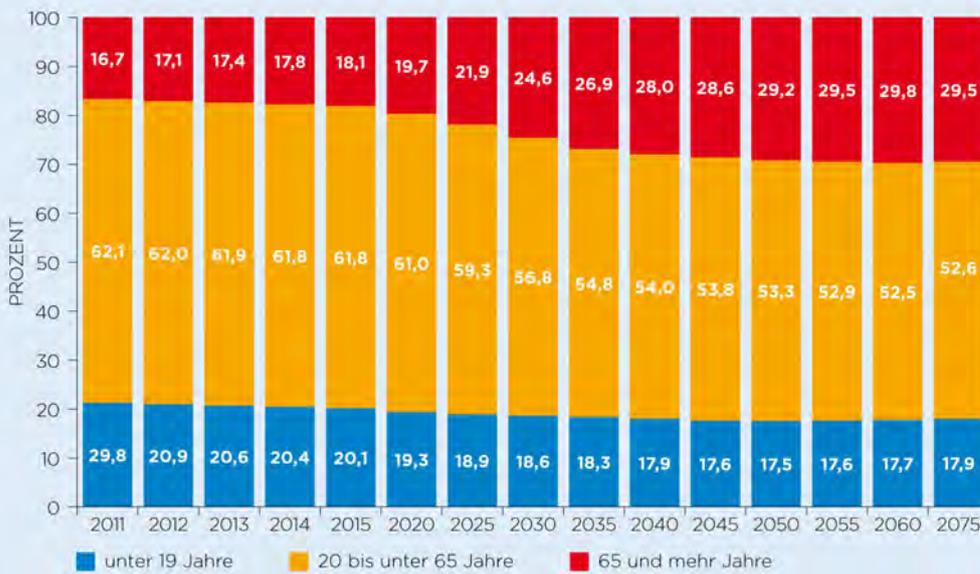
Die Bundes- und Landespolitik will bis 2020 11 Mrd. Euro dem Gesundheitswesen entziehen. Die Kostenentwicklungen im Gesundheitswesen sind allerdings systemimmanent. Wer in diese Dynamik eingreift, wird die medizinischen Leistungen einschränken.

Warum ist die Aussage der Politik, es würde sich um eine Kostendämpfung und nicht um Einsparungen handeln, falsch? Die Kostendynamik im Gesundheitswesen ist systemimmanent.

Woher kommt eine jährliche Steigerungsrate von 5,2 % im Gesundheitswesen?

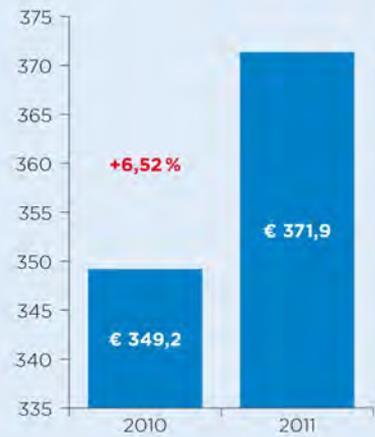
AUS DER DEMOGRAPHISCHEN ENTWICKLUNG:

VORAUSBERECHNETE BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR FÜR SALZBURG 2011 - 2075



AUS DEM FORTSCHRITT IN DER MEDIZIN:

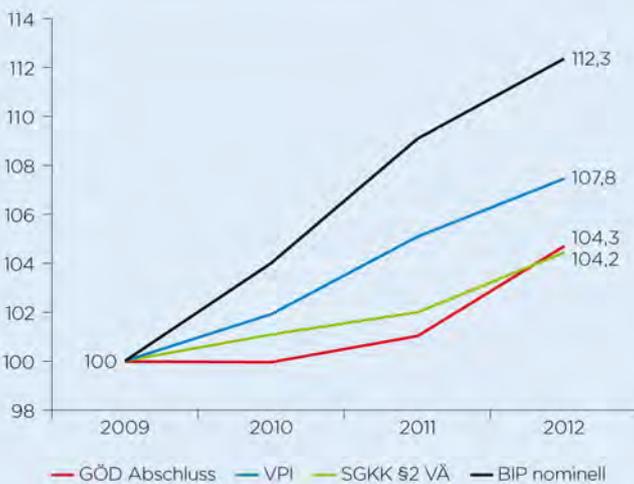
„ONKOLOGISCHE THERAPIE“ - THERAPIEKOSTEN-ENTWICKLUNG (Bsp.)



Quelle: STATISTIK AUSTRIA – Bevölkerungsprognose 2012. Erstellt am 14.9.2012; eigene Darstellung

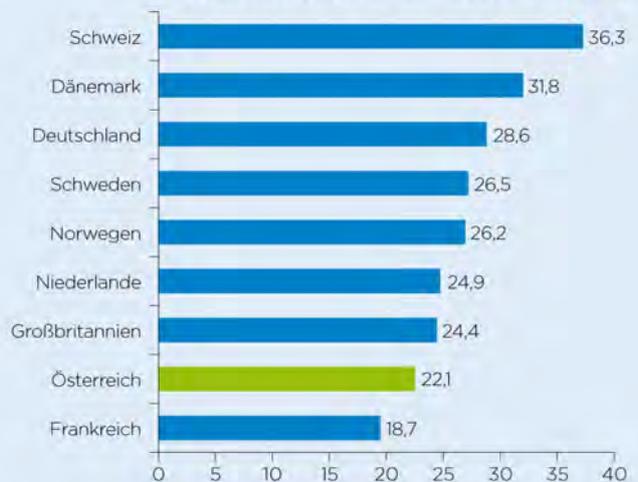
Woher die Steigerungsraten nicht kommen:

ÄRZTEHONORARE UND -Gehälter?



Quelle: www.goed.at, www.statistikaustria.at, Handbuch der österr. SV, http://www.bmf.gvat/; eig. Berechnung u. Darstellung

NETTOEINKOMMEN SPITALSÄRZTE ANFANGSGEHALT



Quelle: das Krankenhaus, Ärztegehälter im Krankenhaus im europäischen Vergleich, 11.2011. S. 1096ff

DARF IM GESUNDHEITSSYSTEM GESPART WERDEN?

NIEDERGELASSENE ÄRZTE



Wir anerkennen, dass man bei den Gesundheitsausgaben vor gewaltigen gesellschaftlichen Herausforderungen steht. Selbstverständlich steht es einer Gesellschaft immer frei, jedes Segment bezüglich Sinnhaftigkeit und Kosten zu hinterfragen. Auch wenn die Ärzteschaft der Meinung ist, dass Einschränkungen im Gesundheitswesen nicht zielführend sind, kann sich eine Gesellschaft für Einsparungen in diesem Bereich entscheiden.

Solche Maßnahmen sind jedoch in ihren Konsequenzen einer Bevölkerung klar darzustellen und nicht, wie es unsere Politik tut, zu verschweigen. Die Ausdünnung der Leistungen führt, wie in anderen Ländern zu beobachten, zu einem marktwirtschaftlich orientierten Leistungsangebot – das ist

weder fair noch sozial oder gerecht. Dieser Weg führt unweigerlich zu Rationierungen und zur Entwicklung eines privaten Gesundheitsmarktes. Damit wird eine „Zwei-Klassen-Medizin“ etabliert.

„Wer es sich leisten kann, wird sich auch weiterhin im Krankheitsfall alle seine medizinischen Leistungen in der Privatmedizin beschaffen.“ Diese Entwicklung widerspricht diametral den Wertvorstellungen der österreichischen Ärzteschaft, die sich zu einem solidarischen Gesundheitswesen bekennt.

(EINSPARUNGS-)MAßNAHMEN SIND MÖGLICH UND NOTWENDIG

- > Die Komplexität der Finanzströme führt zu Verwerfungen, die korrigiert werden sollten. Das gegenseitige Zuschieben von Kosten zwischen Spitalsbetreibern und Sozialversicherungen ist kontraproduktiv. Leistungen sollten dort erbracht werden, wo sie bei gleicher Qualität am günstigsten sind.
- > Das Hausarztmodell
- > Etablierung moderner niedergelassener Strukturen
- > Mit modernen Strukturen im Bereich der niedergelassenen Ärzte sind die enormen Leistungszuwächse an Spitalsambulanzen einzudämmen.

All diese Maßnahmen können und werden auch zu einer Kostenreduktion führen, allerdings niemals in solch einem Ausmaß, wie derzeit von der Regierung

vorgeschlagen. Diese sind nur unter Leistungskürzungen umsetzbar.

WAS DIE POLITIK VERSCHWEIGT

Gegenüber dem prognostizierten Bedarf sollen österreichweit nach den vorliegenden Plänen € 11 Mrd. eingespart werden. Das bedeutet bis zum Jahr 2020 Einsparungen von € 100 Mio. pro Jahr an öffentlichen Mitteln im Gesundheitswesen allein in Salzburg.

Wer diese Größenordnungen kennt, kann nicht ernsthaft glauben, dass sich „Kostendämpfungen“ in Höhe von € 100 Mio. im Jahr in Salzburg nicht im Leistungsangebot niederschlagen wird. Wobei hier eine Einsparungsteilung von 60% Land und 40% Sozialversicherung geplant ist. „Das wird von der Politik bewusst verschwiegen. Das ist der wahre Skandal.“ Es wird sogar behauptet, dass alles beim vollen Leistungsumfang aufrecht bleibt bzw. diese Maßnahmen zu Qualitätsverbesserungen führen würden. Über die Folgen wird die Bevölkerung hinters Licht geführt.

NIEDERGELASSENE ÄRZTE

ANALYSE UND BEWERTUNG DER AUSWIRKUNGEN BEI DEN NIEDERGELASSENEN ÄRZTEN

Die Arbeitssituation niedergelassener Ärzte heute

- > Besetzungsprobleme AM
- > Rationierungen heute (Limite)
- > ungenügende Gesetzgebung zu Gruppenpraxen
- > Auflagen und Bürokratie

GEPLANTEN MAßNAHMEN

(Beispiele aus dem Reformentwurf)

- > „Multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen ist Vorrang gegenüber Einzel-Leistungserbringern zu geben“ = Kampfansage an die Einzelpraxen!
- > „Best points of service“ sind mittels Versorgungsauftrag zu definieren.
Parallelstrukturen v.a. ambulante Fachärzteeversorgung im niedergelassenen und spitalsambulanten Bereich sind abzubauen – das ist LHF Burgstaller's Bannmeile für Fachärzte im Umkreis von Spitälern!

Mittwoch, 7. November 2012

SALZBURG

Seite 21

sieht in Salzburg die Versorgung in Gefahr und befürchtet Zwei-Klassen-Medizin

spart Gesundheitswesen kaputt

spricht unserem ärztlichen Ethos. Wir sind dann nicht die Mangelverwalter der Bundes- und Landesregierung“, warnen Forstner und seine beiden Stellvertreter Dr. Jörg Hutter (Kurie angestellte Ärzte) und Dr. Walter Arnberger (Kurie niedergelassene Ärzte).

Einsparungen seien bei den explodierenden Gesundheitskosten zwar notwendig, doch nicht auf Kosten aller Patienten, Ärzte und Belegschaften. Mit einer Umverteilung der Gelder wäre schon viel geholfen, so die Kammervertreter.

Klare Absage: Dr. Jörg Hutter, Präsident Dr. Karl Forstner & Dr. Walter Arnberger.



Errichtung zentraler Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten, verbindliche sektorenübergreifende Angebotsplanung über den RSG - damit ist die sozialpartnerschaftliche Stellenplanung zw. ÄK und SV Makulatur!

In bestehende Verträge soll eingegriffen werden können – Niederlassung ist Langzeitplanung mit hohen Investitionskosten (privat, nicht öffentlich) und laufenden Kosten; Auch der Wahlarztrückersatz kann infrage gestellt werden.

„Die Politik versucht offensichtlich, hier

Daumenschrauben anzulegen.“ Abgesehen davon, gibt es Bereiche in unserer Gesellschaft, die von spontanen und massiven Sparmaßnahmen tunlichst ausgenommen werden sollten, beispielsweise der Bildungssektor: Stichwort „Investition in Bildung = Investition in die Zukunft der Gesellschaft“, für das Gesundheitswesen gilt wohl Ähnliches.

Noch dazu würde es ausschließlich die öffentlichen

NIEDERGELASSENE ÄRZTE

Gesundheitsausgaben treffen, die derzeit etwa 2/3 der gesamten Gesundheitskosten ausmachen. 1/3 der Gesundheitskosten werden aus privaten Geldern bedeckt – dieser Anteil wird dann wohl entsprechend steigen müssen, denn die Leistungsnachfrage wird weiterhin vorhanden sein!

RESÜMEE:

Die Gesundheitsreform bedeutet Zwei-Klassen-Medizin

ZUSAMMENFASSUNG

Die Bundes- und Landespolitik will bis 2020 € 11 Mrd. dem Gesundheitswesen entziehen. Die Kostenentwicklungen im Gesundheitswesen sind allerdings systemimmanent. Wer in diese Dynamik

eingreift, wird die medizinischen Leistungen einschränken.

€ 11 Mrd. bis 2020 sind realistisch ohne Leistungskürzungen nicht einzusparen. Die Entwicklung vom sozialen Gesundheitssystem zu einem marktwirtschaftlich orientierten System ist vorgezeichnet.

„Sofern die Politik diesen Weg gehen will, soll sie den Menschen reinen Wein einschenken“.

Der geneigte Leser wird bei diesen Inhalten einer weiteren "Gesundheitsreform" heute, nach fünf Jahren, wohl Déjà-vu-Erlebnisse haben. Wir haben aber nicht nur gewarnt, wir haben auch Konzepte erarbeitet, wie man es besser machen könnte und kann - sowohl auf der Salzburger Ebene wie auch bundesweit.

Das Präsidium der Ärztekammer für Salzburg bei der Pressekonferenz. v.l. VP Priv.-Doz. Dr. Jörg Hutter, Präsident Dr. Karl Forstner und VP Dr. Walter Arnberger



2013: ERFOLG IN SCHWIERIGEN ZEITEN

NIEDERGELASSENE ÄRZTE

- > Landtagswahlen 5.5.2013
- > SGKK Honorarabschluss 2013-2015
- > Landärztemangel: Die Bürgermeisterei-Enquete
- > NR-Neuwahlen (16.12.2013: Neuaufgabe der großen Koalition)
- > „Etablierung von multiprofessionellen beziehungsweise interdisziplinär organisierten Versorgungsformen im ambulanten Bereich“
- > KFA – Honorarabschluss – neue Honorarordnung ab 1.4.2013
- > 40 Jahre MKP

3-JAHRESABSCHLUSS MIT DER SGKK

Erfolg in schwierigen Zeiten

Zum Jahreswechsel 2012-2013 stand fest, dass die Gesundheitsreform kommen wird, wenn auch in den wesentlichsten Punkten entschärft durch die von der ÖÄK und den div. Ärzteprotesten erstrittenen Änderungen. Schon im Jänner trafen sich die Spitze der Salzburger Gebietskrankenkasse und der Salzburger Ärztekammer, um die weitere gemeinsame Planung zu beraten. Wir brachten schon damals einen längerfristigen Vertragsabschluss ins Spiel, um der Kollegenschaft möglichst große Planungssicherheit in der unsicheren Zeit der Gesundheitsreform zu ermöglichen. Eine fixe Planungsgröße für die erforderlichen Zielsteuerungsverträge zw. Land und Sozialversicherung vorzugeben erschien mir jedenfalls besser, als nach vereinbartem Zielsteuerungsvertrag zu schauen, was da für den niedergelassenen Bereich übrig geblieben ist. Die SGKK-Spitze konnte für diese Vorgangsweise gewonnen werden, denn die gesicherte Versorgung ihrer Versicherten durch Kassenärzte hat natürlich auch dort einen entsprechenden Stellenwert. Die Verhandlungsteams unter Führung von SGKK-

Obmann Schluckner und SÄK-Präsident Dr. Forstner konnten sich bald auf die Prozentsätze und Eckpunkte des neuen Honorarabschlusses einigen und damit war der Startschuss für ein äußerst arbeitsreiches erstes Halbjahr 2013 erfolgt!

ECKPUNKTE

Es mussten die jeweiligen Detailumsetzungen für die einzelnen Fachgruppen errechnet und vereinbart werden. Unser Ziel war auch diesmal eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Erhöhungsprozentsätze über die einzelnen Fachgruppen und innerhalb der Fachgruppen möglichst gleichmäßig, auf die einzelnen KollegInnen. Gleichzeitig mussten die neuen Leistungen, die zum Teil über die Einsparungen beim Großlabor finanziert wurden, ausverhandelt werden. Weitere Eckpunkte waren die Reduzierungen der Synergieabschläge im Gruppenpraxenvertrag, die neue Gruppenpraxis-möglichkeit mit der Teilgruppenpraxis, die Adaptierungen zur Umsetzung des bundesweiten Mammaca.-Screenings, Adaptierungen der Reihungsrichtlinien und das gesamte Maßnahmenpaket Allgemeinmedizin!



NIEDERGELASSENE ÄRZTE

INFLATION

Im Jahresdurchschnitt für das Jahr 2012 schlug sich die Inflation mit 2,4 % nieder, der aktuelle Wert für den Monat Juni 2013 (im Vergleich zu Juni 2012) betrug 2,2 %, der Abschluss für das Jahr 2013 konnte also mit Sicherheit als positiv betrachtet werden. Die Prognosen für 2014 und 2015 sahen eher ein Absinken der Inflationsraten, doch müssen naturgemäß Prognosen mit gebührender Vorsicht betrachtet werden. Für den 3-Jahresabschluss war aber keinesfalls eine plötzlich auftretende Neigung zu Spekulationsgeschäften ausschlaggebend, als vielmehr die Überlegung, dass der Vertrag somit bis 31.12.2015 läuft und selbst bei einer Kündigung durch die SV beispielsweise ein wirksam werden eines vertraglosen Zustandes infolge des Instanzenweges nicht vor Ende 2016 zu erwarten gewesen wäre – also Vertragsicherheit bis zum Ende der ersten Phase der Gesundheitsreform!

Es war in kurzer Zeit möglich, eine so umfangreiche Gesamtvertragsänderung sowohl in wirtschaftlicher wie auch in struktureller Hinsicht zu bewerkstelligen! Eine respektvolle Begegnung auf gleicher Augenhöhe, die auch zulässt über sogenannte „heilige Kühe“ offen und vorurteilsfrei zu diskutieren

sowie der volle Einsatz von geistigen und zeitlichen Ressourcen hat diesen umfangreichen und wie ich meine richtungsweisenden Vertragsabschluss ermöglicht.

„Die Zusatzvereinbarung 2013 – 2015 ist zweifellos eine der innovativsten seit vielen Jahren. Sie versucht im Rahmen der Möglichkeiten eines Krankenversicherungsträger seiner Reihe von Problemen, nicht zuletzt bei der Besetzung von Stellen zu begegnen, indem sie den Beruf des Kassenarztes (vor allem im Fach Allgemeinmedizin) nicht nur, aber auch finanziell deutlich attraktiver macht, flexiblere Praxismodelle ermöglicht und im Falle der Vakanz von Vertragsstellen auftretende Härten zumindest finanziell erleichtert.“



LANDÄRZTEMANGEL

NIEDERGELASSENE ÄRZTE

Am 11.10.2013 luden der Salzburger Gemeindeverband und die Ärztekammer zu einer Fachtagung. Bei dieser wurden unter dem Titel „Die ärztliche Versorgung von Landgemeinden“ Maßnahmen zur Sicherung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum diskutiert und mögliche Lösungsansätze dargelegt.

Die Bereitschaft von AllgemeinmedizinerInnen im ländlichen Raum ärztlich tätig zu sein hat auch in Salzburg abgenommen. Eine aktuelle Umfrage unter den Salzburger TurnusärztInnen zeigt, dass sich dieser Trend weiter fortsetzen wird und viele JunärztInnen keine Tätigkeit als niedergelassene/r AllgemeinmedizinerIn anstreben. (siehe Infokasten)

DIE GRÜNDE HIERFÜR SIND VIELFÄLTIG:

- > Es gibt valide und seit langem bekannte Defizite in der Ausbildung der JungärztInnen,
- > Die Arbeitsumstände als Landarzt erscheinen schwierig,
- > Die wirtschaftlichen Bedingungen in Relation zum Arbeitsaufwand erscheinen wenig attraktiv

Die Folge liegt auf der Hand – vielen Salzburger Gemeinden droht eine Verschlechterung der Versorgungssituation, weshalb es unbedingt notwendig ist, Lösungsansätze zu definieren und umzusetzen. Gemeindebund-Präsident Helmut Mödlhammer sieht die Situation bereits als dramatisch. Es sei ein besonderes Anliegen der Gemeinden, die ärztliche Versorgung am Land sicherzustellen. „Nicht nur schöne Worte, sondern Taten sind gefragt. Bund, Länder und Gemeinden sind gefordert. Es bedarf einer gemeinsamen Kraftanstrengung. Partnerschaftlich müssen strukturierte Hilfestellungen erarbeitet werden. Auch die Sozialversicherung muss sich der Verantwortung stellen“, so Mödlhammer bei der Fachtagung und meint vorausblickend: „Die neue Bundesregierung wird auch daran zu messen sein, wie es ihr gelingt, Verbesserungen in diesem Bereich rasch umzusetzen.“

Auf die zunehmende Problematik weist die Ärztekammer seit Jahren hin und eine Reihe von Besserungsschritten, wie etwa neue Organisationsformen, wurde im Zusammenwirken mit der Salzburger Gebietskrankenkasse bereits gesetzt.





Die Umsetzung und Finanzierung der 12-monatigen Lehrpraxis muss durch den Bund gewährleistet sein

NIEDERGELASSENE ÄRZTE

„Diese Maßnahmen werden allerdings nicht ausreichen, die ärztliche Versorgung insbesondere am Land sicherzustellen. Wir brauchen Lösungsansätze auf Gemeindeebene, auf Ebene des Landes sowie der Sozialversicherung. Zwingend erforderlich sind jedoch auch flankierende Maßnahmen der Bundespolitik“, so Ärztekammer-Präsident Dr. Karl Forstner. Er fordert an dieser Stelle, „die Bundespolitik soll endlich - so wie in nahezu allen europäischen Staaten - die Voraussetzungen für eine praxisnahe Ausbildung der JungärztInnen in Lehrpraxen ermöglichen. Die Umsetzung und Finanzierung der 12-monatigen Lehrpraxis muss durch den Bund gewährleistet sein. Entscheidend wird es aber auch sein, dass in den Gemeinden selbst infrastrukturelle Verbesserungen stattfinden. So sollen Ordinationsräumlichkeiten in Anbindung an Pensionistenheime oder Gemeindezentren möglich sein und Regionalfonds für Gemeinden nutzbar sein. Des Weiteren bedarf es einer Wiederherstellung einer - dem künftigen Versorgungsbedarf entsprechenden - ausreichenden Anzahl von TurnusärztInnen. Gerade für AllgemeinmedizinerInnen am Land stellen Hausapotheken ein wirtschaftliches Standbein dar und dienen außerdem als Verbesserung der PatientInnenversorgung. Aus diesem Grund ist die Politik gefordert, die Hausapotheken rückzugewinnen.“

Bei der Fachtagung wurden weitere mögliche Maßnahmen und Initiativen dargestellt und diskutiert. Breiter Konsens stellte sich bei Themen wie der Flexibilisierung der Zusammenarbeitsformen von ÄrztInnen, Attraktivierung des Berufsbildes der Allgemeinmedizin, Unterstützung der Niederlassung von Kassenärzten und vor allem bei der Forderung

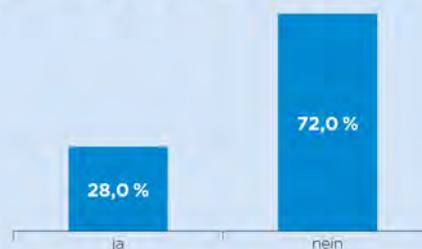
AKTUELLE UMFRAGE (AUSZUGSWEISE DARSTELLUNG)

GRAFIK 1: Wollen Sie in Zukunft als niedergelassene/r Allgemeinmediziner/in arbeiten?



Knapp die Hälfte aller JungärztInnen in Ausbildung zum/zur AllgemeinmedizinerIn wollen in Zukunft nicht als niedergelassene/r AllgemeinmedizinerIn arbeiten.

GRAFIK 2: Erwägen Sie eine nichtärztliche Tätigkeit?



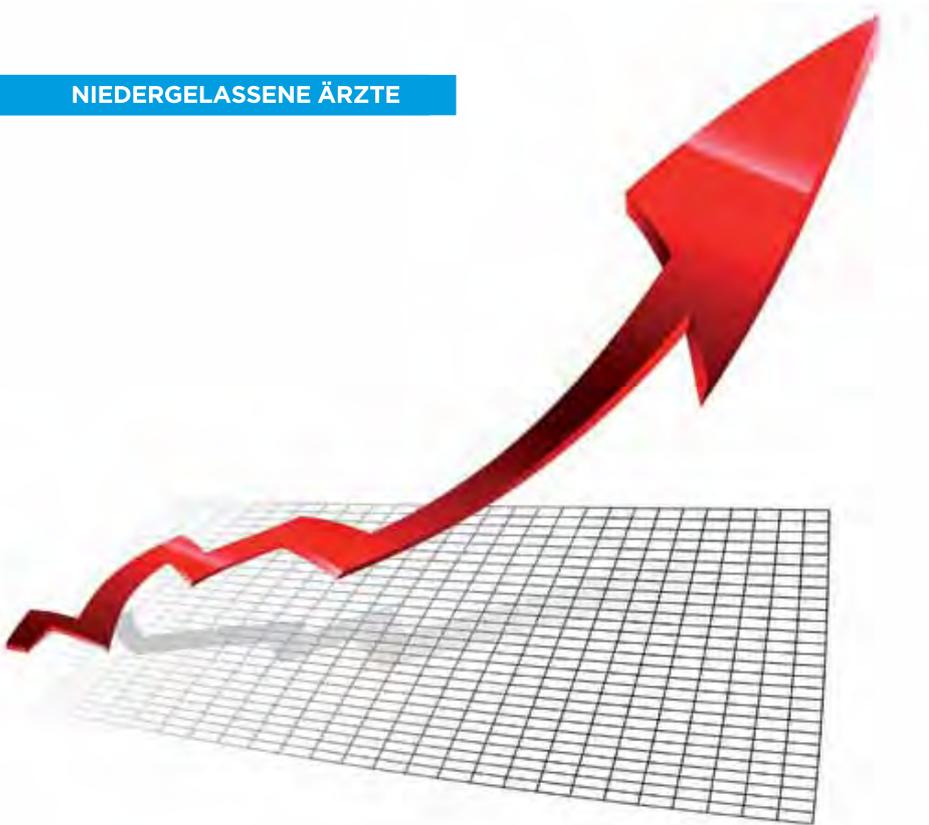
28 % der Befragten ziehen sogar in Erwägung, künftig nicht ärztlich tätig zu sein - wohlgermerkt wurden ausschließlich „sich in Ausbildung befindende“ TurnusärztInnen befragt.

GRAFIK 3: Erwägen Sie eine Beschäftigung im Ausland?



Mehr als die Hälfte sehen Ihre Zukunft im Ausland. Österreich „verliert“ gut ausgebildete MedizinerInnen, deren Ausbildung hierzulande finanziert wurde.

NIEDERGELASSENE ÄRZTE



nach einer modernen und praxisnahen Ausbildung für JungärztInnen ein. Darüber hinaus werden alle Beteiligten Direktor Dr. Seiss von der SGKK beipflichten: „Das klassische Modell des immer erreichbaren Hausarztes gibt es nicht mehr.“

Das Jahr 2013 war geprägt von Turbulenzen in der Landes- und Bundespolitik. Neuwahlen standen an. Die Kurie war in diesem Jahr mit wichtigen Themen für die niedergelassene Ärzteschaft beschäftigt.

In der Diskussion um die Gesundheitsreform und dem damit verbundenen Umbau des Gesundheitswesens – man erinnere sich an die Aussage der ehemaligen Landeshauptfrau Burgstaller, man benötige keine Fachärzte in einem 20 Km-Umkreis um ein Krankenhaus (!!)

 – kommen zur Stärkung

der Primärversorgung, wie das von der Politik formuliert wurde, „multiprofessionelle bzw. interdisziplinäre Versorgungsformen im ambulanten Bereich“ ins Gespräch. Die Gefahr, dies an der Ärztekammer vorbei, in entsprechenden Gesetzen festzulegen, eröffnet die Diskussion in der Ärzteschaft und der Öffentlichkeit auf’s Neue.

Andere Ereignisse, wie das Jubiläum „40-Jahre-Erfolgsstory Mutter-Kind-Pass“ wurden dadurch in den Hintergrund gedrängt.

In Salzburg laufen dabei die Verhandlungen um einen 3-Jahres- Honorarabschluss mit der SGKK über den ganzen Sommer bis in den Herbst hinein. Darüber hinaus gelingt auch wiederum ein Honorarabschluss mit der KFA.

2014: DISKUSSION PRIMÄRVERSORGUNG

NIEDERGELASSENE ÄRZTE

- > BD Zentrum Stadt (Abschluss d. 4. ZV mit SGKK)
- > Österreichweiter Start BKFP
- > Grundsatzpapier zu einer neuen Primärversorgung
„Das Team rund um den Hausarzt“
- > KFA-Honorarabschluss - neue Honorarordnung
ab 1.10.2014

ERÖFFNUNG DES „HAUSARZT NOTDIENST ZENTRUM“

Am 11.4.2014 eröffneten hohe Vertreter der Salzburger Politik sowie der Projektinitiatoren SGKK, Ärztekammer und Rotes Kreuz das neue „Hausarzt Notdienst Zentrum“.

Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung ist eine der wichtigsten gesetzlichen Aufgaben der Sozialversicherungen und der Kassenärzte. Ein Kernpunkt dabei ist die Erreichbarkeit der KassenärztInnen für Allgemeinmedizin (HausärztInnen) auch ausserhalb

der Ordinationszeiten am Abend und an Wochenenden/Feiertagen.

Im „Hausarzt Notdienst Zentrum“ in der Stadt Salzburg ist seit 12. April 2014 zusätzlich zu den Ordinationszeiten der HausärztInnen täglich von 19 - 23h und am Wochenende zusätzlich von 8 - 13h und von 16 -23h eine Hausärztin/ein Hausarzt in einer zentralen Ordination erreichbar. Dieser Dienst wird ergänzt um eine umfassende telefonische ärztliche Erreichbarkeit und Visitedienste für immobile Patientinnen unter der Rufnummer Tel. 141.

Die Weiterentwicklung dieses Angebotes sehen die Salzburger Gebietskrankenkasse und die Ärztekammer sowie die politischen Träger Land und Stadt Salzburg in Zusammenarbeit mit dem Roten Kreuz als wesentlichen und praxisnahen Bestandteil der Gesundheitsreform.

Bei den Eröffnungsreden hielt LH-Stv. Christian Stöckl fest: „Ich hoffe, dass das ‚Hausarzt Notdienst Zentrum‘ in der Stadt Salzburg gut angenommen wird und die Ambulanzen damit merklich entlastet

v.l.n.r.: VP MR Dr. Walter
Arnberger, LH-Stv. Dr.
Christian Stöckl, Dr. Guido
Lehner, Bgm. Heinz
Schaden, Direktor Dr. Harald
Seiss.



NIEDERGELASSENE ÄRZTE

werden. Der niedergelassene Bereich bzw. der Hausarzt vor Ort nimmt eine zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung ein und wir müssen alles daran setzen, dieses Fundament der medizinischen Versorgung abzusichern“, und Bürgermeister Heinz Schaden ergänzte: „Eine vernünftige Sache. Wir bündeln die Kompetenz und vereinfachen den Zugang zur Gesundheit.“

SGKK-Direktor Seiss erläuterte: „Die SGKK finanziert das Hausarzt Notdienstzentrum mit rund 607.000 Euro im Jahr und trägt damit rund 80 Prozent der anfallenden Kosten. Das neue Hausarzt Notdienstzentrum soll die Ambulanzen der Spitäler entlasten. Das Versorgungsangebot am Wochenende und in der Nacht wird verbessert. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte übernehmen die Betreuung von PatientInnen mit leichteren Beschwerden direkt im Hausarzt Notdienstzentrum und betreuen auch mobil durch Visitenfahrten. Die Ambulanzen können ihre Funktion als Anlaufstelle für schwere Probleme besser erfüllen, da sie von den leichteren Fällen freigespielt werden.“

Als ‚Hausherrin‘ lobte RK-Geschäftsführerin Sabine Kornberger-Scheuch: „Die Zusammenarbeit zwischen Ärztekammer und Rotem Kreuz ist im Bereich des hausärztlichen Bereitschaftsdienstes seit Jahrzehnten eine ausgezeichnete. Wir begrüßen es und freuen uns, dass dieser Service für die Bevölkerung in der Stadt Salzburg jetzt auch unter der Woche zur Verfügung steht.“

VP Walter Arnberger, Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte und einer der Projektinitiatoren: „Eine deutliche Steigerung der Patientenkontakte im hausärztlichen Bereitschaftsdienst ist zu erwarten. Mit dieser optimierten Struktur des hausärztlichen Bereitschaftsdienstes in der Stadt Salzburg können

wir künftig medizinische Leistungen in hochwertiger Qualität anbieten. Wir hatten bisher ca. 10.000 Patientenkontakte pro Jahr im ‚alten Bereitschaftsdienstzentrum‘ am Wochenende. Ich rechne durch die Neuorganisation der Öffnungszeiten und die umfangreichere Personal- und Ordinationsausstattung des ‚Hausarzt Notdienst Zentrums‘ mit einer deutlichen Steigerung der Patientenkontakte sowohl in der Ordination als auch im Telefon- und Visitedienst.

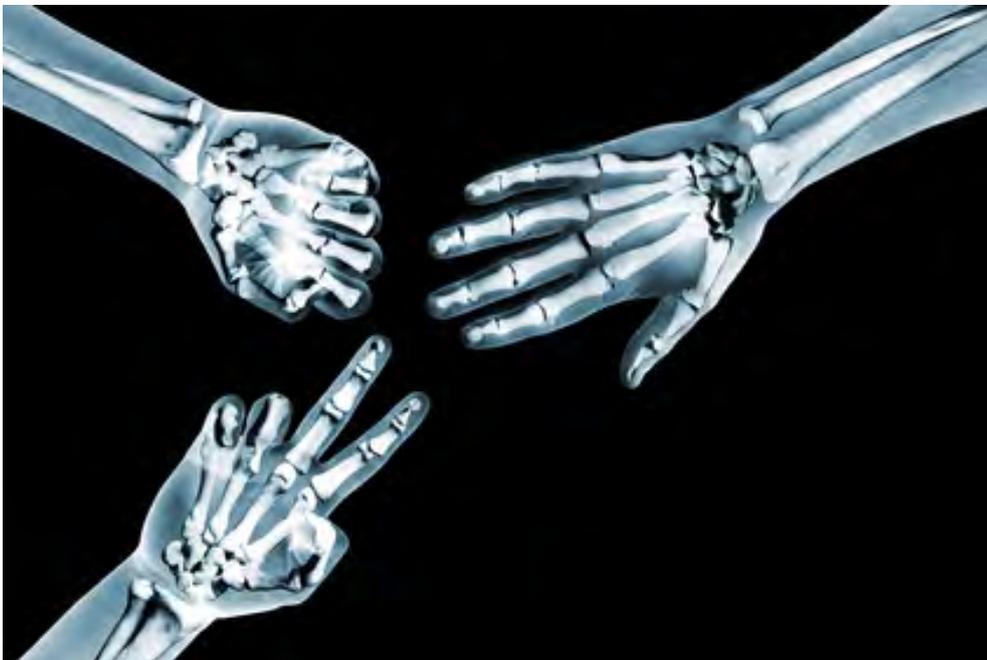
Die angebotenen Leistungen stellen keinen Ersatz für den Hausarzt dar und natürlich auch nicht für die fachmedizinischen Leistungen der Spitalsambulanzen besonders bei internistischen oder neurologischen Notfällen. Aber wir können akute allgemeinmedizinische Fälle jetzt besser versorgen, unsere PatientInnen in die Betreuung durch niedergelassene HausärztInnen und FachärztInnen rückführen und somit unnötige Spitalsaufenthalte vermeiden.

Unser Dank gilt den Sozialversicherungen und dem Roten Kreuz für die hervorragende Kooperation, aber vor allem dem Projektleiter Dr. Guido Lehner.“

Auf Bundesebene waren die Spitzenfunktionäre der Salzburger Ärztekammer und ihr Kammeramtsdirektor sehr stark in die nun auf das heftigste geführte Diskussion um die Primärversorgungseinheiten eingebunden. Der Österreichischen Ärztekammer gelingt es im Juni, eine Einigung mit dem Gesundheitsministerium zu erzielen, die im Grundsatzpapier zu einer neuen Primärversorgung „Das Team rund um den Hausarzt“ niedergeschrieben wird. Die Ironie der Geschichte bleibt, dass in der Politik schon 2 Jahre später vieles davon offensichtlich der Vergessenheit anheimgefallen ist, wie die 15a-Vereinbarung und die folgenden Probleme in der Gesetzgebung 2016 anschaulich zeigen werden.

2015: ERLEICHTERUNGEN - ERSCHWERNISSE

NIEDERGELASSENE ÄRZTE



- > 5.ZV SGKK (KJP/Physikal. M./ BD-Land - Neuregelung)
- > 6.ZV SGKK (Rad. Pinzgau/ Stellenplangarantie SGKK/ Katalogumstellung Groß-labor/ Ausbau der VZÄ ...)
- > PHC

Ein Tiefpunkt in der Diskussion rund um die Beseitigung etwaiger Doppelstrukturen zeigen die Hergänge rund um die radiologische Versorgung im Pinzgau, bei der die Sozialversicherung unter Beteiligung des Landes die Leistungsverlagerung aus dem niedergelassenen Bereich in den regionalen Krankenhausbereich mit aller Vehemenz betreibt.

RADIOLOGISCHE VERSORGUNG IM PINZGAU

Im Salzburger Pinzgau sollten radiologische Leistungen von niedergelassenen ÄrztInnen in das Krankenhaus Zell am See eingelagert werden. Auf dieses Ziel hatten sich Sozialversicherung und Land Salzburg auf politischer Ebene geeinigt. Das Krankenhaus Zell am See spielte mit. Die Ärztekammer für Salzburg beurteilte die Einlagerung von radiologischen Leistungen in das Krankenhaus Zell am See „Tauernklinik“ für eine falsche Maßnahme. Grundlage dieser Haltung war einerseits die mutwillige Zerstörung einer funktionierenden Versorgung der Pinzgauer Bevölkerung durch niedergelassene Radiologen und andererseits die durch Gutachten abgesicherte Unwirtschaftlichkeit

NIEDERGELASSENE ÄRZTE



eines solchen Schrittes – letztlich zulasten des Steuerzahlers. All diese Argumente haben allerdings nicht verhindert, dass die Sozialversicherung unverändert und kompromisslos an diesem Vorhaben festhielt. Die SGKK hatte vielmehr angekündigt, dass sie auch ohne Zustimmung der Ärztekammer die radiologischen Kassenstellen in Zell am See und Saalfelden nicht mehr nachbesetzen wird. Ein Lösungsvorschlag der Ärztekammer mit Schaffung einer Gruppenpraxis in Zell am See wurde abgelehnt. Mit diesem Vorhaben der Einlagerung von radiologischen Leistungen in das Krankenhaus verfolgte die Sozialversicherung unbeirrt auch den Plan der Landespolitik, radiologische Leistungen an einem Standort zu konzentrieren. Diese Haltung des Landes Salzburg ist der Ärztekammer unmissverständlich vermittelt worden. Die einzig mögliche Reaktion der Ärztekammer für Salzburg wäre in dieser Situation der Rechtsweg gewesen. Der hier zu erwartende jahrelange Rechtsstreit hätte die radiologische Versorgung des

Pinzgaus und damit die Versorgung der Bevölkerung ernsthaft gefährdet. Um dies zu verhindern, musste die Ärztekammer das Ansinnen der SGKK und des Landes Salzburg zur Einlagerung der radiologischen Leistungen in das Krankenhaus zur Kenntnis nehmen.

Das Ergebnis war umso schmerzlicher, als die Ärztekammer sich schon seit Jahren um eine Gruppenpraxislösung zur radiologischen Versorgung des Pinzgaus bemüht hatte, aber die zwischenzeitlich verflossene Zeit aufgrund der Altersstruktur der betroffenen Kollegen die Beschreitung des Rechtsweges ad absurdum führte, wenn letztgerichtliche Entscheidungen frühestens drei Jahre nach Schließung der letzten Praxis zu erwarten gewesen wären. In dieser Situation gelang es der Salzburger Ärztekammer jedoch, mit der SGKK eine verbindliche Vereinbarung über alle anderen Vertragsstellen im Rahmen des Gesamtvertrages abzuschließen: siehe „Stellenplangarantie“.

HAUSÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST AM LAND SALZBURG

NIEDERGELASSENE ÄRZTE

Salzburgs Hausärzte stimmten über neues Bereitschaftsdienstmodell ab. Hohe Abstimmungsbeteiligung von 97% und Zustimmung von 74% sichern ab 1. November 2015 die Patientenversorgung im ländlichen Raum.

174 Salzburger Hausärzte (exklusive Stadt Salzburg) haben über ein neues Bereitschaftsdienstmodell zwischen SGKK und Ärztekammer abgestimmt. Mit einer Zustimmung von 74%, bei einer hohen Beteiligung von 97%, haben sie den Vorschlag zur Neuordnung des hausärztlichen Bereitschaftsdienstes am Land Salzburg angenommen.

Somit kann die Versorgung von Patienten außerhalb der Ordinationszeiten gesichert werden, da wesentliche Kritikpunkte vor allem von den nachfolgenden jungen ÄrztInnen aber auch von vielen langjährig tätigen HausärztInnen am bestehenden System mit extremen Belastungssituationen entschärft sind.

AB 1. NOVEMBER 2015 NEUER HAUSÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST

Im Bundesland Salzburg besteht in 18 Dienstsprengeln nach wie vor der **Bereitschaftsdienst von 19 bis 23 Uhr** durch Kassenärzte für Allgemeinmedizin für akute Versorgung unter der

telefonischen Rufnummer 141. Freitag abends wird in allen Sprengeln von 17 bis 19 Uhr eine Bereitschaftsdienstordination geöffnet sein.

Am Wochenende und an Feiertagen besteht grundsätzlich Rufbereitschaft für den diensthabenden Hausarzt von 7 bis 23 Uhr. Zumindest in den Zeitfenstern von 10 bis 11 Uhr und von 17 bis 18 Uhr sind in den Sprengeln



NIEDERGELASSENE ÄRZTE

Bereitschaftsdienstordinationen geöffnet. Die Umlandgemeinden der Stadt Salzburg werden seit 2014 erfolgreich im bestehenden „Hausarzt Notdienst Zentrum“ integriert.

Zusätzlich wird **für die Nachtstunden ab 23 Uhr ein ärztlicher Telefondienst** durch erfahrene Hausärzte unter Tel. 141 (Elmed-System Rotes Kreuz = telefonische Beratung durch den Arzt, Einleitung von Maßnahmen fallbezogen), ähnlich bereits etablierter Modelle in der Schweiz, in vielen Regionen Deutschlands und seit einem Jahr im „Hausarzt Notdienst Zentrum“ in der Stadt Salzburg, eingerichtet. Die über diese verpflichtenden Bereitschaftsdienste hinausgehende fallweise und individuelle Versorgung der Patienten durch ihre HausärztInnen auch außerhalb der Ordinationszeiten bleibt davon unberührt.

Mit dieser neuen Systematik nehmen die Salzburger HausärztInnen ihre Verpflichtung der Patientenbetreuung während der Abendstunden und an den Wochenenden bzw. Feiertagen in verantwortungsvoller Weise wahr. Somit wird auch dem vorwiegenden Bedürfnis eines ärztlichen Ratschlags zur Nachtzeit, wie eine Analyse der bisherigen

gezeigt hat, Rechnung getragen.

Gleichzeitig sollten damit die bisher beklagten Belastungssituationen gemildert werden. Das ist eine weitere Maßnahme, um die Attraktivität der Allgemeinmedizin insbesondere im ländlichen Raum zu gewährleisten und die hausärztliche Versorgung in den Regionen für die Zukunft sicher zu stellen.

Heute liegen die Ergebnisse des ersten Jahres nach der Umstellung des hausärztlichen Bereitschaftsdienstes am Land vor und man kann mit Fug und Recht behaupten, dass nach dem totalen Erfolg der Umstellung des Bereitschaftsdienstes in der Stadt Salzburg auch der Umstellung am Land ein mindestens ebenso großer Erfolg beschieden ist. Besonders erfreulich ist, dass teilweise aus den größten Skeptikern nun Verfechter des neuen Systems geworden sind.

Dafür sei an dieser Stelle den Kollegen Dr. Guido Lehner für „Bereitschaftsdienst Stadt“ und Dr. Christoph Fürthauer für den „Bereitschaftsdienst Land“ nochmals ausdrücklich gedankt!

2016: ZUSPITZUNGEN

NIEDERGELASSENE ÄRZTE

- > Diskussionen PHC-Gesetz / PVE
- > Art. 15 a-Vereinbarung
- > SGKK - Abschluss 2016-2018
- > SVA Psykatalog Start 1.3.2016 mit update ab 1.1.2017
- > Die Registrierkassenpflicht ab 1. Jänner 2016

Während die niedergelassenen Ärzte seit 1.1.2016 mit der Registrierkassenpflicht auf Trab gehalten werden, die ihnen vom Finanzministerium wie allen anderen aufgebürdet wurde, eskaliert gleichzeitig die Situation im Gesundheitswesen rund um das Thema Entwicklung des Primärversorgungsgesetzes. Verhandlungen mit dem Gesundheitsministerium, teilweise auf Funktionärssebene, großteils auf Juristenebene, binden einen Gutteil der Ressourcen auch der Salzburger Ärztekammer, wohingegen auf regionaler Ebene gleichzeitig der schon berichtete Abschluss mit der SGKK betreffend weichenstellender Veränderungen sowohl im Bereich der Zusammenarbeitsformen als auch im Honorarsystem vorbereitet werden. Weiters ist die Salzburger Ärztekammer federführend in die bundesweiten Verhandlungen um den Psychiatriekatalog der SVA, später auch der BVA eingebunden wie auch in die Honorarverhandlungen mit den bundesweiten Trägern auf ÖÄK-Ebene.

Einerseits konnten die regionalen Verhandlungen knapp vor Weihnachten erfolgreich abgeschlossen werden, andererseits waren die Salzburger Verhandler auch bei den Honorarverträgen mit den bundesweiten Trägern erfolgreich. Die Situation betreffend dem Umbau des Gesundheitswesens hingegen verläuft nicht wunschgemäß. Vielmehr wird die Österreichische Ärztekammer mit der Einigung im Rahmen der 15a-Vereinbarung zwischen Ländern und Bund (unter Mitwirkung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger) neuerlich vor den Kopf gestoßen. Diese 15a-Vereinbarung (Staatsvertrag)

bedurfte für die Umsetzung eines Vereinbarungs-Umsetzungsgesetzes (VUG), welches im Dezember beschlossen wurde. In den wenigen Wochen dazwischen gelang es der ÖÄK, wiederum unter ganz wesentlicher Beteiligung der Salzburger Ärztekammer, etliche „Grauslichkeiten“ gegen die Ärzteschaft aus der Gesetzesvorlage heraus zu verhandeln, beispielsweise die Streichung des Wahlarzt-Rückersatzes, die automatische Kündigung aller Kassenverträge, falls ein Kassenarzt einen Kassenvertrag kündigt und das lockere „Prekästellen“ von Kassenverträgen generell.

Es gelang auch, dass der parlamentarische Gesundheitsausschuss festlegte, dass mit dem PHC-Gesetz (welches bis Mitte 2017 verabschiedet werden soll) auch noch wesentlich Forderungen der ÖÄK berücksichtigt werden sollen.

Sehr wichtig für die Durchsetzung dieser unserer Forderungen war die entsprechende Begleitmusik mit der PR-Aktion „Gesundheit - weniger ist nicht mehr“, dem Aktionstag der österreichischen Ärzte am 14. Dezember 2016 und die auch jetzt weiterlaufenden Medienmaßnahmen.



GESUNDHEIT!
weniger ist nicht mehr

14.12.2016:

Gewinnspiel zum Aktionstag der Salzburger Ärzte

Liebe Leserinnen und Leser,

die von der österreichischen Politik geplanten Maßnahmen stellen die Entwicklung unseres bewährten Gesundheitswesens in Frage. Für Sie als Patientinnen und Patienten wird das Auswirkungen haben. Die Einsparungen haben Folgen.

Es werden nicht mehr alle Optionen möglich sein: Sie werden gezwungen sein, zu wählen.

- ♥ Ich will auch in Zukunft alle medizinischen Leistungen, die Sinn machen.
- ♥ Ich will diese Leistungen zeit- und wohnortnah haben.
- ♥ Ich will nicht extra dafür zahlen müssen.

Welche zwei der drei Optionen sind Ihre Wahl?

Teilnehmen und gewinnen!

Sagen Sie der Ärztekammer, wofür Sie sich entscheiden und nutzen Sie Ihre Gewinnchance. Die Teilnahme am Gewinnspiel erfolgt per Eintrag auf der Kampagnen-Facebook-Seite www.facebook.com/wenigeristnichtmehr oder per E-Mail an gewinnspiel@aeksbg.at mit dem Betreff „wenigeristnichtmehr“ und den zwei gewünschten Forderungen in Ihrer Nachricht. **Teilnahmeschluss ist der 19.12.2016.**



GESUNDHEIT!
weniger ist nicht mehr



— RESORT | SPA | BERGE —

Für alle, die Erholung mit Erlebnis verbinden wollen.



IHR MÖGLICHER GEWINN

Wellness- und Wohlfühlwochenende im „Tauern Spa Kaprun“ für 2 Personen

(Gutschein: zwei Übernachtungen, Halbpension, Frühstück und Thermenbesuch bereits am Anreisetag. Thermenbesuch auch am Abreisetag. Der Gegenwert des Gutscheins für zwei Personen beträgt € 864,-).

Die Gewinner werden mittels E-Mail bzw. privaten Nachricht auf Facebook über ihren Gewinn informiert. Teilnahmeberechtigt sind Personen über 18 Jahre und mit Wohnsitz in Österreich. Nicht teilnahmeberechtigt sind Mitarbeiter, Bevollmächtigte, Rechtsnachfolger und Beauftragte der Ärztekammer Salzburg sowie involvierte Agenturen. Der Veranstalter behält sich vor, das Gewinnspiel zu jedem Zeitpunkt ohne Vorankündigung und ohne Angabe von Gründen abzubrechen oder zu beenden. Das Gewinnspiel endet am 19.12.2016. Barablässe und Rechtsweg ausgeschlossen. Personenbezogene Daten von Teilnehmern werden vom Veranstalter ausschließlich zum Zwecke der Durchführung des Gewinnspiels genutzt sowie nach Beendigung des Gewinnspiels gelöscht.

wenigeristnichtmehr.at

fb.com/wenigeristnichtmehr #wenigeristnichtmehr

ärztekammer
SALZBURG

Rechnung ohne den Wirt?



EDITORIAL

Die Diskussion um ein PHC-Gesetz – nun von Bundesministerium und Hauptverband der Sozialversicherungen mit „Primärversorgungs-Gesetz“ tituliert – geht sehr konträr weiter. Die Österreichische Ärzteschaft bekennt sich vollinhaltlich zu einer Optimierung der Primärversorgung nach dem Konzept „Das Team rund um die Hausärztin/den Hausarzt“, sieht dieses aber in den jüngst vorgelegten Entwürfen keinesfalls als umgesetzt. Das Konzept „Das Team rund um die Hausärztin/den Hausarzt“ ist der, zwischen Bundesministerium, Hauptverband und ÖÄK, 2014 ausverhandelte Kompromiss für die praktische Umsetzung von PHC in Österreich. Offensichtlich geht es aber einzelnen Vertretern des Hauptverbands beziehungsweise des Bundesministeriums nicht in erster Linie um eine neu gestaltete Primärversorgung, sondern um eine Beseitigung des, durch den klassischen Gesamtvertrag geschaffenen, Gleichgewichts der Vertragspartner Sozialversicherung und Ärztekammer sowie um ein Zurückdrängen des freiberuflich tätigen niedergelassenen Arztes.

Am Beispiel Primärversorgungszentrum Wien-Mariahilf sieht man, dass auf Basis der bestehenden Gesamtverträge ein modernisiertes Leistungsangebot durch die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte erbracht werden kann. Ähnliches wollen wir für Salzburg auch erreichen. Mit ein paar kleinen Veränderungen im bestehenden Gesamtvertrag könnte der Job als Kassenärztin/Kassenarzt wieder attraktiver werden, diese strukturellen Veränderungen wären einfach durchzuführen und für Einzelordinationen wie für Gruppenpraxen könnte das Leben leichter und die Versorgung unserer Patientinnen/Patienten im Sinne Primärversorgung verbessert werden. Konzepte und Vorschläge der Ärztekammer, wie die Veränderungen auszusehen hätten, liegen vor (siehe auch Beitrag „Primärversorgung 2020 – Die Alternative der Ärztekammer“ auf Seite 8 dieser Ausgabe).

Es bedarf einer Weiterentwicklung, Flexibilisierung, Veränderung und Verbreiterung der Angebotsstrukturen im gesamten kassenärztlichen Bereich, um den sich ändernden Anforderungen der modernen Medizin, der Patientinnen/Patienten und der nachrückenden Ärztegeneration an die Berufsausübung als Kassenärztin/Kassenarzt gerecht zu werden. Gemeinsam müssen Salzburger Gebietskrankenkasse und Ärztekammer für Salzburg das

Berufsbild der Kassenärztinnen/Kassenärzte attraktiver gestalten! Die Zusammenarbeitsformen für Ärztinnen/Ärzte müssen mit allen Mitteln gefördert werden, Gruppenpraxen forciert und die leistungshemmenden Honorarbeschränkungen, wie z. B. Synergieabschlüsse und Limitierungen abgeschafft werden. Ich fordere wesentliche Erleichterungen bei Jobsharing, Übergabepaxis, Teilgruppenpraxis und endlich auch für Salzburg die Dauervertretung. Einzel- und Gruppenpraxen muss es möglich sein im Sinne von Dauervertretungen zumindest eine Ärztin/einen Arzt zu beschäftigen, um ihr Leistungsspektrum zu erweitern.



Um es volksnäher auszudrücken: „Das Werk! muss rennen“, damit für alle Bevölkerungsschichten ein niederschwelliger Zugang zu zeitgemäßer Medizin existent bleibt. Leistungserbringer sind dabei die Ärztinnen/Ärzte, welche auch die Konzepte und Ideen dazu haben. Bei der aktuellen Diskussion um ein neues Primärversorgungsgesetz fragt man sich aber schon, warum von Seiten des Ministeriums und des Hauptverbandes ein Konflikt heraufbeschworen wird, wenn man das Gesundheitssystem auch gemeinsam planen könnte. Die Rechnung sollte man jedenfalls nie ohne den Wirt machen.

> VP Dr. Walter Amberger,
Kurienobmann der
niedergelassenen Ärzte
Salzburg

BERICHT AUS DER ALLGEMEINMEDIZIN

NIEDERGELASSENE ÄRZTE



Dr. Christoph FÜRTHAUER

Stv. Kurienobmann Niedergelassene Ärzte,
Referat Allgemeinmedizin,
Bezirksärzterevertreter Pongau

Die Verhandlungen mit der Salzburger Gebietskrankenkasse konnten für die Allgemeinmedizin mit wesentlichen, teilweise bundesweit einzigartigen, beziehungsweise vorbildgebenden, Ergebnissen geführt werden:

Der durchschnittliche Fallwert ist österreichweit in Salzburg mit Abstand der höchste und dieser Trend wurde weiter ausgebaut. Einführung des Heilmittelgespräches, Koordinationstätigkeit als automatischer Fallwertzuschlag, deutliche Anhebung der Visitenhonorare, vor allem auch an Wochenenden und nachts und nun endlich eine Ausweitung der Fallwertstaffeln und der Limitierung der Folgeordinationen.

Im Bereich der Zusammenarbeitsformen waren wir die ersten, die die Teilgruppenpraxis ermöglichten und die Weiterbildungslehrpraxis mit einer Anstellung eines Arztes mit ius practicandi in der Hausarzt-Kassenpraxis ist weiterhin solitär in Österreich.

Ein Meilenstein war die Neustrukturierung des Bereitschaftsdienstes. Nachdem Guido Lehner mit größtem Geschick das Hausarzt-Notdienst-Zentrum in der Stadt realisierte und wir hier erste Erfahrungen gesammelt hatten, gelang die Umsetzung des Bereitschaftsdienstes Neu am Land. Es konnte sich nach nun gut einem Jahr Laufzeit eine starke Verringerung der hausärztlichen Belastung mit nur geringfügiger Einschränkung der Patientenversorgung bewahrheiten. Der spätnächtliche

Telefondienst ist ebenso erfolgreich.

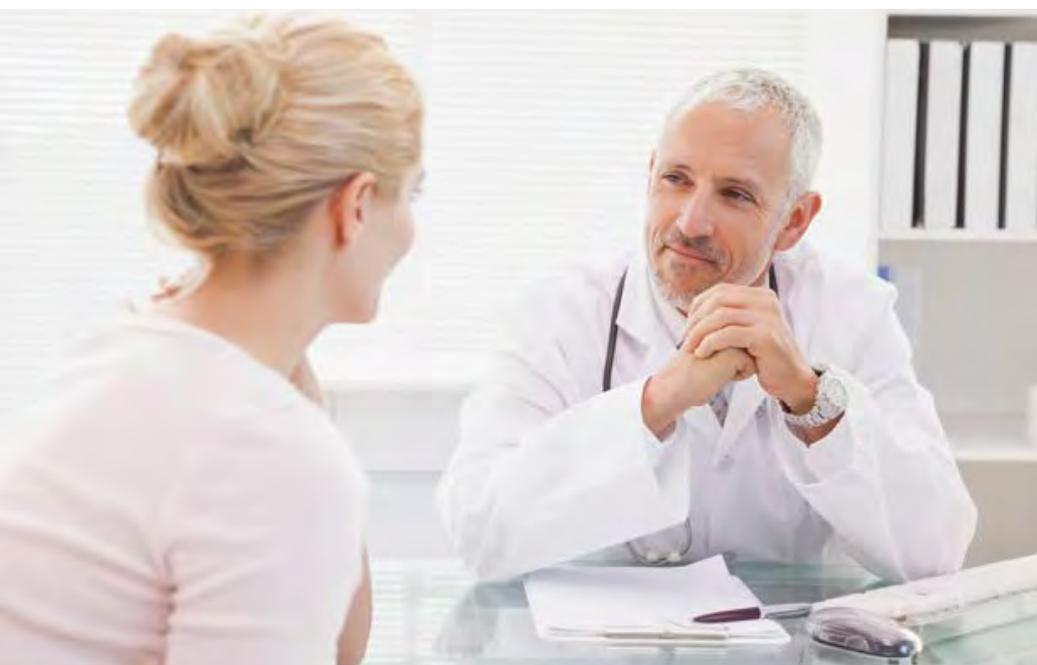
Im Bereich der Nachwuchsförderung ist das Projekt SIA in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Sönnichsen und der SAGAM zum Leuchtturm österreichischer postpromotioneller Allgemeinmedizinausbildung geworden, dessen Bedeutung durch die Finanziers Land Salzburg und SGKK regelmäßig gewürdigt wird.

Maßgebliche Mitarbeit wurde meinerseits auch an den Rasterzeugnissen für AM nach der neuen Ausbildungsordnung geleistet. So ist es erstmals gelungen die Sonographie in unser Curriculum aufzunehmen. Leider musste die so wesentliche Einführung der verbindlichen Lehrpraxis trotz heftiger Bemühungen mit teils äußerst gravierenden Streichungen im Fächerkanon erkaufte werden. Hier sind zukünftig große Anstrengungen zur Korrektur erforderlich.

Beim Curriculum der Ordinationsassistentinnenausbildung im Rahmen des MAB-Gesetzes konnte ich noch, wenn auch hier nur geringer als intendiert, auf eine praxisbezogenere Ausbildung einwirken.

Die Einrichtung der neuen Lehrpraxis, deren vollständige Finanzierung durch die öffentliche Hand und die Einbettung in einen zuverlässigen Ausbildungsverbund sind laufende Aufgaben. Die Einrichtung der Lehrpraxisleiter-Seminare ist erfolgt. Als erstes Bundesland konnten wir unseren Mitgliedern ein vollständig formuliertes

NIEDERGELASSENE ÄRZTE



Ausbildungskonzept zum Download zur Verfügung stellen, in dem nur noch die individuellen Daten zu ergänzen sind.

Weiters wurde die elektronische Vertreterbörse Salzburg eingerichtet, die als serviceorientiertes Werkzeug die unselige bisherige Liste abgelöst hat.

Viele Gespräche beziehungsweise Verhandlungen wurden unter anderem zu den Themen Primärversorgung, Nachbesetzung von Kassenstellen, Notarzt-Versorgung in exponierten Regionen, Ebola-Epidemie, Nahtstellenproblematik, Physikalische Medizin, Physiotherapie mit Kollegen, Repräsentanten anderer Gesundheitsberufe, Landesregierung, Bürgermeistern und anderen politischen Entscheidungsträgern, Spitalsverantwortlichen, Rotem Kreuz, Sozialversicherung,

Pressevertretern oder der PMU Salzburg geführt. **Die regelmäßige Teilnahme und Mitarbeit** an den Sitzungen der Kurie, des Vorstands, der Vollversammlung, des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds, des Fortbildungsausschusses in Salzburg und auf österreichischer Ebene Bundessektion Allgemeinmedizin, Bundeskurie, Kammertag, Arbeitsgruppen Vorsorgeuntersuchung oder IT war wesentlicher Bestandteil der Tätigkeiten.

Ergänzend war die Referententätigkeit bei diversen ÄK-Seminaren wie Praxisübergabe, Vertreter, Sprengelärzte oder Lehrpraxisleiter beziehungsweise für Studierende an der PMU.

Im Bezirk wurden darüber hinaus standespolitische Bezirksärztersammlungen abgehalten und die monatliche Fortbildung moderiert.

IN DER STADT SALZBURG

NIEDERGELASSENE ÄRZTE



Dr. Guido LEHNER

Co-Referent Allgemeinmedizin,
Bezirksärzterevertreter Salzburg

Ich bin seit 2012 erstmals in der Ärztekammer als Vertreter der Allgemeinmedizin für die Belange der Stadt tätig gewesen. Ich möchte hier vor allem die wesentlichen Hauptpunkte, die in gemeinsamer Arbeit mit Christoph Fürthauer neu realisiert werden konnten, anführen.

1. Bereitschaftsdienst-Neuregelung
2. Teilgruppenpraxis
3. Vertreterbörse
4. Honorarverhandlungen mit Einführung zusätzlicher neuer Zeitpositionen (Heilmittelgespräch) und Scheinstaffelanpassung, Entschärfung bei den Synergieabschlüssen für Gruppenpraxen

BEREITSCHAFTSDIENST

Am Beginn meiner Tätigkeit gab es vor allem eine große Frage, wie soll der Bereitschaftsdienst der Allgemeinmediziner in der Stadt zukünftig organisiert werden.

Hier ist es schlussendlich in vielen Gesprächen, Verhandlungen mit allen Partnern und Versammlungen mit allen Kollegen an langen Abenden gelungen den Bereitschaftsdienst in der Stadt völlig neu zu organisieren.

Es wurden beim RK Räumlichkeiten, die im Rahmen des dortigen Umbaus frei wurden zur Umgestaltung in eine attraktive und funktionstüchtige

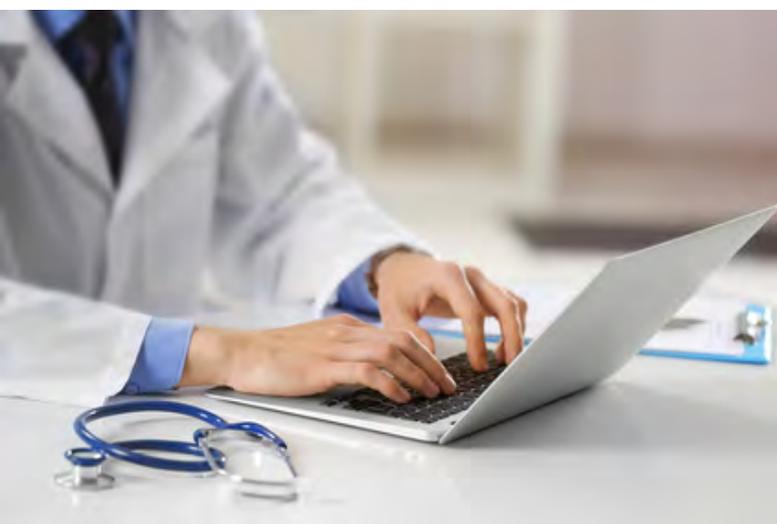
Notdienstordination genutzt. Durch die Möglichkeit von Beginn an in der Planung mitzugestalten, konnte diese Ordination gezielt auf die Bedürfnisse des Notdienstes angepasst und ausgestattet werden. Jeder der eine eigene Ordination betreibt weiß wie viele organisatorische Dinge für einen reibungslosen Ablauf zu regeln sind. (Einstellung von geeigneten Assistentinnen, EDV, Einrichtung, Hardware, Gerätauswahl und Anschaffungen Abläufe, Teambesprechungen etc.)

Nachdem wir in der Stadt den Bereitschaftsdienst geregelt hatten und er eigentlich von allen Beteiligten (Patienten, Ärzte, Rotes Kreuz und Krankenkassen) sehr gut aufgenommen wurde ging es im Rahmen der Neuregelung des Bereitschaftsdienstes Land durch Christoph Fürthauer um die Einbindung der Umlandgemeinden in den Bereitschaftsdienst Stadt. Auch hier konnte schließlich eine für alle zufriedenstellende Lösung gefunden werden.

TEILGRUPPENPRAXIS

Völlige Neuschaffung der Vertragsform Teilgruppenpraxis als Möglichkeit für 2 Ärztinnen/eine Kassenstelle gemeinsam zu betreiben. Hier zeigte sich vor allem großer Bedarf bei Kolleginnen die aufgrund familiärer Verpflichtungen eine Vollzeitstelle zeitlich nicht bewältigen können. Diese ist auch für Kollegen welche ihre Praxistätigkeit reduzieren wollen als Alternative zur Übergabepaxis möglich.

NIEDERGELASSENE ÄRZTE



VERTETERBÖRSE

Schaffung einer EDV basierten Möglichkeit, Vertreter für die Praxis zu finden bzw. für Vertreter die Möglichkeit ihre freien Valenzen anzubieten. Über diese Vertreterbörse die Möglichkeit sich als Lehrpraxis einzutragen und damit auch für jene junge Ärztinnen die eine Lehrpraxis suchen eine geeignete zu finden.

HONORARVERHANDLUNGEN.

Unter anderem:

- > Schaffung einer neuen Zeitposition für die Allgemeinmedizin durch Einführung des Heilmittelgespräches,
- > Erhöhung des Visitenhonorars,
- > Ausweitungen der Limits für Therapeutische Aussprache,
- > Ausweitung der Limits für die Zweitordinationen,
- > erstmalig seit Jahren Anpassung der Scheinstaffelregelung,
- > Verbesserung bei den Altersheimvisiten,
- > Erhöhung des Koordinationszuschlages der

- automatisch verrechnet wird,
- > Verbesserung bei den Synergieabschlägen für Gruppenpraxen,
- > Möglichkeit der 4 Tageweche ab 55.Lj mit ständiger Vertretung am 5. Tag. um hier nur die wichtigsten Änderungen anzuführen.

Zusätzlich zu diesen für mich sehr wesentlichen Punkten meiner Tätigkeit waren Gespräche mit vielen Personen notwendig, Teilnahme an zahllosen Sitzungen, Lesen und Bearbeiten täglicher Mails, bei denen es um die unendlichen Themen der Allgemeinmedizin ging, um dabei unsere Positionen darzulegen und zu vertreten.

Zu guter Letzt darf ich mich hier beim Kammeramt und allen Mitarbeitern der Ärztekammer für die immer hervorragende Unterstützung bedanken. Mit Christoph Fürthauer hatte ich einen erfahrenen und immer positiv unterstützenden Partner in meiner Tätigkeit schätzen gelernt. Walter Arnberger stand als Kurienobmann und Karl Forstner als Präsident der Ärztekammer immer voll hinter unseren Anliegen und war wesentlich an der erfolgreichen Umsetzung beteiligt.

Da von mancher Seite die verschwenderischen Funktionsgebühren der Ärztekammer angeprangert werden möchte ich auch hier völlige Transparenz walten lassen. Für die Tätigkeit als Co-Referent erhielt ich 944 Euro/Mo brutto, für die Tätigkeit als Bezirksärzterevertreter 503 Euro/Mo brutto, da diese Summe voll versteuert werden muss bleibt netto 50% dieses Betrages. Parkgebühren die im Rahmen meiner Tätigkeit für die Kammer anfallen wurden privat bezahlt. Für jegliche Sitzungen und Tätigkeiten im Raum Salzburg werden keine zusätzlichen Honorare gestellt. Inwieweit diese Funktions-Honorare als verschwenderisch zu betrachten sind überlasse ich Ihrer Meinung.

FÜR WAHLÄRZTE

NIEDERGELASSENE ÄRZTE



Dr. Dietmar
GMEINER

WAHLÄRZTE-REFERENT

Ziel der Funktionsperiode:

Zahl und Bedeutung der Wahlärzte als ernstzunehmende und systemrelevante Gesundheitseinrichtung im Land Salzburg zu erhöhen!

PUBLIKATIONEN:

WAHLÄRZTE TIPPS IM MED.IUM ZU FOLGENDEN THEMEN:

- > Rechte und Pflichten von Wahlärzten im Formularwesen
- > Krankschreibung durch Wahlärzte
- > Registrierkassenpflicht
- > Einkaufsgemeinschaft machts günstiger
- > Inkassobüro - ja oder nein
- > Fortbildungspflicht - DFP für Wahlärzte
- > 1. NÖ Wahlärztekongreß
- > Notdienstzentrum Salzburg Stadt
- > Gründung von Wahlärztepraxen
- > Seminarmöglichkeit für Jungärzte
- > Wahlärzte-Rückersatz
- > Steuerliche Absetzbarkeit von Wahlärztleistungen
- > online-Ansuchen um Rückersatz für Patienten der SGKK möglich
- > Paket online Datenaustausch für Wahlärzte
- > Wahlärztezahl nimmt zu
- > Networking unter Wahlärzten

WAHLÄRZTE-LEITFADEN, HOMEPAGE:

- > Erneuerung des Wahlärzteleitfadens 2012
- > Entwicklung und Implementieren des Wahlärzteservicebag auf der Homepage www.aeksbg.at 2014

WEITERE AKTIVITÄTEN, PROJEKTE:

- > Projekt online Einreichung des Rückersatzantrages von Wahlarzt-Patienten der SGKK 2015, 2016 erfolgreich abgeschlossen
- > Präsentation der online Einreichung in der ÖÄK (Präs. Dr. Artur Wechselberger, VP Dr. Momen Radi)
- > Jährliche Präsentation 2012-2016 eines Vortragsblockes im Rahmen des Fortbildungsseminars „Wahlarzt und Kassenverrechnung“ der Salzburger Bildungspartnerschaft
- > Teilnahme an den NÖ Wahlärztekongressen in Bad Erlach 2013 und am Semmering 2014
- > Wahlärztesprechstunden in den Räumlichkeiten der ÄK für Salzburg für Allgemeinmediziner und Fachärzte, meist aus Anlaß des start up einer Praxis
- > Wahlärzteführung in meinen Ordinationsräumlichkeiten für Wahl-Fachärzte
- > Teilnahme an der Sitzung der Privat- und Wahlärzte der BÄK
- > Wahlärzteberatung aus Anlaß der Pensionierung bzw. Zurücklegung der Kassenverträge in den Kammerräumlichkeiten oder in meiner Ordination
- > Telefonische Beratung anfragender KollegInnen oder Beantwortung offener Fragen via E-mail

wahlärzte
Zeit für Menschen



FÜR FACHÄRZTE

NIEDERGELASSENE ÄRZTE

FACHÄRZTE-CO-REFERENT

Ziel der Funktionsperiode:

Stärkere Unterstützung der chirurgisch orientierten Fachgruppen zur Artikulation und Durchsetzung Ihrer Forderungen, informative Begleitung der Fachgruppen

- > Besuch der Sitzungen der Bundessektion Fachärzte in Wien, Weihburggasse 2012, 2013, 2014.
- > Teilnahme an Fachgruppensitzungen und Bearbeitung von Punkten der TO, die die ÄK für Salzburg betrafen, in folgenden Fachgruppen:
 - o FG Urologie
 - o FG Dermatologie und Venerologie
 - o FG Lungenheilkunde
 - o FG HNO
 - o FG Gynäkologie und Geburtshilfe
 - o FG Chirurgie
 - o FG Plastische und Wiederherstellungschirurgie
- > Teilnahme und Präsentation eines Vortragsblockes im Rahmen des Seminars „JungÄrztInnen – selbstständig, aber nicht allein in die Zukunft“ und „Die Praxisgründung – der Weg in die eigene Praxis“ der Salzburger Bildungspartnerschaft 2013-2016
- > Teilnahme an den Honorarverhandlungen der SGKK mit der Salzburger ÄK 2016
- > Neuverhandlung von endoskopischen Positionen mit der SGKK 2016
- > Verhandlung der medizinischen Bedingungen zur Abrechnung der VU Koloskopie 2013 mit der SGKK

Projekte:

- > Erreichen der automatischen Valorisierung von Honorarpositionen, die seit Jahren (zum Beispiel VU Kolo Tarife der VA, SVA seit 2006!) nicht valorisiert wurden, in Bearbeitung durch die BÄK



GUTACHTERREFERENT-STELLVERTRETER

- > Teilnahme an der Gutachtertagung der ÖÄK 2013, 2014, 2015.
- > Teilnahme an Gutachtertreffen 2013, 2015, veranstaltet durch Koll. Dr. Kammeringer unter Teilnahme mehrerer Richter (SG)
- > Beisitz im Zuge des Bewilligungsverfahrens für neue Gutachter am LG Salzburg (2013)
- > 2015 und 2016 Präsentation eines Vortragsblockes im Rahmen des Seminars „Arzt und Recht“ der Salzburger Bildungspartnerschaft, in Ko-Präsentation mit Mag. Isabell Feil.

NIEDERGELASSENE ÄRZTE

REFERENT SCHLICHTUNGSSTELLE INTERVENTIONSSTELLE

- > Teilnahme an 2 langwierigen Schlichtungen (betroffen Fach-Kassenärzte 2014, 2016 ff), als Beisitzer und Vertreter der Salzburger ÄK entsandt.
- > Mehrfache fachliche Prüfung von an die Interventionsstelle eingebrachten Fragestellungen

BELEGÄRZTEREFERENT- STELLVERTRETER

- > Teilnahme an der Präsentation der Verhandlungspositionen der Belegspitäler vor und nach Verhandlung der Honorare mit dem PKV 2013, 2015 ff - ÄK hat kein Verhandlungsmandat zur Verhandlung der Ärztehonorare, mehrfach erfolglos moniert.
- > Berichte in den FG Sitzungen bezüglich verhandelter Positionen

Projekte:

- > Erlangung eines Verhandlungsmandates für die ÄK Salzburg zur Verhandlung der PKV-Ärztehonorare in Analogie zur Wiener Ärztekammer, in Bearbeitung

MITGLIED IM AUSBILDUNGSAUSSCHUß

- > Teilnahme an Sitzungen des Ausschusses
- > Fachlich medizinische Beurteilung von Ansuchen, die mein Fachgebiet betreffen

Projekte:

- > Umsetzung der neuen Ausbildungsordnung 2015
- > Bearbeitung der Ansuchen resultierend durch die neue Ausbildungsordnung 2015



QUALITÄT UND MEHR

NIEDERGELASSENE ÄRZTE



**Dr. Klaus
BERNHART**

Referat "Fortbildung"

QUALITÄTSSICHERUNGSREFERAT

Vorbereitung der Ordinationsevaluierung 2013 mit intensiver Info Kampagne der Kollegen mit Veranstaltungen und persönlichen Schreiben. Organisation der Erste Hilfe Kurse für die Ordinationen. Begleitung der Ordinationsevaluierung und Nachbetreuung. Laufende Kontakte mit der ÖÄK und Vertretung Salzburgs in Wien.



EHRENAMTLICHE FUNKTIONEN:

STEUERREFERAT

Laufende Mitarbeit im Steuerreferat und Mitarbeit in den entsprechenden Sitzungen der ÖÄK. Informationstätigkeiten insbesondere bei der Einführung der Registrierkassen und Belegerteilungspflicht.

KURIENFINANZREFERAT

Laufende Mitarbeit in der Kurie der niedergelassenen Ärzte.

Laufende Verhandlungen betreffend des Kollektivvertrags für die Angestellten bei Ärzten. Erreicht wurde eine Vereinfachung durch Einteilung aller Beschäftigten in 3 Berufsgruppen.

Deutliche Reduktion der Struktur und Anzahl der Gehaltsstufen, die mit Gehaltssprüngen verbundenen sind. Stärkere Anhebung der kollektivvertraglichen Mindestgehälter mit anschließend nicht so stark ansteigenden Gehälter auf Grund des Älterwerdens. D h dass eine Abflachung der Gehaltskurve stattfindet. Dies soll dazu führen leichter Personal zu finden, da am Anfang im KV höher bezahlt wird. Die folgenden Steigerungen fallen dann etwas niedriger aus.

Mitarbeit in der Vollversammlung, Vorstand, Kurie niedergelassene Ärzte und der Ausbildungskommission.

Teilnahme an der Arbeitsgruppe zur Ärztesundheit innerhalb der Ärztekammer.

NEUREGELUNG BEREITSCHAFTSDIENST

NIEDERGELASSENE ÄRZTE



BEREITSCHAFTSDIENST- AUSSCHUSS STADT SALZBURG

Dr. Guido LEHNER

Am Beginn meiner Tätigkeit gab es vor allem eine große Frage: wie soll der Bereitschaftsdienst der Allgemeinmediziner in der Stadt zukünftig organisiert werden?

Hier ist es schlussendlich in vielen Gesprächen, Verhandlungen mit allen Partnern und Versammlungen mit allen Kollegen an langen Abenden gelungen den Bereitschaftsdienst in der Stadt völlig neu zu organisieren.

Es wurden beim RK Räumlichkeiten, die im Rahmen des dortigen Umbaus frei wurden, zur Umgestaltung in eine attraktive und funktionstüchtige Notdienstordination genützt. Durch die Möglichkeit von Beginn an in der Planung mitzugestalten, konnte diese Ordination gezielt auf die Bedürfnisse des Notdienstes angepasst und ausgestattet werden. Jeder, der eine eigene Ordination betreibt weiß wie viele organisatorische Dinge für einen reibungslosen Ablauf zu regeln sind. (Einstellung von geeigneten Assistentinnen, EDV, Einrichtung, Hardware, Geräteauswahl und Anschaffungen, Abläufe, Teambesprechungen etc.). Nachdem wir in der Stadt den Bereitschaftsdienst geregelt hatten und dieser eigentlich von allen Beteiligten (Patienten, Ärzte, Rotes Kreuz und Krankenkassen) sehr gut aufgenommen wurde, ging es im Rahmen der Neuregelung des "Bereitschaftsdienstes Land" durch Christoph Fürthauer um die Einbindung der Umlandgemeinden in den "Bereitschaftsdienst Stadt". Auch hier konnte schließlich eine für alle zufriedenstellende Lösung gefunden werden.



BEREITSCHAFTSDIENST- AUSSCHUSS LAND SALZBURG

Dr. Christoph FÜRTHAUER

Ein Meilenstein war die Neustrukturierung des Bereitschaftsdienstes. Nachdem Guido Lehner mit größtem Geschick das Hausarzt-Notdienst-Zentrum in der Stadt realisierte und wir hier erste Erfahrungen gesammelt hatten, gelang die Umsetzung des "Bereitschaftsdienstes Neu" am Land. Es konnte sich nach etwas über einem Jahr Laufzeit eine starke Verringerung der hausärztlichen Belastung mit nur geringfügiger Einschränkung der Patientenversorgung bewahrheiten. Der spätnächtliche Telefondienst ist ebenso erfolgreich.



INTERVENTIONSSTELLE

INTERVENTIONSSTELLE



Mag. Isabell FEIL

Aufgrund des Arbeitsübereinkommens vom Oktober 2000, abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Salzburg und der Salzburger Patientenvertretung, obliegt die Behandlung von Patientenbeschwerden betreffend niedergelassene Ärzte im Bundesland Salzburg ausschließlich der Interventionsstelle der Ärztekammer für Salzburg.

Aufgrund dieses Arbeitsübereinkommens ist es bisher gelungen, eine Explosion der Beschwerdezahlen zu verhindern und ist die Interventionsstelle bemüht, Beschwerdefälle einer außergerichtlichen Lösung auf mediatorischer Ebene zuzuführen.

2012

Die Zahl der Beschwerdefälle ist im Jahr 2012 (72) im Vergleich zum Vorjahr 2011 (195) um 63 % gesunken. Hinsichtlich der Beschwerdeinhalte ist anzuführen, dass Honorarbeschwerden von 28 Fälle auf 13 Fälle (53,6%), die Behandlungsfehler-Vorwürfe von 48 Fälle auf 22 Fälle (54,1 %), die Diagnosefehler von 30 Fälle auf 8 Fälle (73,3%) sowie die Kommunikationsprobleme von 89 Fälle auf 29 Fälle vermindert wurden (67,4%).

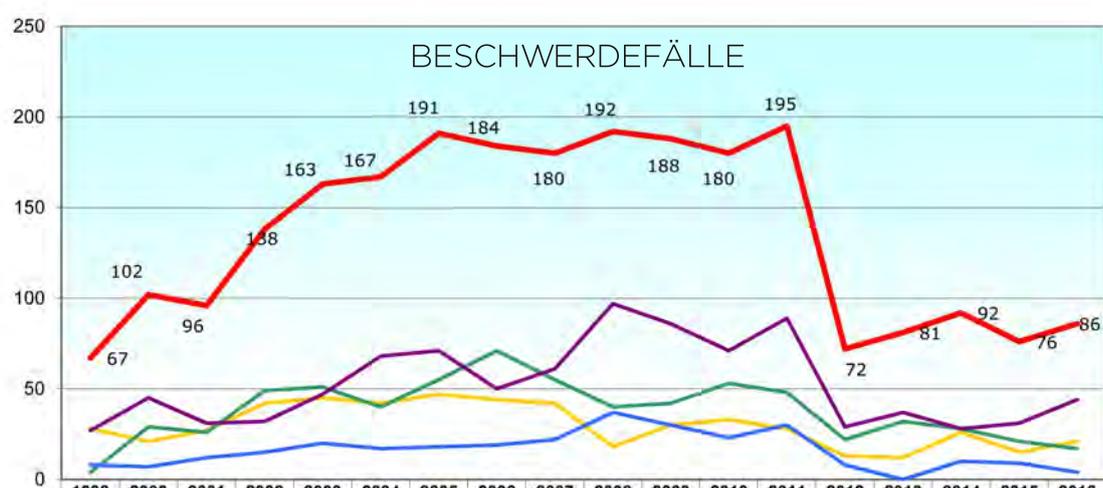
61 % der Beschwerden entfallen auf Fachärzte und 39 % entfallen auf Allgemein-mediziner; woraus sich im Vergleich zum Vorjahr ergibt, dass die prozentuelle Verteilung bei FÄ angestiegen ist und bei AM minimal gesunken ist.

Ab 2012 sind Beschwerdesachverhalte von KH nicht mehr in der Statistik angeführt, da diesbezüglich die alleinige Kompetenz bei der Patientenvertretung liegt und diese von uns umgehend dorthin weitergeleitet werden ohne bei uns registriert zu werden.

BESCHWERDEFÄLLE IN DEN JAHREN 2012-2016

Beschwerdefälle	2012	2013	2014	2015	2016
Gesamt	72	81	92	76	86
Honorarbeschwerden	13	12	26	15	21
Behandlungsfehlervorwürfe	22	32	28	21	17
Diagnosefehler	8	0	10	9	4
Kommunikation u. Sonstiges	29	37	28	31	44

INTERVENTIONSSTELLE



2013

Die Zahl der Beschwerdefälle ist im Jahr 2013 (81) im Vergleich zu 2012 (72) um 12,5% gestiegen. Was den Inhalt der eingegangenen Beschwerden anbelangt so ist signifikant, dass die Anzahl der Beschwerden über Diagnosefehler auf 0 Fälle gesunken ist (100%). Die Zahl der Kommunikationsbeschwerden ist von 29 Fälle auf 37 Fälle gestiegen (27,5%). 2013 entfallen 52% der Beschwerden auf AM und 48 % der Beschwerden auf FA und daraus ist ersichtlich, dass im Jahr 2013 die Beschwerdezahl über AM minimal (4%) höher ist als die Beschwerdezahl über FA.

2014

Die Zahl der Beschwerdefälle ist im Jahr 2014 im Vergleich zum Jahr 2013 von 81 auf 92 Fälle (13,6%) erneut angestiegen. Die Honorarbeschwerden sind von 12 Fälle auf 26 Fälle (116,6%) angestiegen;

ebenfalls angestiegen sind Beschwerden über Diagnosefehler von 0 auf 10 Fälle (100%) jedoch ist die Anzahl der Kommunikationsbeschwerden von 37 Fälle auf 28 Fälle gesunken (24,3%). 63% der Beschwerdesachverhalte entfallen auf FA und 37% der Beschwerdesachverhalte entfallen auf AM, woraus sich ergibt, dass der Tiefpunkt der Beschwerdezahl über AM der letzten 3 Jahren erreicht wurde.

2015

Die Zahl der gesamten Beschwerdefälle ging im Vergleich zum Vorjahr von 92 Fälle auf 76 Fälle (17,4%) zurück. Markant ist der Rückgang der Honorarbeschwerden im Vergleich zum Vorjahr von 26 Fälle auf 15 Fälle (42,3%). Die Beschwerden über Behandlungsfehlervorwürfe sind wesentlich

INTERVENTIONSSTELLE

gesunken, die Beschwerden über Diagnosefehler und Kommunikation sind im Vergleich zum Vorjahr annähernd gleich geblieben. 59 % der Beschwerden entfallen auf FA und 41 % der Beschwerden auf AM. Daraus ist ersichtlich, dass die Beschwerdeanzahl über FA nach wie vor insgesamt über der Anzahl von AM liegt.

2016

Die Zahl der Beschwerdefälle ist gesamt im Vergleich zum Vorjahr von 76 Fälle auf 86 Fälle gestiegen (13,1%). Honorarbeschwerden sind nunmehr wieder um 40% angestiegen, weiters sind auch Kommunikationsbeschwerden markant angestiegen von 31 Fälle auf 44 Fälle (42%). Beschwerden über Behandlungsvorwürfe sind minimal gesunken

während Beschwerden über Diagnosefehler erheblich um 44,4% gesunken sind. 55% der Beschwerden entfallen auf FA und 45% der Beschwerden auf AM. Somit liegen nach wie vor die Beschwerden über FA prozentuell über den Beschwerden der AM.

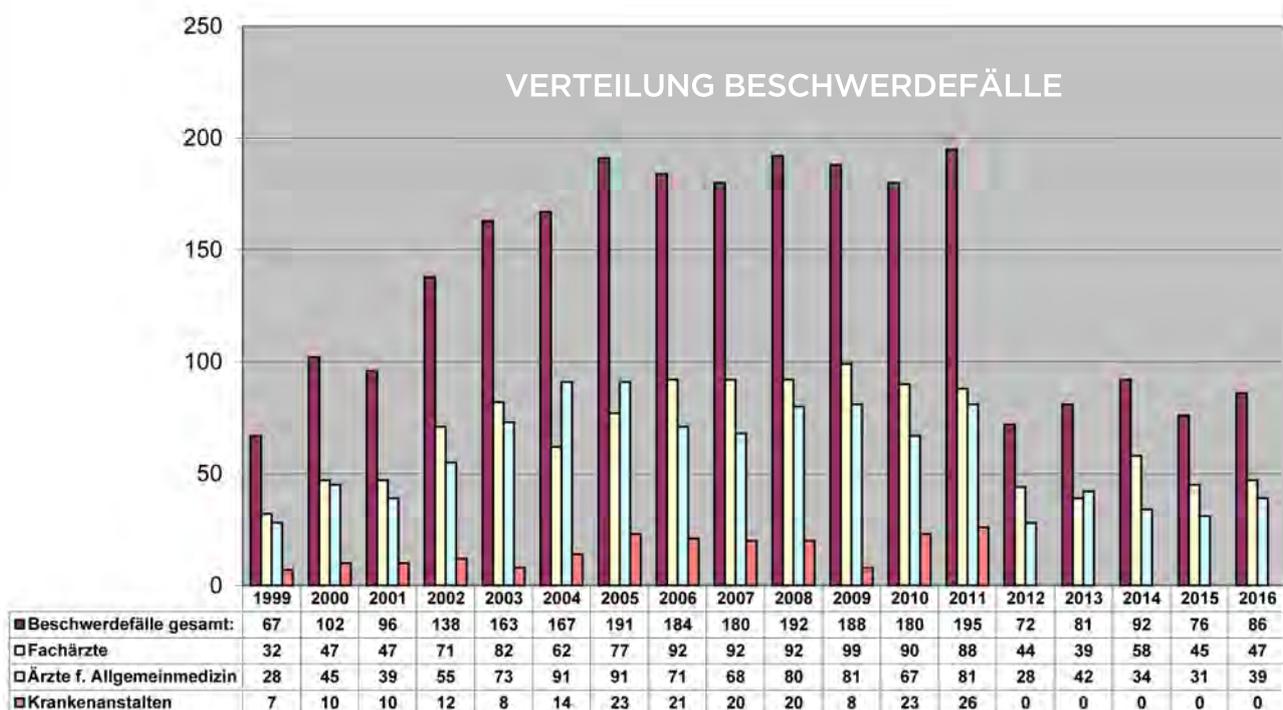
REFERENTEN:

Fachärzte:

- Dr. Dietmar Gmeiner
- Dr. Peter Kaserer
- Dr. Richard Tögel

Ärzte für Allgemeinmedizin:

- MR Dr. Klaus Bernhart



ERFREULICHE ZAHLEN AUS DEM FINANZREFERAT

FINANZREFERAT

Als Finanzreferent ist man für die sorgsame und sparsame Verwendung der finanziellen Mittel, welche die Kammer von ihren Mitgliedern zu Verfügung gestellt bekommt bzw. welche sie entsprechend der Umlagenordnung der Salzburger Ärztekammer einhebt, verantwortlich.

Im Vordergrund des Denkens steht immer die Intention zu sparen und so habe ich auch zu Beginn meiner Tätigkeit als Finanzreferent die Funktionsgebühren des Finanzreferenten um ein Drittel gekürzt.

In der abgelaufenen Funktionsperiode war es erfreulicherweise möglich, auf eine Erhöhung der Kammerumlage bzw. eine Valorisierung wie in der letzten Funktionsperiode, zu verzichten. Ermöglicht wurde dies einerseits durch den kontinuierlichen Ärztezuwachs (per 30.9.2016 3028 Ärzte) andererseits durch Projekte des Kammeramtes. Neben einer Neugestaltung der Dienstordnung, welche nun erstmals ein Gleitzeitmodell enthält, wurde auch ein elektronisches Zeiterfassungssystem implementiert. Dies führte bereits jetzt zu einer merklichen Reduktion der Überstundenkosten.

Die finanzielle „Neustrukturierung“ der Pressestelle, bedingt durch eine Änderung im Umsatzsteuergesetz, wurde ebenfalls in dieser Funktionsperiode durchgeführt. So konnten die gegenüber dem Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer angefallenen finanziellen Verpflichtungen der Pressestelle inzwischen vollständig abgebaut werden.

Eine große finanzielle Herausforderung war auch die Übersiedelung der Ärztekammer von der Bergstraße in die Faberstraße. Regelmäßig waren Bauausschusssitzungen nötig, in denen neben grundlegenden finanziellen Entscheidungen auch Detailentscheidungen gefällt wurden.

Diese Sitzungen wurden in hervorragender Weise von Herrn Mag. Zilavec vorbereitet und geleitet. Der Ausbau bzw. die Ausstattung der neuen Veranstaltungsräumlichkeiten in der Faberstraße wurden von der Kammer finanziert. Dies ermöglicht auch eine finanzielle „Vermarktung“ durch die Kammer selbst.

Insgesamt konnten die Rücklagen und Rückstellungen in den letzten 5 Jahren kontinuierlich erhöht werden und so ist die Salzburger Ärztekammer auch für die nächsten anstehenden Projekte und Herausforderungen finanziell gut gerüstet.

Abschließend möchte ich mich bei Herrn Papai für die hervorragende Führung der Finanzabteilung und bei Frau Damisch

und Frau Plainer bedanken. Ohne Sie wäre es einem Arzt nicht möglich, diese Funktion ordnungsgemäß auszufüllen.

Herzlichen Dank!
Ihr Finanzreferent
der Jahre 2012-2017

**Dr. Eberhard
BRUNNER**



DIE FINANZABTEILUNG

**Gerald
PAPAI**

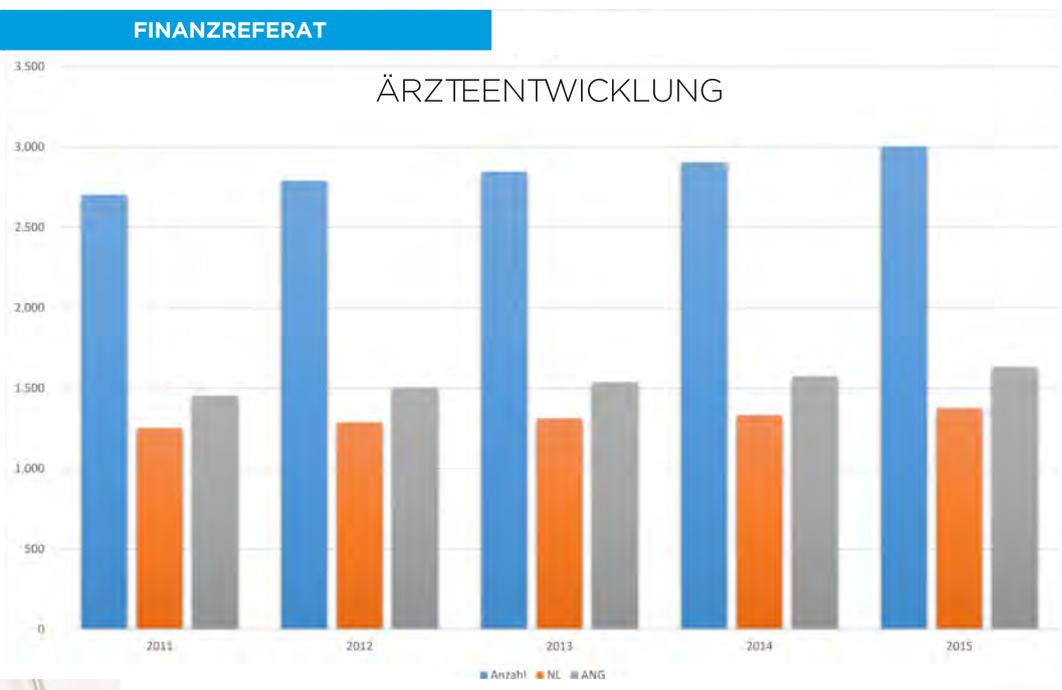


**Christine
DAMISCH**



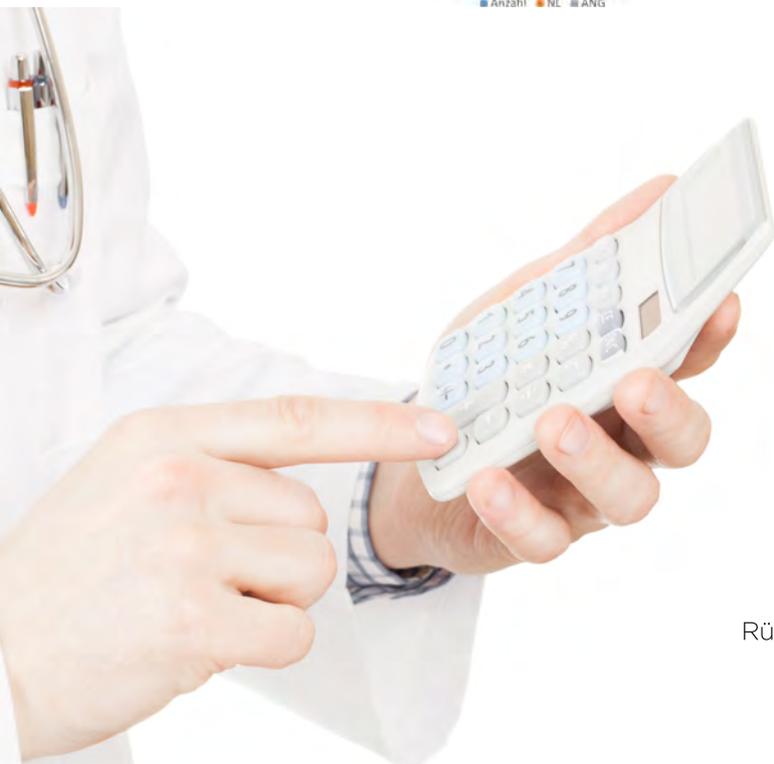
**Sieglinde
PLAINER**





Jahr	Anzahl
2011	2.703
2012	2.789
2013	2.846
2014	2.904
2015	3.004

Jahr	Anzahl
2011	NL 1.251 ANG 1.452
2012	NL 1.287 ANG 1.502
2013	NL 1.311 ANG 1.535
2014	NL 1.331 ANG 1.573
2015	NL 1.374 ANG 1.630



Jahr	Kammerumlage	VPI
2011	0,00%	3,30%
2012	0,00%	2,40%
2013	0,00%	2,00%
2014	0,00%	1,70%
2015	0,00%	0,90%
Ø	0,00%	2,06%

Valorisierung der Kammerumlage mit Vergleich VPI

Rücklagenentwicklung
der Ärztekammer
für Salzburg

Jahr	Rücklage
2011	€ 1.923.000,00
2012	€ 2.161.000,00
2013	€ 2.224.000,00
2014	€ 2.243.000,00
2015	€ 2.269.000,00

DER RECHNUNGSHOF KOMMT

FINANZREFERAT



DER RECHNUNGSHOF ÜBERPRÜFT DIE ÄRZTEKAMMER FÜR SALZBURG

Im Laufe des Frühjahrs 2014 hat der Bundesrechnungshof die Ärztekammer für Salzburg in den Bereichen Kammerverwaltung und Wohlfahrtsfonds überprüft. Nach Übermittlung des Berichtes durch den Rechnungshof im September wurden die Mitglieder der (erweiterten) Vollversammlung informiert und im internen Ärztebereich unserer Homepage zur vollen Einsichtnahme für die Mitglieder der Ärztekammer für Salzburg veröffentlicht.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass insbesondere die im Jahr 2013 zuvor breit diskutierten Themenstellungen des Wohlfahrtsfonds zu keiner maßgeblichen Kritik des Rechnungshofes führten.

Explizit ist keinesfalls eine wirtschaftliche Instabilität des Wohlfahrtsfonds aufgezeigt worden. (die ausführlichen Darstellungen lesen Sie auf Seite 103ff dieses Arbeitsberichtes.

Auch hinsichtlich der Kammerverwaltung führt der Bericht keine substanziellen Beanstandungen auf, wenngleich der Bericht punktuell Empfehlungen zur Optimierung enthielt. Der Kammervorstand und die Vollversammlung befassten sich mit dem Teil des Rechnungshofberichtes und der

Umsetzung seiner Empfehlungen betreffend des Wohlfahrtsfonds war vom Verwaltungsausschuss und der erweiterten Vollversammlung zu bearbeiten.

Die Empfehlungen des Rechnungshofes kurz zusammengefasst:

DIE KAMMER-VERWALTUNG

Das Prüfungsziel des RH war hinsichtlich der Kammerverwaltung die Beurteilung der Organisation, des Personals, der Gebarung sowie der internen und externen Kontrolle.

In einem Einleitungsstatement

FINANZREFERAT

stellt der RH einerseits fest, dass die Gebarung der Verwaltung grundsätzlich positiv war und merkt andererseits die negativen Betriebsergebnisse des Wirtschaftskörpers Pressestelle an, sowie eine Intransparenz der Vergütung der Kammermitarbeiter. Mit der bereits in der Frühjahrsvollversammlung 2015 erfolgten Beschlussfassung über eine neue Dienstordnung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer wurden die wesentlichen Teile der Empfehlungen umgesetzt.

Positiv und als sinnvoll hebt der RH die strategische Ausrichtung der ÄKS auf eine österreichweite Zusammenarbeit und Umsetzung von Projekten von österreichweiter Bedeutung hervor. Genannt werden dabei besonders die Projekte „Entwicklung eines österreichweiten Standesführungsprogrammes“ und „gemeinsame Internet-Portallösung mit anderen Landesärztekammern“.

Dargelegt wird vom RH auch das Thema Kammerangehörige und Frauenquote, wobei der RH die in Salzburg erfolgte Einrichtung eines Ärztinnenreferates für sinnvoll hielt und empfiehlt, hier weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie voranzutreiben.

Zum Thema Personal stellt der RH die Personalentwicklung dar und weist auf das Vorliegen ausführlicher Dienstplatzbeschreibungen hin. In diesem Zusammenhang wurde bewusst auch dem vom RH zurecht aufgezeigten Gedanken der Stärkung der Frauenquote in leitenden Funktionen insofern Rechnung getragen, als zwei Akademikerinnen aufgenommen wurden.

Die im Kapitel Personalkosten abgegebene Empfehlung des Rechnungshofes, die Dienstordnung für Angestellte der Ärztekammer für Salzburg zu erneuern, wurde in der Zwischenzeit umgesetzt. Ebenso sind auch die Systematik der Gehälter, die

Voraussetzungen für den Abschluss von Sonderdienstverträgen und die Gewährung von Leiterzulagen in der neuen, modernen Dienstordnung dargestellt und nicht nur in den Beschlüssen des zuständigen Gremiums. Zusätzlich wurde ein modernes Zeiterfassungssystem mit einer Gleitzeitregelung eingeführt, womit Kosteneinsparungen erzielt werden können.

Die Konstruktion der Sonderdienstverträge wurde in den zuständigen Gremien bewusst gewählt, einerseits um qualifizierte MitarbeiterInnen akquirieren zu können und andererseits, um langjährige bewährte MitarbeiterInnen für die ÄK kostenneutral aus dem Biennalsystem in ein Fixgehaltssystem überführen zu können (was den Vorteil für die Mitarbeiter hat, in jüngeren Jahren ein höheres Gehalt zu haben, das zum Vorteil der ÄK nicht mit fortschreitendem Alter ansteigt).

Wenn vom RH die sogenannten Gehaltsverbesserungen/Umstufungen angesprochen wurden, dann ist dazu fest-zuhalten, dass diese



FINANZREFERAT

Vorgangsweise bewusst gewählt wurde, weil neu beginnenden MitarbeiterInnen zunächst niedrigere Anfangsgehälter bezahlt werden, die bei Bewährung im Dienst der Ärztekammer sukzessive durch Umstufungen erhöht werden können.

Was den auch vom RH als geplant bezeichneten Anstieg der Personalkosten in den letzten Jahren betrifft, so ist dieser vom Präsidium bewusst im Sinne der Stärkung des Servicegedankens durch Neueinstellung zweier akademischer MitarbeiterInnen und damit im Sinne der weiteren Steigerung der Qualifikation unserer MitarbeiterInnen erfolgt.

Entsprechend der Empfehlung des RH wurde durch Beschluss der Gremien die seit 2013 auf Ebene der KADs der Landesärztekammern erarbeitete „Muster-Haushaltsordnung“ zwischenzeitlich in der Ärztekammer für Salzburg umgesetzt.

Vom RH positiv hervorgehoben wird das Vorhandensein und die Einhaltung eines internen Kontrollsystems (IKS). Dieses wurde - wie vom RH



empfohlen - in die Haushaltsordnung integriert.

Auch die in der Ärztekammer für Salzburg seit Jahren verankerte externe Kontrolle durch einen Wirtschaftsprüfer wurde vom RH entsprechend gewertet.

Den Ausführungen des RH zum Wirtschaftskörper Pressestelle - dessen wirtschaftliche Situation in den Gremien regelmäßig erläutert und Restrukturierungen thematisiert wurden - kann grundsätzlich gefolgt werden, wobei festzustellen ist, dass

den - kumulierten - Abgängen als Erfolg gegenüberzustellen ist, dass die Ärztezeitung (medium) mit den Einnahmen aus Inseraten finanziert werden konnte.

Durch diese Konstruktion ist über die Jahre ein (kumulierter) Vorsteuerabzug in Höhe von € 490.000.- lukriert worden, der dem „kumulierten Bilanzverlust“ von € 340.000.- gegenüber steht!

FINANZREFERAT

Bereits vor Ankündigung der RH Prüfung wurden auf Basis der steuerrechtlichen Änderungen 2012 (Wegfall der o.a. Geltendmachung des Vorsteuerabzugs) im Rahmen des Rechnungsabschlusses 2013 und des Rechnungsvoranschlags 2014 Maßnahmen zur Restrukturierung der Pressestelle eingeleitet.

In Zusammenarbeit mit dem Wirtschaftsprüfer wurde das Leistungsportfolio der Pressestelle überarbeitet, mit der Zielsetzung, mittelfristig jene Aufgaben zu definieren und zu übertragen, deren Erbringung für die Ärztekammer – nach den steuerrechtlichen Änderungen – wirtschaftlich vorteilhaft ist.

Wie vom RH zurecht aufgezeigt, ist immer auch die Höhe von Funktionsgebühren und Reisespesen zu hinterfragen. Der RH führt positiv aus, dass dies in der Ärztekammer Salzburg auch regelmäßig durchgeführt wird und im Prüfungszeitraum eine Senkung der fixen Aufwandsentschädigungen um 10 % sowie eine Reduktion um eine dotierte Funktion erfolgte.

Generell kommen in der ÄKS die von der ÖÄK beschlossenen Reisegebührensätze zur Anwendung. Die Reisespesenordnung der Ärztekammer Salzburg sieht – im Unterschied zu anderen Bundesländern – für Sitzungen, Versammlungen, Termine in Salzburg (in der ÄKS) keine Sitzungsgelder oder Taggelder vor.

Ausschließlich Funktionäre ohne feste Aufwandsentschädigung erhalten für die nachgewiesene Fahrt zu solchen Terminen ein Kilometergeld nach den von der ÖÄK vorgegebenen Sätzen.

Funktionäre mit fester Aufwandsentschädigung erhalten ein solches Kilometergeld für Sitzungen

außerhalb der Stadt Salzburg.

Ausschließlich für die Teilnahme an Sitzungen und Terminen (Verhandlungen) außerhalb des Bundeslandes Salzburg erhalten auch Funktionäre mit fixer Aufwandsentschädigung neben den Reisegebühren ein Taggeld (halber Tagsatz bei einer Sitzungsdauer bis zu 4 Stunden; ganzer Tagsatz bei Sitzungsdauer über 4 Stunden; die Reisezeit wird mit dem Kilometergeld abgegolten).

Zu der Darstellung im RH Bericht, wonach es zu einer über 70%igen Steigerung der Reisespesen für Funktionäre gekommen sei ist festzustellen, dass diese Schwankungen ausschließlich auf die – beschlossenen – Mehrausgaben durch die in diesem Zeitraum erfolgten Kampfmaßnahmen der österreichischen Ärzteschaft (z.B. Großkundgebungen in Wien = Protestmarsch bzw. Großveranstaltung im Museumsquartier) zurückzuführen waren! Unter Herausrechnung der Einmaleffekte durch diese Kampfmaßnahmen kam es in diesem Bereich zu keinen Steigerungen.

Weiters wurde der Empfehlung des RH entsprochen, der Salzburger Landesregierung als Aufsichtsbehörde die Aufsichtstätigkeit (weiter) zu vereinfachen, indem ihr die Prüfberichte des Wirtschaftsprüfers ebenfalls übermittelt werden.

INFO

WOHLFAHRTSFONDS

Die ausführlichen Darstellungen der RH-Prüfung des Wohlfahrtsfonds lesen Sie auf Seite 103ff. dieses Arbeitsberichtes.

UNSER WOHLFAHRTSFONDS

WOHLFAHRTSFONDS



**Dr. Hans Georg
MUSTAFA**
Vorsitzender des
Verwaltungs-
ausschusses

Im November 2014 wurde ich vom Verwaltungsausschuss einstimmig zum neuen Vorsitzenden gewählt. Ich übernahm diese Aufgabe von OMR Dr. Hans Richter, der den Vorsitz 28 Jahre lang innehatte und dessen deutliche Handschrift der Wohlfahrtsfonds trägt. So zeichnet er unter anderem für die steuerliche Absetzbarkeit aller Pflichtbeiträge zum Wohlfahrtsfonds mitverantwortlich.

Die steuerfreie Veranlagung und die steuerliche Absetzbarkeit der Beiträge sind wesentliche Vorteile des Wohlfahrtsfonds gegenüber privaten Pensionsvorsorgen.

Auch die Umstellung der umlagefinanzierten Grundleistung auf ein Äquivalenzprinzip, sowie die Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens (Zusatzleistung, Individualkonto) wurde in seiner Vorsitzperiode umgesetzt. Dies sind Meilensteine, die heutzutage gewährleisten, dass der Salzburger Wohlfahrtsfonds von hoher Fairness

in der Relation Beitrag zu Leistung geprägt ist.

Es ist der ausdrückliche Verdienst von Dr. Richter, dass wir einen Fonds ohne Altlasten haben - einen Fonds der in der Vergangenheit nicht mit Pensionsversicherungsbeiträgen konfrontiert war und für dessen Zukunft die richtigen Weichenstellungen getroffen wurden.

Für seine Verdienste als Arzt und als Funktionär der Ärztekammer für Salzburg wurde Herr OMR Dr. Richter im Mai 2016 mit dem Ehrenzeichen des Landes Salzburg ausgezeichnet.

Wie auch für meinen Vorgänger, so gilt auch für mich die Prämisse, den Wohlfahrtsfonds FÜR Ärzte zu führen - und nicht gegen deren Interessen. Dies ist aber auch nur möglich, wenn alle Mitglieder des Fonds realistische

Vorstellungen haben. Wir können uns nicht verschulden und auf Zuschüsse aus Steuergeldern hoffen - wie im staatlichen Pensionssystem.

Wir sind darauf angewiesen, dass wir ausgewogen wirtschaften und die demografischen Entwicklungen frühzeitig und ausreichend berücksichtigen. Finanzmathematische Gutachten bestätigen uns diesen Weg.

Wir können weder die jungen Generationen über Gebühr belasten, noch können wir drastische Leistungskürzungen denjenigen gegenüber rechtfertigen, die diesen Wohlfahrtsfonds jahrelang mitaufgebaut



WOHLFAHRTSFONDS



haben. Dieses Spannungsfeld zwischen Alt und Jung, aber auch zwischen wohlhabenden und wirtschaftlich benachteiligten Kollegen gilt es auch zukünftig mit Bedacht und Augenmaß zu bewältigen.

Wir sind auch mit Kritik an diesen Pflichtbeiträgen konfrontiert. Es liegt auf der Hand das niemand von uns gerne und freiwillig Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge oder Versicherungsbeiträge bezahlt. Wir alle vergessen dabei jedoch, dass wir genau diese Beitragssysteme dringend benötigen, wenn wir in die Situation des Begünstigten

kommen. Gerade in Zeiten wie diesen – wo die staatlichen Pensionen als immer unsicherer erscheinen – ist daher eine standespolitische Pensionsvorsorge richtig und wichtig.

In den nächsten Jahren werden wir weiter daran arbeiten, dass wir – unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen, die durch das Ärztegesetz definiert sind – den Salzburger Wohlfahrtsfonds so gestalten, dass er sich den ständig veränderten Rahmenbedingungen bestmöglich anpasst.

Wir haben bereits die Informationen auf der Homepage überarbeitet und modernisiert. Die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung wird in den nächsten Jahren schrittweise

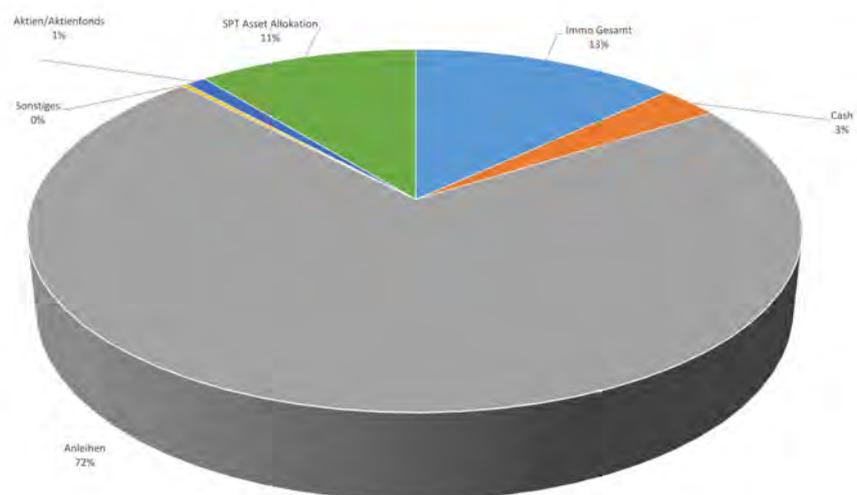
reduziert und läuft Ende 2020 komplett aus, da diese Leistungen in der heutigen Zeit an Bedeutung verloren haben. Auch intern sind wir ständig bemüht, Verwaltungstätigkeiten zu rationalisieren, um Kostensteigerungen hintanhalten zu können. Diese ständigen Veränderungen sind sinnvoll und notwendig, um mit den ständig steigenden Anforderungen Schritt halten zu können.

Die nachfolgende Zusammenfassung soll Ihnen die wichtigsten Eckpunkte näher bringen, die unseren Wohlfahrtsfonds von 2012 bis 2016 geprägt haben.

VERMÖGEN DES WOHLFAHRTSFONDS

WOHLFAHRTSFONDS

ASSET-ALLOKATION GESAMTVERMÖGEN



Datenquelle: Bilanz Wohlfahrtsfonds 2015
(Anmerkung: die Bilanz 2015 ist aktuellste verfügbare Bilanz, die Bilanz 2016 wird erst im 2. Quartal 2017 finalisiert und von der erweiterten Vollversammlung bestätigt).

Wie aus o.a. Abbildung ersichtlich wird, ist der Großteil des Vermögens in Anleihen – und somit in sichere Veranlagungsformen – investiert.

Ergänzt wird die Allokation durch einen Immobilienanteil und durch eine geringe Aktienquote.

Der SparTrust Asset Allokation ist ein gemischter Fonds, der von Spängler IQAM aktiv gemanagt wird und über diesen das Risikomanagement umgesetzt wird.

Vereinfacht gesagt: weist das Vermögen einen erhöhten Risikopolster auf, so kann auch in mehr risikobehaftete Wertpapiere investiert werden – und vice versa.

Natürlich bedingt eine solche Aufteilung in der aktuellen Tiefzinsphase keine allzu hohen Renditen. Jeder, der die Finanzkrise ab 2008 oder vielleicht sogar das Platzen der Technologieblase ab 2001 selbst miterlebt hat weiß jedoch, dass ein Verlust von 20 % und mehr rasch passiert sein kann – im worst case sogar über Nacht. Es wäre daher verantwortungslos das Risiko über Gebühr zu erhöhen, um Renditephantasien nachzujagen.



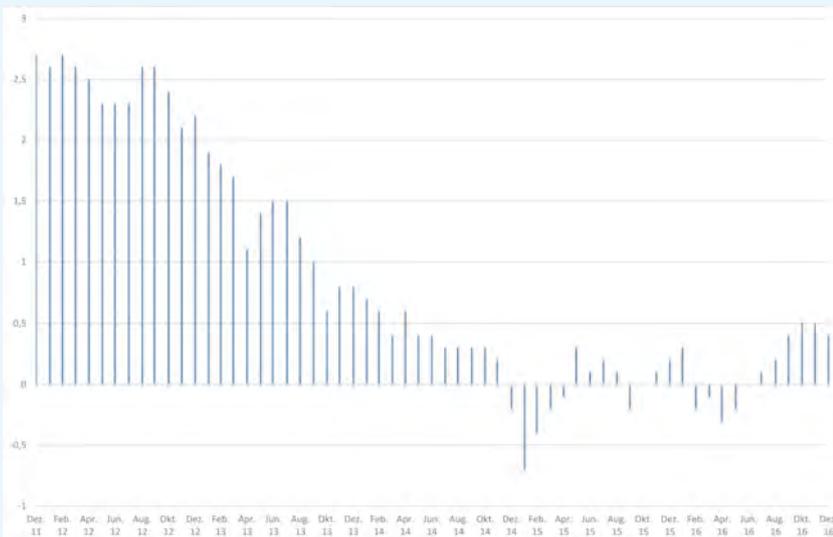
ENTWICKLUNG AKTIENMÄRKTE



RENDITEENTWICKLUNG DEUTSCHER STAATSANLEIHEN, 5 & 10 JÄHRIGE LAUFZEITEN



ENTWICKLUNG INFLATION EUROZONE EX TABAK



Datenquelle: Bloomberg, Bankhaus Carl Spängler

DIE JAHRE IM DETAIL

WOHLFAHRTSFONDS

2012

Zu Beginn des Jahres sorgte die Ratingagentur Standard & Poor's für Turbulenzen. Beinahe alle europäischen Länder verloren an Bonität, darunter auch Österreich seine AAA-Bestnote. Auch die hellenische Schuldenkrise war ein dominierender Effekt an den europäischen Bondmärkten. Im Laufe des Jahres weitete sich diese Krise auch auf Spanien, Portugal und Italien aus und die Renditeaufschläge dieser Länder schossen in die Höhe. Rund um den Globus hatten sich die Wachstumsprognosen abgeschwächt, auch der Wirtschaftsmotor China begann zu stottern. In der zweiten Jahreshälfte verkündete der EZB Präsident Mario Draghi, dass die Zentralbank die verschuldeten Peripherieländern durch Anleihenankäufe unterstützen werden. Trotz all dieser Unsicherheiten konnten sowohl die Aktienmärkte als auch die Anleihenmärkte eine sehr gute Performance erzielen.

Im Wohlfahrtsfonds wurde 2012 bei den Versicherungen auf Unisex-Prämien umgestellt und die Bewertung der Wertpapiere erfolgte ab nun mittels HTM „Held to Maturity“. Diese Bewertungsmodalität glättet die zwischenzeitlichen Kursschwankungen von Anleihebewertungen und führt somit zu einer konstanteren Performance im Zeitablauf.

2013

Auch im Jahre 2013 hielt der Aufwärtstrend an den internationalen Aktienmärkten an. Kurzfristige Korrekturen wurden in kürzester Zeit wettgemacht. Deutschland etablierte sich ein Europa wieder als Wirtschaftslokomotive; ein Rolle die zwischenzeitlich bereits verloren ging. An den Blue-Chips-Märkten gab es bemerkenswerte Fusionen - beispielhaft sei erwähnt, dass

Microsoft das Kerngeschäft von Nokia aufkaufte. Der Ölpreis kletterte auf den höchsten Stand seit August 2008, wohingegen Gold ein rabenschwarzes Jahr verzeichnete.

Das Jahr 2013 im Wohlfahrtsfonds war von umfangreichen versicherungsmathematischen Prognosen geprägt, über die noch separat ausführlich berichtet wird.

2014

Dieses Jahr war von wesentlich höheren Schwankungen als die beiden Vorjahre geprägt. Auf Höchststände folgten wieder Korrekturen, durchaus im zweistelligen Prozentbereich. Die US-Notenbank kündigte an, das Ankaufprogramm für US-Treasuries sukzessive zu reduzieren. In Europa war es der EZB zu verdanken, dass die Märkte stabil blieben, die weiter schwelenden und sich verschärfenden Probleme in Griechenland trübten das Stimmungsbild ein.



WOHLFAHRTSFONDS



Innenhof Bergstrasse 14

Im Jahre 2014 wurde der Wohlfahrtsfonds einer umfangreichen Prüfung durch den Rechnungshof unterzogen. Der Beschwerdeausschuss wurde von Gesetzes wegen durch das Landesverwaltungsgericht ersetzt.

Der Umbau der Faberstraße wurde im Sommer beendet und die Kammer übersiedelte von der Bergstraße 14 in die Faberstraße 10. Beide Gebäude befinden sich im Eigentum des Wohlfahrtsfonds (Faberstraße 10 zu 100 %, Bergstraße 14 zu 75 %) und die Mieterträge stabilisieren die Gesamtleistung. Gleichzeitig startete der Umbau der Bergstraße 14.

2015

Je länger die Rallye an den Aktienmärkten anhält, desto nervöser werden die Ausschläge nach unten. Das Geschehen bestimmten weitgehend die Notenbanken. Während in den USA die Federal Reserve erstmals seit 2008 den Leitzins an hob, flutete Mario Draghi und die EZB weiterhin die Märkte mit günstigem Geld. Der Euro setzte den Abwärtstrend gegenüber dem US Dollar weiter fort und verlor kräftig an Wert. Der kräftige Rückgang des Ölpreises zeichnet mitverantwortlich, dass die Inflation tief blieb.

Der Umbau der Bergstraße 14 wurde Ende 2015 fertiggestellt und noch vor Silvester wurden den ersten Mietern die Schlüssel übergeben. In dem Gebäude befinden sich nun 26 Wohnungen und 2 Gewerbeeinheiten.

2016

Das erste Halbjahr war geprägt von der Brexit-Abstimmung im Juni. Die Entscheidung der Briten aus der EU austreten zu wollen kam letztendlich doch überraschend und sorgte unmittelbar an den Finanzmärkten für deutliche Kursrückgänge, die aber bereits im Juli wieder wettgemacht werden konnten.

Die geopolitischen Unsicherheiten nahmen im 2. Halbjahr weiter zu, da auch die Lage in der Türkei zusehends labiler wird. Nichts desto trotz konnten die Aktienmärkte vor allem im 4. Quartal zulegen. Die Wahl Donald Trumps zum nächsten Präsidenten der Vereinigten Staaten führte an den Börsen zu keiner Verunsicherung.

Seit August 2016 beträgt der Technische Zins für die Pensionsberechnung der Zusatzleistung-Neu 2,5 %. Auch begann mit 1.1.2016 jener Zeitraum, in dem die Bestattungsbeihilfe und Hinterbliebenenunterstützung sukzessive gekürzt werden und Ende 2020 eingestellt werden. Die angesammelten Guthaben werden natürlich samt Zins und Zinseszins ausgeschüttet bzw. auf das Zusatzleistungs-Pensionskonto transferiert.

VERSICHERUNGSMATHEMATISCHE GUTACHTEN

WOHLFAHRTSFONDS



Im Frühjahr des Jahres 2013 präsentierte Dr. Richard Herrmann von der Heubeck AG seine versicherungsmathematische Analyse über den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Salzburg.

Seine Aussagen führten zu Irritationen, da die Kalkulationen teilweise unter Prämissen erstellt wurden, die wir in dieser Form nicht handhaben.

Um Sicherheit über die Zukunftsfähigkeit unseres Versorgungswerkes zu erlangen beauftragten wir somit die Linzer Aktuarin Frau DI Beatrix Griesmeier mit einem weiteren Gutachten, das die

Aussagen der Heubeck AG und von Prof. Mag. Dr. Leo Chini – das ist unser etatmäßiger Finanzmathematikexperte – vergleicht und analysiert.

Das Ergebnis wurde im Medium 03/2014 veröffentlicht und die Kernaussagen – betreffend **Grundleistung und Zusatzleistung-Alt** – von Frau DI Griesmeier fassen wir gerne zusammen:

> In einem Umlageverfahren (im Wohlfahrtsfonds: Grundleistung) stellt ein Kapitalstock eine Reserve dar, die dazu dient Zeiten mit demografisch kritischen Entwicklungen zu überbrücken. Diesen demografischen Entwicklungen kann sich kein Pensions- und Versicherungssystem entziehen. Auch im Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Salzburg ist dieser Kapitalstock notwendig.

> Die Zusatzleistung-Alt wird auch aus diesem Kapitalstock finanziert.

Ich konnte feststellen, dass das aufgebaute Vermögen ausreicht um diese Leistungsbezieher zu finanzieren bzw. das aufgrund der Kleinheit der Gruppe keinesfalls die Finanzierbarkeit des Umlageverfahrens gefährdet ist.

> Unter den von Prof. Mag. Chini getroffenen Annahmen, dass die Beiträge doppelt so hoch steigen wie die Leistungen, sind die Berechnungen nachvollziehbar und demzufolge ist die Finanzierbarkeit des Wohlfahrtsfonds gegeben.

WOHLFAHRTSFONDS



- > In allen Berechnungen ist die langfristige Finanzierbarkeit gegeben, wenn die Beiträge doppelt so hoch steigen wie die Leistungen.
- > Es muss daher in den nächsten Jahren besonders darauf geachtet werden, dass die Leistungserhöhungen mit maximal 50% der Beitragserhöhungen festgesetzt werden.
- > Unter ausschließlicher Betrachtung des Finanzierungsaspektes sind die Abweichungen von dieser 50 % Grenze in den Jahren 2008, 2009 und 2011 nicht notwendig.

Die Unsicherheiten entstanden weil Dr. Herrmann in seinen Kalkulationen die Beiträge und die Leistungen gleichermaßen erhöhte, wohingegen Prof. Chini in seinen Prognosen eine 2:1 Valorisierung zu Grunde legte.

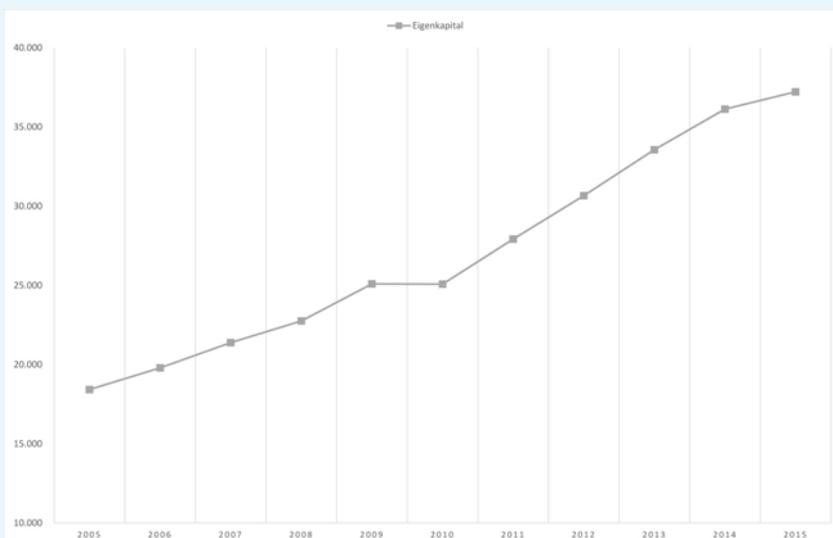
Um auch zukünftig dieses Verhältnis zu erreichen, wurde in der erweiterten Vollversammlung im Juni 2014 ein dementsprechender Grundsatzbeschluss gefasst. Und auch im Jahr 2017 wurde das 2:1 Verhältnis eingehalten. So beschloss die erweiterte Vollversammlung im Dezember die Leistungen um 0,5 % und die Beiträge um 1,0 % zu erhöhen.

VALORISIERUNGEN IN DEN JAHREN 2012-2016

Jahr	Valorisierung Anwartschaft (Richtwert bzw. Beitrag) Grundleistung	Valorisierung Pension Grundleistung
2012	3,50 %	2,00 %
2013	2,00 %	1,00 %
2014	2,00 %	1,00 %
2015	2,00 %	1,00 %
2016	1,50 %	0,50 %

Im o.a. Betrachtungszeitraum stiegen die Leistungen im Ausmaß von rund 49 % der Beitragserhöhungen. Die geforderte Quote wurde eingehalten.

ENTWICKLUNG DES EIGENKAPITALS DER GRUNDLEISTUNG (RESERVEVERMÖGEN)

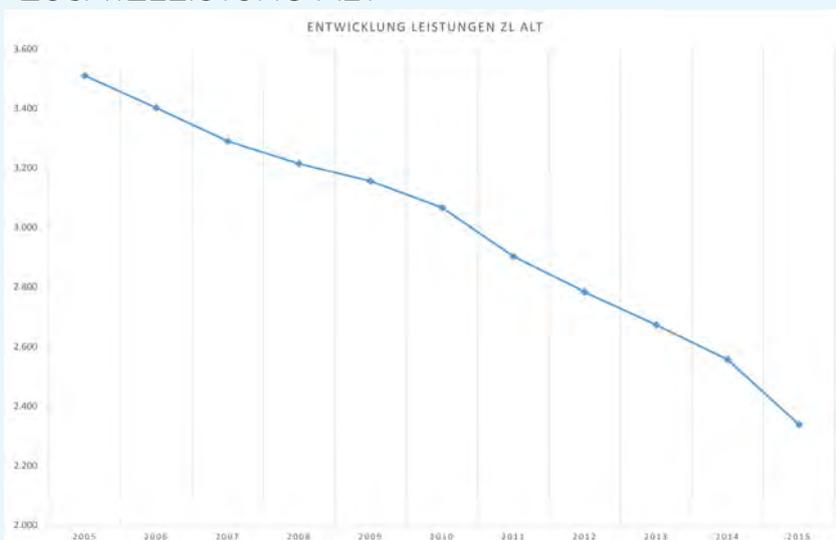


Datenquelle: Bilanzen Wohlfahrtsfonds 2005 -2015

Wie nebenstehende Abbildung "Entwicklung des Eigenkapitals der Grundleistung" (Werte in TEUR) veranschaulicht ist in den letzten Jahren das Vermögen der Grundleistung sukzessive angewachsen und dient somit als Reserve für die nächsten Jahre um demografisch kritische Phasen überbrücken zu können, wie es auch Frau DI Beatrix Griesmeier beschrieben hat.

Aus diesem Vermögen wird auch die Zusatzleistung-Alt ausfinanziert.

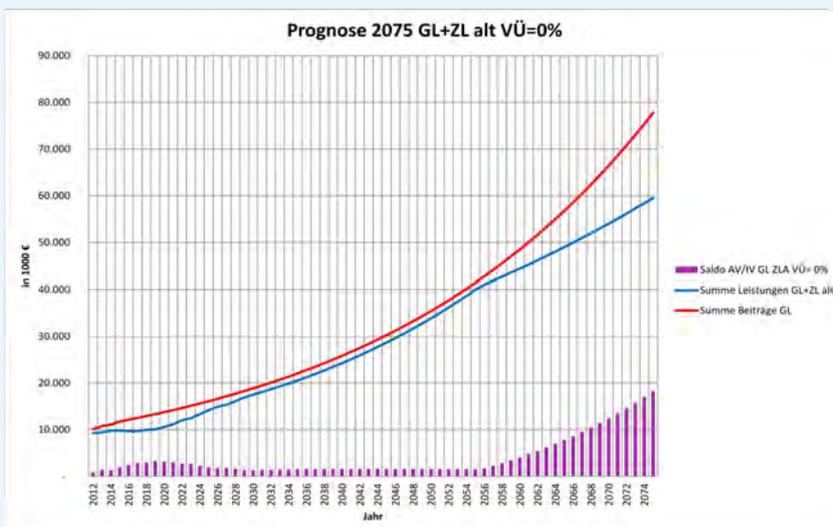
ENTWICKLUNG DER LEISTUNGEN "ZUSATZLEISTUNG-ALT"



Datenquelle: Bilanzen Wohlfahrtsfonds 2005 -2015

Nebenstehende Abbildung "Entwicklung der Leistungen 'Zusatzleistung-Alt'" (Werte in TEUR) zeigt, dass die diesbezüglichen Leistungen kontinuierlich abnehmen.

LANGFRISTPROGNOSE GRUNDLEISTUNG (GL) UND ZUSATZLEISTUNG-ALT (ZL ALT)



Datenquelle: Prof. Mag. Dr. Leo W. Chini, Oktober 2016

In der aktuellsten Prognose liegen die Beiträge stets über den Leistungen, somit sind Grund- und Zusatzleistung-Alt ausreichend finanziert.

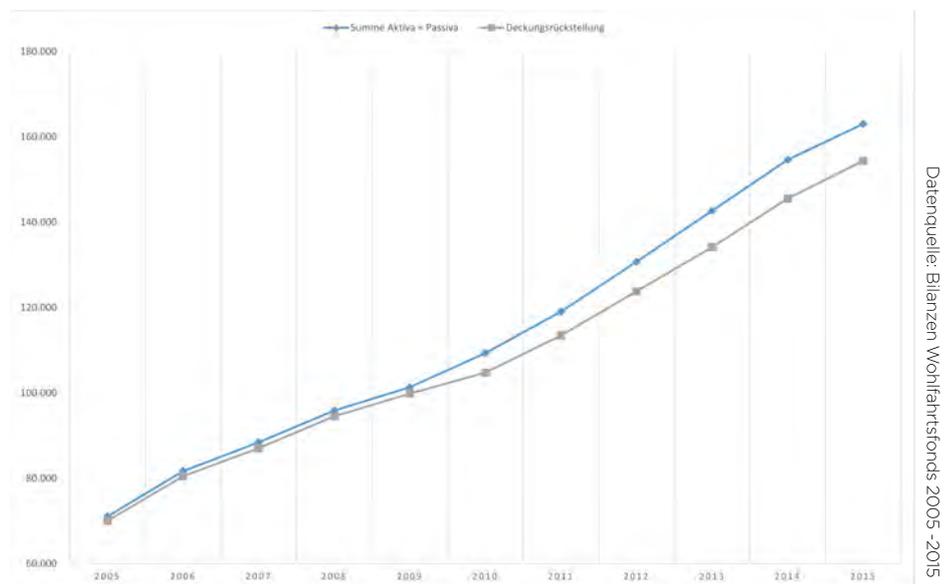
WOHLFAHRTSFONDS

ZUSATZLEISTUNG-NEU

Die **Zusatzleistung-Neu** wurde von Frau DI Griesmeier nicht weiter untersucht, da bereits Dr. Herrmann resümierte, dass die Leistungen durch die Beiträge und durch das vorhandene Vermögen gedeckt seien.

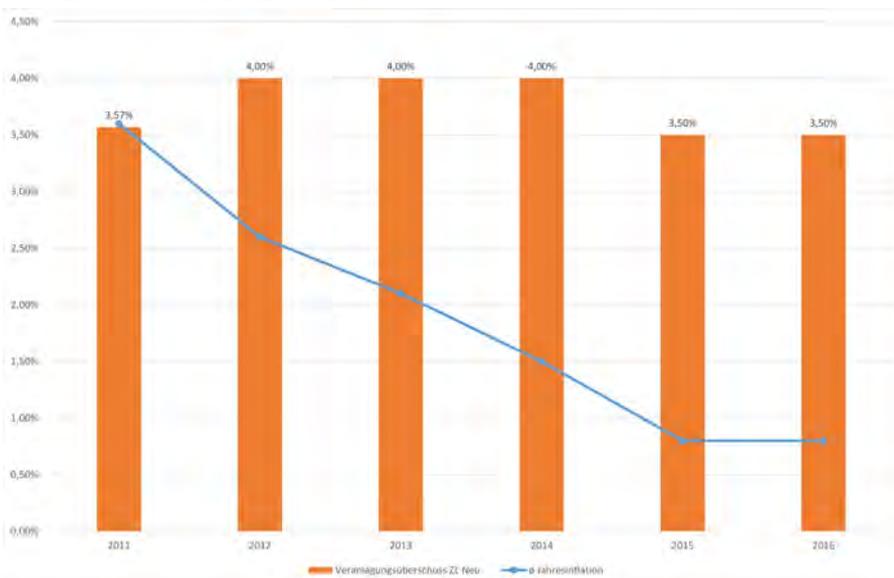
Die Differenz zwischen der Bilanzsumme (rund EUR 163 Millionen) und der Deckungsrückstellung ist jener Anteil, mit dem die positive Gewinnreserve gebildet wird.

ENTWICKLUNG DER ZUSATZLEISTUNG-NEU



VERANLAGUNGSÜBERSCHUSS ZL NEU I.V.Z. INFLATION ÖSTERREICH

Datenquelle: Statistik Austria, HVPi 2005; die Werte für 2016 sind eine Prognose aus den bisher zur Verfügung stehenden Daten

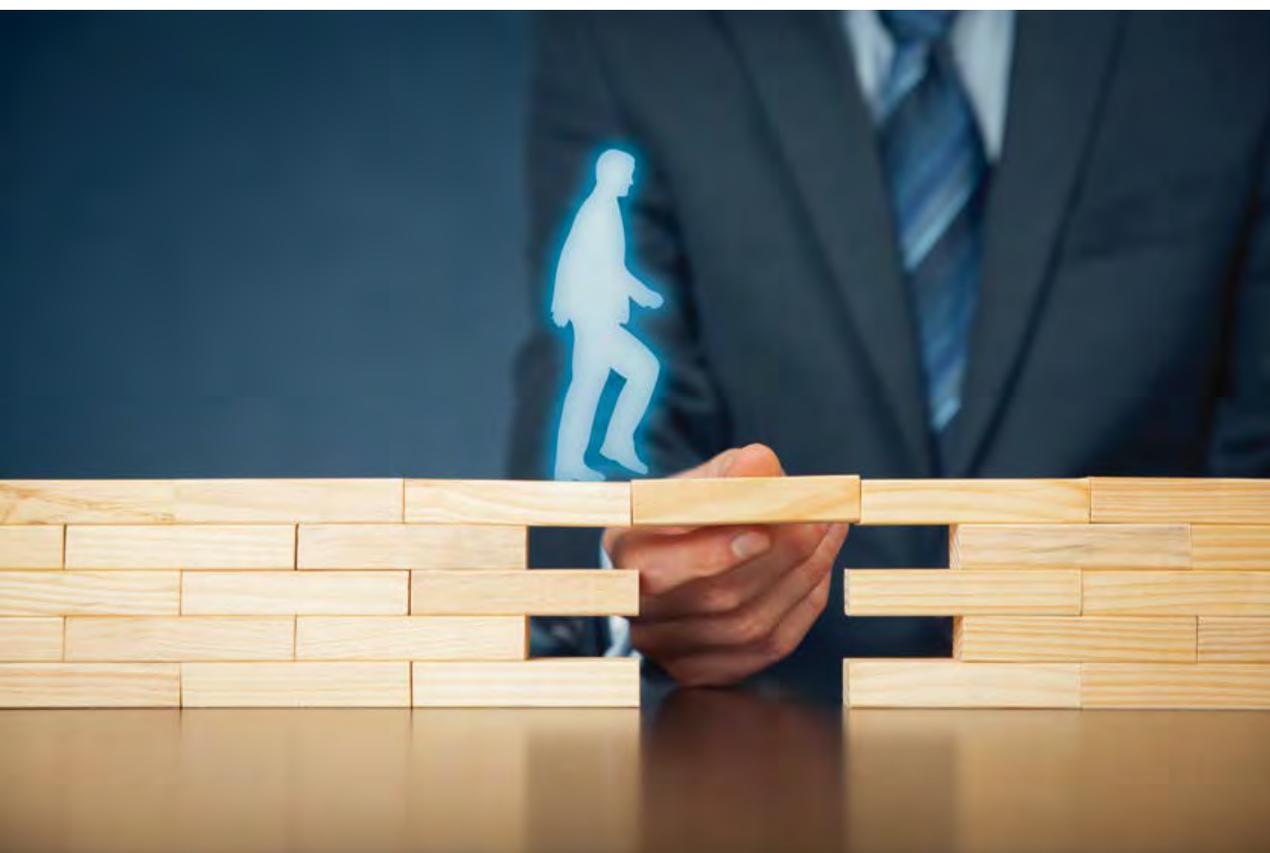


Die Veranlagungsüberschüsse liegen über den Inflationszahlen und somit konnte ein realer Wertzuwachs erzielt werden.

(Anmerkung: die Werte für 2016 sind eine Prognose aus den bisher zur Verfügung stehenden Daten.)

ÜBERPRÜFUNG RECHNUNGSHOF

WOHLFAHRTSFONDS



Der RH überprüfte von Februar bis April 2014 den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Salzburg. Prüfungsziel war insbesondere die Beurteilung der wirtschaftlichen Entwicklung der Beiträge und Leistungen sowie der Veranlagung der Mittel des Fonds. Der Prüfungszeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2010 bis 2013. Zur Darstellung zeitlicher Entwicklungen griff der RH teilweise auch auf frühere Jahre zurück.

Bereits in der Präambel hält der RH wortwörtlich fest: „Die Gebarung des Wohlfahrtsfonds war im Zeitraum 2008 bis 2012 stabil. Zur Sicherstellung der

langfristigen Finanzierbarkeit des Wohlfahrtsfonds wurde bis Ende 2013 ein Handlungsplan erarbeitet, der in den kommenden Jahren umzusetzen ist.“

Der hier zitierte Handlungsplan ist der vorseitig beschriebene Mechanismus der 2:1 Valorisierung, dies wird und wurde umgesetzt und ist auch als Grundsatzbeschluss festgehalten.

Der RH führt in seinem Bericht 16 Schlussempfehlungen an. Den vollständigen Bericht finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer für Salzburg.

WOHLFAHRTSFONDS

EMPFEHLUNG

- > Ein ausreichender Vermögenssteil sollte der ZL-Alt zugeordnet sein
- > Beachtung bzw. Einhaltung der 2:1 Regel
- > Prognosen auch über einen längeren Zeitraum als 20 Jahre zu erstellen
- > Überprüfung der Annäherung der HTM Bewertung mit der Marktbewertung
- > Aufteilung des Vermögens auf mehrere Vermögensverwalter
- > Die Verwaltungskosten sollten verursachungsgerecht überprüft werden und danach als angemessener Prozentsatz der Beiträge definiert werden

UMSETZUNG

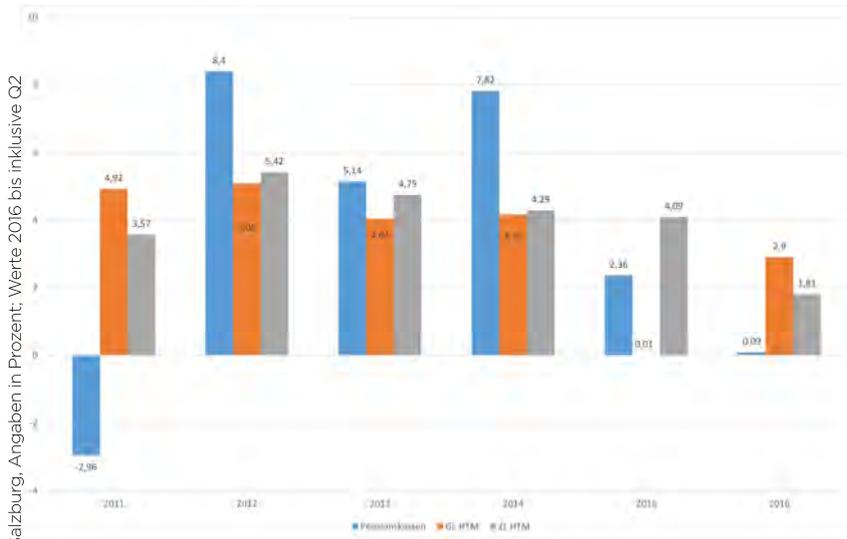
- > Bereits Frau DI Griesmeier bestätigt, dass die ZL-Alt finanziert ist. Die Abbildungen 5 und 6 veranschaulichen die kontinuierliche Zunahme des Vermögens und die sukzessive Abnahme der Leistungen aus der ZL-Alt.
- > In den Jahren 2012 -2016 wurde die 2:1 Regel bzw. die 50 % Quote erfüllt. Auch 2017 ist dies gewährleistet. Ein dementsprechender Grundsatzbeschluss wurde getroffen.
- > Wird von Prof. Mag. Dr. Chini geliefert – siehe Prognose Seite 99.
- > Dies ist und war stets gewährleistet, da die HTM Rendite vollkommen ident ist mit der Markttrendite, wenn das Papier von Emission bis Tilgung im Vermögen gehalten wird. Bei Verkäufen vor Tilgung wird natürlich der Marktpreis erzielt und somit auch die Markttrendite.
- > Bereits seit Jahren verantworten die beiden Salzburger Vermögensverwalter „Bankhaus Carl Spängler“ und „Salzburger Sparkasse“ die Wertpapierveranlagungen
- > Der Präsident der Kammer der Wirtschaftstreuhandler hat im Auftrag der Ärztekammer ein Gutachten über die Verwaltungskosten verfasst. Der Prozentsatz war und ist in der Satzung definiert.



PERFORMANCEVERGLEICH ZU PENSIONSKASSEN

WOHLFAHRTSFONDS

PERFORMANCE PENSIONSKASSEN GESAMT VS. WOHLFAHRTSFONDS SALZBURG GL HTM UND ZL



Man erkennt deutlich, dass der Wohlfahrtsfonds in beiden Segmenten eine deutlich geringere Schwankung bzw. Volatilität als die Pensionskassen aufweisen.

In positiven Jahren helfen diese Performance-Spitzen die Pensionen zu erhöhen oder die Reserven aufzustocken. In negativen Jahren werden diese wieder verbraucht bzw. Pensionskürzungen notwendig.

Der Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer Salzburg verfolgt eine Strategie mit weniger Schwankung und einer stabileren Entwicklung. Das Jahr 2015 in der Grundleistung ist durch den Sondereffekt des Umbaus Bergstraße bedingt.

OUTPERFORMANCE ZL BZW. GL HTM GEGENÜBER PENSIONSKASSEN GESAMT



Datenquelle: OeKB, konsolidierte Vermögensberichte Wohlfahrtsfonds Salzburg, Angaben in Prozent; Werte 2016 bis inklusive Q2

AUFGABEN & TÄTIGKEITEN DES AUSBILDUNGS- AUSSCHUSSES

AUSBILDUNGSAUSSCHUSS

Der **Ausbildungsausschuss** ist ein nach § 82 ÄrzteG eingerichteter beratender Ausschuss für die länderspezifischen Fragen der Aus- und Weiterbildung. Die Einrichtung und Zusammensetzung erfolgt aufgrund der Bestimmungen der Satzung.

Die Hauptaufgabe des Ausschusses besteht in der Mitwirkung an Anerkennungsverfahren für Ausbildungsstätten und die Genehmigung von neuen bzw. weiteren Ausbildungsstellen. Hier gibt es Anträge von Krankenanstalten, selbständigen Ambulatorien, Lehrpraxen und Lehrgruppenpraxen sowie Lehrambulatorien. Des Weiteren werden Gastarztansuchen nach § 35 ÄrzteG bearbeitet. Behörde in den Anerkennungsverfahren ist gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetzes die Österreichische Ärztekammer.

Gemäß der Arbeitsaufteilung der ÖÄK mit den Länderkammern kommt den Länderkammern wesentliche

Bedeutung bei der Feststellung des Sachverhaltes zu. Der Ausbildungsausschuss prüft daher die bei der ÖÄK eingelangten Anträge formal und inhaltlich und gibt schließlich eine Stellungnahme zu jedem Antrag ab, die entweder befürwortend, teilbefürwortend oder ablehnend ist.

Der Ausbildungsausschuss bemüht sich dabei alle wesentlichen Aspekte miteinzubeziehen. Grundlage sind die Bestimmungen des Ärztegesetzes und der jeweiligen Ärzte-Ausbildungsordnung, welche festlegen, unter welchen Voraussetzungen Ausbildungsstätten anerkannt werden können.

Im Rahmen der Prüfung der Anträge werden nicht nur fachliche Sichtweisen eingeholt, sondern findet vielfach auch eine Rückkopplung mit den antragstellenden Krankenanstalten bzw. Abteilungen statt, um Fragen im Zusammenhang mit dem Ansuchen zu klären und möglichst zu einer sachgerechten Lösung zu gelangen.



AUSBILDUNGSAUSSCHUSS

UMFANG DER ANERKENNUNGSVERFAHREN ÄAO 2006

Nach der bis 31.5.2015 geltenden **Ärzte-Ausbildungsordnung 2006** (ÄAO 2006) wurden vom Ausbildungsausschuss in den Jahren 2012 bis 2015 insgesamt **119 Ansuchen** für Ausbildungsstätten bzw. neue Ausbildungsstellen im Bundesland Salzburg behandelt.

Des Weiteren erfolgten die Behandlung von zahlreichen Lehrpraxisansuchen, Ansuchen von Lehrambulatorien und Gastarztansuchen.

Vor Ablauf der Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 hatten die Krankenanstalten noch Gelegenheit im bisherigen Ausbildungssystem der ÄAO 2006 weitere Ausbildungsstellen zu beantragen, um im Übergangszeitraum einem möglichen Mangel an Ausbildungsstellen entgegenzuwirken. Der Ausbildungsausschuss behandelte im Sommer 2015 daher zahlreiche Anträge für weitere Stellen und befürwortete diese umfassend.

Alle wesentlichen Informationen zur neuen Ausbildungsordnung wurden auf der Website der ÖÄK und der Ärztekammer Salzburg veröffentlicht und laufend aktualisiert:

www.aerztekammer.at/ausbildung
www.aeksbg.at/aerzte-ausbildungsreform-2015



MITGLIEDER DES AUSBILDUNGSAUSSCHUSSES

VORSITZ

Dr. Gerhard KAMETRISER

STV.VORSITZ

Dr. Michael SIGMUND
(bis 6.8.2013 und ab 27.01.2015)

Dr. Johannes HAAS
(ab 15.10.2013 bis 28.10.2014)

MITGLIEDER

Dr. Veronika AUGSCHÖLL (ab 11.2.2014)
Dr. Klaus BERNHART
Dr. Florian CONNERT
Dr. Dietmar GMEINER
Dr. Christian Alexander GONZALES (bis 15.10.2013)
Dr. Katharina GORDON
Dr. Johannes HAAS (ab 15.10.2013 bis)
Prim. Dr. Christoph MAUEL (bis 27.01.2015)
Dr. Helmut NOVAK (ab 20.9.2016)
Dr. Andreas SCHNABL (ab 14.4.2015 bis 21.7.2015)

Von 3.5.2012 – 20.9.2016 fanden 15 Sitzungen statt.

AUSBILDUNGSREFORM 2015 UND UMSETZUNG

AUSBILDUNGSAUSSCHUSS

Nach jahrelangen Verhandlungen zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit, den anerkannten wissenschaftlichen Fachgesellschaften, der Österreichischen Ärztekammer und den Ländern (als Träger der öffentlichen Gesundheitsversorgung) wurde die Ausbildungsreform beginnend im Herbst 2014 durch eine **Ärztegesetznovelle** und durch die Erlassung einer **neuen Ärzte - Ausbildungsordnung 2015** im Juni 2015 rechtlich umgesetzt.

Die letzte Reform fand im Jahr 2006 statt, seither wurde an einer durchgreifenden strukturellen Neuausrichtung der allgemein- und fachärztlichen Ausbildung gearbeitet.

Die Ausbildungsreform 2015 strukturiert nicht nur die **Allgemeinmediziner Ausbildung** neu, sondern ordnet auch jede Facharztausbildung durch Gliederung in eine **Sonderfach-Grundausbildung** und in eine **Sonderfach - Schwerpunkt-ausbildung** neu.

Ein wesentlicher Bestandteil der Reform war auch die Einführung einer 9-monatigen **Basisausbildung** (sogenannter Common Trunk), welche am

Beginn jeder Facharztausbildung steht. In der Allgemeinmediziner-ausbildung wurde nicht nur das Curriculum im Spital neu geordnet, sondern auch erstmals eine verpflichtende 6-monatige Lehrpraxis beim niedergelassenen Allgemeinmediziner eingeführt.

UMFANGREICHE NEUE ANERKENNUNGSVERFAHREN

Ein wesentlicher Aspekt der Ausbildungsreform ist die Vorgabe, dass **alle Ausbildungsstätten** auf Grundlage der neuen Ausbildungsinhalte der Sonderfächer **neu bewilligt werden müssen**. Bisherige Ausbildungsberechtigungen im System der ÄAO 2006 können nur mehr für Ausbildungen nach ÄAO 2006 verwendet werden, jede Abteilung in Österreich, die Ausbildungsstätte ist, muss für Stellen im System der ÄAO 2015 neu beantragt werden.

Damit hat die Österreichische Ärztekammer österreichweit über rund 2.000 Verfahren durchzuführen. Der Ausbildungsausschuss der Ärztekammer für Salzburg hat sich daher mit allen Anträgen für neue Ausbildungsstätten und -stellen im Bundesland Salzburg zu befassen und am Verfahren mitzuwirken. Neben der umfangreichen Mitwirkung an der Anerkennung der

Salzburger Krankenanstalten und Lehrpraxen zur Bewilligung neuer Ausbildungsstätten, stand auch ein erhöhter Informationsbedarf im Vordergrund.

Es wurden unzählige Informationsgespräche mit Ärztlichen Leitern, Abteilungsvorständen, Lehrpraxisinhabern und Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung geführt. Ein wesentlicher Beratungsschwerpunkt war, neben der Erstellung von Artikeln für unser Magazin „med.ium“ und für unsere Website, die Beratung von Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich der Möglichkeit des Umstieges auf die neue Ausbildungsordnung.

ALLGEMEINMEDIZIN UND LEHRPRAXIS NEU

Des Weiteren erfolgte die Teilnahme an Gesprächen beim Gesundheitsressort des Landes zur **Koordination der neuen Allgemeinmediziner - Ausbildung** gemeinsam mit dem Referat der Ärzte für Allgemeinmedizin und dem Lehrpraxisreferat.

AUSBILDUNGSAUSSCHUSS

Zielrichtung ist dabei ein möglichst einheitliches Angebot für eine Allgemeinmediziner-Ausbildung im Bundesland zu schaffen, das beginnend von der Basisausbildung über den Spitalsturnus auch die Lehrpraxis miteinbezieht. Grundsätzlich sollen junge Ärztinnen und Ärzte, die sich für den Ausbildungsweg Allgemeinmedizin entscheiden, ein attraktives Angebot für die gesamte Allgemeinmediziner-Ausbildung erhalten und möglichst auch einen einheitlichen Dienstvertrag, der letztlich auch die Zuweisung an den Lehrpraxisinhaber miteinschließt. Ein Modell konnte ausgearbeitet werden - offen ist aber noch (seitens der öffentlichen Hand) die Sicherstellung einer Lehrpraxisfinanzierung zu 100% aus öffentlichen Mitteln. Wir sind der Meinung, dass nur eine 100%ige Finanzierung aus öffentlichen Mitteln die Lehrpraxis beim niedergelassenen Hausarzt sicherstellen wird.

Ein **Muster-Ausbildungskonzept** für die Lehrpraxis wurde vom Referat der Ärzte für Allgemeinmedizin und dem Lehrpraxisreferat erstellt (siehe <http://www.aeksbg.at/lehrpraxis>) und erste **Lehrpraxisleiterseminare** im September und November 2016 veranstaltet.

BERATUNG & SERVICE

Wir haben in Informationsveranstaltungen ärztliche Leiter und Primärärzte über die Vorgangsweise beim Anerkennungsverfahren informiert, so zuletzt am 25.7.2016.

Der Beratungsaufwand im Zusammenhang mit der Umsetzung der Ausbildungsreform ist seit Ende 2014 erheblich und ist dies nach wie vor. Wir denken unser Serviceangebot (Artikel im „med.ium“ und Informationen auf der Website) so gestaltet zu haben, dass sie der ersten Orientierung dient. Die wesentliche Serviceleistung besteht in der Beantwortung von schriftlichen und telefonischen Anfragen. Darüber hinaus werden vor allem mit Abteilungsvorständen und ärztlichen Leitern Gespräche geführt.

Des Weiteren nahmen der Vorsitzende des Ausbildungsausschusses und die MitarbeiterInnen des Kammeramtes an zahlreichen Gremien- und Koordinierungssitzungen der Österreichischen Ärztekammer teil, um die Umsetzung der Ausbildungsreform sicherzustellen.

SERVICE KAMMERBÜRO:

- Anerkennung von Ausbildungszeiten:
Claudia Matzek, matzek@aeksbg.at, DW 112
- Anerkennung von Ausbildungsstätten/Stellen:
Andrea Grubinger, grubinger@aeksbg.at, DW 127
- Rechtsfragen & Beratung Ausbildungsausschuss:
Dr. Johannes Barth, barth@aeksbg.at, DW 127

ASV - AUSBILDUNGS- STELLENVERWALTUNG

AUSBILDUNGSAUSSCHUSS

Aufgrund der Initiative der Ärztekammer Salzburg (im Rahmen eines Projektes) konnte die Österreichische Ärztekammer 2014 überzeugt werden, dass die Umsetzung einer elektronischen, webbasierten **Ausbildungsstellenverwaltung** nicht nur Vorteile bei der Administration der Ausbildungsstellen für die Krankenanstalten und die Ärztekammern bringt, sondern ganz wesentlich zur Transparenz der Besetzung von Ausbildungsstellen beiträgt.

Das neue System bietet damit vor allem für die jungen Kolleginnen und Kollegen in Ausbildung ein wesentliches Service. In den vergangenen Jahren war es oft so, dass vereinzelt bei den Trägern Ausbildungsstellenmeldungen intransparent gehandhabt wurden und letztlich zum Zeitpunkt der Diplomeinreichung festgestellt werden musste, dass bestimmte Ausbildungszeiten nach den Regelungen des Ärztegesetzes nicht anrechenbar waren, weil keine Meldung auf einer Ausbildungsstelle vorlag.

Die Ärztekammer Salzburg sah es als dringlich geboten an, die Transparenz zu erhöhen und durch ein einfaches (webbasiertes) System sicherzustellen, dass auch die Ärztin/der Arzt in Ausbildung jederzeit Einblick in die sie/ihn betreffende Belegung einer Ausbildungsstelle haben.

Aufgrund der Vorarbeiten der Ärztekammer für Salzburg konnte die zuständige Kommission im Bundesministerium für Gesundheit von der Sinnhaftigkeit des Projektes überzeugt werden, sodass im Zuge der Umsetzung der Ausbildungsreform mit der Ärztegesetz-Novelle Ende 2014 eine ärztegesetzliche Regelung aufgenommen wurde, die die Einrichtung dieser elektronischen Ausbildungsstellenverwaltung sicherstellt und die die Krankenanstalten als Ausbildungsstätten-Träger verpflichtet, die Meldungen über die neue Online-Applikation vorzunehmen.

Auszubildende Ärztinnen und Ärzte werden daher in Zukunft über eine möglichst lückenlose Auflistung ihrer Ausbildungsmeldungen verfügen.

AUSBILDUNGSSTELLEN GEMÄß AÄO 2006

Das System ist seit 1.7.2015 online und erfasst auch Ausbildungsstellenmeldungen der AÄO 2006 zum Stichtag. Frühere Stellen-Belegungen können, müssen aber nicht online nachgemeldet werden.

Für alle Ärzte-Ausbildungsordnungen gilt, dass erst dann Meldungen möglich sind, wenn die jeweiligen Ausbildungsstellen von der ÖÄK per Bescheid festgesetzt wurden. Dann werden diese Stellen systematisch im ASV-System erfasst.

In der Folge können die Träger der Ausbildungsstätte Ärzte in Ausbildung auf diesen melden.

Als Datenbasis dient das Ausbildungsstätten-Verzeichnis der Österreichischen Ärztekammer, welches über die Homepage der ÖÄK abrufbar ist.

EINSICHT FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

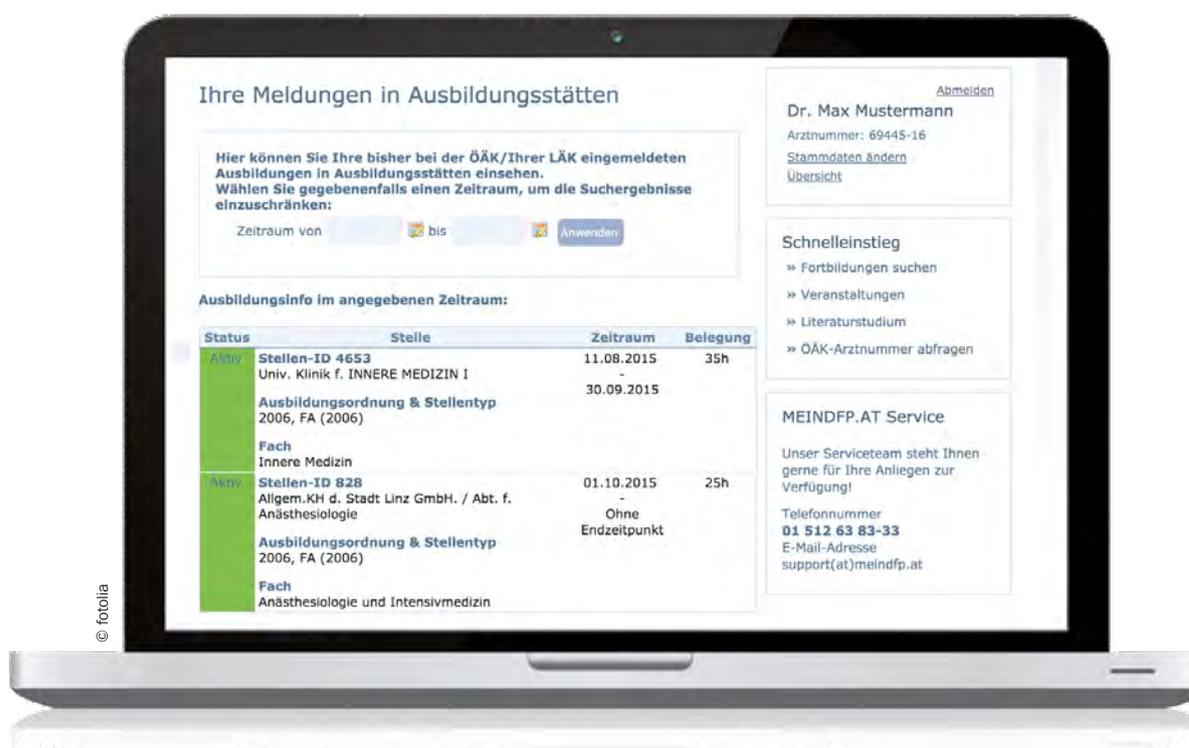
Damit **Ärztinnen und Ärzte** ihre **Ausbildungsstellenmeldungen auch selbst einsehen können**, wurde über das Online-Fortbildungskonto der Akademie der Ärzte unter <https://www.meindfp.at> die Möglichkeit geschaffen, diese abzurufen.

Wer über kein Fortbildungskonto verfügt, kann es über www.meindfp.at beantragen bzw. sich dort registrieren lassen.

Die Ärztekammer für Salzburg freut sich mit der Umsetzung dieses seit Jahren betriebenen Projektes zur Transparenz der Besetzung der Ausbildungsstellen beigetragen zu haben.

NEUE VISITATION AB 2017

AUSBILDUNGSAUSSCHUSS



In die Kompetenz der Österreichischen Ärztekammer fällt auch die Erlassung einer Verordnung über Ausbildungsvisitationen.

Die Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer hat die Kompetenz zur Überprüfung der Qualität der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzte in anerkannten Ausbildungsstätten an Ort und Stelle (Visitation). Nach dem

die letzten Visitationen aufgrund des Einspruches von diversen Ländern im Jahr 2009 eingestellt werden mussten, könnte nunmehr durch eine ärztegesetzliche Klarstellung die Ausbildungsvisitation wieder belebt werden.

Die Österreichische Ärztekammer hat dazu eine Verordnung erarbeitet, die Regelungen über den Zweck der Visitation, die Auswahl der zu visitierenden Ausbildungsstätten, das Visitationsteam, die Organisation der Visitation, den Visitationsbericht und die

aus der Visitation resultierenden Folgen regelt. Diese Visitationsverordnung wurde von der Herbst-Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer im Dezember 2016 beschlossen und mittlerweile kundgemacht. **Damit ist die Durchführung von neuen Visitation ab dem Jahr 2017 möglich.**

Anders als bisher werden die Ausbildungsausschüsse in den

AUSBILDUNGSAUSSCHUSS

Landesärztekammern nicht mehr bei der Durchführung der Visitation beteiligt sein.

Allerdings haben die Ausbildungsausschüsse in den Ländern die Möglichkeit, begründete Empfehlungen für Ausbildungsvisitation auszusprechen. Insbesondere werden solche Empfehlungen auszusprechen sein, wenn begründete Beschwerden von Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung über die mangelnde Ausbildungsqualität einlangen.

LAUFENDE AUSBILDUNGS-EVALUIERUNGEN

Über die laufenden Ausbildungsevaluierungen (Allgemeinmedizin/Turnusärzte, Fachärzte sowie Basisausbildung) im Auftrag der Bundeskurie Angestellte Ärzte berichten wir im Kurienbericht Angestellte Ärzte, siehe Seite 45.

KOMMENTAR

In der Berichtsperiode 2012 – 2017 fielen neben den Routineaufgaben zwei Großprojekte dem Ausbildungsausschuss zu, die ab 2015 den Großteil an Energie und Zeit des Kammeramtes beanspruchten und noch weiter beanspruchen.

Es waren dies einerseits die Vorarbeiten und Verhandlungen von Dr. Johannes Barth betreffend der Implementierung der elektronischen Ausbildungsstellenverwaltung (ASV) im Zuge der Umsetzung der Ausbildungsreform 2015, andererseits die Umstellung auf die neue Systematik der Ärzteausbildungsordnung 2015 (Ausbildungsreform), die Mitte 2015 in Kraft trat.

Dass diese Umstellung ohne zeitliche Verzögerungen und damit ohne Nachteil für alle betroffenen Universitätskliniken, Krankenhäuser und Abteilungen im Land Salzburg vonstatten ging, sowie zusätzlich Rund- und Informationsschreiben zeitgerecht an alle Betroffenen versendet wurden und Informationsveranstaltungen organisiert und durchgeführt wurden, ist dem immensen persönlichen Einsatz sowie der fachlichen Expertise von Dr. Barth und Frau Andrea Grubinger

geschuldet, die diese Umstellung sehr gut vorbereitet und in perfekter Weise umgesetzt haben.

Damit war die Handlungsfähigkeit des Ausbildungsausschusses jederzeit gegeben und es kann auf Änderungen und Novellen der Ärzteausbildungsordnung ohne Verzögerung im Sinne aller betroffenen Universitätskliniken, Krankenhäuser und Abteilungen im Land Salzburg reagiert werden.

Für diese herausragende organisatorische Leistung möchte ich mich als Vorsitzender des Ausbildungsausschusses bei Herrn Dr. Johannes Barth und Frau Andrea Grubinger sehr herzlich bedanken!



**Dr. Gerhard
KAMETRISER**
Vorsitzender des
Ausbildungsausschusses

BEZIRKSÄRZTEVERTRETER

BEZIRKSÄRZTEVERTRETER

STADT SALZBURG

siehe Gesamtbericht von Dr. Guido LEHNER, Bezirksärztevertreter der Stadt Salzburg im Gesamtbericht der Kurie der niedergelassenen Ärzte auf Seite 77.

FLACHGAU

Der Flachgau ist der größte Gau Salzburgs mit einem Krankenhaus (Oberndorf) und Rehabilitationskliniken (Großmain, Oberndorf). Insgesamt sind 111 niedergelassene und 193 angestellte Ärzte tätig.

Viele Neuerungen gab es in der vergangenen Periode im niedergelassenen allgemeinmedizinischen Bereich. Die Änderung der Dienstsprenkel und vor allem die neuen Dienstzeiten und der nächtliche Telefondienst für das ganze Bundesland waren zu kommunizieren.

Der interkollegiale Austausch war sehr positiv. Sehr selten benötigte es einer Unterstützung bei interkollegialen Nahtstellenproblemen.

In den Kurien- und Vorstandssitzungen der Ärztekammer vertrat ich den Flachgau regelmäßig. Im Fortbildungsausschuss arbeitete ich ebenfalls mit.

Dreizehn Fortbildungen und Bezirksärzteinformationen wurden, sehr häufig in Zusammenarbeit mit den Vertretern der Stadt und dem Tennengau, abgehalten. Ein besonderes Anliegen war, die neuen Abteilungsvorstände vorzustellen.

Dank gilt auch meinem Stellvertreter Dr. Jürgen Vavricka.

Dr. Peter KOWATSCH

Bezirksärztevertreter Flachgau

PINZGAU

Die Tätigkeit als Bezirksärztesprecher für den Pinzgau habe ich von Dr. Spatzenegger aufgrund seiner Erkrankung übernommen, mitten in einer Zeit des allgemeinen Umbruches.

Es war gerade das Thema der Gesundheitsreform aktuell, welche doch massivste Einschnitte in unsere Arbeitswelt bedeutet. Auf Grund vieler Diskussionen und Interventionen seitens der Ärztekammer konnten einige der negativen Auswirkungen abgewendet werden, jedoch wird uns dieses Thema auch in Zukunft weiter beschäftigen.

Einer meiner ersten Fälle, die ich bearbeiten musste, war die Veränderung der radiologischen Versorgung des Pinzgaus, mit der Absicht die Röntgen-, CT-, Ultraschall-, und MRI-Leistungen von den niedergelassenen Radiologen weg in das Tauernklinikum zu verlagern. Leider konnte dieser Plan der SGKK, der mit massiver Vehemenz durchgeführt wurde, trotz aller Bemühungen nicht gänzlich verhindert werden. Allerdings gelang es im Gegenzug eine deutliche Verbesserung der Vertragssicherheit aller anderen Kassenstellen im Bundesland zu erlangen. Des Weiteren beschäftigen wir uns seit einiger Zeit, und mit Sicherheit auch noch in der Zukunft, mit dem Ausbau der PHC's und der damit bestehenden Bedrohung des Gesamtvertrages.

Ein tragischer Todesfall in Mittersill brachte diesen Sommer eine plötzlich vakante und schwer nachzubesetzende allgemeinmedizinische Kassenstelle, weshalb eine Interimslösung mit einer Hausarztpraxis in den Räumen des KH Mittersill etabliert wurde. Ob der Plan der KH-Leitung zur Einlagerung anderer (Fach-)Ärztlicher Kassenstellen

BEZIRKSÄRZTEVERTRETER

durchgeführt werden kann und sollte bleibt noch zu diskutieren.

Allgemein waren in dieser Funktionsperiode viele spannende, mehr oder weniger erfreuliche Themen zu bearbeiten und es war mir eine große Ehre diese Aufgabe annehmen zu dürfen.

Dr. Sebastian PECHLANER

Bezirksärztevertreter Pinzgau

PONGAU

siehe Gesamtbericht von Dr. Christoph FÜRTHAUER, Bezirksärztevertreter Pongau im Gesamtbericht der Kurie der niedergelassenen Ärzte auf Seite 76. .



LUNGAU

Neben der Teilnahme an den routinemäßigen Ärztekammersitzungen und dem Fortbildungsausschuss, organisierte ich jährlich acht Fortbildungsabende im Bezirk.

Des Weiteren nahm ich an Sitzungen der Zielsteuerungsgruppe KH Tamsweg teil. Außerdem fanden zwei standespolitische Abende mit Herrn Präsidenten Dr. Forstner in Tamsweg statt.

Zusätzlich obliegt mir die Organisation und Veranstaltung von Qualitätszirkeln für Allgemeinmedizin.

Weiters nahm ich an Besprechungen sowie öffentlichen und nichtöffentlichen Versammlungen betreffend das Krankenhaus Tamsweg teil und bemühte mich auch, mittels speziell hierfür abgehaltener kollegialer Treffen um den Ausbau der Zusammenarbeit zwischen extra- und intramuralem Bereich.

Auch bezüglich eines geplanten PHC fand eine Zusammenkunft zwischen Herrn Dr. Seiss einerseits und Herrn Dr. Fürthauer und mir andererseits statt.

Dr. Johannes FINK

Bezirksärztevertreter Lungau

ALLGEMEINE CHIRURGIE & VISZERALCHIRURGIE

AUS DEN FACHGRUPPEN



Die standespolitische Tätigkeit der letzten 5 Jahre in der Fachgruppe Chirurgie war stark gekoppelt mit meiner Position als stellvertretende Bundesfachgruppenobfrau für Chirurgie der ÖÄK.

Im Zuge dessen erfolgte

- > Die Mitarbeit bei der Novellierung und Änderung der Hygieneverordnung 2014.
- > Die Mitarbeit bei der Erstellung der fachspezifischen Empfehlungen über die hygienischen Anforderungen an Ordinationsstätten und Gruppenpraxen.
- > Die Mitarbeit bei der Reform „Ausbildungsordnungen Neu“ und Pflegeberufe.
- > Die Mitarbeit bei den Honorarverhandlungen vor allem der endoskopischen Positionen der kleinen Kassen.
- > Die Mitarbeit bei den Honorarverhandlungen der Salzburger Gebietskrankenkasse zur Adaptierung der Endoskopiatarife im engen Kontext mit den Kollegen der inneren Medizin.
- > Halbjährliche Sitzungen der Bundesfachgruppe Chirurgie in Wien und Salzburg und 1x jährliche Sitzungen der Landesfachgruppe in Salzburg.
- > Die Mitarbeit bei der Erstellung der Ausstattungslisten chirurgischer Ordinationen im Rahmen der Erhebung der Qualitätssicherungsverordnung 2017.
- > Teilnahme bei Arbeitssitzungen bezüglich „barrierefreie Ordinationen“.

Fachgruppenobfrau
Dr. Hella SPAUN



FRAUENHEILKUNDE & GEBURTSHILFE

AUS DEN FACHGRUPPEN



Die Bundesfachgruppe trifft sich 2 mal jährlich, um aktuelle Themen, wie zum Beispiel die Einführung des Mammographie-Screenings, das Thema HPV + PAP, die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes zu besprechen und relevante Einwände und Vorschläge einzubringen, was vor allem beim zunächst ziemlich schlechten Start des MG-Screenings deutliche Verbesserungen gebracht hat.

Die massiven Auswirkungen des Paradigmenwechsels HPV Test versus PAP Test auf den Bereich der niedergelassenen Kollegen konnten durch die Entwicklung eines Konsensus-Papiers, welches die Erkenntnisse der Wissenschaft und die Anliegen der Basis berücksichtigt, abgefangen werden.

Die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes ist ein "Work in Progress", insbesondere die Frage einer adäquaten Finanzierung der ärztlichen Leistung ist noch immer nicht geklärt.

Natürlich sind bei diesen Sitzungen auch gesundheitspolitische Themen, wie die Stärkung des niedergelassenen Bereichs, ein großes Anliegen. 4-6 mal im Jahr trifft sich die Salzburger Fachgruppe intern, um aktuelle Themen zu besprechen, interne Updates zu verschiedenen Themen (Gestationsdiabetes, Kontrazeption, Praenataldiagnostik, Decensus, Frühgeburtlichkeit, Schwangerschaft und Psyche, ...) wurden mit Experten aus den Kliniken durchgeführt und Projekte wie "Baby isst mit" oder "BIRDI", um nur zwei davon zu erwähnen, wurden vorgestellt.

Die Zusammenarbeit mit den gynäkologischen Abteilungen aller Salzburger Kliniken ist von Seiten der FG absolut konfliktfrei und, was besonders erfreulich ist, auf Augenhöhe!

Dr. Gunda SCHULZ-GREINWALD
Fachgruppenobfrau

HALS-, NASEN- UND OHRENHEILKUNDE

AUS DEN FACHGRUPPEN

Die HNO-Fachgruppe trifft sich offiziell zwei mal jährlich in den Räumlichkeiten der Ärztekammer, jeweils im zeitlichen und fachlichen Konnex zu den zwei wissenschaftlichen Hauptveranstaltungen der Österreichischen HNO-Gesellschaft: April - Salzburger HNO-Gespräche und September - Jahreskongress der Österr. HNO-Gesellschaft. Dabei werden die anstehenden Themen besprochen, Fixpunkte sind dabei die Berichte aus der Ärztekammer (Fachreferent), der Bundesfachgruppe, der Belegärzte (Belegärztereferat) und aus der Klinik.

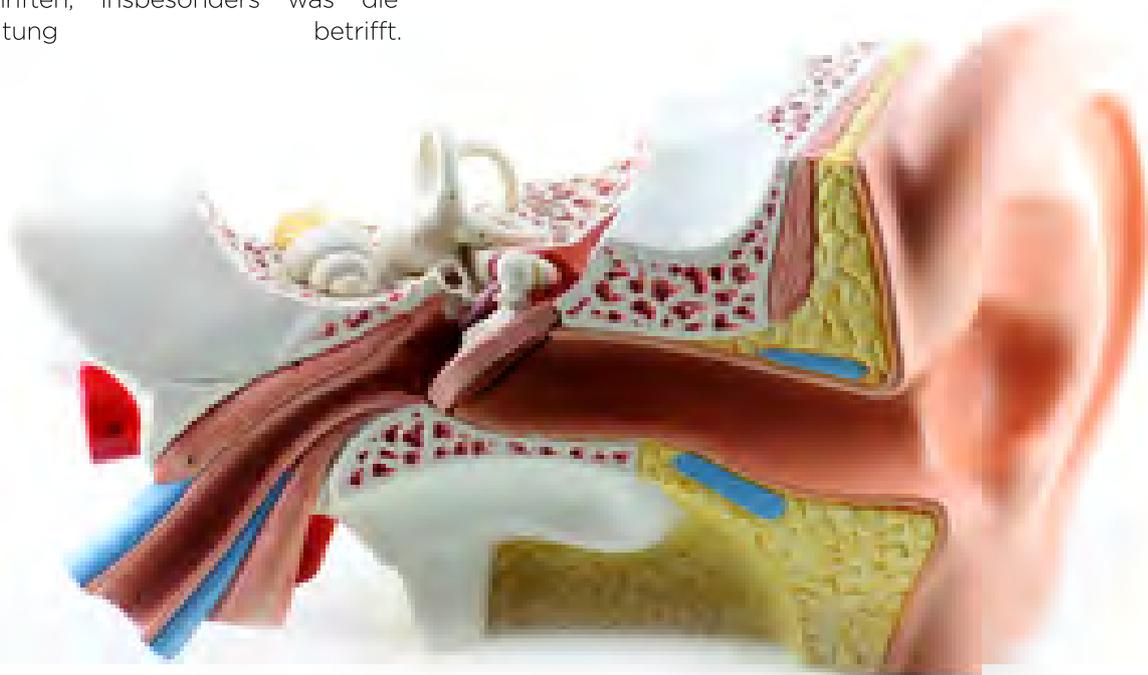
Im Berichtszeitraum fanden die ersten Ordinationsevaluierungen der ÖQMED statt, alle ohne Probleme.

Die Aufregungen der letzten Jahre betreffend Hörgeräteverordnung/Kooperation mit den Hörgeräteakustikern haben sich gelegt. Die aktuelle bundesweite HNO-"Hauptfront" liegt bei den Hygienevorschriften, insbesondere was die Endoskope-Aufbereitung betrifft.

Erfreulicherweise konnte der HNO-Bundesfachgruppenobmann MR Streinzer, in Wien in zahlreichen entscheidenden Gremien sitzend, exzessive Auflagen und Erschwernisse entschärfen.

Eine eigene Arbeitsgruppe hat den teilweise veralteten Honorarkatalog der GKK überarbeitet und aktualisiert. Die seit Jahren von den Niedergelassenen geforderten Verbesserungen dürften nach drei Besprechungen mit der GKK nun doch einige Veränderungen bewirkt haben, dzt. liegt ein Angebot der GKK auf dem Tisch und wird in den nächsten Wochen ausverhandelt werden.

Dr. Georg Sinzinger
Fachgruppenobmann



HAUT- UND GESCHLECHTS- KRANKHEITEN

AUS DEN FACHGRUPPEN



FACHGRUPPENOBMANN
Dr. Manfred FIEBIGGER

In den letzten Jahren kam es zu Problemen mit der Übergabe von Kassenverträgen. Es bestand geringes Interesse an den Kassenstellen St. Johann im Pongau und Hallein, die dann letztendlich doch besetzt werden konnten. Es ist generell zu beobachten, dass Kolleginnen oder Kollegen aus dem Spital sich scheuen, den Schritt zu wagen, sich selbstständig zu machen. Der Trend ist damit erklärbar, dass die Auflagen zur Errichtung einer Arztpraxis immer höher werden. Die dazu notwendigen Investitionen, die getätigt werden müssen, bereiten den Medizinern sehr große Sorgen. Positiv sind die Bemühungen der Ärztekammer, gemeinsam mit dem Hauptverband Modelle auszuarbeiten, die Gemeinschaftspraxen ermöglichen.

In der Fachgruppe wurden Sitzungen mit medizinischen Vorträgen abgehalten, oder es wurden für den niedergelassenen Bereich Treffen arrangiert, bei denen abrechnungstechnische Themen diskutiert wurden.

In der Fachgruppe besteht derzeit der Wunsch, dass bei den Sitzungen die Ausbildungsassistenten, die angestellten Fachärzte und die niedergelassenen Ärzte teilnehmen. Dies ist auch sinnvoll, da ja alle Dermatologen zusammenarbeiten.

Durch verstärktes Patientenaufkommen im niedergelassenen Bereich bemerkt man den an sich sinnvollen Trend, medizinische Leistungen aus dem Spital auszulagern. Dieser Trend sollte jedoch auch in der Gesundheitspolitik im Stellenplan berücksichtigt werden.

Die Zusammenarbeit mit der Firma AVOS bezüglich der Hautkrebsvorsorgeuntersuchungen ist sehr produktiv und sinnvoll. Die Anzahl der Untersuchungen steigt jedoch kontinuierlich auf ein schwer bewältigbares Ausmaß an.



KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE

AUS DEN FACHGRUPPEN

Als Fachgruppenobmann Kinder- und Jugendheilkunde: Regelmäßige Fachgruppensitzungen in Salzburg und Organisation von Fortbildung der Fachgruppe, häufige Vorbesprechungen mit Mag. Rauchenzauner zu Vorschlägen der Verbesserung der GKK Honorare für die Kinderärzte - was auch zu höherem prozentuellen Honoraranstieg im Vergleich zu den anderen Fachgruppen bei den letzten GKK Verhandlungen geführt hat.

Als Landesschularzt Vertretung der schulärztlichen Belange in verschiedenen Gremien des Landeschulrats in beratender Funktion und im drogenpolitischen Beirat des Landes sowie anderen gesundheitsbezogenen Veranstaltungen. Regelmäßige Organisation von Fortbildungen für Schulärzte.

Einbringung von mehreren 1000 € an Inseratensponsoring für das Med.ium, unserer Landeszeitung.

Als Bundesfachgruppenobmann: Organisation von Bundesfachgruppensitzungen 2x/Jahr, regelmäßige Teilnahme an den Sitzungen der Bundessektion Fachärzte in Wien sowie den Sitzungen der Bundesfachgruppe und den wissenschaftlichen Gesellschaften zur Beratung und Besprechung der neuen Ärzteausbildungsordnung. Verfassung von zahlreichen Stellungnahmen zu Gesetzentwürfen, Anträgen zu neuen ÄÖK-Diplomen, u.a....

Teilnahme an bisher 21 Sitzungen über mehr als 2 Jahre bei Sitzungen als „beigezogener Experte“ in der Facharbeitsgruppe Mutter-Kind-Pass-Erweiterung im Gesundheitsministerium sowie an mehrmaligen Sitzungen der davon unabhängigen Arbeitsgruppe **Mutter-Kind-Pass** in der ÖÄK mit Erstellung von Überarbeitungsvorschlägen des MKP und Aktualisierung des Leitfadens zum MKP. Mehrmals Teilnahme an Workshops des GÖG in Wien zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Entwicklung des neuen ÖSG (Österr. Strukturplan Gesundheit).

Teilnahme an den Vorstandssitzungen der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde sowie Vertretung der Interessen der niedergelassenen Kinderärzte in dieser wissenschaftlichen Gesellschaft. Verhandlung von neuen Sonderleistungen und deutlicher Honorarverbesserung mit der SVA und des sog. Junior Checks sowie mehrerer Besprechungen von Honorarkatalogen mit Vertretern der ÖÄK.



FACHGRUPPENOBMANN
MR Dr. Ernst WENGER

KLINISCHE PATHOLOGIE UND MOLEKULARPATHOLOGIE

AUS DEN FACHGRUPPEN



Unsere Aktivitäten konzentrierten sich auf die Erstellung einer Privatärztlichen Honorarordnung. Hierbei galt es unter anderem Leistungen, welche auch von anderen Fächern angeboten werden (Mikrobiologie, Zytologie) abzustimmen, was letztlich einvernehmlich gelungen ist.

Die PHO mit den Leistungen des Sonderfaches Pathologie ist somit neu erstellt worden.

Mit der Neubesetzung des Institutes für Pathologie an der PMU durch Prof. Sotlar ist eine neue wichtige Persönlichkeit im Fach tätig.

Bei der bevorstehenden Herbsttagung unserer

Fachgesellschaft werde ich die Gelegenheit zu einer persönlichen Kontaktaufnahme nützen.

Die Kooperation der 3 Einheiten, welche im Bundesland pathologische Diagnostik erbringen (PMU, Labor Weger-Emberger, KH Schwarzach) funktioniert v.a. fallbezogen und völlig problemlos.

Prim. a.o. Univ.-Prof. Dr. Anton HITTMAIR
Fachgruppenobmann

MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE

AUS DEN FACHGRUPPEN

Die Arbeit der Vertreter der Fachgruppe in den letzten Perioden war geprägt durch die notwendigen Anpassungen der gesetzlichen Änderungen in der Zahnärzteausbildung im Schnittstellenbereich MKG-Chirurgie / Zahnmedizin.

Da ich ca. 3 Perioden lang auch Bundesfachgruppenobmann war, lag mein Hauptbetätigungsfeld in diesem Bereich.

Wir konnten die Änderung des Krankenanstaltengesetzes erreichen, durch die für Schwerpunktkrankenhäuser eine Einrichtung für MKG-Chirurgie vorgesehen wurde.

Im Ausbildungsbereich konnte die Änderung des Ärztegesetzes zum Ablauf der Facharztausbildung derart modifiziert werden, dass der Abschluss der zahnärztlichen Ausbildung (für die MKG-Chirurgie ist der Abschluss beider Studien, med. univ. und med. dent. vorgeschrieben) erst bis zum Ende derselben gefordert ist und nicht mehr als Voraussetzung für den Turnusarzt in Ausbildung zum FA f. MKG-Chirurgie.

Wesentlich war auch die Mitarbeit an der

Entwicklung des neuen Kurrikulums im Rahmen der Ausbildungsreform.

Auch wenn unsere Vorgaben, gemeinsam mit der wissenschaftlichen Fachgesellschaft entwickelt und vertreten, nicht in gewünschter Form implementiert wurden, haben wir den Grundstein für eine vernünftige Reform gelegt.

Nicht umgesetzt werden konnte ein Vertrag mit den sozialen Krankenkassen zur direkten Abrechnung der erbrachten Leistungen.

Aus Salzburger Warte war es auch noch nicht möglich, die im KAKuG enthaltene Einrichtung für MKG-Chirurgie in den Krankenhäusern Schwarzach und Zell am See zu bewerkstelligen. Anzuführen ist dazu, dass dies nur in enger Absprache mit der Fachabteilung an den Salzburger Landeskliniken / PMU möglich ist.

MR Dr. Alois Lugstein, MSc
Fachgruppenobmann



NEUROLOGIE

AUS DEN FACHGRUPPEN

Anlässlich der Nachfolge von Dr. Muß durch Dr. Grüner als Chefarzt der SGKK zeigte sich, dass die MS-Therapie-Konferenz seitens der GKK sehr geschätzt wird. Sehr ähnlich einem Tumor-Board werden bei Patienten mit aktiven MS-Verläufen die Indikationen für „Eskalationstherapien“ von den die Patienten behandelnden MS-Zentren (zertifizierte stationäre und zertifizierte niedergelassene MS-Zentren) besprochen und die optimalen Vorgangsweisen den Krankenversicherungen mitgeteilt.

Somit ist es möglich, dass niedergelassene Neurologen, die ein MS Zentrum darstellen, ihren Patienten sämtliche Therapien ermöglichen und diese anwenden. Die Zusammenarbeit ohne Hierarchie zwischen Klinik/Niedergelassene hat sich sehr bewährt.

In den letzten Jahren gab es mehrere personelle Veränderungen: Frau Dr. Januschewsky und Frau Dr. Profanter gingen in Pension. Ihnen folgten Herr Dr. Bencsic und Herr Dr. Chroust. Herr Dr. Pommer wählte für die nächsten Jahre eine Übergangspraxis die er mit Priv.-Doz. Dr. Kraus betreibt. Im KH Zell am See war die Führung einer Bettenstation und Ambulanz vorgesehen. Diese sollte von Prim. Dr. Huemer (KH Schwarzach) in Personalunion geleitet werden - mit Herrn Priv.-Doz. Dr. Kraus als dort stationiertem Oberarzt. Das Projekt entwickelte sich nicht wie vorgesehen. Prim. Dr. Huemer ließ sich in der Folge von der Leitung entbinden, ein Vertrag mit Priv.-Doz. Dr. Kraus im Gefolge kam nicht zustande.

Bezüglich des innerhalb der SGKK angebotenen Leistungsspektrums konnte im Bereich der Schlafmedizin zusammen mit HNO und Pneumologie das ambulante SASScreening mittels MESAM IV implementiert werden.

Dr. Christian BSTEH
Fachgruppenobmann



PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND ALLGEMEINE REHABILITATION

AUS DEN FACHGRUPPEN



Die letzten Jahre waren für das Fach der PMR vom Ringen um einen Vertrag mit der Pflichtversicherung geprägt. Im Juni 2015 ist ein Vertragsabschluss zustande gekommen, von 6 Stellen im Land Salzburg konnte jedoch bis dato nur 1 Stelle in der Stadt Salzburg besetzt werden.

Zum Facharzt f. PMR werden Patienten nach erfolglosen Behandlungen durch Hausarzt, Facharzt und Physiotherapeuten geschickt. Will man sich bei diesen Patienten vom FA f. PMR entscheidende Behandlungsimpulse erwarten, bedarf es einer gründlichen Untersuchung des Patienten und eines exakt definierten Therapiekonzeptes - was mit entsprechendem Zeitaufwand verbunden ist.

In dieser Sache war man sich seit 2007 in Gesprächen mit der GKK einig. Die von der Pflichtversicherung vorgesehene Bezahlung war mit einem Praxisbetrieb nicht vereinbar - ein akzeptabler Vertrag kam nicht zustande.

2015 wurden Verhandlungen wieder aufgenommen und einige inakzeptable Hürden (z.B.: reziprok

degressiver Abrechnungsmodus) aus dem Vertragsentwurf gestrichen. Die Honorierung betreffend verwiesen die ÄK-Vertreter auf nicht näher definierte Algorithmen, die sich dann in der Praxis beweisen würden.

Die Leistungen für den FA PMR werden derzeit mittels „Sonderverrechnungsbefugnis“ außerhalb des Gesamtvertrages abgerechnet, wodurch die Refundierung von bezahlten Wahlarztleistungen durch die Pflichtversicherung verhindert wird. Die Aufnahme in den Gesamtvertrag wird mit der Besetzung von 4 der geplanten 6 Stellen in Aussicht gestellt. Eine adäquate Versorgung der Salzburger Bevölkerung durch Fachärzte für PMR besteht daher nicht.

Vor diesem Hintergrund hat ein seit dem 01.01.17 implementiertes neues Verordnungskonzept für physiotherapeutische Leistungen, wofür die Basis im Gesamtvertrag für niedergelassene Fachärzte und Praktische Ärzte gelegt wurde, besondere medizinische und berufspolitische Brisanz: Diagnostisch reichen unspezifische Diagnosen (z.B.: Ischialgie, Impingement), die Therapie betreffend darf nur eine von drei möglichen Zeitangaben: PT1 - PT3 (45- 75 Min.) gewählt werden. Die exakte Diagnosestellung und das adäquat definierte Therapiekonzept wird somit dem Physiotherapeuten überlassen.

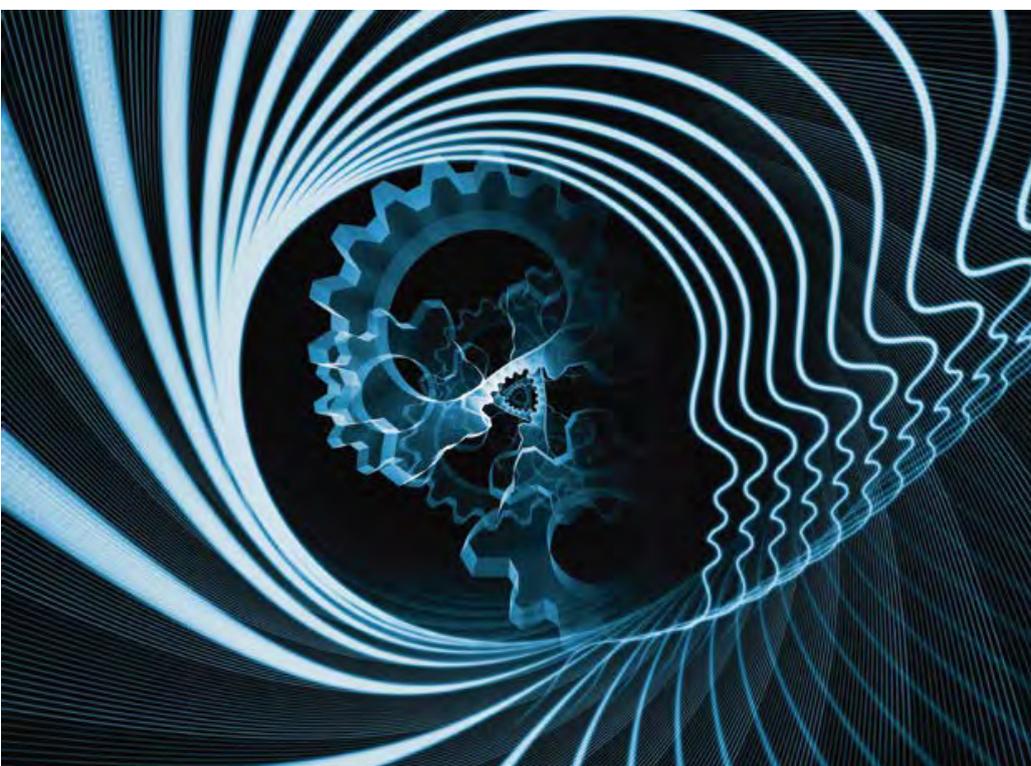
DIE ZUSTÄNDIGKEIT FÜR DEN BEWEGUNGSAPPARAT GEHT SOMIT VOM ARZT AUF DEN PHYSIOTHERAPEUTEN ÜBER.

Diese Verordnungsvorschrift ist aus der Sicht der FÄ f. PMR - wie bereits durch den Fachgruppenvorstand mehrfach deponiert - zu beeinspruchen und ist mit dem ÄRZTE- und MTD GESETZ NICHT VEREINBAR !

Dr. A. Selhofer (Fachgruppenobmann)
Dr. H. Gottsbacher (FGO Stellvertreter)

PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPEUTISCHE MEDIZIN

AUS DEN FACHGRUPPEN



Für die Fachgruppe Psychiatrie und Psychotherapie war es eine arbeitsreiche Zeit. Im Oktober 2012 übernahm Dr. Patrick Weihs vom langjährigen Fachgruppenobmann Dr. Christian Meusburger die Agenden. Schwerpunkt der Tätigkeit war dann die Fortführung der Arbeit von Dr. Meusburger.

Insbesondere war die Fachgruppe in mehreren bedeutenden gesundheitspolitischen Projekten auf Landes- und Bundesebene involviert. Dabei haben sich immer wieder viele Mitglieder der Fachgruppe im Rahmen der Fachgruppensitzungen, der Plattform Psychiatrie und in anderen Gremien zu Wort gemeldet und am Meinungsbildungs- und Äußerungsprozess mitgewirkt. Besonders aktiv war eine Kernarbeitsgruppe rund um den

Fachgruppenobmann, bestehend aus Dr. Christoph Egger als Stellvertreter, Dr. Alexandra Whitworth, Dr. Markus Masoner, Dr. Christian Meusburger und Dr. Nina Dittrich. Hervorzuheben ist auch die unermüdliche Arbeit von Dr. Renate Stelzig und Dr. Marc Keglevic unter anderem in der Plattform Psychiatrie.

Drei Hauptprojekte haben die Jahre 2012 bis 2016 geprägt:

- > **Als erstes** sei die Arbeit im Beirat psychische Gesundheit der Salzburger Landesregierung angeführt. Auf der Basis eines im Herbst 2012 getroffenen einstimmigen Landtagsbeschlusses hat sich der Beirat konstituiert und seine Arbeit

AUS DEN FACHGRUPPEN

aufgenommen. In einer harten und intensiven fachlichen und gesundheitspolitischen Diskussion setzte sich die Fachgruppe Psychiatrie, vertreten durch Dr. Markus Masoner, unter anderem für eine fachlich kompetente und unabhängige Planung und Umsetzung einer integrierten sozial-psychiatrischen Versorgung ein.

- > **Eine weitere intensive** und seit langem bestehende Forderung der Salzburger Fachgruppe konnte erfolgreich zu Ende geführt werden. Es konnte auf Bundesebene endlich eine eigene Abrechnungsmöglichkeit für psychiatrische Leistungen für eine kleine Kassa, der SVA, durch einen bundesweiten psychiatrischen Kassenvertrag erreicht werden! Dabei war eine intensive Zusammenarbeit mit den Fachgruppen aller Bundesländer notwendig. Die Androhung mehrerer Fachgruppen, die Verträge mit den kleinen Kassen zu kündigen brachte nach vielen Jahren der erfolglosen Bemühungen den lange fälligen Durchbruch. Besonderen Dank sei dem Vorstand der SÄK und Dr. Christian Meusburger für ihre unermüdliche Arbeit! Die nächste Aufgabe wird es nun sein den Vertrag mit der PVA und BVA unter Dach und Fach zu bringen!
- > **Als dritte besondere Aufgabe** konnte durch Anregung der Fachgruppe, auf Salzburger Ebene eine Arbeitsgruppe eingerichtet werden, die sich auf Einladung von Direktor Dr. Reichl von der PVA Salzburg, mit der speziellen Problematik der neuen gesetzlichen Vorgaben im Rahmen des Pensionsrechtes und des neu eingeführten Rehabilitationsgeldes auseinander gesetzt hat. Beteiligt waren dabei neben der Fachgruppe Psychiatrie und Psychotherapie vertreten durch Dr. Patrick Weihs, Dr. Christian Meusburger, Dr. Alexandra Whitworth und Dr. Markus Masoner, der Direktor der



Landesstelle der PVA und sein Stellvertreter, die leitende Ärztin der Begutachtungsstelle der PVA Salzburg sowie VertreterInnen von SGKK, AMS und Fit-to-Work. Hauptziel der Arbeit war und ist es den gegenseitigen Erfahrungsaustausch zu fördern und die zuständigen Personen für die besondere Problematik der psychisch erkrankten PatientInnen zu sensibilisieren.

Im Frühjahr 2016 hat Dr. Patrick Weihs frühzeitig die Agenden an Dr. Christian Meusburger für den Rest der Periode zurückgegeben, weil er beruflich nach Bayern übersiedelt ist und seine ärztliche Tätigkeit in Salzburg beendet hat.

Dr. Patrick Weihs (bis April 2016)
Dr. Christian Meusburger (ab April 2016)
Fachgruppenobmänner

RADIOLOGIE

AUS DEN FACHGRUPPEN



1. Brustkrebsfrüherkennungsprogramm (BKFP):

Start Jänner 2014 österreichweit über ein Einladungssystem (Melderegister). Einladung der Frauen von 45 - 69 Jahren alle 2 Jahre

2. Radiologie Pinzgau:

Auf Betreiben der SGK und mit Einverständnis der Landesgesundheitspolitik werden die Kassenstellen Saalfelden (4/2016) und Zell am See nicht mehr nachbesetzt. Dem gingen 4-jährige intensive Bestrebungen der Fachgruppe und Ärztekammer voraus, diesen Vorsatz abzuwenden. Nur ein jahrelanger Rechtsstreit mit unsicherem Ausgang und die zwischenzeitlich zu erwartende Einstellung der ärztlichen Tätigkeit der beiden Pinzgauer Kollegen (aus Altersgründen) wären die Alternative gewesen. Unter Protest der Ärztekammer und der Fachgruppe wird die gesamte radiologische Versorgung nach Auslaufen der Verträge ausschließlich in die Krankenhäuser verlagert werden.

3. Positionspapier Radiologie:

ab 1.1.2016 wird den radiologischen Kassenstellen eine Standortgarantie bis 2025 eingeräumt und die Möglichkeit der Bildung von Gruppenpraxen.

4. 2014: GKK neue Leistungen

Farbdopplersonografie Carotis und Farbdoppler Beinvenen

5. September 2016: BVA neue Position

"Osteodensitometrie" (Knochendichtemessung)

Es fanden regelmäßig Fachgruppensitzungen statt (Frühjahrs- und Herbstsitzung).
Fortbildung: ÖRG Landessektion regelmäßige Abendfortbildung 1 x / Monat (SALK, Zentralröntgen). Ultraschallkurse KH der Barmherzigen Brüder.

Dr. Paul Kainberger
Fachgruppenobmann

ARBEITSMEDIZIN

AUS DEN REFERATEN



1. Die seit Jahren bestehende Liste aller ArbeitsmedizinerInnen wurde aktualisiert, wobei die KollegInnen aufgerufen waren die aktuellen Kapazitäten zu melden. Die Liste ist auf der Ärztekammerhomepage veröffentlicht. Sie wird auch weiterhin den Betrieben zugänglich gemacht, die eine arbeitsmedizinische Betreuung suchen. Um die Liste immer am letzten Stand zu halten, bitten wir die ArbeitsmedizinerInnen um Bekanntgabe von Veränderungen. Weiters sind jene KollegInnen eingeladen, die soeben die Berechtigung erworben haben als ArbeitsmedizinerIn zu arbeiten, sich auf die Liste setzen zu lassen.

2. Seit dem Sommer 2012 wurden von uns auch einige interessante und zum Teil auch überaus gut

besuchte Fortbildungen organisiert. Die Veranstaltungen fanden in den Räumlichkeiten der Salzburger Ärztekammer statt.

Ernährung in der Betriebsküche (Frau Gabriele Scheberan, Salzburger Gebietskrankenkasse), Betriebliche Gesundheitsförderung (Dr. Evelyn Martinell, Salzburger Gebietskrankenkasse), Alkohol am Arbeitsplatz (Prof. Michael Musalek, Anton Proksch Institut), Umgang mit begünstigt behinderten ArbeitnehmerInnen (Mag. Peter Weiser, Sozialministerium-Service)

3. In der laufenden Funktionsperiode wurde von der Politik nun endgültig entschieden, dass die Ausbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin ausschließlich im Spitalsbereich stattzufinden hat.

AUS DEN REFERATEN

Das bisherige Sonderfach „Arbeits- und Betriebsmedizin“ wurde in der neuen Ärzte-Ausbildungsordnung (ÄAO 2015) in „Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie“ umbenannt und durch die Aufnahme von leistungsphysiologischen Ausbildungsinhalten um den sportmedizinischen Aspekt aufgewertet und attraktiver gemacht. Standespolitisch ist darauf hinzuwirken, dass ausreichend Ausbildungsstätten und Ausbildungsstellen geschaffen und kompetente Ausbilder ins Boot geholt werden (etwa durch Ausbildungsverbände von arbeitsmedizinischen Zentren). Das Sonderfach für Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie soll zum Mangelfach erklärt werden. Im Zentralarbeitsinspektorat wird offenbar die Meinung vertreten, dass Ärzte in Ausbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin, die über kein ius practicandi verfügen, keinerlei Betreuungstätigkeiten in den Betrieben ausüben dürfen. Die ÖÄK ist jedenfalls der Auffassung, dass eine Betreuungstätigkeit unter entsprechender Anleitung und Aufsicht, im Rahmen der bereits erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten, so wie auch bei allen anderen Ärzten in Ausbildung möglich ist.

4. Regelmäßige Anpassungen der Honorarempfehlungen für ArbeitsmedizinerInnen

5. Kontinuierliche Verbesserungen des Honorars für jene KollegInnen die für „AUVA sicher“ arbeiten

6. Durch des Umsatzsteuerwartungserlass 2013 kam es zu einer entscheidenden Veränderung betreffend die Umsatzsteuer für arbeitsmedizinische Leistungen:

Die Umsätze aus der Tätigkeit als Arbeitsmediziner sind künftig grundsätzlich umsatzsteuerpflichtig, was in der Folge auch zum Recht auf (anteiligen) Vorsteuerabzug führte; steuerfrei sind nach wie vor die taxativ aufgezählten Leistungen, da diese den

grundsätzlich befreiten Heilbehandlungen der Ärzte zugeordnet werden können. Das Problem einer differenzierten Abrechnung und exakten unterschiedlichen umsatzsteuerlichen Behandlung der arbeitsmedizinischen Leistungen konnte im Einvernehmen mit dem Ministerium dahingehend gelöst werden, dass bei der Gesamtbetragsabrechnung, z.B. bei der (üblichen) Abrechnung nach Stunden oder nach Monatspauschalien, jeweils 10% der abgerechneten Beträge steuerfrei und somit 90% steuerpflichtig behandelt werden können. Dies gilt auch für jene Fälle, in denen auf freiberuflicher Basis die arbeitsmedizinischen Leistungen gegenüber einer arbeitsmedizinischen Einrichtung erbracht werden. Selbstverständlich besteht auch die Möglichkeit der genauen Abrechnung, d.h. differenziert nach umsatzsteuerpflichtigen und umsatzsteuerfreien Leistungen.

Viele KollegInnen haben bezüglich unterschiedlicher Fragen das Referat für Arbeitsmedizin kontaktiert, wir hoffen, dass wir diese Fragen zu Ihrer vollen Zufriedenheit beantworten konnten! Auch einzelne Betriebe sind mit individuellen Fragen an uns herangetreten.

Das Referat für Arbeitsmedizin wird auch in Zukunft die Anliegen der ArbeitsmedizinerInnen und der Arbeitsmedizin an sich in bewährtem Stil vertreten und steht für Fragen und Anregungen gerne zur Verfügung

**Dr. Martin
KÜHBERGER**
Referent
"Arbeitsmedizin"



ÄRZTEGESUNDHEIT

AUS DEN REFERATEN

Das Referat für Ärztegesundheit wurde 2012 nach einer Vorbereitungsphase im Jahr 2011 von der Vollversammlung der ÄK begründet und unterstützt niedergelassene ebenso wie Spitalsärzte bei der Prävention und Behandlung berufsspezifischer Risiken und psychosozialer Belastungen.

Im Jahr 2013 wurde von Dr. Kirchner für die **Arbeitsgruppe „Ärztegesundheit“** zu dem Thema „**Burnout**“ eine Artikelserie im „medium“ verfasst, welche das Thema der spezifischen Risiken des ärztlichen Berufs deutlich machte und die awareness der ÄrztInnen auf diese Thematik bestärkte. Sowohl die individuellen, wie auch die beruflichen und gesellschaftlichen Ursachen für die Zunahme der psychischen Belastungen und deren Prävention und Therapie wurden darin angesprochen.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe (Bernhart, Handlbauer, Kirchner, Kostrba-Steinbrecher, Memmer, Meusburger, Novak) erstellten darüber hinaus einen Maßnahmenkatalog und stehen weiterhin auch als kompetente AnsprechpartnerInnen für alle KollegInnen direkt und vertraulich zur Verfügung. Eine entsprechende (diskrete) Unterstützung der Beratungsgespräche wurde über den Wohlfahrtsfonds zugesagt und dieses Angebot auch bereits mehrfach in Anspruch genommen.

Im Jänner 2013 wurde die Abendfortbildung in der Stadt, im Pongau und Pinzgau unter dieses Thema

gestellt, mit den KollegInnen breit diskutiert und auch der Kontakt zur Gruppe der (besonders betroffenen) Spitalsärzte (Strassl) und zum Arbeitsmedizinischen Dienst der SALK hergestellt.

Ein **Burnout- Folder** wurde an alle ÄrztInnen versandt und ist seither auch über die Homepage der Salzburger Ärztekammer als pdf abrufbar.

Darüber hinaus konnte mit dem Salzburger Landesverband für Psychotherapie (Handlbauer) im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung des SLP eine Liste von AnsprechpartnerInnen zu spezifischem Coaching, Beratung und Psychotherapie für betroffene ÄrztInnen erarbeitet werden.

Die Prävention legt den **Schwerpunkt auf Primärprävention** (Studium, Turnus, Fachausbildung, Praxis) und umfasst Aktivitäten zur Fortbildung, Tutorien, Intervisions- und Balint-Gruppen, Beratung und Seminare zur Selbstwahrnehmung und -fürsorge, Achtsamkeit, Stressmanagement, Entspannung und allgemein zur spezifisch ärztlichen Salutogenese. Die Behandlung umfasst vor allem Beratung, Coaching und Supervision, aber auch fachgerechte psychiatrische und psychotherapeutische Strategien, auch die Vermittlung geeigneter Kuren und stationärer Behandlungen im In- und Ausland.

Die Salzburger Ärztekammer ist seither mit diesem Referat (Kirchner & Meusburger) für alle Salzburger KollegInnen zentrale Anlaufstelle zur Förderung der Ärztegesundheit und der Burnout-Prävention.

Dr. Bodo KIRCHNER
Referent
"Ärztegesundheit"



DROGENBEAUFTRAGTE

AUS DEN REFERATEN



**Dr. Franziska
FELDINGER, MSc, PLL.M**
Drogenbeauftragte

Es besteht eine regionale Vernetzung mit der Apothekerkammer Salzburg und Drogenambulanz der CDK im Hinblick auf adäquate Behandlung und Verbesserung der Drogensubstitution.

Es finden auch regelmäßig Treffen mit der Sachverständigenkommission nach §23i Suchtgiftverordnung statt.

Im Mittelpunkt der Beratungen sind regelmäßiger interdisziplinärer Austausch von Informationen aus den jeweiligen Einrichtungen und Institutionen und Diskussion über Maßnahmen und Projekte in den jeweiligen Tätigkeitsbereichen, die systematische Optimierung der Vernetzung zwischen und innerhalb der vertretenden Einrichtungen und Institutionen.

In den Drogenqualitätszirkel findet auch regelmäßiger Austausch mit der Universität Linz und Universität Salzburg mit den jeweiligen Strafinstituten statt.

Im Jahr 2014 fand eine Fortbildung "Drogensubstitutionsbehandlung", zur Erlangung des ÖÄK Suchtdiploms, statt. Somit konnten weitere Kollegen motiviert werden die Drogensubstitution in Stadt und Land Salzburg durchzuführen.

Es erfolgte auch eine Erweiterung der Anzahl der substituierenden Ärzte im Raum Pinzgau und Pongau.

Leider konnte kein Abrechnungsmodus mit der Gebietskrankenkasse für Wahlärzte in Hinblick auf die

Kostenrückerstattung vereinbart werden.

Ausblick: Wünschenswert, um eine optimale Drogensubstitution in Stadt und Land Salzburg durchführen zu können, wäre es, weitere Kollegen für die Drogensubstitution zu gewinnen um die bereits interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Institutionen weiterhin zu optimieren.

Ich hoffe auf weitere Zusammenarbeit und Engagement der einzelnen Institutionen, vielen Dank!



FORTBILDUNG

AUS DEN REFERATEN



**Dr. Klaus
BERNHART**

Referat "Fortbildung"

Organisation der laufenden monatlichen Abendfortbildung in Schwarzach, Stadt Salzburg und Zell/See mit interessanten Themen und Vortragenden.

Neueinführung einer monatlichen Seminarreihe vor der Abendfortbildung in Salzburg.

Unterstützung zahlreicher sonstiger Fortbildungen.

Bearbeitung zahlreicher persönlicher Fragestellungen.

Langfristige Planung und Informationsaktivitäten für die Glaubhaftmachung der Fortbildung aller Kollegen und Kolleginnen zum Stichtag 1. September 2016.

Beratung der Kollegen und der ÄK Gremien. Teilnahme an zahlreichen Sitzungen der ÖÄK in Wien und Vertretung Salzburgs in diesen Gremien der ÖÄK.

Neuaufstellung der Fortbildung der Mitarbeiterinnen bei Ärzten.

Zukünftige Weiterentwicklung der Fortbildungsaktivitäten.



Erfolgreiche Assistentinnen-Fortbildung, im Bild v.l.n.r.: Allgemeinmediziner Referent Dr. Christoph Fürthauer, Fortbildungsreferent MR Dr. Klaus Bernhart, Frau Regina Dachs, Herr Helmut Böhm von der Fortbildungsakademie, Bezirksärztevertreter Dr. Hajo Klingler.

PARTNERSCHAFT MIT KOMPETENZ



AUS DEN REFERATEN



v. l. n. r.:
 ÄK-KAD Dr.
 Johannes Dock und
 ÄK-Präsident
 Dr. Karl Forstner mit
 Generaldirektor
 Mag. Christoph
 Paulweber sowie
 Gerhard Griessner,
 Leiter des
 Beratungszentrums
 Freie Berufe,
 von der Salzburger
 Sparkasse.

Seit 1999 bietet die Ärztekammer für Salzburg gemeinsam mit der Salzburger Sparkasse im Rahmen der Bildungspartnerschaft zeitgemäße Seminarinhalte aus dem nicht medizinischen, jedoch praxisrelevanten und wirtschaftlichen, Bereich für die Salzburger Ärzteschaft an.

„Was sich so lange hält, muss eine gute Qualität haben“, sind sich Generaldirektor Mag. Christoph Paulweber und Präsident Dr. Karl Forstner einig und unterzeichneten einen Vertrag für weitere drei Jahre.

Die ausgezeichneten Bewertungen der Seminarteilnehmer und die große Nachfrage lassen ebenfalls darauf schließen, dass die Inhalte den modernen Anforderungen gerecht werden und die

maßgeschneiderten Fortbildungen aus den Bereichen „Praxisgründung und -übergabe“, „wirtschaftliche Betriebsführung“, „Kommunikation“, „Praxismanagement“, „Marketing“ und „EDV“ eine wesentliche Rolle im Berufsleben einer Ärztin / eines Arztes spielen. Und nicht nur dass die Inhalte der Fortbildungen pointiert aus den Erfahrungen der beiden Institutionen erarbeitet werden – dank der Unterstützung der Salzburger Sparkasse ist es überhaupt erst möglich die Seminare zu den sehr günstigen Teilnahmebedingungen anzubieten.

Die Anregungen aus den Evaluierungsbögen werden bereits herangezogen, um das Bildungspartnerschaftsprogramm für 2017/2018 zu konzipieren.

GUTACHTER

AUS DEN REFERATEN



**Univ.-Doz. Dr. Christian
GERETSEGGER**
Gutachterreferent

Liebe KollegInnen aus dem Gutachterbereich, aus unserem Referat gibt es leider trotz vieler Arbeit nicht sehr viel Erfreuliches zu berichten.

Wir bemühen uns auch über das GA-Referat der ÖÄK, deren Referent ich auch bin, in lfd. Gesprächen mit den Ministerien, endlich eine **Anpassung der Ärzttarife** zu erreichen. Wohlwollend steht uns der BM für Justiz gegenüber, der scheitert aber regelmäßig am Finanzminister, der zu allem seine Zustimmung geben muss und diese selbst für die seit 2007 ausstehende Valorisierung verweigert. Auch von Seiten des Hauptverbandes der gerichtlich beeideten und zertifizierten SV wird hier Druck auf das Ministerium ausgeübt, auch hier leider ohne Erfolg. Die einzige Möglichkeit, hier wirklich effektiv Druck auszuüben, wäre ein Streik der gutachterlich tätigen Ärztinnen und Ärzte, das erscheint aber aufgrund bisheriger Erfahrungen nicht flächendeckend durchführbar. So bleibt uns einzig weiterhin das mühsame Gespräch, um doch noch etwas zu erreichen. Sollte doch eine breite Mehrheit für weitere Maßnahmen sein, bitte ich mir dies mitzuteilen.

Auf Bundesebene konnte immerhin mit der PVA eine Erhöhung der Tarife für die Untersuchungen für Rehab.-Verfahren erreicht werden, das wird aber eher wenige Kolleginnen und Kollegen treffen. Ansonsten ist ja die PVA das Haupthindernis für die Anhebung der Tarife nach § 43 Abs. 1 des GebAG, da sie Hauptzahler in den Arbeits- und Sozialgerichtssachen ist. Ein früherer Vorschlag des BM für Justiz, die Gebühren nur für psychiatrische Gutachten in Strafverfahren anzugehen und dafür andere

Reduktionen einzuführen, wurde bekanntlich vom GA-Referat abgelehnt, da es sonst zu einer Ungleichbehandlung der GutachterInnen gekommen wäre.

Im **Bundesland Salzburg** gibt es aktuell eine lfd. **Auseinandersetzung zwischen Radiologen und der PVA** in Pensionsverfahren, die hier die entsprechenden Tarife nicht anerkennen will. In einer Fachgruppensitzung vor dem Sommer wurde von Seiten der Radiologen ein möglicher Weg diskutiert, der aus dem Dilemma führen könnte. Ob das dann auch so funktionieren wird, werden letztlich die Gerichte zu entscheiden haben, wobei festzuhalten ist, dass die Richterinnen und Richter des ASG Salzburg hinter den Forderungen der Radiologen stehen. Wahrscheinlich wird ein neues Problem im Bereich des Arbeits- und Sozialgerichts auf uns zukommen. Gemäß entsprechenden Information aus Wien und Klagenfurt sollen dort **ab Jänner 2017 die Gerichtsakten nur mehr elektronisch an die SV** übermittelt werden. Dies würde zu einem enormen (nicht honorierten) Mehraufwand führen. Die SV müssten dann den Akt, der ja in Einzelfällen einige hundert Seiten haben kann, am Bildschirm lesen, was nicht nur mühsam ist, sondern auch ein zeitlicher Mehraufwand. Dasselbe ist dann beim Diktieren erforderlich, d.h. man kann dann nur mehr vor einem Bildschirm diktieren, um Akteninhalte im GA wiederzugeben. Es ist nicht daran gedacht, diesen Mehraufwand abzugelten und schon gar nicht, das Ausdrucken von Seiten aus dem elektronischen Akt zu vergüten. Nähere Informationen darüber gibt es dzt. nicht, die Informationen dazu kamen auch nicht auf offiziellem Wege an das Gutachterreferat, sondern informell durch Kollegen.

Wir werden jedenfalls von Seiten des GA-Referates **entsprechende Interventionen** tätigen. Für Salzburg ist dies vorerst nicht angedacht. Auf Bundesebene gibt es dazu das Justiz 3.0 Projekt an einigen ausgewählten Gerichten. Falls es für die Justiz (nicht für uns) zufriedenstellend verläuft, ist an die Einführung in ca. zwei Jahren gedacht.

LEHRPRAXIS

AUS DEN REFERATEN



Durch die Ausbildungsreform hat sich auch ein klarer Umbruch im Bereich Lehrpraxis ergeben.

In der alten Ausbildung war die Ausbildung in einer Lehrpraxis eine freiwillige Option für angehende Mediziner im Rahmen des Turnus, es gab einen Zuschuss zur kollektivvertraglichen Gehalt der Jungärzte vom Bundesministerium, der allerdings für jedes Bundesland begrenzt war. Solange es noch Kolleginnen und Kollegen in der alten Ausbildung gibt, wird es diese Möglichkeiten noch geben. Allerdings wurde in Salzburg diese Möglichkeit in letzter Zeit nicht mehr ausgeschöpft, da die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin Großteils über SIA (Salzburger Initiative Allgemeinmedizin) läuft mit einer Vollfinanzierung der 6 monatigen Lehrpraxis über Land und SGKK, ein österreichweit

anerkanntes Projekt, das von ÄK, SAGAM und dem Institut für Allgemeinmedizin der PMU Salzburg erarbeitet worden ist.

Anerkannte Lehrpraxen können noch Turnusärzte nach der alten Ausbildung aufnehmen, allerdings werden für die alte Ausbildung keinen neuen Lehrpraxen mehr anerkannt. Nach der neuen Ausbildung müssen alle Lehrpraxen, auch die bestehenden neu ansuchen und eine Lehrpraxisleiterausbildung im Ausmaß von 8 Stunden E-Learning und 4 Stunden Seminar mit Anwesenheitspflicht ist Voraussetzung.

Die Konzepterstellung wurde von Ärztekammer und der ÖGAM gemeinsam erarbeitet, um die Auflage, die das Bundesministerium gefordert hat, zu erfüllen. Das erste Lehrpraxisleiterseminar wurde in Salzburg im September in der ÄK abgehalten und wurde sehr positiv aufgenommen, das nächste findet am 18.11. 2016 statt.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen Lehrpraxisleitern, die mit viel Engagement junge Kolleginnen und Kollegen ausbilden, aber auch bei jenen, die sich als Lehrpraxisleiter gemeldet haben, bedanken und hoffe auf weitere gute Zusammenarbeit. Das Referat unter der Leitung von Frau Grubinger und ich als Person stehe jederzeit für

Dr. Christoph DACHS

Referent
"Lehrpraxis"



PSYCHOSOZIALE, PSYCHOSOMATISCHE & PSYCHOTHERAPEUTISCHE MEDIZIN

AUS DEN REFERATEN

In Fortführung der seit 1989 begonnen erfolgreichen Tradition arbeitet im Psy-Referat nicht nur ein einzelner Referent, sondern ein kompetentes Team zusammen, zu dem aktuell folgende Personen zählen:

Mag. art. Dr. med. Albert Wörtl als Referatsleiter und Referent für Psychosomatische Medizin,

Prim. Univ. Prof. Dr. med. Wolfgang Aichhorn als Referent für Psychotherapeut. Medizin,

OÄ Dr. med. Renate Stelzig als Referentin für Psychosoziale Medizin bis Sept. 2016 und

Dr. med. Ulrike Altendorf-Kling seit Oktober 2016

MR. Dr. med. Wilfried Leeb als Vorsitzender des Psy-Lehrausschusses ist kooptiert

Monatliche Sitzungen des Psy-Referates: Jeweils am 1. Donnerstag des Monats findet regelmäßig ab 16.00 Uhr die Sprechstunde des Psy-Referates mit anschließender Sitzung der Referenten (17.00 Uhr) statt.

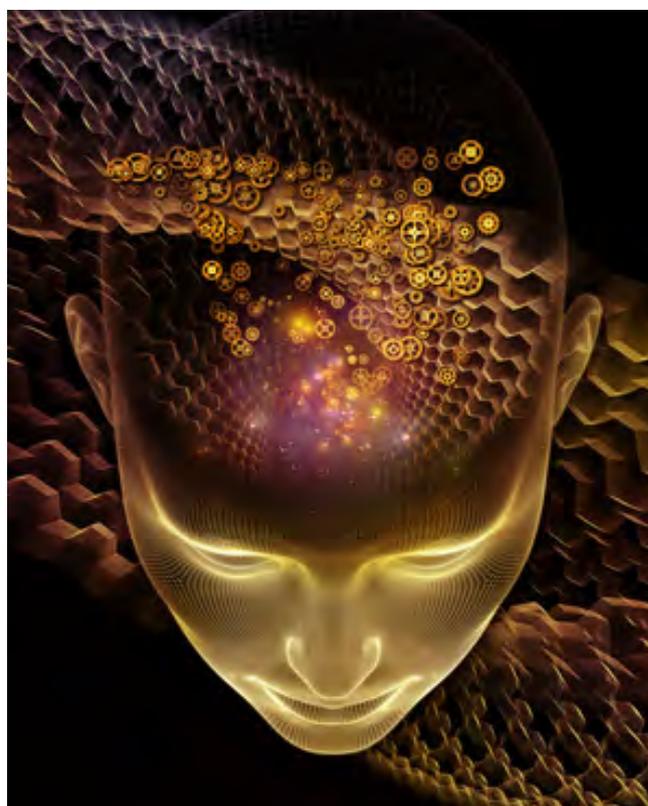
FORT- UND WEITERBILDUNGEN

3. und 4. Curriculum für Psychotherapeutische Medizin (Psy 3), Hauptfach Psychodrama (PD), Zusatzfach KIP (Beginn 2009, 20 bzw. 14 Teilnehmer), sowie **VII. Curriculum für Psychosoziale und Psychosomatische Medizin** (Psy 1+2) mit 23 Teilnehmern (Beginn 2010) wurden im Supervisionsstatus weitergeführt bzw. teilweise abgeschlossen.

2012 **5. Curriculum Psychotherapeutische Medizin** (Psy 3) mit 14 Teilnehmern, Hauptfach KIP, Zusatzfach PD. (dzt. im Supervisandenstadium)

2014 **VIII. Curriculum für Psychosoziale und Psychosomatische Medizin** (Psy 1+2) mit 33 Teilnehmern (dzt. im Supervisandenstadium)

2014 **6. Curriculum Psychotherapeutische Medizin** (Psy 3) mit 10 Teilnehmern, Hauptfach KIP,



Zusatzfach PD.

Für das für Frühjahr 2017 geplante **7. Curriculum Psychotherapeutische Medizin** (Psy 3), Hauptfach KIP Zusatzfach PD, liegen bereits 19 Anmeldungen vor.

JUBILÄEN UND FESTAKTE

„25 Jahre Psy-Referat in Salzburg & Psy-Diplome in Österreich“ Als weiteres Zeichen der erfolgreichen Arbeit der letzten Jahrzehnte konnten wir am 11. Oktober 2014 dieses im Rahmen einer Fachtagung (siehe veröffentlichtes Programm!) mit

AUS DEN REFERATEN

anschließendem Festakt feiern. Im Rahmen dieser Veranstaltung wurden bei der Begrüßung durch Präsident und ÖÄK- PPP-Referatsleiter Dr. Karl Forstner, Altpräsident Dr. Reiner Brettenthaler und Dr. Wilfried Leeb, auf dessen Initiative das „Referat für Psychosomatik und Psychotherapie“ 1989 in Salzburg als erstes in Österreich gemeinsam eingerichtet wurde, besonders gewürdigt.

PSY-LEHRAUSSCHUSS

Den Vorsitz des seit dem 6. 7. 1989 bestehenden Ausschusses (damals „Begutachtungsausschuss“) hat seit Anbeginn W. Leeb inne. Gem. ÄG bestellte Mitglieder in dieser Kammerperiode waren W. Aichhorn, R. Fartacek, K. Forstner, W. Leeb, M. Stelzig, R. Stelzig, P. Weihs und A. Wörtl. Seit 2012 hat jährlich eine Sitzung stattgefunden. Es wurden 28 Anträge für PSY1, 21 für PSY2 und 11 für PSY3 bearbeitet und positiv zur Verleihung weitergeleitet. Weiters wurden eine Reihe von ÖÄK-Psy-Lehrbefugnissen befürwortet, verlängert und Psy-Lehraufträge der ÄK Salzburg beschlossen (siehe Liste auf Anfrage). Aktuelle LÄK-Themen wurden diskutiert und einer Regelung zugeführt.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

In der ÖÄZ Nr.17 (10. 09. 2016) erschien ein Artikel auf Basis des Interviews mit dem Psy-Referatsleiter der ÄK Salzburg A. Wörtl zum Thema „Arzt - Patienten - Gespräch - das zentrale Element“ als wichtiger Beitrag zur ÄAO-Novelle.

KOOPERATIONEN

Besonders hervorzuheben ist die Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie/PMU, deren nunmehriger Vorstand Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Aichhorn seit 2012 zur Mitarbeit und Lehrtätigkeit im Psy-Referat gewonnen werden konnte.

Des Weiteren ist die jährliche Mitwirkung an der „Psychotherapiewoche Bad Hofgastein“ der ÄK für Wien, mit dem einwöchigen Seminar: „Arzt-Patienten- Beziehung und Grundlagen ihrer Kommunikation“, unter Leitung von Albert Wörtl, von 2012 bis 2017, anzuführen.

Auch im Vorstand der Österr. Balintgesellschaft (ÖBG) sind der Gründungspräsident W. Leeb nunmehr als Vizepräsident und Büroleiter, sowie A. Wörtl als Schatzmeister sehr aktiv tätig.

Sowohl die vierteljährlichen Vorstandssitzungen als auch die jährliche Fachtagung mit Mitgliederversammlung finden in den Räumlichkeiten der ÄK Salzburg statt und werden auch von hier aus organisiert. Vom 13.-15. 05.2016 fand auch erstmalig in Österreich das „International Balint Federation Council Meeting“ gemeinsam mit der 12. ÖBG-Fachtagung unter dem Thema „I almost lost my composure“ in der ÄK Salzburg statt.

W. Leeb ist auch offizieller Vertreter der ÖÄK im „Beirat für psychische Gesundheit“, Psychotherapiebeirat und Stellvertreter im Psychologiebeirat des BMFG. In allen drei Gremien finden etwa viermal im Jahr Sitzungen in Wien statt.

Mag. Dr. Albert WÖRTL

Referent
„Psychosomatik“



SCHULÄRZTE

AUS DEN REFERATEN



Seit der Übernahme meiner Funktion im Herbst 2014 ist ein steter Mangel an Schulärzten, v.a. im Pflichtschulbereich und da v.a. bei Landesschulen, zu beklagen. Es war also in erster Linie bundesländerübergreifend und in Zusammenarbeit mit dem Landesschularzt zu schauen, wie diese Stellen für junge Kollegen attraktiver gemacht werden könnten. Leider scheitert es im Endeffekt oft an der Honorierung, weswegen es bis dato noch keine wesentlich verstärkten Nachfragen vonseiten der Kollegenschaft gibt.

In diversen Kleingruppen-Beratungen galt es auch, die Frage zu klären, ob wir als Ärzteschaft es zulassen wollen, dass von den Schulträgern langfristig Personen mit der Betreuung der Kinder und Jugendlichen befasst werden, die nicht Medizin studiert haben- z.B. Diplompflegepersonal.- Weiters konnte ich mit Dr. Wenger, dem Landesschularzt, einige Fortbildungsveranstaltungen gemeinsam ausrichten und auch da wieder die KollegInnen gezielt auf die

Mangelsituation in den Schulen hinweisen. Am häufigsten führe ich telefonische Kurzberatungen von KollegInnen durch, wobei es in den seltensten Fällen um standespolitische Anliegen geht, sondern meist um juristische oder verfahrenstechnische Dinge; hiebei verweise ich auf die Juristen der Kammer bzw. den Landesschularzt.

Zukünftig wird interessant sein, inwieweit die Politik den Beruf des Schularztes wertschätzt und durch geeignete Massnahmen dazu beiträgt, dass junge KollegInnen sich vermehrt interessieren und bei Antritt einer Stelle auch adäquat honoriert werden.

Die Ausbildung zum Schularzt wird, wie ich informiert wurde sehr gut gebucht, d.h., es müsste schon viele KollegInnen geben, die in der Lage wären, jederzeit eine Stelle zu übernehmen.

Dr. Winfried KÖHLER
Referat "Schulärzte"

SEXUALMEDIZIN

AUS DEN REFERATEN



Univ. Prof. Dr. Carl Djerassi
mit Dr. Marianne Greil-Soyka
(Referat für Sexualmedizin /
Österreichische Akademie
für Sexualmedizin)

GEDENKEN

Der Beginn dieses Arbeitsberichtes sei dem Gedenken an unsere liebe und geschätzte Kollegin und Freundin Dr. Britta Esterbauer, Mitglied des Referates für Sexualmedizin der Salzburger Ärztekammer und Vorstandsmitglied der Österreichischen Akademie für Sexualmedizin gewidmet. Sie hat sich für das Thema Sexualmedizin sowohl im Referat für Sexualmedizin, als auch als Vorstandsmitglied der Österreichischen Akademie für Sexualmedizin äußerst engagiert. Sie ist ihrem tapfer ertragenen schweren Leiden im Jänner 2016 erlegen. Wir werden sie nicht vergessen.

im Bild rechts:
Dr. Britta Esterbauer
bei der Jahrestagung für Sexualmedizin



AUS DEN REFERATEN

BILDER DER
GEMEINSAMEN
JAHRESTAGUNG FÜR
SEXUALMEDIZIN

Unsere Kollegin Dr. Britta Esterbauer - Referat für Sexualmedizin / OEASM; Ärztekammerpräsident Dr. Karl Forstner und die Präsidentin des Kongresses der Gemeinden und Regionen des Europarates Gudrun Mosler Törnström; Mag. phil. Anna Wenger im Gespräch mit MR Prim. Dr. Wilfried Leeb; Prof. Dr. H.C.VALIE EXPORT im Gespräch mit Prof. August Ruhs; Prof. DDr. Barbara Maier - Referat für Sexualmedizin / OEASM; Prof. Dr. Richard Greil - OEASM; Sexualmedizin / OEASM



Dr. Marianne Greil-Soyka /
Referat für Sexualmedizin



AUS DEN REFERATEN



Prof. DDr. Barbara Maier /
Referat für Sexualmedizin

CURRICULA

Nach ersten Vorgesprächen und Vorarbeiten von Dr. Marianne Greil-Soyka, Ärztin für Allgemeinmedizin und Sexualmedizin, im Jahr 2008 wurde 2009 vom Vorstand der Salzburger Ärztekammer unter Präsident Dr. Karl Forstner – als erste Österreichische Ärztekammer – der Beschluss gefasst ein Referat für Sexualmedizin einzurichten. Unter der Leitung von Dr. Marianne Greil-Soyka und Prof. DDr. Barbara Maier, Gynäkologin, sowie später Dr. Brigitte Esterbauer, Urologin wurde die neue Disziplin Sexualmedizin etabliert.

In Zusammenarbeit mit der Salzburger Ärztekammer und mit der engagierten Unterstützung von Präsident Dr. Karl Forstner wurde von den Gründungsmitgliedern der Österreichischen Akademie für Sexualmedizin (OEASM) ein Weiterbildungscurriculum für Sexualmedizin erarbeitet, das dem multidisziplinären Anspruch und dem ärztlichen Wirkungsfeld der Sexualmedizin Rechnung trägt. Mit Hilfe der Salzburger Ärztekammer wurde damit ein Meilenstein gesetzt. Österreich hat eine Vorreiterrolle eingenommen im Bereich sexualmedizinischer Fortbildung.

2011 hat das sexualmedizinische Weiterbildungsprogramm auf Antrag der Gründungsmitglieder der OEASM und des Präsidenten der Salzburger Ärztekammer Eingang und Anerkennung in der Weiterbildungsordnung der Österreichischen Ärztekammer gefunden. In Übereinstimmung mit den Empfehlungen der WHO kam der Landesvertretung damit eine Vorreiterrolle zu.

Dieses Modell einer gesamtösterreichischen sexualmedizinischen Weiterbildung geht vor allem auch auf Initiative von Dr. M. Greil-Soyka im Rahmen des Referats für Sexualmedizin zurück. Im Hinblick auf eine Anerkennung innerhalb einer bundesweiten ärztlichen Ausbildungsordnung ist diese Initiative einmalig und führend im deutschsprachigen Raum. Im Februar 2012 beendeten die ersten in Salzburg ausgebildeten SexualmedizinerInnen ihre Diplom-Weiterbildung an der Österreichischen Akademie für Sexualmedizin in Zusammenarbeit mit dem Referat für Sexualmedizin: 1 Allgemeinmediziner, 1 Ärztin mit abgeschlossenem Turnus, 3 PsychiaterInnen, 2 Urologinnen, 1 Gynäkologin und 3 OnkologInnen.

AUS DEN REFERATEN

Die Diplome an erste AbsolventInnen wurden in Anwesenheit von Präsident Forstner von Landesrätin für Gesundheit und Soziales Mag. Cornelia Schmidjell übergeben. In der Pressesendung des Landes Salzburg erklärt sie folgendes:

“Als mir Frau Dr. Greil - Soyka die Ausbildung zum/zur Sexualmediziner/in vorstellte, wusste ich, dass durch diese neue Zusatzqualifikation für Ärztinnen und Ärzte die medizinische Behandlung noch erfolgreicher und nachhaltiger werden wird. Denn die Sexualität des Menschen ist auch für die Gesundheit so wichtig, dass sie bei der Therapie und Behandlung nicht außer Acht gelassen werden soll. Frau Dr. Greil - Soyka weiß als praktische Ärztin in Lehen sehr genau, welche Probleme die Menschen haben, dass Sexualität noch immer ein Tabu ist, und dass es wirkungsvolle Methoden gibt, Sexualität in die Behandlung positiv miteinzubeziehen. Depressionen, Herz-Kreislauferkrankungen, Bluthochdruck oder onkologische Erkrankungen können Auswirkungen auf die Sexualität haben oder auch für die Entstehung dieser Erkrankungen mitursächlich sein. Tumorerkrankungen führen z.B. bei ca. einem Drittel aller Beziehungen zum Aus. Die Sexualität in die Gesundheitsversorgung und -vorsorge miteinzubeziehen ist zukünftig besonders wichtig“.

Seither fanden insgesamt sechs weitere Durchgänge des Zertifikatslehrganges Sexualmedizin und drei des Diplomlehrganges Sexualmedizin statt. Ende Jänner 2017 wird das nächste Basismodul VIII mit insgesamt 4 Wochenenden starten, indem auch schon die nötigen 16 Supervisionsstunden beinhaltet sein werden.

Gleich im Anschluss ab Mai 2017 soll das Curriculum IV in wesentlich komprimierterer und damit sicherlich attraktiverer Form in 8 Wochenenden inclusive 3 Selbsterfahrungswochenenden bis Ende Dezember 2017 stattfinden.

Die Salzburger Ärztekammer steht bei der BewerbungsämtlicherLehrgängehilfreichzurSeite.



Artikel in den Salzburger Nachrichten vom 23. Juni 2012

AUS DEN REFERATEN

KONGRESSWESEN

Von 16. - 18. 11. 2012 fand in Salzburg zusammen mit der DGSMTW (Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft) die „Gemeinsame Jahrestagung für Sexualmedizin und -therapie der OEASM und DGSMTW“ statt: „Sexualität und Medizin in Modernen Zeiten“. Die Salzburger Ärztekammer unter Präsident Dr. Forstner übernahm die Schirmherrschaft und unterstützte damit den internationalen wissenschaftlichen Diskurs zum Thema Sexualmedizin und -therapie in Salzburg.

Die Höhepunkte der Tagung waren neben der Eröffnung durch die jetzige Präsidentin des Kongresses der Gemeinden und Regionen des Europarates Gudrun Mosler Törnström, der Vortrag von Prof. Carl Djerassi, der soziokulturell die Geschichte der Menschheit mit seinen Pionierleistungen verändert hat. Im Themenblock „Zukunft der Sexualmedizin“ referierte er zu: „Was hat Sexualunterricht mit der Trennung zwischen Sex und Reproduktion zu tun?“

Ein weiterer Höhepunkt war, im Rahmen der Festveranstaltung die große österreichische Künstlerin und eine der wichtigsten internationalen PionierInnen konzeptueller Medien-, Performance- und Filmkunst Frau Prof. VALIE EXPORT begrüßen zu können. Im Gespräch mit dem Psychoanalytiker Prof. August Ruhs berührte sie die Themen Liebe, Leidenschaft, Beziehung und Sexualität - anhand des künstlerischen Werkes.

Insgesamt wurde die Breite des interdisziplinären Faches Sexualmedizin durch 5 Blöcke repräsentiert: Urologie / Andrologie und Sexualmedizin; Gynäkologie und Sexualmedizin: Hormone - Selbstbild - Rolle - Moral; Herausforderung Sexualmedizin; Perspektiven sexualmedizinischer Tätigkeit in der Onkologie; Anthropologische



Ärztekammerpräsident Dr. Karl Forstner, Dr. Marianne Greil-Soyka, Dr. Maria Trattner, Dr. Manfred Webersberger und Landesrätin Mag. Cornelia Schmidjell

AUS DEN REFERATEN

Grundlagen; Sexualität und Medizin in modernen Zeiten: Zukunft der Sexualmedizin und der Sexualtherapie;

Es fanden Workshops mit namhaften ReferentInnen des In- und Auslandes zu folgenden Themen statt: Auswirkungen des Internets und neuer Medien auf die psychosexuelle Entwicklung, primärpräventive Therapie pädophiler und hebephiler Präferenzstörungen, medikamentöse Behandlungsoptionen in der Sexualmedizin, Fallen bei der Behandlung von PatientInnen mit Sexualstörungen, Geschlechtsidentitätsstörungen, Geschlechtsdysphorie, Sexualstörungen zwischen Symptom- und Beziehungsorientierung - Wirkfaktoren und Nachhaltigkeit, Sexualtherapie und Eros, Homosexuelle Männer in der Praxis, Supervision und Anamnese, Sexualität und Pflege.

Die außerordentlich gelungene Tagung fand große Resonanz in der Presse.

ANLAUFSTELLE FÜR SEXUALMEDIZINISCHE FRAGEN

Das Referat für Sexualmedizin ist eine Anlaufstelle für sexualmedizinische Fragen. Die Fragestellungen können den ganzen sexualmedizinischen Fragenkatalog befassen (von Homosexualität bis zu Geschlechtsidentitätsstörung). Im Rahmen dieser Kompetenz wird auch mit dem Juristen der Ärztekammer in sexualmedizinischen Belangen zusammengearbeitet.

**Dr. Marianne
GREIL-SOYKA**

Referentin
"Sexualmedizin"



SPORTÄRZTE

AUS DEN REFERATEN



Als ich 2012 das Sportärztereferat übernahm, stellte ich mir 2 Aufgabenbereiche. Einerseits die ärztliche Fortbildung im Bereich Sportmedizin und zum zweiten die Veranstaltung von Sportevents für die Kollegenschaft.

Ich hoffe, dass mir beide Aufgabenstellungen einigermaßen gelungen sind, Gott sei Dank hatte ich ja Herrn Helmut Böhm vom Sportärztereferat und meinen Stellvertreter und Vorgänger Herrn OA Dr. Alexander Schmidt /UKH Salzburg als Mitstreiter an meiner Seite, sodass die Last auf mehrere Schultern aufgeteilt werden konnte.



AUS DEN REFERATEN



CHRONOLOGIE

2012

Oktober 2012: Laufcoachseminar in Rif
20.10.2012: 3. Rifer Sportärztetage zum Thema Langlauf

2013

Februar 2013: Biathlonseminar in Filzmoos
Mai 2013: Orthopädischer Grundkurs I in Salzburg
September 2013: Einführung Training für Ärzte im Landessportzentrum Rif mit eigener Berechtigungskarte
20.-22.09.2013: Interner Grundkurs 1 (Prim. DDr. Josef Niebauer)
4.-6-10.2013: Mtb-Seminar Bad Gastein
13.12.-15.2013: 1. Skiteufeltagung Bad Gastein mit Themenschwerpunkt „ Physiologische und psychologische Aspekte des Skifahrens“ (Sinnißbichler, Bernatzky, Bauer)

2014

18.-20.04.2014: Skitouren und Variantenkurs Sportgastein
23.5.-25.5.14: Orthopädischer Grundkurs II in Straßwalchen
Der Kurs wurde von Dr. Nikolaus Größing geleitet und mit einer Teilnahme beim Straßwalchner Stadtlauf abgeschlossen.
Juni 2014: Kletterkurs Rif
19.-21.09.2014 Interne Grundkurs 2 Salzburg (Prim. DDr. Josef Niebauer)
Herbst 2014: Indoorkletterkurs mit Obst. Josef Stampfl in der Kletterhalle Straßwalchen
12.12.-12 .2014 2. Skiteufeltagung in Gastein mit Themenschwerpunkt Wirbelsäulen (OA. Dr. Jürgen Anton) und Schädelverletzungen (OA Dr. Alex Schmidt), Hauptvortrag: Physiologische Belastung im Skisport, Auswirkungen auf das Gefäßsystem, Prof. Dr. Klaus Baum, Köln

AUS DEN REFERATEN



CHRONOLOGIE

2015

17.-19.4.2015 Variantenkurs in Gastein mit Themenschwerpunkt „der alpine Notfall“, Lawinenbergungen mit der Bergrettung Bad Gastein

22.-24.5.2015 Orthopädischer Grundkurs III in Salzburg

28.08.2015: Bogenturnier mit dem USBC Flachgau in Henndorf

18-20.09.2015 Interne Grundkurs 3 Salzburg (Prim. DDr. Josef Niebauer)

2016

3. Skiteufeltagung in Gastein 29.-31.01.2016 Themenschwerpunkt: Die Salzburger Skistudie (Prim. DDr. Josef Niebauer) und Neues aus der Diabetologie (Dr. Günther Sokol)

1. Skikongress in Whistler Mountain 26.02.-6.03.2016

01.04.-03.04.2016 Variantenkurs in Gastein Orthopädischer Grundkurs IV: 20. - 22. Mai 2016 in Bad Hofgastein

Internistischer Grundkurs IV: 16. - 18. September 2016 in Salzburg-Rif

DERZEIT SIND FOLGENDE KURSE UND TAGUNGEN IN VORBEREITUNG

27.-29.1.2017: 4.Skiteufeltagung mit Themenschwerpunkt Herz und Sport

23.-26.2.2017: Österreichische Skimeisterschaften in Gastein

2. Skikongress, Veranstaltungsort : Brixen, Südtirol

21.-23.4.2017 Variantentage in Bad Gastein

Orthopädischer Grundkurs I: 09.-11.06.2017 in Bad Hofgastein

AUS DEN REFERATEN



SONSTIGE TÄTIGKEITEN

- > Jährliche Teilnahme an der Koordinationssitzung der österreichischen Sportärztereferate in der Österreichischen Ärztekammer
- > Stammtisch der Salzburger Sportärzte
- > Besuch des Red Bull Trainingsgelände mit Kollegen der Salzburger Sportärzteschaft

Dr. Thomas Sinnißbichler, MAS (Health & Fitness), Sportärztereferent

Praxis für Sport, Prävention und Bewegungsheilkunde
Hauptstraße 39, A-5202 Neumarkt
+43 6216 4111. Fax +15

thomas@dr-sinnissbichler.at
www.dr-sinnissbichler.at



UMWELTSCHUTZ

AUS DEN REFERATEN



Dr. Gerd Oberfeld ist seit 1990 Referent für Umweltschutz der Ärztekammer Salzburg, von 1994 bis 2014 Referent für Umweltschutz der Österreichischen Ärztekammer und Diplomverantwortlicher für den ÖÄK-Diplomkurs Umweltmedizin und ist seit 1992 bis dato Umweltmediziner in der Landessanitätsdirektion Salzburg.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit im Berichtszeitraum lag in der Erarbeitung einer internationalen EMF-Leitlinie zur Prävention, Diagnostik und Therapie EMF-bedingter Beschwerden und Krankheiten. EMF steht für elektrische und magnetische Felder sowie elektromagnetische Wellen (Funkstrahlung).

Die EMF-Leitlinie wurde von einer internationalen Arbeitsgruppe der Europäischen Akademie für Umweltmedizin (EUROPAEM) bestehend aus Ärzten und Wissenschaftlern unter meinem Vorsitz mit Unterstützung der Ärztekammer Salzburg erarbeitet.

Zielgruppe der EMF-Leitlinie sind Ärzte aller Fachrichtungen, Zahnärzte und Gesundheitsbehörden. Ziel der EMF-Leitlinie ist die Bereitstellung

von Konzepten für die Diagnose und Behandlung EMF-bedingter Gesundheitsprobleme, sowie von Präventionsstrategien.

Die EUROPAEM EMF-Leitlinie repräsentiert den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaften und wurde im Juli 2016 in der internationalen Fachzeitschrift *Reviews on Environmental Health* veröffentlicht und ist online als open access frei verfügbar. Eine deutsche Übersetzung findet sich auf der Website der EUROPAEM www.europaem.eu

Das Referat für Umweltschutz der Ärztekammer Salzburg plant die neue Leitlinie im Rahmen eines DFP-approbierten Workshops in Salzburg vorzustellen.

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung Tel. 0662 / 8042-2969, gerd.oberfeld@salzburg.gv.at .

Dr. Gerd Oberfeld
Referat "Umweltschutz"

VORSORGE

AUS DEN REFERATEN

Das Thema Prävention ist weiter ein Kerngebiet der ärztlichen Tätigkeit. Allerdings zeigt sich in den letzten Jahren, dass von Seiten der Gesundheitspolitik der Schwerpunkt zur Gesundheitsförderung gewandert ist.

Die Gesundheitsförderung zielt auf die Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale ab. Es geht also nicht um Untersuchungen sondern um Verhaltensänderungen und um die Verbesserung der Umwelt der Menschen.

Es ist mir sehr wichtig, dass wir diese Aspekte bei unseren Patienten auch stark berücksichtigen.

Das Thema Männergesundheit wurde weiter entwickelt. Gemeinsam mit der Gebietskrankenkasse und AVOS wurde men@work entwickelt. Betrieben in denen viele Männer arbeiten, können ihr Mitarbeiter durchchecken lassen und nehmen dann an betrieblicher Gesundheitsförderung teil. Bei gesundheitlichen Auffälligkeiten werden alle Untersuchten informiert und an den Arzt ihres Vertrauens verwiesen.

Für Neueinsteiger in die Vorsorgeuntersuchung und auch zum "refreshen" wurde ein Seminar abgehalten.

Weiteres war ich bei Sitzungen in Wien zur Koordination und Verbesserung der Vorsorgeuntersuchung.

Die Hauptarbeit lag im Bereich des Arbeitskreises für Vorsorgemedizin über die getrennt auf der nächsten Seite berichtet wird.

Herzlichen Dank für die Hilfe an Herrn Fuchs und Frau Esser von der Pressestelle. Danke auch dem Co bzw. Impreferenten Kollegen Ernst Wenger.

Dr. Peter KOWATSCH

Referent
"Vorsorge"



AVOS

**Dr. Peter
KOWATSCH**
AVOS-Obmann



AUS DEN REFERATEN

2012 - 2016: AVOS - ÄRZTLICHER VEREIN FÜR DIE GESUNDHEIT IM BUNDESLAND SALZBURG

Seit 1973 bemüht sich der Arbeitskreis für Vorsorgemedizin, dessen Vorstandsvorsitz ich die letzten 14 Jahre innehatte, gemeinnützig um die Gesundheit der Salzburger Bevölkerung im. Geleitet von ehrenamtlichen ÄrztInnen werden durch eine dem Verein gehörende GesmbH. Maßnahmen der Prävention und Projekte der Gesundheitsförderung überwiegend im Auftrag der Salzburger Landesregierung, der Krankenkassen und des Fonds Gesundes Österreich umgesetzt.

In den vergangenen fünf Jahren konnten die Aktivitäten weiter ausgebaut werden, das Ausgaben-volumen hat sich auf 3,5 Mio. EUR erhöht;

mittlerweile arbeiten in AVOS 66 Angestellte, gemeinsam mit einem dezentralen Netz von über 300 ÄrztInnen.

Untenstehende Tabelle stellt die AVOS-Leistungspalette im Bereich der Prävention dar. AVOS-Ziel bei der Prävention ist vor allem, dass über die niedergelassenen ÄrztInnen vor Ort, so viele und so niederschwellig wie möglich Vorsorgeangebote bereitgestellt werden. Neben den großen Programmen Zahngesundheitserziehung, Kinderimpfungen, ambulante Neurorehabilitation und therapeutischen Frühförderung sind das Schulungsangebote (Diabetes, Nikotin, Lebensstil, u.a.m.) und persönliche Beratungsleistungen (Kardiomobil, Melanomfrüherkennung, SIDS)..

AVOS-Prävention 2012-2016	
Zahngesundheitserziehung	365.000
Kinderimpfungen	220.000
Call-Briefe für Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen	90.000
Mammographie-Einladungsschreiben (bis 2013)	35.000
Melanom-Früherkennungsuntersuchungen	100.000
SIDS-Risikoberatungen	1.500
Diabetiker Typ II Schulungen	300
Rauchfrei Schulungen	56
Lebensstilgruppen	36
Kindernotfallkurse (SIDS)	45
Kinder-Asthmaschulungen	33
Neurorehabilitation - Behandlungseinheiten	95.000
Therapeutische Frühförderung	18.900
Kardiomobil-Hausbesuche	3.250

AUS DEN REFERATEN

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

In der Gesundheitsförderung ist AVOS in Kindergärten, Schulen und Gemeinden (Gesunde Gemeinde) aktiv, unterstützt bei der Entwicklung von gesundheitsförderlichen Strukturen und hilft bei der Umsetzung von und mit den Menschen entwickelten Maßnahmen.

Im schulischen wie im Kindergartenbereich wurden in Salzburg jeweils gesundheitsfördernde Netzwerke gemeinsam mit Land und Sozialversicherungen aufgebaut (finanziert vom Salzburger Gesundheitsförderungsfonds), die mit seinen Qualitätskriterien und Projektschulen/Kindergärten österreichweit große Anerkennung findet.

Die größten Gesundheitsdefizite finden sich auch in Salzburg bei MigrantInnen und sozial benachteiligten Menschen. Darum widmet sich AVOS verstärkt diesen Zielgruppen. Über Elternarbeit und die partizipative Entwicklung spezieller Maßnahmen wird hier Unterstützung aufgebaut. Dank der Förderung der Ärztekammer kann AVOS für Obdachlose gezielt Hilfestellung geben.

EIN STARKES TEAM

Im Vorstand des AVOS sind neben mir Dr. Franz Josef Aigner, Dr. Hans Altenberger, Dr. Maria Flamm, Dr. Peter Grüner, Dr. Rudolf John, Dr. Astrid Keidel Liepold, Dr. Paul Kainberger, Dr. Heidelinde Neumann, Dr. Elisabeth Ödl Kletter, Dr. Ernst Wenger.

Die Umsetzung gelingt nur mit einem starken Team. Vor allem unserem AVOS Geschäftsführer Dr. Thomas Diller und seiner Stellvertreterin Mag. Angelika Bukovski mit ihrem Team ist auch sehr zu danken.

Danke vor allem auch den ärztlich Leitenden: Dr. Johann Altenberger, Dr. Christian Bsteh, Univ. Prof. Dr. Johann Bauer, Dr. Manfred Fiebiger, Dr. Holger Förster, OMR Dr. Rudolf John, Dr. Astrid Keidel-Liepold, Dr. Hartwig Maurer, Univ. Doz. Dr. Bernhard Paulweber, Univ. Prof. Dr. Josef Riedler, Univ. Prof. Dr. Wolfgang Sperl, MR Dr. Ernst Wenger, Univ. Doz. Dr. Raimund Weitgasser, Univ. Prof. Dr. Michael Studnicka, Dr. Mustafa Tama, Univ. Prof. Dr. Anton Wicker,

KOMMENTAR

IMPFREFERENT/VORSORGE-COREFERENT

Umfangreiche Aktivitäten bei AVOS als stellvertretender Vorstandsvorsitzender, als ärztlicher Leiter des Impfprogramms, Initiator und Leiter des MKP-ReCall-Programms, und des Programms zur therapeutischen Frühförderung von Kleinkindern mit Entwicklungsauffälligkeiten.

Teilnahme an den Honorarverhandlungen mit der GKK zu diesem Projekt Ärztliche Leitung der „Gesunden Schule“ sowie Mitglied der Kerngruppe und der Steuerungsgruppe der Stakeholder in diesem Programm.



FACHGRUPPENOBMANN
MR Dr. Ernst WENGER

PRIMARÄRZTE

AUS DEN REFERATEN



Mit dem Jahr 2012 erfolgte der Neueintritt als Primärärztevertreter in Nachfolge von Professor Richling als Erstplatzierter der Liste: Leistung und Verantwortung.

Die wesentlichen Veränderungen in den Jahren betrafen die Neuordnung der Weiterbildung und die Veränderung der Arbeitsumstände im Angestelltenbereich durch die Implementierung des Arbeitszeitgesetzes in EU-konformer Weise. Hier konnte mit der Erfahrung aus diesem Umstellungsprozess aus den Jahren 2000 bis 2008 in der Bundesrepublik Deutschland mit wertvollem Input und der notwendigen Entspannung die Diskussion positiv begleitet werden. Im Rahmen der Salzburger Kurie für angestellte Ärzte erfolgte die Wahl zum 2. Stellvertreter des Kurienvorsitzenden.

In dieser Eigenschaft erfolgte auch die regelmäßige Teilnahme an den Sitzungen der Bundeskurie und

dann am Österreichischen Ärztekammertag. Im Bereich der Arbeit im Land Salzburg erfolgte die Fortführung der Tätigkeit der Kurie der Primärärzte, die ein wichtiges Bindeglied zwischen den Zentralspitälern und der Peripherie sowie den verschiedenen Krankenhausträgern darstellt.

Durch eine gemeinsame Aktion und auch die Teilnahme an Verhandlungen konnte das für Salzburg sehr positive Ergebnis des Tarifkonflikts mitgestaltet werden. Im Weiteren wurde das Moratorium zur Verteilung der Sondergebühren erneut verhandelt.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerd RASP
Referat "Primärärzte"

TURNUSÄRZTE

AUS DEN REFERATEN

Kollege Dr. Christian Gonzalez als mein Stellvertreter und ich haben das Turnusärztereferat im Jahr 2012 von Dr. Florian Connert und Dr. Veronika Augschöll übernommen.

Zu den **regelmäßigen Verpflichtungen** zählten die aktive Teilnahme an den Sitzungen der Kurie angestellter Ärzte, sowie der Vollversammlung der Salzburger Ärztekammer. Zusätzlich wurden von uns regelmäßige Treffen der Turnusärztevertreter abgehalten um die Stimmung in den Häusern mitzubekommen. Last but not least gehörte auch die Teilnahme an den Sitzungen der Bundessektion Turnusärzte in der ÖÄK zu meinen Aufgaben.

Die **Ausbildungsqualität**, die Arbeitsbedingungen und die „Work-Life-Balance“ standen und stehen bei den Kolleginnen und Kollegen weiter ganz oben auf der Prioritätenliste. In diesem Zusammenhang sticht natürlich die kürzlich in Kraft getretene Ausbildungsreform hervor. Diese hat sowohl für die Ausbildung zum Allgemeinmediziner als auch für die Ausbildung zum Facharzt teils dramatische Änderungen gebracht. Hier war es wichtig sich auch im Rahmen der Bundessektion Turnusärzte der ÖÄK in Wien immer wieder mit den Salzburger Wünschen und Bedenken einzubringen bzw. sich mit den Kolleginnen und Kollegen aus den anderen Bundesländern abzustimmen.



AUS DEN REFERATEN

**TURNUSÄRZTEREFERENT**

Dr. Bernhard SCHNÖLL

**TURNUSÄRZTEREFERENT-STV**

Dr. Christian GONZALEZ

Ein weiterer Punkt, der mir persönlich auch sehr am Herzen liegt ist der Plan **die Salzburger Ärztekammer als kompetenten Servicepartner für die Kolleginnen und Kollegen zu positionieren**. Es muss für alle Mitglieder klar sein, dass wir in der Ärztekammer jederzeit mit Rat und Tat zur Seite stehen und das möglichst rasch und unkompliziert. In diesem Bereich konnten wir im Laufe der letzten Jahre doch einiges bewegen. Es ist uns gelungen durch den Relaunch der Willkommensmappe den Auftritt der Kammer zu modernisieren und das Informationspaket für die neuen Mitglieder zu entstauben. Das Ganze wurde auch optisch ansprechend auf einer USB-Card gespeichert und somit deutlich handlicher gestaltet.

Zusätzlich haben wir eine Willkommensveranstaltung ins Leben gerufen bei der sich zum Einen die Kolleginnen und Kollegen untereinander austauschen

können und zum Anderen erhalten sie einen komprimierten Überblick über die Servicestelle Ärztekammer sowie über alle Themen, die zu Beginn der Berufslaufbahn relevant sind wie Steuer, Versicherung etc.

In den letzten beiden Jahren bekamen wir auf Einladung der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität zudem die Möglichkeit die Servicestelle Ärztekammer den Studierenden kurz vor ihrem Studienabschluss vorzustellen.

Abschließend darf angemerkt werden, dass die oben angesprochenen Themen und Projekte in keiner Weise abgeschlossen sind und es möglicherweise auch nie sein werden. Die Herausforderungen in den nächsten Jahren werden sicher im Bereich „Arbeit/Ausbildung und Familie“ sowie im Bereich „Arztbild der Zukunft“ liegen.

BELEGÄRZTE

AUS DEN REFERATEN

Die Aufgabe als Belegärztereferent der Salzburger Ärztekammer ist es die Belange der Belegärzte gegenüber den Sanatorien - diese sind die Wirkungsstätten der Belegärzte - als auch gegenüber dem Versicherungsverband (VVO) zu vertreten. **In dem oben angeführten Zeitraum gab es zwei Mal Vertragsabschlüsse**, jedes Mal nach langen Verhandlungsrunden und mit sehr bescheidenen Verbesserungen der Honorare. In bestimmten Detailhonoraren wurden nicht einmal der VPI abgegolten.

Mein **Positionspapier**, veröffentlicht im med.ium 10/2014 „**Verlierer des Systems seit 10 Jahren - Die Belegärzte Salzburgs**“ wurde zwar zur Kenntnis genommen, hatte aber keine neuen Möglichkeiten ergeben, an den entscheidenden Verhandlungen mit dem VVO für 2016/2017 als gleichberechtigter Partner mit Sitz und Stimme mit zu wirken - das Verhandlungsergebnis wurde uns lapidar mitgeteilt! Dass es anders geht, zeigen uns die Verhandlungsergebnisse in Wien, wo Vertreter der Wiener Ärztekammer seit Jahrzehnten gleichberechtigt mitverhandeln. Das Antwortschreiben des Verhandlungsführers aller Salzburger Sanatorien vom 7.Okt.2014 enthielt folgende Passagen:

Ich zitiere:

- > Die Ärztekammer Salzburg begleitet seit über 20 Jahren die Verhandlungen.....
- > haben uns stets gemeinsam um den Interessensausgleich bemüht.....
- > In den Verhandlungen waren stets Ärzte anwesend und konnten sich ein Bild von der inhaltlichen Akzentuierung und der Verhandlungsführung machen.....



AUS DEN REFERATEN

Den Ärzten sei es gelungen durch Weiterentwicklung der chirurgischen Techniken und Verbesserung der medikamentösen Therapien immer mehr Patienten in kürzeren Zeitintervallen zu behandeln. Für uns Belegärzte eigentlich Grund genug die Honorarsätze entsprechend zu verbessern! Nicht so in der Meinung der Sanatorien, im Vordergrund bei den Verhandlungen stünde nicht nur die Entwicklung der Verrechnungssätze, sondern auch die Mengensteigerung!

Ich zitiere abermals aus dem Antwortbrief:
 > Eine isolierte Betrachtungsweise der Valorisierung der Leistungsentgelte greift damit zu kurz.....
 > Wer hier wohl seit je her verhindert, dass die Belegärzte mitverhandeln können? - Die Beantwortung dieser Frage überlasse ich dem Leser dieser Zeilen!

Die Einrichtung von fachärztlichen Kompetenzzentren in den Sanatorien ist weiters eine Erschwernis für die Belegärzte ihre Patienten zu generieren und als niedergelassener Arzt in den Sanatorien zu behandeln.

Um in Zukunft erfolgreiche Honorarverhandlungen mit dem VVO führen zu können, müssen Vertreter der Belegärzte als gleichberechtigte Partner an allen Verhandlungsrunden dabei sein und an den Verhandlungsergebnissen Einfluss nehmen können. Ein Belegärztereferat innerhalb der Ärztekammer, wie es derzeit besteht hat meines Erachtens keine Bestandsberechtigung mehr.

Zum Abschluss möchte ich mich bei allen Mitstreitern in der Ärztekammer besonders bei Dr. Walter Arnberger und Mag. Stefan Rauchenzauner für die kollegiale und freundliche Zusammenarbeit bedanken!

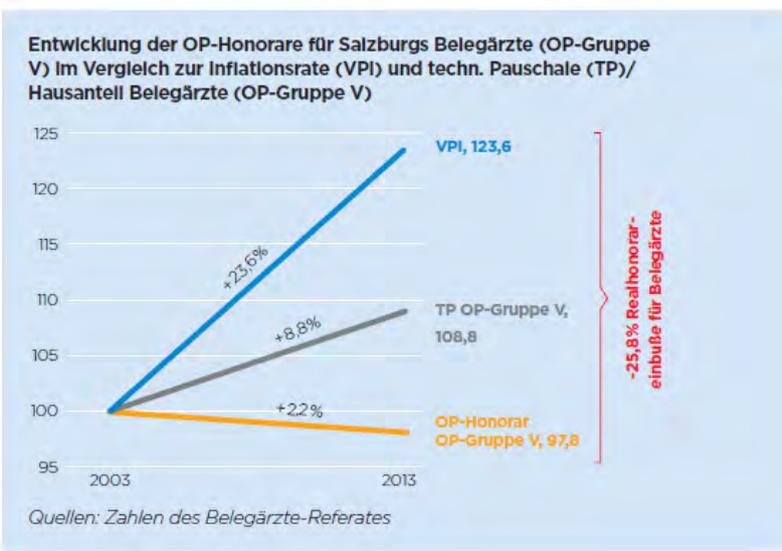


MR Dr. Josef PLEWKA
 Referat "Belegärzte"

FE = 13,96

Aufstellung OP-HO 1994-2013

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Kaus.	Kaus. inner	
1994	256	420	710	1.170	2.591	2.793	2.916	3.501	98	116	Dauerf
1996	158	308	586	823	1.249	1.641	1.937	2.209	42	116	
1997	161	315	537	912	1.276	1.672	1.980	2.256	43	116	
1998	163	318	542	921	1.289	1.694	1.200	2.279	44	117	
2000	163	318	542	921	1.289	1.694	1.200	2.279	44	117	
2002	158	308	526	899	1.250	1.643	1.837	1.708	42	114	
2003	154	301	513	871	1.209	1.602	1.841	2.157	41	111	max 5
2009	140	265	500	790	1.100	1.360	1.600	2.051	39	105	
2011	134	291	444	760	1.100	1.551	1.807	2.144	47	(126)	
2012	137	297	452	774	1.122	1.589	1.842	2.182	49	(131)	max 2
2013	134	302	460	782	1.122	1.610	1.871	2.212	52	(138)	



EDV IN DER ARZTPRAXIS

AUS DEN REFERATEN



Im Herbst 2012 habe ich die Aufgaben des EDV-Referenten von Dr. Wolfgang Schur übernommen, nachdem ich zuvor einige Monate dessen Stellvertreter war.

In meiner Arbeit unterstützten mich als meine Stellvertreter Dr. Harald Kornfeil, der neben dem Medizinstudium auch Informatik studierte und bei den Barmherzigen Brüdern in Salzburg neben seiner Tätigkeit als Sekundararzt auch im Bereich IT angestellt war, zwischenzeitlich aber in die allgemeinmedizinische Kassenpraxis in Ebenau gewechselt ist, und Dr. Christian Gonzalez, Arzt für Allgemeinmedizin, damals in der Praxis von Dr. Dachs, der sich selbst auch intensiv mit IT-Themen beschäftigt, unter anderem Kommunikations- und Informationsplattformen für die Turnusärzte in Salzburg entwickelte und an verschiedenen Programmen für den Medizinbereich schrieb.

Ich selbst, Dr. Michael Riener, Arzt für Allgemeinmedizin in Kassenpraxis in Eugendorf, habe mich immer wieder um einen optimalen Einsatz der EDV in der Arztpraxis und um notwendige Verbesserungen bemüht.

Die Verbesserung der Anwendbarkeit der IT in der Arztpraxis und vor allem die Fragen der IT-Sicherheit, die insbesondere in Verbindung mit ELGA immer wichtiger werden, drängten sich so als Schwerpunkte unserer Tätigkeit in den letzten Jahren auf. Zur IT-Sicherheit haben wir von 2012 bis 2014 eine Artikelserie im *med.ium* geschrieben und 2 Workshops veranstaltet.

Wir haben auch in verschiedenen Besprechungen auf die Notwendigkeit der Unterstützung durch die Ärztekammer für die niedergelassenen Ärzte hingewiesen, hier ist für die nächsten Jahre sicher

AUS DEN REFERATEN

noch ein weiterer Handlungsbedarf gegeben. Der Aufwand ist jedoch zeitintensiv und die Personalressourcen gering.

ELGA war und ist natürlich ein weiterer Schwerpunkt, der das EDV-Referat auch die nächsten Jahre noch beschäftigen wird. Die EDV-Referenten nahmen an verschiedenen Tagungen und Besprechungen teil, um ihre Ideen einzubringen. Die Entscheidungen liegen hier aber auf politischer Ebene und die fachliche Unterstützung erfolgt von Wien aus, das es ja um bundesweite Prozesse geht. Die Frage der „Usability“ (praktikable Anwendbarkeit) ist hier immer ein Schlagwort, bei der Umsetzung von ELGA wird es aber gerade im niedergelassenen Bereich noch viele Nachbesserungen geben müssen, obwohl in manchen Bereichen (z.B. Strukturierte Befunde) auch viel Positives geschieht.

Weitere Details unserer Arbeit waren diverse Besprechungen, z.B. mit der SVC (e-Card-Gesellschaft) und der GKK, um auch hier Ideen zur Verbesserung der Anwendbarkeit einzubringen. Es gab auch österreichweite Besprechungen der EDV-Referenten, bei denen neben IT-Sicherheit und ELGA auch die Themen Bandbreite im Internet über den Peeringpoint, das Thema Normdatensatz (für den ev. Wechsel von einem Ordinationsprogramm auf ein anderes) und andere Themen bearbeitet wurden.

Bei all diesen Themen, insbesondere aber betreffend den Aspekt, dass die EDV eine gute und notwendige Unterstützung in der Praxis darstellt, die uns aber nicht zusätzlich belasten soll, gibt es auch in Zukunft noch viel Handlungsbedarf.

Ich selbst habe jedoch bereits im heurigen Jahr die Funktion des EDV-Referenten aus persönlichen und

Zeit-Gründen an meinen Stellvertreter Dr. Harald Kornfeil übergeben, stehe bis zum Ende der Funktionsperiode noch als Stellvertreter zur Verfügung.

Leider ist auch Dr. Gonzalez aus ähnlichen Gründen gänzlich ausgeschieden.

Dr. Kornfeil wird mit seiner Ausbildung und seinem Wissen aber die Funktion des EDV-Referenten sicher in dem angeführten Sinne in bestmöglicher Weise weiter betreiben.

EDV-REFERENT

(bis September 2016)

Dr. Michael RIENER



EDV-REFERENT

(seit September 2016)

DI Dr. Harald KORNFEIL



EDV-REFERENT-STV

Dr. Christian GONZALEZ



Wir sind für sie da!

Mo-Mi 8-16 Uhr, Do 8-18 Uhr, Fr 8-14 Uhr

Tel. 0662/871327-0 | aeksbg@aeksbg.at | www.aeksbg.at

