



Betriebsrat **wissenschaftliches Personal**
Medizinische Universität Innsbruck



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Herrn Bundesminister
Alois Stöger
Bundesministerium für Gesundheit
E-Mail: aloes.stoeger@bmg.gv.at

Innsbruck, 13.8.2014

Offener Brief

Sehr geehrter Herr Bundesminister Stöger,

anbei die Stellungnahme des Betriebsrats für das wissenschaftliche Personal der Medizinischen Universität Innsbruck zur anhängigen Ärztegesetz-Novelle.

Bezüglich der Flexibilisierung der Arbeitszeiten haben wir erhebliche gesellschaftspolitische Bedenken, da die Mehrzahl der Ausbildungsärzte/innen Frauen sind und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie erhebliche betriebliche und gesellschaftspolitische Fragen aufwirft. Die Flexibilisierung der Ausbildungszeiten in diesem Ausmaß ist sicherlich nicht in dieser Form intendiert und für uns aus gesellschaftspolitischem Aspekt völlig inakzeptabel. Allenfalls wäre als Kompromiss anzubieten, statt montags bis freitags 08:00-13:00 Uhr einen Zeitraum von Montag bis Freitag 08:00-16:00 Uhr für die 25 Stunden pro Woche Kernarbeitszeit einzuräumen. Auch dieser Kompromiss kann nur eingegangen werden, wenn in dieser Zeit innerbetriebliche oder kommunale Kinderbetreuung angeboten wird und verfügbar ist. Die von Ihnen vorgelegte Flexibilisierung wird das Abwandern der Ärzte/innen verstärken und das ohne Notwendigkeit dazu!

Die vorgelegte Variante erlaubt auch eine Ausbildung an Werktagen von 16:00-24:00 Uhr, und selbst wenn es da geöffnete Kinderbetreuungseinrichtungen gäbe, ist das extrem familienfeindlich, weil wir auch selbst unsere Kinder zu Bett bringen möchten und das regelmäßig zu den für die Kinder sinnvollen Zeiten! Auch Spitalsärzte/innen haben ein Recht auf Privatleben und insbesondere auch ihre Kinder selbst zu betreuen! Spitalsärzte/innen haben ohnehin bis 2021 mit 56 Wochenstunden 50% mehr Arbeitszeit als Arbeitnehmer/innen, die nicht dem KA-AZG unterliegen! Mit den bisherigen Kernausbildungszeiten war dieses Problem nicht existent auch nicht für die ausbildenden Fachärzte/innen, die zu Ausbildungszwecken zumindest die Kernzeiten gemeinsam mit den Ausbildungsärzten/innen anwesend sind!

Bei aller Anerkennung einer Intention einer Verbesserung der Ärzteausbildung ist die Novelle aufgrund dieser Flexibilisierung kontraproduktiv, selbst wenn wir anerkennen, dass Gesetze in Österreich immer einen sozialpartnerschaftlichen Kompromiss darstellen und die Träger der Krankenanstalten hier offensichtlich die Oberhand gewonnen haben.

Wir hoffen, dass sich gerade dieser Aspekt noch abwehren lässt und werden versuchen, dies auch bei den anderen Parteien im Nationalrat zu unterbreiten.

Mit freundlichen Grüßen

ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Tiefenthaler
BRwIP-Vorsitzender



Betriebsrat **wissenschaftliches Personal**
Medizinische Universität Innsbruck

Gemäß einstimmigem Beschluss des Betriebsrates für das wissenschaftliche Personal der Medizinischen Universität Innsbruck

Abschriftlich an:

Herrn Präsident
MR Dr. Artur Wechselberger
Ärztchamber für Tirol
E-Mail: kammer@aehtiol.at

Vizepräsident Dr. Harald MAYER
2. Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer
Obmann Bundeskurie Angestellten Ärzte
E-Mail: h.mayer@aerztekammer.at und mayer@aehtiooe.or.at

Herrn
Stv.-Vorsitzender Dr. Wilhelm Gloss
Gewerkschaft Öffentlicher Dienst
E-Mail: wilhelm.gloss@goed.at

Frau Vizepräsidentin
Dr. Sabine Oberhauser
Vizepräsidentin und Frauenvorsitzende des ÖGB
E-Mail: erika.unterleitner@oegb.at und oegb@oegb.at



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT

INNSBRUCK



Betriebsrat **wissenschaftliches Personal**
Medizinische Universität Innsbruck



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Begutachtung der Ärztegesetznovelle vorgelegt am 29.7.2014

1. Grundlegendes

Die Ärzteausbildungsreform war überfällig, insbesondere waren die Ausbildungsinhalte in den Gegenfächern nicht definiert, weshalb grundsätzlich diese Novelle begrüßt wird. Der Wechsel auf Kompetenzlevels wird auch helfen die bislang geübte Praxis der Ergänzung der Rasterzeugnisse (im Wesentlichen ohne Streichung obsoleter Lehrinhalte und ohne Berücksichtigung des Lehrumfangs auf die Dauer der Ausbildungszeit bemessen) zu verbessern.

Anmerkungen im Einzelnen:

1. Die Basisausbildung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 ist grundsätzlich positiv intendiert, wenngleich sie aufgrund der nun erfolgten Einführung eines klinisch-praktischen Jahres eine Duplizierung von Lehrinhalten bedingt. Die Intention der frühzeitigen Erfahrung zur selbständigen ärztlichen Tätigkeit in den häufigsten Erkrankungen ist aus dem Gesetzestext nicht zu entnehmen.

2. Durch diese Voranstellung der Basisausbildung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 besteht das Risiko, dass ein Flaschenhals in der Ärzteausbildung entsteht, insbesondere durch die fehlende Verfügbarkeit von Plätzen für chirurgische und konservative Ausbildungsstellen für diese Basisausbildung aufgrund der dort fehlenden zusätzlichen Fachärztinnen und Fachärzte für die bestehende Ausbildungsberechtigung gemäß § 10 Abs. 4. Insofern ist im Gesetz zu präzisieren, ob die Ausbildungsberechtigungen für die Basisausbildung auf die Facharztausbildung zusätzlich eingerechnet werden oder ob diese Basisausbildungsplätze zusätzlich zu den Facharztausbildungsplätzen in den Sonderfächern eingeräumt werden. Es ist – soweit legislativ möglich – auch sicherzustellen, dass diese Basisausbildung nur im Rahmen des Ausbildungsverhältnisses und nicht als unentgeltliches Praktikum erbracht werden kann (Stellenausschreibung nur inklusive Basisausbildung mit Ausnahme der Ersatzkraftstellen). Formulierungsvorschlag beispielsweise: Der Anteil der Basisausbildungsstellen muss im Jahresschnitt 9/60 der Ausbildungsstellen entsprechen. Einrichtungen, die die Basisausbildung nicht selbst anbieten können, haben im Ausbildungsverhältnis aufgenommene Personen unter Fortzahlung der Bezüge und unter Abgeltung des erhöhten Sachaufwandes (zweiter Arbeitsort und Fahrtkosten) für die Absolvierung der Basisausbildung an einer berechtigten Einrichtung freizustellen.

3. Die Einstellung von Ersatzkräften ist in diesem Gesetz ungeklärt. Wenn die Voranstellung der Basisausbildung die Voraussetzung für eine Anstellung als Ersatzkraft im Hauptfach darstellt, entsteht hier ein zusätzlicher Engpass, weil Personen mit derartig absolvierter Basisausbildung derzeit nicht verfügbar sind. Hier ist eine längere Übergangsfrist einzuräumen.

4. Die zwingende Voranstellung der Basisausbildung ist für Universitäten, die eine berufsbegleitende Doktoratsausbildung (Doktoratsstudien, klinisches PhD) anbieten, unmöglich und führt damit zwingend zur Unterbrechung dieses Doktoratsstudiums. Für die Universitäten soll eine Ausnahmebestimmung geschaffen werden, sodass diese



Betriebsrat **wissenschaftliches Personal**
Medizinische Universität Innsbruck



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT

INNSBRUCK

Basisausbildung bei zeitgleich stattfindendem Doktoratsstudium im Laufe der Facharztausbildung absolviert werden kann und nicht vorangestellt werden muss.

Die Anerkennung als Lehrpraxis ist analog zu § 9 durch gesetzlich vorgeschriebene Strukturkriterien zu normieren.

5. § 10 Abs. 5, bislang wurden in Universitätskliniken die ausbildungsverantwortlichen Primärärzte zu den Fachärzten für die Zahl der Ausbildungsberechtigungen hinzugezählt. Das scheint nun nicht mehr so zu sein, was sachlich nicht gerechtfertigt ist, sofern der Primär Vollzeit anwesend ist, was bei allen Neueinstellungen in den Medizinischen Universitäten berücksichtigt wurde. Eine befristete Erhöhung des Ausbildungsverhältnisses in Mangelfächern, wo nachweislich in mehreren Ausschreibungen trotz Angebot der Überzahlung keine Fachärzte/innen zu Ausbildungszwecken eingestellt werden können, sollte eingeführt werden. Neben der Befristung dieser Erhöhung sind die entsprechenden Strukturkriterien für die qualitative Ausbildung durch die Ärztekammer festzustellen.

6. § 10 Abs. 7, die derzeit geltende Fassung mit den letzten beiden Sätzen ab Kernarbeitszeit in der Ausbildung mit wenigstens 25 h Mo bis Fr zwischen 08:00 - 13:00 hat viel zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie geführt, wie wir aus der täglichen Praxis in einem Ausbildungsbetrieb mit über 270 Ausbildungsärzten/innen feststellen können. Die Kernarbeitszeit in dieser konkreten Ausformulierung zu streichen ist bei zunehmend steigendem Anteil von Frauen in der Ausbildung und auch unter den Fachärzten/innen kontraproduktiv und ein Affront gegen die Ärztinnen, wenngleich wir Verständnis dafür haben, dass die Länder als Eigentümer der Träger die Forderungen eingebracht haben. In einem Umfeld mit fallenden Bewerbungen auf Ausbildungsstellen und Facharztstellen sehen wir damit die Standortsicherung mit ausreichendem ärztlichem Personal gefährdet. Aus gesellschaftspolitischer Sicht und aufgrund der Genderentwicklung innerhalb der Medizin ist die Kernarbeitszeit beizubehalten.

7. In § 10 Abs. 8 ist ein Verweis auf die Kernarbeitszeit von 35 Wochenstunden auf die Arbeitstage der Woche, wobei diese Kernarbeitszeit nicht mehr im vorangestellten Gesetzestext normiert ist. Auch das ist ein Grund, warum die derzeitige Normierung gemäß § 7 im jetzigen Abs. 6 übernommen werden sollte.

8. In § 12 Abs. 4 ist die längerdauernde Erkrankung und Vertretung und das Beschäftigungsausmaß zu berücksichtigen.

9. Nachdem inzwischen die Mehrzahl der Ausbildungsärzteschaft (Allgemeinmedizin und Facharztausbildung) Frauen sind, ist überhaupt nicht einzusehen, dass dieses Gesetz nicht in gender-gerechter Sprache vorliegt und die alleinige Ausführung in der männlichen Form kann nur von den Ärztinnen und Fachärztinnen als Geringschätzung verstanden werden!

10. Der Zeitpunkt des Wechsels in die Lehrpraxis soll von den Aufgaben der Kinderbetreuung anhängig in der gesamten Dauer der Ausbildung geplant werden können. Auch bei verlängerten Diensten im KA-AZG sind die Betreuungsaufgaben bei der Einteilung zu berücksichtigen. Das sollte auch im Ärztegesetz seine Berücksichtigung finden. Wenn neben der Ausbildung in der Lehrpraxis in Krankenhäusern verlängerte Dienste zu leisten sind ist festzulegen, welche Höchstgrenzen (KA-AZG oder AZG) gelten und wie die Ruhezeiten nach den verlängerten Diensten in die Dienstzeiten in der Lehrpraxis integriert werden können.



Betriebsrat **wissenschaftliches Personal**
Medizinische Universität Innsbruck



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT

INNSBRUCK

11. § 26: Nachdem für den ärztlichen Dienst die ausreichenden Deutschkenntnisse für den Umgang mit Patienten/innen durch eine formale Prüfung sichergestellt sind, ist die österreichische Facharztprüfung als alleinige Zulassungsprüfung im europäischen Kontext nicht nachvollziehbar und wirkt prohibitiv. Alternativ zur österreichischen Facharztprüfung soll eine europäische Facharztprüfung, die vom European Board of Certifications anerkannt ist, absolviert werden können. Das würde nach unserer Ansicht die Qualität der Facharztprüfungen vergleichbarer und Österreich internationaler machen. Ein Anspruch auf Dienstfreistellung zu den Prüfungen sollte ebenso noch eingeführt werden.

Übergangsbestimmungen zum Auslaufen der Additivfächer:

Das Aussetzen von neuen Additivfacharztausbildungen mit 1.1.2015 sollte nicht für jene Personen gelten, die derzeit noch in Facharztausbildung sind und eine Spezialisierung anstreben, die aber im laufenden Ausbildungsverhältnis wegen der durchgehenden Ausbildungsplanung nicht erfolgen kann. Diese Personen hätten erhebliche finanzielle Nachteile und würden ggf. deshalb überwiegend ins Ausland abwandern, wenn aufgrund der Einstellung der Möglichkeit des Additivfaches, sie die fachliche Spezialisierung nur auf Ausbildungsstellen statt mit Facharztgehalt absolvieren könnten. Wir gehen davon aus, dass der Gesetzgeber das nicht intendiert.

Innsbruck, am 12.August 2014