

Landesrat DI Dr. Bernhard Tilg

Frau  
Landtagsabgeordnete  
KO Dr. Andrea Haselwanter-Schneider  
**Im Wege über den Präsidenten  
des Tiroler Landtages  
im Hause**

DI Dr. Bernhard Tilg

Telefon 0512/508-2080

Fax 0512/508-2085

buero.lr.tilg@tirol.gv.at

DVR:0059463

**Schriftliche Anfrage der LAbg. KO Dr. Andrea Haselwanter-Schneider betreffend „Lange Wartezeiten und verschobene Operationen: Wie gefährdet ist die Patientenversorgung in den Tirol Kliniken“ (597/15)**

Geschäftszahl STI-LT-30-208

Innsbruck, 20.01.2016

Sehr geehrte Frau Klubobfrau!

***Sie haben an mich eine schriftliche Anfrage betreffend „Lange Wartezeiten und verschobene Operationen: Wie gefährdet ist die Patientenversorgung in den Tirol Kliniken“ mit folgenden Fragen gestellt:***

1. Wie viele Ärzte haben sich für das opt out entschieden? Bitte um Aufstellung nach einzelnen Kliniken, Departements und Fachdisziplinen.
2. Wie viele Ärzte sind im opt in geblieben? Bitte um Aufstellung nach einzelnen Kliniken, Departements und Fachdisziplinen.
3. Arbeitsrechtsexperten bezweifeln, dass das opt out überhaupt gesetzeskonform ist und ausschließlich eine Aktion darstellt, um geltendes Recht zu umgehen. Welche Rechtsmeinung unterstützt durch welche Rechtsexperten vertreten Sie?
4. Können Sie garantieren, dass auf Basis der erhobenen Personalsituation die Patientenversorgung 2016 in vollem Umfang und ohne überlange Wartezeiten und verschobene Operationen aufrechterhalten werden kann?

- a) Wenn nein, welche Maßnahmen werden gesetzt, um einerseits einen gesetzeskonformen Dienstplan aufrechterhalten zu können und andererseits um die Grundversorgung für die Tirolerinnen und Tiroler sicherzustellen?
5. Bereits Anfang 2015 wurde errechnet, dass es für die Tirol Kliniken rund 100 Ärzte mehr braucht.
    - a) Wie viele dieser Stellen sind jetzt – Ende 2015 – besetzt?
    - b) Wie viele dieser 100 Stellen wurden ausgeschrieben? (Bitte um Übermittlung der jeweiligen Stellenausschreibungen inkl. Angabe, ob diese Stelle nun besetzt oder noch immer unbesetzt ist)
    - c) In welchen Medien wurde ausgeschrieben?
    - d) Wie viele Ärzte haben sich beworben?
    - e) Wie viele Ärzte konnten tatsächlich mehr angestellt werden?
    - f) Für welche Disziplinen konnten Ärzte gefunden werden?
    - g) In welchen Disziplinen ist es besonders schwierig Ärzte zu rekrutieren?
  6. Was sind die Gründe, dass sich so wenige Ärzte für offene Stellen in den Tirol Kliniken bewerben (Aussage der ärztlichen Direktorin in der Sendung Tirol heute vom 01. Dezember 2015)?
  7. Wie hoch war die Fluktuation unter den Ärzten in den Tirol Kliniken im Jahr 2015 und was sind die Gründe für die Fluktuation?
  8. Wie hat sich die Ärztesituation an der Anästhesie im Laufe des Jahres 2015 entwickelt, wie viele Abgänge und wie viele Neuzugänge mit welcher Qualifikation hat es gegeben?
  9. Wie stellt sich die Situation an der Anästhesie aktuell dar?
  10. Warum sind die Personalprobleme an dieser Klinik so prekär?
  11. Wie viele geplante Operationen müssen im verbleibenden Jahr 2015 verschoben werden und wie viele im kommenden Jahr 2016? (Bitte um detaillierte Aufstellung der Anzahl nach Fachrichtungen.)

12. Welche Arten von Operationen sind besonders stark von Verschiebungen betroffen?
13. Bereits bisher war es schon mit erheblichen Wartezeiten verbunden, Termine für Hüftoperationen oder Augenoperationen zu bekommen. Wird sich diese Situation in diesen Bereichen noch weiter verschärfen?
14. Wie lange warten Kassen-Patienten an der Klinik derzeit (2015) durchschnittlich auf eine Hüftoperation und auf eine Augenoperation?
15. Wie lange warten Privat-Patienten an der Klinik derzeit (2015) durchschnittlich auf eine Hüftoperation und auf eine Augenoperation?
16. War nicht schon Anfang 2015 zu erwarten, dass aufgrund des neuen Ärztarbeitszeitgesetzes der reguläre Betrieb nicht bis zum Jahresende aufrechterhalten werden kann?
  - a) Wenn ja, warum reagieren Sie erst so spät?
  - b) Wenn nein, was hat sich im Laufe des Jahres geändert?
17. Welche Lösungsstrategie verfolgen Sie nun, um umgehend zu einer zufriedenstellenden Situation an der Klinik zu kommen?
18. Nachdem ein akuter Mangel an Notärzten eingetreten ist, können Notarztstützpunkte wie aktuell z.B. Telfs nur mehr mit Mühe besetzt werden. Wie stellt sich die notärztliche Versorgung in Tirol derzeit dar? (Bitte um detaillierte Auflistung der Personalsituation in den einzelnen Notarztstützpunkten)
19. Ist es richtig, dass Sie planen, bei der notärztlichen Versorgung drastische Einsparungen vorzunehmen?
  - a) Wenn ja, wie können Sie dies verantworten?
  - b) Wenn nein, garantieren Sie, dass es zu keinen Einsparungen in der notärztlichen Versorgung kommt?
20. Warum ist immer noch ein so großer Gehaltsunterschied zwischen Bundes- und Landesärzten bei gleicher Qualifikation und Arbeitsintensität vorhanden?

21. Warum kommen neu eingestellte Fachärzte in den Tirol Kliniken nicht in den Genuss der Einmalzahlungen im Rahmen der Übergangslösung?
22. Warum werden neu eingestellte Fachärzte in den Tirol Kliniken nicht als solche bezahlt, sondern im ersten Jahr weiterhin mit Assistentengehältern „abgespeist“?
23. Ist es richtig, dass die Klinik Innsbruck eines der Krankenhäuser mit den niedrigsten Gehältern in Mitteleuropa ist? (Bitte geben Sie einen Einkommensvergleich an)
24. Warum werden Assistenzärzte bis zur Endphase Ihrer Ausbildung darüber im Unklaren gelassen, ob sie weiterbeschäftigt werden oder nicht?
25. Ist es angesichts dieses Hinhaltens nicht die logische Folge, dass sich diese Fachärzte dann von anderen Spitälern abwerben lassen?
26. Warum werden die Nachtdienste auch dann als Rufbereitschaft abgegolten, wenn die ganze Nacht durchgearbeitet wurde?
27. Gibt es in den Bezirksspitalern ähnliche Probleme?
  - a) Wenn nein, warum nicht?
  - b) Wenn ja, welche?

***Nach § 31 Abs. 1 der Geschäftsordnung des Tiroler Landtages ist jeder Abgeordnete berechtigt, in den Angelegenheiten der Landesverwaltung an die Mitglieder der Landesregierung schriftliche Fragen über Angelegenheiten ihres Aufgabenbereiches zu richten.***

***Sofern diese Fragen in meine Angelegenheiten gemäß Anlage der Verordnung der Landesregierung vom 30. März 1999 über die Geschäftsordnung der Tiroler Landesregierung, LGBl. Nr. 14/1999, zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 54/2013, fallen, erlaube ich mir, Ihre Anfrage gemäß § 31 Abs. 5 der Geschäftsordnung des Tiroler Landtages wie folgt zu beantworten:***

**ZUR FRAGE 1:**

Bei ÄrztInnen mit einem Beschäftigungsausmaß von unter 90 % ist ein Opt-out in aller Regel nicht erforderlich, um die Einhaltung der durchschnittlichen Wochenhöchst Arbeitszeit sicherzustellen. Die unten angeführte Aufstellung umfasst sämtliche klinisch tätige ÄrztInnen unabhängig von ihrem jeweiligen Beschäftigungsausmaß. Im Einzelnen lässt sich der Status für den 2. Durchrechnungszeitraum mit Stand 16.12.2015 wie folgt beschreiben:

**a. LKH Hall:**

- |  |  |
|--|--|
| a. Abteilung für Anästhesie:                   | 19 ÄrztInnen, Opt-out 15, im Sinne des KA-AZG nicht relevant eine Ärztin (dh. KA-AZG nicht anwendbar, da Primärärztin)   |
| b. Abteilung für Chirurgie:                    | 23 ÄrztInnen, Opt-out 10, im Sinne des KA-AZG nicht relevant ein Arzt  |
| c. Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe: | 18 ÄrztInnen, Opt-out 12, im Sinne des KA-AZG nicht relevant ein Arzt  |
| d. Abteilung für Innere Medizin:               | 33 ÄrztInnen, Opt-out 18, im Sinne des KA-AZG nicht relevant ein Arzt  |
| e. Institut für Physikalische Medizin:         | 1 Ärztin, Opt-out-Erklärung nicht erforderlich, da keine verlängerten Dienste geleistet werden   |
| f. Abteilung für Psychiatrie A:                | 30 ÄrztInnen, Opt-out 0, im Sinne des KA-AZG nicht relevant ein Arzt, Opt-out-Erklärung nicht erforderlich, da die notwendigen Bereitschaftsdienste gemeinsam mit der Abteilung Psychiatrie B geleistet werden |
| g. Abteilung für Psychiatrie B:                | 20 ÄrztInnen, Opt-out 0, im Sinne des KA-AZG nicht relevant ein Arzt, Opt-out-Erklärung nicht erforderlich, da die notwendigen Bereitschaftsdienste gemeinsam mit der Abteilung Psychiatrie A geleistet werden |
| h. Abteilung für Radiologie:                   | 9 ÄrztInnen, Opt-out 6, im Sinne des KA-AZG nicht relevant ein Arzt  |
| i. Abteilung für Unfallchirurgie:              | 14 ÄrztInnen, Opt-out 10, im Sinne des KA-AZG nicht relevant ein Arzt  |
| j. Abteilung für Urologie:                     | 10 ÄrztInnen, Opt-out 1, im Sinne des KA-AZG nicht relevant ein Arzt, Opt-out-Erklärung nicht erforderlich, da keine verlängerten Dienste geleistet werden   |
| k. KonsiliarärztInnen                          | 8 ÄrztInnen, Opt-out 0, Opt-out-Erklärung nicht erforderlich, da keine verlängerten Dienste geleistet werden   |
| l. NotärztInnen                                | 3 ÄrztInnen, Opt-out 0   |

**b. LKH Hochzirl-Natters:**

- |   |  |
|---|--|
| a. Abteilung für Neurologie:            | 11 ÄrztInnen, Opt-out 8, im Sinne des KA-AZG nicht relevant ein Arzt     |
| b. Abteilung für Innere Medizin und AGR | 21 ÄrztInnen, Opt-out 14, im Sinne des KA-AZG nicht relevant eine Ärztin |

- c. Abteilung für Anästhesie 4 ÄrztInnen, Opt-out-Erklärung nicht erforderlich, da keine verlängerten Dienste geleistet werden
- d. Abteilung für Innere Medizin 13 ÄrztInnen, Opt-out 5, im Sinne des KA-AZG nicht relevant eine Ärztin
- e. Abteilung für Pneumologie 19 ÄrztInnen, Opt-out 12, im Sinne des KA-AZG nicht relevant ein Arzt

**c. LKH Univ.-Kliniken Innsbruck:**

- a. Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin 110 ÄrztInnen, Opt-out 34
- b. Univ.-Klinik für Allgemeine und chirurgische Intensivmedizin 13 ÄrztInnen, Opt-out 7
- c. Univ.-Klinik für Gefäßchirurgie 13 ÄrztInnen, Opt-out 8
- d. Univ.-Klinik für Herzchirurgie 10 ÄrztInnen, Opt-out 6
- e. Univ.-Klinik für Nuklearmedizin 7 ÄrztInnen, Opt-out 2
- f. Univ.-Klinik für Orthopädie 18 ÄrztInnen, Opt-out 5
- g. Univ.-Klinik für Radiologie 46 ÄrztInnen, Opt-out 26
- h. Univ.-Klinik für Unfallchirurgie 36 ÄrztInnen, Opt-out 18
- i. Univ.-Klinik für Viszeral-, Transplant- und Thoraxchirurgie 26 ÄrztInnen, Opt-out 17
- j. Univ.-Klinik für Plastische, Rekonstruktive u. Ästhetische Chir. 17 ÄrztInnen, Opt-out 3
- k. Univ.-Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie 16 ÄrztInnen, Opt-out 11
- l. Zentralinstitut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik 9 ÄrztInnen, Opt-out 0, im Sinne des KA-AZG nicht relevant eine Ärztin
- m. Univ.-Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 13 ÄrztInnen, Opt-out 9
- n. Univ.-Klinik für Neuroradiologie 11 ÄrztInnen, Opt-out 6
- o. Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe 31 ÄrztInnen, Opt-out 10
- p. Univ.-Klinik für Augenheilkunde und Optometrie 16 ÄrztInnen, Opt-out 3
- q. Univ.-Klinik für Endokrinologie und Reproduktionsmedizin 3 ÄrztInnen, Opt-out 0
- r. Univ.-Klinik für Neurologie 38 ÄrztInnen, Opt-out 29
- s. Univ.-Klinik für Urologie 18 ÄrztInnen, Opt-out 11
- t. Institut für Physikalische Medizin u. Allgemeine Rehabilitation 3 ÄrztInnen, Opt-out 0, im Sinne des KA-AZG nicht relevant ein Arzt
- u. Univ.-Klinik für Neurochirurgie 19 ÄrztInnen, Opt-out 17
- v. Univ.-Klinik für Innere Medizin I 21 ÄrztInnen, Opt-out 10
- w. Univ.-Klinik für Innere Medizin II 8 ÄrztInnen, Opt-out 5
- x. Univ.-Klinik für Innere Medizin III 18 ÄrztInnen, Opt-out 3
- y. Univ.-Klinik für Innere Medizin IV 9 ÄrztInnen, Opt-out 4
- z. Univ.-Klinik für Innere Medizin V 13 ÄrztInnen, Opt-out 3
- aa. Univ.-Klinik für Innere Medizin VI 12 ÄrztInnen, Opt-out 5
- bb. Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie 5 ÄrztInnen, Opt-out 1
- cc. Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie 4 ÄrztInnen, Opt-out 1
- dd. Univ.-Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie 18 ÄrztInnen, Opt-out 1
- ee. Univ.-Klinik für Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde 14 ÄrztInnen, Opt-out 7
- ff. Univ.-Klinik für Hör-, Stimm- und Sprachstörungen 4 ÄrztInnen, Opt-out 1
- gg. Univ.-Klinik für Pädiatrie 1 34 ÄrztInnen, Opt-out 16
- hh. Univ.-Klinik für Pädiatrie 2 14 ÄrztInnen, Opt-out 3
- ii. Univ.-Klinik für Pädiatrie 3 9 ÄrztInnen, Opt-out 1
- jj. Univ.-Klinik für Psychiatrie und medizinische Psychotherapie 1 22 ÄrztInnen, Opt-out 5
- kk. Univ.-Klinik für Psychiatrie und medizinische Psychotherapie 2 9 ÄrztInnen, Opt-out 2
- ll. Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung 10 ÄrztInnen, Opt-out 7, im Sinne des KA-AZG nicht relevant ein Arzt
- mm. Univ.-Klinik für Kieferorthopädie 3 ÄrztInnen, Opt-out 0

nn.Univ.-Klinik für Zahnersatz und Zahnerhaltung  
oo.Institut für Sport-, Gesundheitstourismus und Alpinmedizin  
pp.Institut für Nuklearmedizin Wörgl

4 ÄrztInnen, Opt-out 0  
5 ÄrztInnen, Opt-out 0  
1 Arzt, Opt-out 0, im Sinne  
des KA-AZG nicht  
relevant ein Arzt

**ZUR FRAGE 2:**

Siehe bitte Antworten zu Frage 1.)

**ZUR FRAGE 3:**

Der Sinn der Fragestellung erschließt sich nicht. Das KA-AZG ist ein Gesetz, das vom Nationalrat am 23.10.2014 beschlossen und am 11.11.2014 kundgemacht wurde. Die Möglichkeit abweichend von KA-AZG § 4 Abs. 4 Z 2 die durchschnittliche Wochenarbeitszeit auszuweiten ist im § 4 Abs. 4b umfassend geregelt. Insofern ist es unstrittig, dass diese Option gesetzeskonform ist.

**ZUR FRAGE 4:**

Die Sicherstellung der öffentlichen Patientenversorgung, welche insbesondere im §25, §33, §34, §35 und §38 Tir KG ausführlich beschreiben wird, war und ist in vollem Umfang möglich. Zu den verschobenen Operationen verweisen wir auf die Beantwortung der Frage 11.

**ZUR FRAGE 5:**

**ZU DEN FRAGEN 5 A) BIS F):**

Im Jahr 2015 wurde seitens des Landeshauptmannes von Tirol zugesagt, dass die tirol kliniken im Laufe der nächsten 3 Jahre insgesamt bis zu 100 Stellen für ÄrztInnen im Zusammenhang mit dem Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz und der damit verbundenen Umsetzung der durchschnittlichen 48 Stunden Woche eingerichtet werden können. Davon wurden im Jahr 2015 an den tirol kliniken 57 Stellen eingerichtet, wovon 51 mit November 2015 bereits besetzt sind. Für das Jahr 2016 sind weitere 28,6 Stellen vorgesehen. Die Ausschreibung erfolgte in den jeweiligen fachspezifischen Medien, sofern nicht bereits interne KandidatInnen (z.B. für zu besetzende Facharztstellen bewährte AusbildungsärztInnen kurz vor Abschluss der Facharztausbildung) zur Verfügung standen. Auf ausgeschriebene ÄrztInnenstellen bewerben sich im Schnitt zwei bis drei ÄrztInnen. In so gut wie allen Fachdisziplinen konnten ausgeschriebene Stellen besetzt werden. Schwierig gestaltet sich die Besetzung im Fach Physikalische Medizin und Rehabilitation.

**ZU DER FRAGEN 5 G):**

Die Bewerbung der Ärztinnen und Ärzte ist seit jeher unterschiedlich in den einzelnen Disziplinen, da verständlicherweise sowohl in den fachlichen Vorlieben, als auch in den persönlichen und sozialen Rahmenbedingungen Unterschiede bestehen. Es gibt in Österreich und auch europaweit ausgewiesene Mangelfächer (z.B. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation), welche gemäß §10 (5) des Ärztegesetzes in §37 der Ärzteausbildungsordnung genannt sind.

Auch die Abdeckung der Notarztdienste mit Anästhesisten wurde im KA-AZG nicht berücksichtigt und hat an vielen Standorten in Österreich zu Problemen geführt. Eine Gesetzesänderung des ASVG ist in Umsetzung.

Andererseits spielt natürlich auch das Engagement der KlinikdirektorInnen in ihrer Disziplin eine nicht zu unterschätzende Rolle.

#### **ZUR FRAGE 6:**

Dies wurde so von der Ärztlichen Direktorin nicht mitgeteilt. Auf Grund der Neuregelung des KA-AZG war es in manchen Bereichen nötig kurzfristig zusätzliche Stellen zu besetzen. Da österreichweit dadurch ein enormer Bedarf an ÄrztInnen geschaffen wurde, müssen – bei bekannt geringer Fluktuation im Gesundheitsbereich - natürlicherweise Engpässe auftreten. Auch europaweit gibt es einen Bedarf an ÄrztInnen und entsprechende Stellenangebote anderer Kliniken in den Ärztezeitungen bzw. im dt. Ärzteblatt (Aktuell Anästhesie: 10 freie Stellen am Klinikum Frankfurt/Main). Leider geht auf Grund der Regelungen der Österreichischen Ärztekammer eine Bewerbung aus dem Ausland nicht in allen Fällen mit einer Besetzungsmöglichkeit einher. Die Neuregelung der Ärzteausbildung führt zudem zu großer Verunsicherung. Abwanderungen nach dem Studium sind auch durch die kürzere Ausbildungsdauer (Facharztausbildung in Deutschland in der Regel 1 Jahr kürzer) erklärbar. Zudem ist darauf zu verweisen, dass sich Ärztinnen und Ärzte sowohl über die Medizinische Universität Innsbruck als auch über die Tirol Kliniken bewerben können.

#### **ZUR FRAGE 7:**

Die Fluktuationsrate ist im Verhältnis zu den Vorjahren sinkend. Auch im direkten Vergleichszeitraum zum Jahr 2014 ist sie leicht rückläufig. Bei den AusbildungsärztInnen ist die Fluktuationsrate naturgemäß aufgrund der zeitlich begrenzten Ausbildungsverhältnisse (in der Regel 6 Jahre) wenig aussagekräftig.

Fluktuation bei FachärztInnen 2015 6,89 %

Fluktuation bei FachärztInnen 2014 7,87 %

Fluktuation bei AllgemeinmedizinerInnen 2015 10,77 %

Fluktuation bei AllgemeinmedizinerInnen 2014 14,71 %

Die vier maßgeblichen Austrittsgründe stellen sich wie folgt dar:

- Kündigung durch DienstnehmerIn
- Einverständliche Lösung des Dienstverhältnisses
- Austritt durch Zeitablauf des Dienstverhältnisses
- Austritt durch Pensionierung bzw. sonstige Gründe

**ZUR FRAGE 8:**

Basierend auf der Standesmeldung an die Ärztekammer, welche die MUI-Ärztinnen und die tirol kliniken ÄrztInnen gemeinsam ausweist, ergibt sich im Jahr 2015 folgender Stand an vollzeitbeschäftigten ÄrztInnen:

An der Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin und Univ.-Klinik für Allgemeine und chirurgische Intensivmedizin tätige ÄrztInnen (FT-Stand)  
(Werte sind als FTE -Vollzeitbeschäftigte ausgewiesen)

2015	Jan 15	Feb 15	Mar 15	Apr 15	Mai 15	Jun 15	Juli 15	Aug 15	Sep 15	Oktober 15	Nov 15	Dez 15
ÖA/FA plus KlinikdirektorIn	82,4	77,9	80,9	81,9	82,9	79,9	80,9	87,9	84,0	84,0	83,5	85,0
AusbildungsärztInnen	77,7	79,1	76,6	77,7	77,7	74,5	72,7	71,7	73,2	72,0	71,7	73,7
<b>Summe aller ÄrztInnen</b>	<b>159,7</b>	<b>157,0</b>	<b>157,5</b>	<b>159,6</b>	<b>160,6</b>	<b>154,4</b>	<b>153,6</b>	<b>159,6</b>	<b>157,2</b>	<b>156,0</b>	<b>155,7</b>	<b>158,7</b>
davon Ärzte der tirol Kliniken	116,8	112,1	113,1	111,1	112,1	110,9	108,1	109,1	109,6	112,9	110,9	113,9

Daraus ist ersichtlich, dass der vollzeitäquivalente Ärztstand – im Rahmen der üblichen Schwankungen – insgesamt konstant geblieben ist, mit einer leichten Verschiebung des Qualifikationsprofils von AusbildungsärztInnen zu FachärztInnen.

**ZUR FRAGE 9:**

Derzeit sind an der Univ. Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin sowie an der Univ. Klinik für allgemeine und Chirurgische Intensivmedizin (Leitung jeweils Prof. Dr. Karl Linder) insgesamt 166 Ärztinnen und Ärzte (Tirol Kliniken und MUI) für 70 Anästhesie - Arbeitsplätze und die Intensivstationen beschäftigt. Davon werden ca. 25% von der Medizinischen Universität gestellt.

**ZUR FRAGE 10:**

Wie schon unter Punkt 5 und 6 angeführt gibt es mehrere Gründe, weshalb die Umsetzung des KA-AZG zu Schwierigkeiten führt. An der Univ. Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin ist zudem eine sehr niedrige Quote von Ärztinnen und Ärzten der Medizinischen Universität zu verzeichnen.

**ZUR FRAGE 11:**

Um das KA-AZG einhalten zu können, musste einigen ärztlichen MitarbeiterInnen der Univ. Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin sehr kurzfristig zusätzliche Freizeit gewährt werden. Seit Montag, dem 23. November 2015, stehen deshalb nicht an allen Arbeitsplätzen Ärztinnen und Ärzten der Univ. Klinik zur Verfügung.

Diese Maßnahme wurde zunächst bis 31. Dezember 2015 befristet und betrifft damit 22 Arbeitstage.

Die Maßnahme erstreckt sich formal auf insgesamt 6 der insgesamt etwa 70 Anästhesie-Arbeitsplätze (ca. 8%), welche im Durchschnitt täglich am Landeskrankenhaus Innsbruck betrieben werden. Die 6 Anästhesie-Arbeitsplätze wurden derart gewählt, dass es zu einer annähernd aliquoten Verteilung unter den operativen Fachdisziplinen kommt.

Tagesaktuell werden aber Notwendigkeiten operativer Disziplinen und verfügbare Anästhesie-Teams geprüft (entgegen der formalen Ankündigung), um kurzfristige Anpassungen durch flexiblen Einsatz von AnästhesistInnen im OP-Betrieb durchzuführen und zusätzliche OP-Säle mit anästhesiologisch-ärztlichen Leistungen betreiben zu können. Durch begleitende Organisationsmaßnahmen gelingt es, die täglichen Ausfallszahlen kleinstmöglich zu halten.

Die konkrete Zahl verschobener Notoperationen am Landeskrankenhaus Innsbruck ist „null“.

Die konkrete Zahl verschobener und abgesagter Elektivoperationen bietet keinen Anhalt auf Auswirkungen durch die Maßnahme „Einschränkung der anästhesiologisch-ärztlichen Leistungen“, da hier unterschiedlichste medizinische und organisatorische Begründungen dokumentiert werden.

Insgesamt sind 18 unterschiedliche Punkte erfasst, die wichtigsten Gründe sind: vom Operateur verschoben, Patientenwunsch, Patienten erkrankt. Nur 0,7% der Verschiebungen ab dem 23. November (Datum der OP-Einschränkung) sind durch „keine Anästhesie“ bedingt.

Durch begleitende organisatorische Maßnahmen von Geschäftsleitung, Ärztlicher Direktion und OP-Management konnten sogar, im Vergleich mit dem identischen Zeitraum des Vorjahres, die Leistungserbringung (MEL) um 2,6% gesteigert und die Ummeldungs-/ Absetzrate um 4,5% gesenkt werden (Quellen: Business Warehouse (SAP), myMedis (c.a.r.u.s.)).

**ZUR FRAGE 12:**

Die Maßnahme „Einschränkung der anästhesiologisch-ärztlichen Leistungen“ wurde derart gesetzt, dass mehr oder weniger aliquot alle operativen Fachabteilungen betroffen sind.

Nach Bekanntgabe standen diese Univ. Kliniken in der Pflicht, entsprechend der angepassten Rahmenbedingungen eine Planung von Elektivoperationen für die verbleibenden 22 Arbeitstage des Jahres 2015 vorzunehmen. Die OP-Planung sollte den medizinischen Notwendigkeiten folgen, so dass eine konkrete Aussage bzgl. besonders stark von Verschiebungen betroffenen Operationstypen nicht möglich ist.

**ZUR FRAGE 13:**

Die Maßnahme „Einschränkung der anästhesiologisch-ärztlichen Leistungen“ wurde zunächst bis Ende des Jahres 2015 befristet. Wir erwarten für das Jahr 2016 den gewohnten Betrieb ohne wesentliche Einschränkungen wieder aufnehmen zu können.

**ZUR FRAGE 14:**

Die Ambulanz-Terminvergabe, die ambulante Untersuchung, die Indikation zur operativen Sanierung und die OP-Terminvergabe obliegen ausschließlich der jeweiligen operativen Fachabteilung und deren medizinischen Kriterien. Eine Unterscheidung anhand des Versicherungsstatus ist nicht bekannt und wäre inakzeptabel.

Univ. Klinik für Augenheilkunde: die Wartezeit für PatientInnen auf eine Standardoperation Phakoemulsifikation und Implantation einer Hinterkammerlinse (HKL) (Katarakt) beträgt aktuell (Stand 12/2015) 2 - 2,5 Monate. Durch die Maßnahme „Einschränkung der anästhesiologisch-ärztlichen Leistungen“ musste hier kein Operationstermin verschoben werden.

Univ. Klinik für Orthopädie: die Wartezeit für PatientInnen auf eine Standardoperation zur Implantation einer Hüftendoprothese beträgt aktuell (Stand 12/2015) 4 Monate. Auch hier wurde keine Operation aufgrund fehlender NarkoseärztInnen verschoben.

**ZUR FRAGE 15:**

Die Ambulanz-Terminvergabe, die ambulante Untersuchung, die Indikation zur operativen Sanierung und die OP-Terminvergabe obliegen ausschließlich der jeweiligen operativen Fachabteilung und deren medizinischen Kriterien. Eine Unterscheidung anhand des Versicherungsstatus ist nicht bekannt und wäre inakzeptabel.

Wartezeiten siehe bitte Frage 14.

**ZUR FRAGE 16:**

Bekanntermaßen beziehen sich die Durchrechnungszeiträume nach dem KA-AZG auf viele Wochen. Derzeit sind dies 26 Wochen. Nachdem am Anfang des Jahres 2015 über mehrere Monate (jedenfalls bis Ende Mai 2015) hinweg die gesetzliche Auslegung einiger Best-

immungen in KA-AZG noch nicht eindeutig geregelt war und zudem Stellen geschaffen wurden, war Anfang des Jahres keineswegs abzusehen, dass derartige Einschränkungen notwendig sein würden. Wie bereits in den Punkten zuvor angemerkt, wurde der reguläre Betrieb auch nicht wesentlich eingeschränkt.

**ZUR FRAGE 17:**

Wie oben ausführlich angeführt, wurde durch bereits getätigte Maßnahmen die Auswirkung auf die Patientenversorgung auf ein Minimum reduziert. Zudem sind wie bekannt derzeit Verhandlungen mit den Ärztevertretern bezüglich der Gehaltsregelungen im Laufen.

**ZUR FRAGE 18:**

Der Notarztstützpunkt Innsbruck-Klinik wird ausschließlich, der Notarztstützpunkt Telfs zu ca. 80% und der Notarztstützpunkt Hall zu ca. 50 % mit ÄrztInnen der tirol kliniken besetzt. Bisher war es möglich die erforderliche Anzahl an ÄrztInnen für die drei Stützpunkte zur Verfügung zu stellen.

**ZUR FRAGE 19:**

Es ist nicht geplant bei der notärztlichen Versorgung drastische Einsparungen vorzunehmen. Anfang November 2015 ist eine Sozialrechtsänderungsnovelle vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz in Begutachtung geschickt worden, die u.a. vorsieht, dass ÄrztInnen, die bei einer Blaulichtorganisation einer nebenberuflichen notärztlichen Tätigkeit nachgehen, diese im Rahmen eines freien Dienstvertrages ausüben können. Diese Tätigkeit wird damit nicht mehr als unselbstständige sondern als selbstständige Tätigkeit qualifiziert, sofern ein freier Dienstvertrag mit einer Blaulichtorganisation vorliegt. Es wird derzeit geprüft, ob eine Überführung der notärztlichen Tätigkeit in die Freiberuflichkeit auch in den von den tirol kliniken (teil-)besetzten Notarztstützpunkten machbar ist.

**ZUR FRAGE 20:**

Dem Vergütungssystem zwischen der MUI-Bediensteten und jener des Landes Tirol liegen zwei unterschiedliche Rechtsgrundlagen und entsprechend differenzierte Vergütungssysteme zu Grunde. Mit Einführung des „Vergütungssystem Neu für Gesundheitsberufe“ durch den einstimmigen Beschluss des Tiroler Landtages vom 12. November 2014, wurde ein funktionsorientiertes und transparentes Gehaltssystem für neu eintretende MitarbeiterInnen beschlossen. Dabei wurde auch ein Optionsrecht für den Wechsel bestehender Dienstver-

hältnisse ins neue Vergütungssystem beschlossen. Bei einem Vergleich der Vergütungssysteme MUI und tirol kliniken der ÄrztInnen ist ein sehr heterogener Stand je nach Ausbildung und Qualifikation gegeben. Eine Harmonisierung würde voraussetzen, dass bundesweit die ÄrztInnengehälter nach einheitlichen Kriterien definiert und festgesetzt werden ebenso die Vergütung von Bereitschaftsdiensten (= einheitliches Gehaltssystem für alle unselbstständigen ÄrztInnen im öffentlichen Dienst in Österreich).

**ZUR FRAGE 21:**

Die Übergangslösung wurde für bestehende Dienstverhältnisse, welche vor dem 01.01.2015 begründet wurden, im bisherigen Vergütungssystem zum Zweck eines Marktausgleiches gewährt. Dieser hat sich ergeben, da andere Bundesländer ihre ÄrztInnengehälter zum Teil deutlich angehoben haben.

Die Ausgleichszahlung in der Höhe von Euro 15.000 pro Jahr, also mehr als Euro 1.000 pro Monat, hat diesem Umstand Rechnung getragen und war mit der Forderung verbunden, die Gehaltsverhandlungen weiter zu führen. Das Vergütungssystem Neu weist gerade im Bereich der jüngeren FachärztInnen eine deutlich höhere Entlohnung als das alte Modell auf, weshalb hier eine zusätzliche Ausgleichszahlung zu einer Besserstellung von neu eintretenden ÄrztInnen gegenüber den bisherigen Dienstverhältnissen geführt hätte.

**ZUR FRAGE 22:**

Diese Behauptung ist nicht richtig. Wenn eine Stelle als FachärztInnen besetzt wird, wird sie auch als solche vergütet.

**ZUR FRAGE 23:**

Auch diese Aussage ist nicht richtig. Insbesondere im Verhältnis zu Deutschland liegt die Gesamtverdienstsumme der an den tirol kliniken beschäftigten Ärztinnen in der Funktion eines FA/OA deutlich über jenem Verdienst, welchen die ÄrztInnen, die nach dem mit dem Marburger Bund abgeschlossenen Kollektivverträgen beschäftigt sind, erhalten.

**ZUR FRAGE 24:**

Dienstverträge für AusbildungsärztInnen sind grundsätzlich bis zum Ende der Ausbildungszeit befristet. Zusagen für eine weitere Verwendung auf einer FachärztInnenstelle können nur gegeben werden, wenn eine freie Planstelle vorhanden ist. Würde jeder/jedem AusbildungsärztIn eine sofortige FachärztInnenstelle zugesagt, so wird der vorgegebene Dienst-

postenplan überschritten oder bei Einhaltung der Dienstpostenplans die Anzahl der AssistenzärztInnenstellen zugunsten der FachärztInnenstellen reduziert.

**ZUR FRAGE 25:**

Nein.

**ZUR FRAGE 26:**

Rufbereitschaftsdienste werden grundsätzlich nur dann eingerichtet, wenn keine hohe Inanspruchnahme zu erwarten ist. Die Auslastungsgrade von Rufbereitschaften werden regelmäßig evaluiert und liegen durchschnittlich im Normbereich. Sollte der Fall eintreten, dass während der Rufbereitschaft ein durchgängiger Einsatz über die ganze Nacht erfolgt, so werden diese Zeiten gemäß Modell Tirol als volle Arbeitszeit mit einem Überstundenzuschlag von 100% abgerechnet. Im Gegensatz zur gesetzlichen Nachtarbeit wird diese an den tirol kliniken bereits von 21.00 Uhr bis 06.00 Uhr des Folgetages bemessen, anstatt von 22.00 Uhr bis 05.00 Uhr.

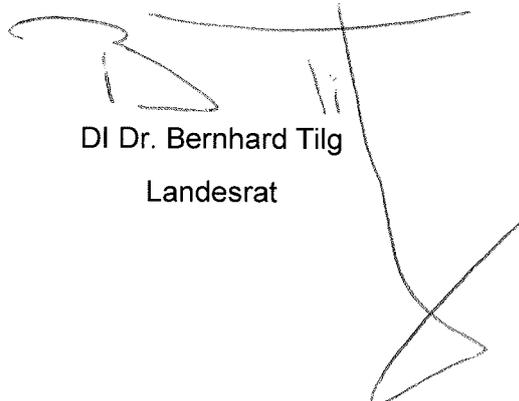
Zusätzlich wird jede angefangene geleistete ½ Stunde auf eine ganze ½ Stunde aufgerundet.

**ZUR FRAGE 27:**

Ihre Frage kann von mir nur allgemein beantwortet werden. Nach meinem Kenntnisstand ist die Versorgungslage an den Bezirkskrankenhäusern grundsätzlich in sehr gutem Zustand.

Auskünfte hinsichtlich Personalangelegenheiten an den Bezirkskrankenhäuser liegen nicht in meiner Verantwortung und ersuche ich Sie, diesbezügliche Fragen an die einzelnen Bezirkskrankenhäuser zu stellen.

Mit freundlichen Grüßen



DI Dr. Bernhard Tilg  
Landesrat