

•• KÄRNTNER

Nr. 1-2, Jänner-Februar 2017

Ärztezeitung

P.b.b. Ärztekammer für Kärnten · 9020 Klagenfurt · St. Veiter Straße 34 · 02 Z032563

**Präsident Dr. Josef Huber kandidiert nicht
für Spitzenfunktion: Resümee nach
10 Jahren Kammerpolitik**





Abschied mit Wehmut:

Dr. Josef Huber kandidiert nicht mehr für das Präsidentenamt

Ein Abschied mit Wehmut: Der Präsident der Ärztekammer für Kärnten Dr. Josef Huber hat lange mit sich gerungen und entschieden, bei der Wahl am 31. März nicht mehr für das Präsidentenamt zu kandidieren. Die zeitliche Beanspruchung durch eine große Kassenpraxis hat mittlerweile Dimensionen erreicht, welche neben den ebenfalls sehr umfangreichen Verpflichtungen in der Kammer immer weniger Freiraum für die Familie lässt. Dr. Josef Huber zieht folgende Bilanz über die ablaufende Periode.

Warum kandidieren Sie nicht mehr für die Spitzenfunktion in der Kammer?

Dr. Huber: Es ist eine beachtliche Doppelbelastung, wenn man neben der Führung einer Ordination auch das Präsidentenamt ausübt. Ich habe sie seit 2012 als Wahlarzt mit entsprechender Flexibilität gut gemeistert. Mit der Übernahme einer bedeutenden Kassenstelle für Allgemeinmedizin im ländlichen Bereich wurde der Balanceakt je-

doch immer schwieriger. Ich arbeite gerne viel und intensiv, aber ich empfinde den Zeitdruck und die Gefahr der Vernachlässigung der einen oder anderen Tätigkeit als außerordentlich belastend. So sehr man sich auch anstrengt - irgendwann erreicht man einen Punkt, wo man alle gestellten Aufgaben nicht mehr wunschgemäß erledigen kann.

Fast täglich passiert in meiner sehr großen Landarztpraxis Unvorhergesehenes, das mit dem Terminkalender des Präsidenten kaum zu vereinbaren ist. Letztlich führt diese Doppelbelastung dazu, dass man die Familie dauerhaft vernachlässigt. In den letzten Wochen reifte daher in mir der Entschluss, dass ich diesen hohen Preis nicht mehr bezahlen will. Meine Frau hat diese Herausforderungen tapfer gemeistert, wofür ich ihr sehr dankbar bin. Aber das kann kein Dauerzustand werden: Aus diesen Gründen habe ich meinen Freunden schweren Herzens mitgeteilt, dass ich mich am 31.3.2017 nicht mehr für das Präsidentenamt bewerben werde. Nach zehn Jahren engagierter Arbeit für die Kärntner Ärztekammer fällt mir dieser Schritt wirklich nicht leicht. Ich bin jedoch überzeugt, dass mein Nachfolger als Spitzenkandidat unserer Wahlgruppe, Dr. Heinz Lackner höchst qualifiziert ist und als Mitglied des Vorstandes und der Kurienspitze der angestellten Ärzte ausreichend Erfahrung für diese Aufgabe sammeln konnte.

Ist die Organisationsstruktur der Kammer geeignet, um allen Ansprüchen gerecht werden zu können?

Dr. Huber: Die Stärkung der beiden Kurien war seinerzeit sicher gut gemeint, aber sie hat die erhoffte Wirkung nicht erreicht. Es wäre für eine so kleine Berufsgruppe wie der Ärzteschaft wichtig, wenn sie nach außen hin einig auftritt. Das Zweikuriensystem kann dies verhindern. Es begünstigt die Verfolgung von Einzelinteressen und inhaltliche Blockaden durch einzelne Funktionsträger. Aus meiner Sicht sollte eine Regierungsmehrheit in der Vollversammlung auch über die Mehrheit in den beiden Kurien verfügen. Nur dann kann sie alle Aufgaben abarbeiten und man kann sie am Ende der Periode an ihren Ergebnissen messen. Dadurch würde der Wählerwille auch entsprechend abgebildet. Der jetzige Status sieht so aus, dass die Mehrheit zwar Probleme identifizieren kann, ohne jedoch die Macht zu haben, sie zu lösen. Selbst der Präsident hat nicht immer die rechtlichen Möglichkeiten einzugreifen, wenn er in der betreffenden Kurie nicht über eine Majorität verfügt. Dasselbe gilt für den Verwaltungsausschuss und die erweiterte Vollversammlung. Aus meiner Sicht sollte es in den Gremien klare Mehrheiten gemäß dem Wahlergebnis geben. Die Verantwortung gegenüber dem Wähler tritt deutlicher zutage und dieser kann nach 5 Jahren entscheiden, ob er mit der Arbeit zufrieden war oder ein neues Führungsteam wünscht.

Was bleibt bei Ihnen an negativen Eindrücken zurück?

Dr. Huber: Es ist ja kein Geheimnis, dass es teilweise heftige Meinungsunterschiede gegeben hat. Ich habe nichts dagegen, wenn man in der Sache hart argumentiert. Getroffen haben mich die zahlreichen persönlichen Untergriffe der Mitbewerber. Ich wurde bei der Staatsanwaltschaft wegen angeblichen Amtsmissbrauches angezeigt und bei der Aufsichtsbehörde, dem Land Kärnten, wurde gegen mich ein Antrag auf Amtsenthebung eingebracht. Es handelte sich selbstverständlich um völlig haltlose Vorwürfe, die von den Behörden



allesamt abgewiesen wurden. Aber dadurch wird viel Energie unnötig gebunden.

Im vergangenen Sommer wurde sogar versucht, in eine Novelle zum Ärztegesetz einen Passus hineinzuschreiben, der bedeutet hätte, dass ich, weil ich in St. Peter am Kammerberg eine Kassenpraxis führe, das passive Wahlrecht in Kärnten verlieren sollte. Dies obwohl ich seit beinahe zwanzig Jahren meinen Hauptwohnsitz in Kärnten habe und ordentliches Mitglied der Kärntner Ärztekammer bin. Dieses höchst suspekte Ansinnen war verfassungsrechtlich natürlich unhaltbar. Aber allein die Versuche beweisen, dass hier destruktive Kräfte aus den Reihen der Mitbewerber und/oder der Politik am Werk waren. Ich bin zuversichtlich, dass der seit meinem Amtsantritt als Präsident spürbare Generationenwechsel bei den Funktionären weiter an Dynamik gewinnen wird. Er wird neue Gruppierungen und engagierte Leute in Verantwortung bringen, was die Kultur des Miteinanders weiter verbessern wird.

Was war ihr größter Erfolg als Präsident?

Dr. Huber: Dass es mir gemeinsam mit Dr. Ingo Kager, Dr. Joachim Rettl und Dr. Christoph Arneitz gelungen ist, für die Kärntner Spitalsärzte faire und leistungsgerechte Gehälter zu erreichen. Das war nur möglich, weil die Ärzteschaft in dieser Angelegenheit geeint aufgetreten ist. Diese Einigung der Kollegenschaft war definitiv der größte Erfolg meines Teams und ich sehe darin einen Meilenstein unserer Berufsgruppe. Es gab genügend Versuche, uns zu spalten, aber sie sind allesamt gescheitert. Diese Geschlossenheit hat sich eindrucksvoll gezeigt, als wir bereits kurz vor dem Ziel waren und die Lohnerhöhungen für die Älteren fix zugesagt waren. Doch auch sie haben uns darin bestärkt weiterzumachen und darauf zu bestehen, dass auch den Jungen eine adäquate Erhöhung zugestanden wird. Das neue Gehaltsschema bedeutet einen epochalen Durchbruch. Der Standort Kärnten ist für den medizinischen Nachwuchs wieder at-

traktiv. Wir sollten uns diesen Lohnkampf der Angestellten auch zum Vorbild für die berechtigten Forderungen im niedergelassenen Bereich nehmen, interne Querelen abbauen und gemeinsam und ge-eint agieren. Es war meiner Meinung nach auch ein gutes Signal, dass ich als Präsident, der aus der Kurie der Niedergelassenen kam, mit der Kurie der Angestellten diesen Erfolg errungen habe. Wir dürfen aber trotzdem nicht vergessen, dass für die Spitalsärzte noch viel zu tun ist. Ihre enorme Belastung in der täglichen Arbeit hat nicht abgenommen.

Wie sieht Ihr Befund für die niedergelassenen Ärzte aus?

Dr. Huber: Ich sehe das Kassensystem nahe am Abgrund, wenn es nicht grundlegend verbessert wird. Es steht uns eine Pensionierungswelle bevor und es ist leider absehbar, dass sich für viele frei werdende Ordinationen speziell von Allgemeinmedizinern am Land keine Bewerber finden werden. Die Leistungskataloge müssen radikal überarbeitet und modernen Ansprüchen angepasst werden. Der Faktor Zeit muss adäquat abgegolten werden. Die Limitierungen müssen fallen. In keinem anderen Bundesland beginnen diese so früh zu greifen wie in Kärnten. Der personelle Mangel wird die im System verbleibenden Ärzte zu immer mehr Leistungen zwingen und die negativen Auswirkungen der Limitierungen für alle verstärken. Welche Berufsgruppe lässt es sich gefallen, dass man sie indirekt zu „Gratis-Leistungen“ zwingt? Wir Ärzte müssen geschlossen auftreten und auf ein Ende dieses ungerechten Systems beharren. Ich spüre hier einen stetig wachsenden Unmut bei den Kollegen. Speziell für Landärzte wird man sich etwas überlegen müssen. Ihnen wird ein so großes Pensum abverlangt, dass man längst eigene Zuschläge für ihre Leistungen einführen müsste. Auch die Frage der Hausapotheken wird man endlich dauerhaft und nachhaltig lösen müssen. Trotzdem zweifle ich, ob man die drohende Versorgungskrise noch abwenden kann.

Warum?

Dr. Huber: Ich habe die Reform der Ausbildung der Allgemeinmediziner schon vor Jahren massiv kritisiert. Mittlerweile häufen sich die skeptischen Stimmen. Ich begrüße grundsätzlich die Lehrpraxis, doch so wie man sie gemacht hat, ohne geregelte Finanzierung und arbeitsrechtliche Klarstellung, ob der Lehrpraktikant vom Krankenhaus der Lehrpraxis dienstzugeteilt wird, oder die Anstellung durch den Lehrpraxisinhaber erfolgt, wird es nicht funktionieren. Mit Sorge muss man registrieren, dass sich nur wenige Kollegen dafür interessieren, einen solchen Ausbildungsplatz anzubieten. Hier tut sich eine gewaltige Lücke auf:

Angehende Allgemeinmediziner werden möglicherweise keine Lehrpraxen finden. Wer wird angesichts dieser Ungewissheit, diese Fachrichtung einschlagen? Heute kann sich jeder Medizinabsolvent eine Fachausbildung aussuchen und es wird viel zu wenig dafür getan, um für die Allgemeinmedizin zu werben.

Ja es passiert sogar das Gegenteil. Die Politik zeigt in immer kürzeren Abständen ihre Geringschätzung für das Hausarztssystem. Dazu passt die jüngste Negativkampagne der Kärntner Gesundheitsreferentin Dr. Beate Prettner, wenn sie die Versorgung im niedergelassenen Bereich zum Jahreswechsel völlig zu Unrecht diskreditiert. Ich frage mich daher: Was soll einen jungen Arzt dazu bewegen, in die Allgemeinmedizin zu gehen? Viel Arbeit, die schlecht entlohnt und öffentlich nicht wertgeschätzt wird und dies weit weg von einer urbanen Infrastruktur! Wenn einem die Land- und Hausärzte am Herzen liegen, muss man auch den Bereitschaftsdienst nochmals überdenken.

In welche Richtung?

Dr. Huber: Das jetzige Modell für den Wochentags-Bereitschaftsdienst, das LH-Stv. Dr. Beate Prettner forciert, hat einige Schwächen. Die Arbeitszeit von 19 Uhr bis 7 Uhr früh schreckt viele Kassenärzte ab, weil sie – verständlicherweise – nicht die ganze Nacht Bereitschaftsdienst machen wollen, wenn sie am nächsten Morgen gleich wieder in der Praxis stehen müssen. Immer mehr Kassenärzte widerrufen ihre ursprüngliche Zusage. Es sind daher viele Sprengel außerhalb des Zentralraumes unbesetzt. Die Lücken werden immer größer. Wir haben einen Gegeneinwurf ausgearbeitet. Der Bereitschaftsdienst sollte – idente Honorierung vorausgesetzt – um 14 Uhr beginnen und um 22 Uhr enden. Jeder Arzt kann diesen auf weiterhin freiwilliger Basis versehen und am nächsten Tag trotzdem ausgeruht seine Praxis öffnen oder den Dienst im Krankenhaus antreten. Bei entsprechender Verfügbarkeit von Kollegen könnte insbesondere in Ballungsräumen zwischen 22 Uhr und 8 Uhr zusätzlich ein weiterer Dienst etabliert werden. Wir halten dieses Konzept für vertretbar und sinnvoll, weil die Zahl der Einsätze in den späten Nachtstunden erfahrungsgemäß zurückgeht. Wird in der Nacht trotzdem ein Arzt benötigt, sind die Fälle meist so ernst, dass ohnehin der Notarztwagen aktiviert werden muss bzw. ein Rettungstransport ins Spital angezeigt ist. Man kann ab 22 Uhr durchaus auch einen Telefonarzt zwischenschalten, der Patientenfragen klärt und bei Bedarf auch die Rettungskette rasch ma-



nagt. Ähnliche Modelle wurden bereits mit Erfolg in anderen Bundesländern umgesetzt, nun ist die Landespolitik gefordert, die notwendigen Schritte zu setzen.

Sie sind auch angetreten, um für die Wahlärzte Verbesserungen zu erreichen.

Dr. Huber: Da können wir einiges vorweisen. Die Rezepturbefugnis für Wahlärzte, die wir mit der KGKK vereinbart haben, gilt als Vorbild für andere Bundesländer. Ein großer Fortschritt ist auch, dass die Wahlärzte den Ordinationsbedarf nun unbürokratisch erstattet bekommen. Es wurden die Honorare für die Vorsorge-Koloskopie deutlich erhöht, der gleichberechtigte Zugang zum Bereitschaftsdienst für alle teilnehmenden Ärzte mit Ordinationsbedarf, Rezepturbefugnis und direkter Abrechnung mit der Kasse, monatliche Wahlarztberatungen u.v.a. mehr umgesetzt. Die ganze Einstellung zu den Wahlärzten hat sich entscheidend verändert. Niemand bezweifelt mehr, dass sie versorgungsrelevant sind. Kammerintern sind die Gegensätze, welche einmal zwischen Kassen- und Wahlärzten bestanden haben, längst überwunden. Das Klima für Wahlärzte hat sich entscheidend verbessert. Das beweist die deutliche Zunahme der Wahlarztordinationen. Das zukünftige Ziel der Ärztekammer muss lauten, dass endlich der volle Ersatz der Kassentarife für Wahlarztpatienten eingeführt und somit der 20-prozentige Abschlag beseitigt wird. Die Abschaffung der leistungsfeindlichen Limitierungen und Degressionen im Kassenbereich würde auch – durch höheren Kostenrückerersatz für die Wahlarztpatienten – die Konkurrenzfähigkeit der Wahlärzte weiter verbessern.

Für Diskussionen sorgte auch das Thema Gruppenpraxis.

Dr. Huber: Das Problem dabei lag - wie so oft - darin, dass die Kurie der niedergelassenen Ärzte Regelungen im Alleingang angestrebt hat, obwohl es eine kurienübergreifende Agenda sein muss. Auf Initiative von Dr. Ingo Kager, dem Kurienobmann der angestellten Ärzte, wurden kürzlich in einer sehr arbeitsintensiven Klausur mögliche Grundsätze für eine gemeinsame Linie zum Thema Gruppenpraxis erarbeitet. Leider wurde das Angebot, die Vorstellungen der Kurie der Niedergelassenen bei dieser Klausur einzubringen, nicht angenommen. Der zuständige Kurienobmann hatte kurzfristig abgesagt und auch keine Vertretung entsandt.

Man wird nicht für alle Fächer ein einheitliches Regelwerk vorsehen können, sondern je nach den speziellen Erfordernissen differenzierte Varianten möglich machen müssen. Besondere Priorität haben Time-Sharing-Modelle, vor allem in der Allgemeinmedizin. Wir müssen der wachsenden Zahl von Ärztinnen ein entsprechendes Angebot machen, das es ihnen ermöglicht, Medizin und Familie vereinbaren zu können. Die Grundvoraussetzung dafür sind deutliche Verbesserungen im Honorarsystem. Leistungslimitierungen sind bei der Etablierung von modernen Zusammenarbeitsformen unakzeptabel. Da brauchen wir einen radikalen Systemwandel. Es wird sich rasch die Erkenntnis durchsetzen, dass die von der Politik so heftig begehrten Primärversorgungseinheiten bei weitem nicht die Effizienz bringen, welche Gruppenpraxen entfalten können. Ich bezweifle, dass man genügend Ärzte für solche PVEs finden wird, wo sie als Befehlsempfänger arbeiten müssen. Gruppenpraxen sind die bessere Alternative und aus volkswirtschaftlicher Sicht – auch bei fairer Honorargestaltung ohne Limitierungen – wesentlich sinnvoller.

Was ist in Ihrer Amtszeit unerledigt geblieben?

Dr. Huber: Der große Wermutstropfen ist die versäumte Sanierung des Wohlfahrtsfonds. Diese Causa hat meine zehnjährige Tätigkeit in der Kammer entscheidend geprägt. Sie war ausschlaggebend für die Beendigung der Koalition in der Vorperiode und sie bleibt als „Hängepartie“ meiner Ära als Präsident. Dies obwohl ich viel Herzblut, Energie und Zeit in diese für alle Kärntner Ärztinnen und Ärzte so wichtige Materie investiert und gemeinsam mit Dr. Peter Wellik einen – wie ich überzeugt bin – fundierten Lösungsansatz vorgelegt habe. Leider wurde durch den zweimaligen Auszug mehrerer Mandatäre aus der erweiterten Vollversammlung eine demokratische Abstimmung über dieses ausgewogene Sanierungskonzept verhindert. Ich bleibe bei meiner Meinung, dass es fahrlässig ist, hier weiter zu wurschteln. Das macht die Probleme nur noch größer und die notwendigen Korrekturen, die unweigerlich gemacht werden müssen, umso schmerzhafter. Die leider erforderlichen Einschnitte müssen nach dem Prinzip der Generationengerechtigkeit vorgenommen werden. Es darf nicht sein, dass ausschließlich die Jungen diese Last der unabdingbaren Sanierung schultern müssen. Ich bedauere es jedenfalls, dass ich diese Causa meinem Nachfolger als unerledigt hinterlassen muss. Er kann aber in jedem Fall auf dem soliden Fundament seriös aufbereiteter Unter-

lagen in Form eines versicherungsmathematischen und verfassungsrechtlichen Gutachtens von Top-Experten einen neuen Anlauf starten – bei dann hoffentlich klaren Mehrheitsverhältnissen und einer neuen Einsicht aller zukünftigen Kammerräte, was die sachlichen Notwendigkeiten anbelangt.

Sie haben auch Reformen in der Kammer angekündigt.

Dr. Huber: Diese Versprechen konnte ich einhalten! Wir haben zu Beginn der Periode die Funktionsgebühren in Summe um 20 % gesenkt. In der letzten Vollversammlung wurde die Zahl der Kammerräte von 40 auf 26 reduziert! Ich bin überzeugt, dass damit die Funktionsstrukturen effizienter werden. Auch in der Kammerverwaltung gab es zahlreiche Änderungen personeller und organisatorischer Natur, die im Ergebnis zu einer höheren Servicequalität und Transparenz für die Ärzteschaft geführt haben. Wobei ich bei dieser Gelegenheit den Kammer-Angestellten ein großes Dankeschön aussprechen möchte. Sie haben mich bei allen Vorhaben stets zu meiner Zufriedenheit unterstützt!

Was wünschen sie sich für die Zukunft?

Dr. Huber: Wenn ich drei Wünsche frei hätte, dann wären das folgende: Ich wünsche mir für die Kärntner Ärzteschaft, dass die destruktiven Personen, die schon nach der Wahlniederlage von 2012 ihren Hut hätten nehmen sollen, in der nächsten Kammerperiode keine Rolle mehr spielen. Als zweites wünsche ich mir eine Kehrtwende in der Gesundheitspolitik: Nur durch wertschätzenden Umgang mit der Ärzteschaft wird es gelingen, die großen Herausforderungen der Zukunft im Sinne einer weiterhin optimalen Patientenversorgung zu bewältigen. Der dritte Wunsch ist einer in eigener Sache: Ich wünsche mir, dass ich so wie bisher meine steirischen Patienten auch künftig vertrauensvoll nach Kärnten schicken darf. Durch meine ausgezeichnete Ausbildung an vielen verschiedenen Abteilungen, durch viele gute Kontakte und Freundschaften und nicht zuletzt durch die Erfahrungen als Kärntner Ärztekammerpräsident bin ich von der qualitätsvollen und menschlichen Arbeit der Kolleginnen und Kollegen in diesem Land zu hundert Prozent überzeugt.

Dafür sage ich zum Abschied:

Danke – und „Wir sind es wert“!

ELGA mit Sicherheitsrisiken:

Auch Ärzte kann Haftung treffen

Es wird ernst mit ELGA. Ab Herbst dieses Jahres sollen laut Plan der Politik die ersten niedergelassenen Ärzte mit der neuen elektronischen Gesundheitsakte arbeiten. Die Kärntner Landespitäler arbeiten bereits damit. Doch je mehr Nutzer, desto dringender stellt sich die Frage, wie sicher das System ist. Laut einer neuen EDV-Studie ist ELGA missbrauchsanfällig. Für Ärzte, die verpflichtet sind, daran mitzuwirken, stellt sich die Frage, ob sie für Datenlecks haften.

Die Wiener Ärztekammer beauftragte den IT- und Sicherheitsfachmann Cornelius Granig und den Cybersecurity-Experten und Geschäftsführer von TS Management Consulting, Thomas Stubbings, mit einer Analyse über die Sicherheit des ELGA-Systems. Die Fachleute kamen zu folgendem Schluss: ELGA setze auf ein dezentrales föde-

rales Identitätsmanagement und Berechtigungskonzept. Jeder Zugang in einem Krankenhaus oder in einer Ordination mit Schwachstellen in der IT-Security könne dazu missbraucht werden, potenziell Gesundheitsdaten von Patienten auszuspionieren.

„ELGA geht davon aus, dass jeder Gesundheitsdienstleister ein korrektes, sicheres Identitäts- und Berechtigungsmanagement hat, bei dem niemals ein Passwort gestohlen oder weitergegeben wird. Das ist komplett unrealistisch“, erklärte Stubbings. „Ein Passwort ist unsicher und unzeitgemäß, es ist aber das Authentifizierungsmittel, auf das sich ELGA verlässt“, kritisierte er.

Als Konsequenz fordert die Ärztekammer eine Zweifaktor-Authentifizierung statt der einfachen Anmeldung über Username und Passwort. Analog zum Online-Banking, das mit einer Zweifaktor-Authen-