



BR1-Zeitung



Organ des Betriebsrats für die wissenschaftlichen
MitarbeiterInnen

Jahrgang 2, Ausgabe 2

Juni 2006

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

in der sechsten Ausgabe unserer Betriebsratszeitung darf ich wieder einen kurzen Abriss des bisher Geschehenen und der laufenden Programme geben:

In der Tiroler Presse wurde aufgrund des negativen Rechnungsabschlusses des LKI und der TILAK der Hausanteil an den Privathonoraren von 10 % „sturmreif“ geschrieben. Der Betriebsrat befürchtete eine Ausweitung des Hausanteils zulasten der Ärztinnen und Ärzte und versuchte in dieser Phase der Gesetzwerdung die Kernforderungen von Verteilungsgerechtigkeit durch Staffelung des Chefanteils abhängig von der Zahl der ärztlichen MitarbeiterInnen, Poolräte zur Verteilung unter dem nachgeordneten akademischen Personal, Leistungsorientierung, Solidaritätspool zur Berücksichtigung der einkommensschwachen klinischen Abteilungen und die Transparenz der Rechnungslegung an die politisch Verantwortlichen zu überbringen (siehe http://www.i-med.ac.at/betriebsrat1/news/vorschlag_verteilung_pool.html). Die Tiroler Landesregierung hat nun eine Novelle vorgelegt, die außer der Transparenz nur die TILAK-Wünsche nach höherem Hausanteil berücksichtigt. Die Schlechterstellung der Primärärzte wird

möglicherweise auch zur Folge haben, dass die bisher kulantem Primarii, die leistungsorientiert bis zu 70 % der Privathonorare an die Nachgeordneten abgegeben haben, sich auf die gesetzlichen Mindeststandards zurückziehen. Der BR versucht in weiterer Öffentlichkeitsarbeit die oben genannten Ziele zu verfolgen und versucht weiteren Schaden vom akademischen Personal abzuwenden. Wir haben eine 3. Klausurtagung der Betriebsräte mit den Wiener und Grazer Kollegen organisiert, die neben den erreichten Sachzielen (siehe unten) einen hohen Grad an Vernetzung und Solidarisierung der Med-UNI-BRs auch in Hinblick auf die Kollektivvertragsverhandlungen begründet hat.



Mit kollegialen Grüßen
Martin Tiefenthaler, Vorsitzender

AUS DEM INHALT:

Stellungnahme zur Begutachtungsform d. Gesetzesnovelle des TirKAG v. BR ...2
Gemeinsame Stellungnahme zur geplanten Gesetzesnovelle des TirKAG3
Zukunftsvorsorge5

News

Herabsetzung der BR-Gebühren wegen Beteiligung am Sozialanteil d. Hausanteils der Sonderklassegebühren6
Bezügevorschuss6
BR-Umlage steuerl. absetzbar6

Bericht 3. Treffen der BR der MedUnis Österreichs in Bad Aussee7

Nachruf Prof. Dr. Wolfgang Göttinger9

Meinungsvielfalt Gewerkschaft passé 10

Mitglieder des BR1 u. Impressum 11

STELLUNGNAHME ZUR BEGUTACHTUNGSFORM DER GESETZESNOVELLE DES TIRKAG VOM BETRIEBSRAT DES WISSENSCHAFTLICHEN PERSONALS

Die geplante Reform des § 41 TirKAG sieht die Erhöhung des Hausanteils von mindestens 10 % auf 20 % vor unter gleichzeitiger Absenkung des Primärärzteanteils zu Gunsten des Anteils der nachgeordneten Ärzte, sodass diese aufgrund der Neuregelung keine Verschlechterung auf Basis des Gesetzes zu erwarten hätten.

Diese Novelle ist aufgrund der Negierung aller gesetzlich gerechtfertigten Ansprüche der angestellten Ärzte vollständig und in aller Entschiedenheit zurückzuweisen.

Stellungnahme:

1. Die kategorische Erhöhung des Hausanteils ist sachlich nicht zu rechtfertigen. In konservativen Fächern wo die Dienstleistung sich seit Jahren auf ärztliche Qualifikation, Begutachtung eines Patienten ohne erhöhten Sachaufwand erstreckt, wurden in den letzten Jahren schon durch die Leistungssteigerung im stationären und im ambulanten Bereich erhebliche Wertschöpfungen durch die erhöhte Produktivität der ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erzielt. Nun die Honorare für die Finanzierung der leeren Töpfe der Krankenanstalten zu verwenden und für alle Abteilungen einen erhöhten Hausanteil vorzuschreiben ist gerade in den konservativen Fächern ohne erhöhten Sachaufwand nicht zu rechtfertigen. Der Gesetzgeber sieht hier nicht wie in anderen Bundesländern einen erhöhten Hausanteil für geräteintensive Medizin oder mittelbare Patientenversorgung vor. Seitens des Betriebsrats wäre hier sachlich argumentierbar von Abteilungen mit hohem Anteil an Leistungserbringung durch nicht ärztliches Personal wie Labordiagnostik und Blutdepot einen erhöhten Hausanteil zu verlangen. Für die anderen Bereiche ist die Erhöhung des Hausanteils an den Honoraren der Sonderklasse nicht sachlich argumentiert. Der Gesetzgeber versäumt auch Krankenanstalten die notwendigen Vorhaltungen von einkommensschwachen Fächern, die über keine nennenswerten Einkünfte aus Sonderklassehonoraren verfügen, und kaum honorierten Leistungen durch gesetzlich vorgesehene Querfinanzierung von Zuzahlungen zum Ärztegehalt aus dem Hausanteil zu ermöglichen. Damit könnte ein Solidaranteil aus dem Hausanteil als Zuzahlung Dritter die fehlenden Honorareinkommen der Ärzteschaft aus diesen Bereichen kompensieren. Der Gesetzgeber perpetuiert mit der Novelle in dieser Form die Diskussion über die zu niedrigen Grundgehälter im Bereich der angestellten Ärzte.

2. Die Transparenz der Leistungseinhebung durch die Anstalt fordert ein Inkasso, dieses wäre ein Argument für den Hausanteil und ist durch diesen abzudecken. Eine darüber hi-

nausgehende weitere Beschneidung der Honorare durch Verrechnung von Inkassogebühren über den jetzigen Stand von 1,5 % am LKI ist unangemessen und würde unserer Meinung nach voraussetzen, dass für diese Dienstleistung eine Ausschreibung erfolgt, zumal die Beiträge, die dafür aufzuwenden sind über den internen Vergaberichtlinien liegen. Hier besteht aus unserer Sicht konkrete Rechtswidrigkeit zur EU-Richtlinie, sofern nicht der Hausanteil die Aufwendungen für das Inkasso beinhaltet.

3. Unerfüllte Forderungen:

Die Ärztekammer und die Kurie der angestellten Ärzte als auch diverse Ärztevertreter inklusive des Betriebsrats des wissenschaftlichen Personals der Medizinischen Universität haben seit 1998 Forderungen nach Transparenz, Verteilungsgerechtigkeit und gesetzlich verankerten Poolräten (mit Geschäftsordnung, Wahlordnung, Funktionsperiode und Schlichtungsstelle) erhoben. Die gewählten Poolräte würden den Honoraranteil des jeweils abteilungsabhängigen nachgeordneten ärztlichen Personal autonom nach Anhörung des Primars verteilen. Kernforderung war und bleibt eine Staffelung nach der Zahl der beitragenden Ärzte. Die Gesetzesnovelle lässt all diese Punkte wieder außer Acht, vielmehr gehend führt sie in den Erläuterungen aus, dass eine Degression krankenanstaltsabhängig bei Erreichen eines gewissen Höchsteinkommens des Primars zu Gunsten des Hausanteils einzuführen ist. Diese Degression ist völlig leistungsfeindlich und beschneidet in ihrer Form auch die Einkommen der nachgeordneten Ärzte.

Die Subspezialisierung der einzelnen Fächer hat auch dazu geführt, dass einzelne Spezialisten Patienten der Sonderklasse behandeln und nicht die Primärärzte in eigener Tätigkeit. Dem Gesetz fehlt auch hier eine Regelung dieser Tatsache zu Gunsten einer besseren Beteiligung der unmittelbar behandelnden Ärzte. Eine Verteilung wie in der Gesetzesnovelle vorgesehen als leistungsfreie Komponente für Primärärzte ist aus unserer Sicht abzulehnen und gänzlich inakzeptabel.

4. Die Einführung von Wirtschaftsverträgen zwischen Primärärzten und der Anstalt wird von uns als rechtswidrig angesehen, da hier über Einkommen aus Poolanteilen der Poolberechtigten verhandelt wird, ohne diesen Parteilstellung einzuräumen.

5. Ein Drittel des Hausanteils war bisher Teil für Sozialleistungen für das Anstaltspersonal vorgesehen. Eine alleinige Erhöhung des Hausanteils ohne gleichzeitige wertgleiche Erhöhung des Sozialanteils ist aus Sicht der Arbeitnehmervertreter abzulehnen. Weiters ist im Gesetz darauf einzugehen, dass alle Leistungsträger in der Generierung der Sonderklassehonorare Anteil an den Sozialleistungen haben und nicht bestimmte Personengruppen wie die Universitätsärzte oder das klinische Universitätspersonal oder die Ärzte überhaupt wie zuletzt politisch kolportiert ausgeschlossen werden. Hier gibt es eindeutige Rechtssprechung, dass in keinem Betrieb einzelne Arbeitnehmergruppen aus Sozialleistungen ausgeschlossen werden dürfen. Ebenso ist die Mitbestimmung der Betriebsräte bei der Festlegung der Sozialleistungen sicherzustellen.

6. Poolräte:

Poolräte sind gesetzlich zu verankern. Die derzeitige Verankerung der Poolräte hat nicht zur flächendeckenden Einführung von Poolräten zur Verwaltung des Poolanteils der nachgeordneten Ärzteschaft geführt. Deshalb sind diese mit Geschäftsordnung, Aufgabenbereich, Schlichtungsstelle gemäß der Vorlage (http://www.i-med.ac.at/betriebsrat1/news/vorschlag_verteilung_pool.html) Punkte 1 - 5) einzuführen. Die Einführung der Poolräte lediglich in den Erläuternden Bestimmungen abhängig lediglich von einer nicht festgelegten Zahl von nachgeordneten Ärzten, ist eine deutliche Schlechterstellung gegenüber der gültigen Version des Gesetzes in der keine zahlenmäßige Voraussetzung der nachgeordneten Ärzteschaft für die Errichtung von Poolräten vorgesehen war. Ohne Poolräte ist die Verteilung des Anteils der nachgeordneten Ärzte (Poolgeld) unmittelbar durch den Primararzt der Erhalt einer lückenlosen Abhängigkeit. Der

Primararzt gibt eine entscheidende Stellungnahme über das Anstellungsverhältnis, legt den Arbeitsbereich maßgeblich fest und somit über die Möglichkeit von Einkommenserwerb aus der Behandlung von Sonderklassepatienten. Dieses lückenlose permanente Abhängigkeitsverhältnis wird vom Betriebsrat des wissenschaftlichen Personals als feudalistische Struktur angesehen und ist als solche in einer modernen Gesetzgebung gänzlich abzulehnen.

7. Staffelung nach Zahl der nachgeordneten Ärzte:

Die überwiegende Zuordnung des Sonderklassehonorars zu dem Primar ist bei überwiegender persönlicher Leistungserbringung oder persönlicher Beteiligung an der Leistungserbringung durch den Primararzt durchaus gerechtfertigt und soll auch aus Sicht des Betriebsrats des wissenschaftlichen Personals nicht geändert werden. 40 % des Honorars vor Abzug des Hausanteils als Poolanteil für die nachgeordneten Ärzte ist jedoch die Mindestvoraussetzung für eine gerechte Regelung. Wenn jedoch in Zentrumskrankenhäusern eine Vielzahl von Ärzten Sonderklassepatienten behandelt, womit typischerweise deutlich größere Einnahmen aus Sonderklassehonoraren erzielt werden können, führt die gleichmäßige Beteiligung an 45 % der Honorare nach Abzug des Hausanteils zu asymmetrischen überhöhten Einkünften einzelner Primärärzte und Verhältnissen von 30:1 zu nachgeordneten Ärzten im Durchschnitt (!). Die vorgeschlagene Regelung mit der Plafondierung in den Erläuternden Bestimmungen bedeutet eine leistungsfeindliche Bestätigung der derzeitigen Verhältnisse gerade auch an Abteilungen mit vielen Mitarbeitern und hohen Primärärzteeinkommen. Die Staffelung nach der Zahl der Ärzte mit Abgabe von 0,5 % des Primaranteils des verbleibenden Honoraranteils nach Abzug des Hausanteils je Arzt über 8 an der Klinik/klinischen Abteilung zum Teil des Pools der nachgeordneten Ärzte ist vorzusehen. Das minimale Primärärzteeinkommen soll jedoch 20 % der Sonderklassehonorare nach Abzug des Hausanteils nicht unterschreiten.

GEMEINSAME STELLUNGNAHME ZUR GEPLANTEN GESETZESNOVELLE DES TIROLER KAG §41

- Ärztekammer (vertreten durch Kurienvvertreter der Angestellten Ärzte Dr. Ludwig Gruber)
- Betriebsrat der wissenschaftlichen Mitarbeiter der Medizinischen Universität Innsbruck (vertreten durch Ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Tiefenthaler, Vorsitzender)
- Betriebsrat der Angestellten des Landeskrankenhauses Innsbruck (vertreten durch Gerhard Hödl, Betriebsratsvorsitzender)

resultierend aus der Besprechung am 09.05.2006 ab 14:00 Uhr

Es wird Einigkeit in folgenden Punkten erzielt:

1. Die Novelle des §41 Tiroler KAG wird in der jetzt vorliegenden Fassung abgelehnt.
2. Hausanteil:
 - Eine Erhöhung des Hausanteils auf „mindestens 20 %“ wird abgelehnt.
 - Wenn der Hausanteil dennoch erhöht wird
 - * gehört der Hausanteil bei 20 % gesetzlich gedeckelt
 - * ist der Anteil der Sozialleistungen weiterhin 1/3 des Hausanteils.
 - Bei Neufestsetzung des Hausanteils ist eine Parteistellung der Poolräte einzurichten. Bei einer eventuellen Erhöhung des Hausanteils stellen 20 % die maximale Obergrenze dar. Degressive Regelungen der Honorarverteilung mit hausintern festgelegten Obergrenzen und Deckelung der Honorare zugunsten des Hausanteils werden abgelehnt.
3. Rechnungslegung: durch den Liquidationsberechtigten bzw. Honorarberechtigten laut § 41
4. Inkasso:
 - durch ein Inkassobüro das einvernehmlich von den Honorarberechtigten und den Poolberechtigten beauftragt wird; die Kosten für diese Abwicklung werden dem Honoraranteil entsprechend von beiden Seiten getragen.
5. Poolrat:
 - Unabhängig von der Klinikgröße ist obligat ein Poolrat vorzusehen.
 - Dem Poolrat obliegt die Festlegung des Aufteilungsschlüssels der Poolgelder innerhalb des Kreises der poolberechtigten Personen einer honorarberechtigten Einheit.

- Dem Poolrat steht volle Einsicht in alle Unterlagen der Abrechnung der Poolgelder zu.
 - Der Honorarberechtigte hat das Recht, im Poolrat gehört zu werden.
 - Bei Unstimmigkeiten oder Unregelmäßigkeiten kann die Schlichtungsstelle der Ärztekammer angerufen werden, die in diesem Fall auch ein Einschaurecht in die Unterlagen des Inkassos hat.
6. Verteilung zwischen Honorarberechtigten und Poolberechtigten unter Berücksichtigung der Zahl der Poolberechtigten:

Das Primäreinkommen ist mindestens 20% des Poolanteils (Honorar nach Abzug des Hausanteils). Der Anteil der Nachgeordneten beträgt mindestens 40 % der Honorare (vor Abzug des Hausanteils). Das Honorar nach Abzug des Hausanteils wird bis zum 8 Mitarbeiter zwischen dem Primar und den nachgeordneten Ärzten 50:50 aufgeteilt. Pro Mitarbeiter ab dem 8. ärztlichen Mitarbeiter gibt der Primar 0,5 % seines Honoraranteils an den Poolanteil der nachgeordneten Ärzte ab.

Innsbruck, am 16.05.2006

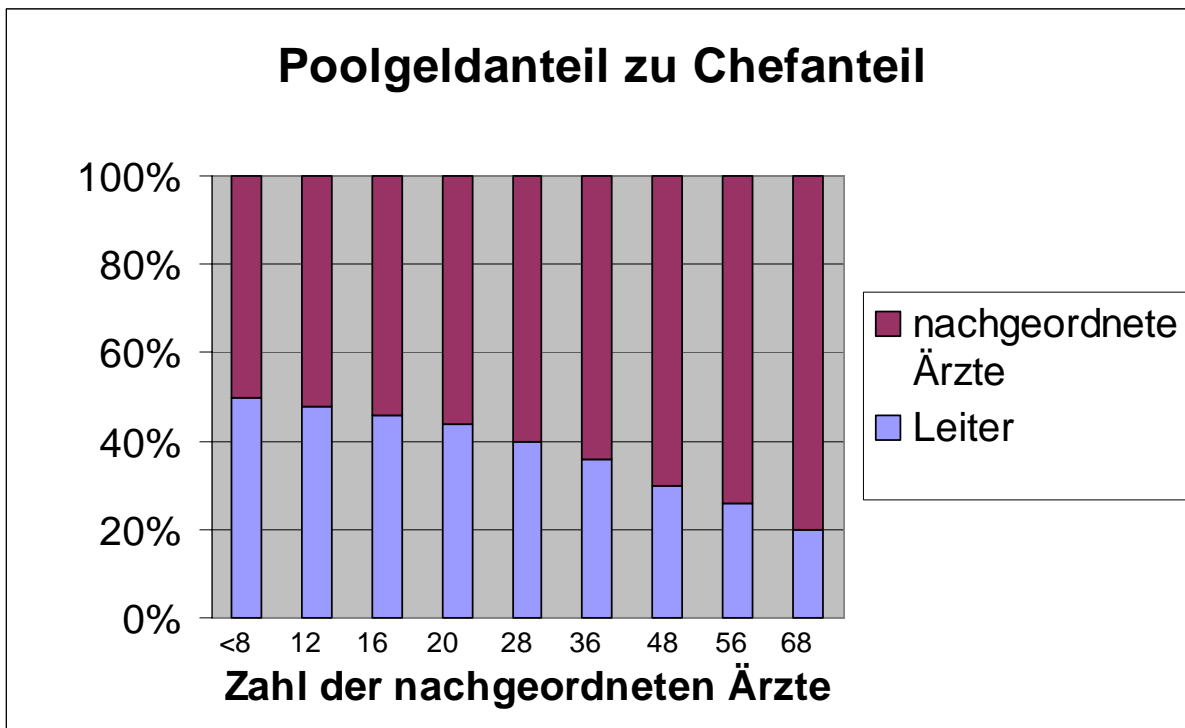
Gerhard Hödl



Dr. Martin Tiefenthaler



Dr. Ludwig Gruber

ZUKUNFTSVORSORGE

Zwischen dem Dienstgeber und der Österreichischen Beamtenversicherung besteht eine Kooperation, die Ihnen eine besonders effiziente Sparform ermöglicht, unabhängig von bereits bestehenden Pensionsvorsorgen und anderen Sparprodukten.

- Das Einkommensteuergesetz sieht vor, dass monatlich EURO 25,- des Gehalts über den Betrieb steuerfrei in eine Zukunftssicherung einbezahlt werden können.
- Diese Sparform ist außerdem KEST-frei und ermöglicht somit hohe Renditen.
- Mindestlaufzeit beträgt 10 Jahre
- Kapitalablöse oder Rentenzahlung möglich

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – diese steuerbegünstigte Zukunftsvorsorge abschließen, werden im Rahmen einer Bezugsumwandlung EURO 25,- vor der Lohnsteuerberechnung von Ihrem Bruttogehalt abgezogen und der Betrag an die Österreichische Beamtenversicherung als Beitrag zur Zukunftssicherung einbezahlt, obwohl Sie – je nach Steuerprogression dafür nur 17,25 bis EURO 12,50 netto aufwenden.

Wie viel Sie mit dieser Zukunftsvorsorge sparen können, zeigt Ihnen folgende Tabelle:

Ihr monatlicher Beitrag	Steuerprogression	Steuerersparnis nach 10 Jahren	Steuerersparnis nach 15 Jahren	Steuerersparnis nach 20 Jahren	Steuerersparnis nach 30 Jahren	Steuerersparnis nach 40 Jahren
EUR 15,42	38,3% €1.126 - €2.560 Bruttogehalt mtl.	EUR 1.149,-	EUR 1.723,5	EUR 2.298,-	EUR 3.447,-	EUR 4.596,-
EUR 14,10	43,6% €2.561 - €4.900 Bruttogehalt mtl.	EUR 1.308,-	EUR 1.962,-	EUR 2.616,-	EUR 3.924,-	EUR 5.232,-
EUR 12,50	50% über €4.900,- Bruttogehalt mtl.	EUR 1.500,-	EUR 2.250,-	EUR 3.000,-	EUR 4.500,-	EUR 6.000,-

Für weitere Informationen steht Ihnen Frau Manuela Muigg von der Österreichischen Beamtenversicherung unter der Tel.Nr: +43 / 664 /9202880 per Email manuela.muigg@oebv.com zur Verfügung.

NEWS AUS DEM BETRIEBSRAT BR1

HERABSETZUNG DER BETRIEBSRATSGEBÜHREN WEGEN BETEILIGUNG AM SOZIALANTEIL DES HAUSANTEILS DER SONDERKLASSEGEBÜHREN

Der BR hat ein verfassungsrechtliches Gutachten in Auftrag gegeben, das zu dem Schluss kommt, dass an den 3,33 % der Sonderklassegebühren (1/3 des Hausanteils) für Sozialleistungen auch Universitätsbedienstete des klinischen Bereichs anspruchsberechtigt sind. <http://www.i-med.ac.at/betriebsrat1/news/2006051601.html>

Die Umsetzung dieses Gutachtens wurde von der für die TILAK zuständigen LRin Maria Hosp in Aussicht gestellt, somit sind die Obligationen des BR für Sozialaufgaben finanziell bedeckt. In seiner Sitzung vom 17.5.2006 hat der BR beschlossen die BR-Umlage bis auf Widerruf auf 0,15 % des Bruttogrundentgelts mit Wirkung vom 1.7.2006 herabzusetzen. •

BEZÜGEVORSCHUSS

(Tiefenthaler M.)

Aus gegebenem Anlass möchten wir auf den Bezugsvorschuss hinweisen, der bei Bedürftigkeit am Rektorat beantragt werden kann. Bis zu 7.300,- € können zum Beispiel für Wohn-

zwecke beantragt und dann über 4 Jahre zurückgezahlt werden. Weitere Hinweise finden Sie unter <http://www.i-med.ac.at/personal/files> •

BETRIEBSRATSUMLAGE ALS WERBUNGSKOSTEN STEUERLICH ABSETZBAR

Wir weisen darauf hin, dass die Betriebsratsumlage unter Werbungskosten steuersenkend angeführt werden kann. Diese wurde mit 1.9.2005 erstmals einbehalten (rückwirkend für 2 Monate, d.h. ab 1.7.) und kann damit mit 6 Monatsbeiträgen geltend gemacht werden. Überprüfen Sie anhand des beiliegenden For-

mulars (L34), ob Sie das Kleine-Pendler-Pauschale oder das Große-Pendler-Pauschale beim Dienstgeber beantragen können. (<http://www.bmf.gv.at/service/allg/suche/> dann „Pendlerpauschale“ eingeben – Formular L 34 wählen) (LSP) •

BERICHT VOM 3. TREFFEN DER BETRIEBSRÄTE DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄTEN ÖSTERREICHS IN BAD AUSSEE AM 4. 5. UND 5. 5. 2006

(Thomas Luger)

ERFOLG: Die budgetäre Bedeckung für die Bezahlung des nicht konsumierten Zeitausgleichs für nicht bezahlte Journaldienststunden wird vom Sektionschef des Ministeriums und den Wissenschaftssprechern zugesagt.



Am 4. und 5. Mai 2006 jeweils von 9.00 bis 18.00 Uhr trafen sich 25 Vertreter der Medizinischen Universitäten Österreichs in Bad Aussee, um mit den eingeladenen Referenten Sektionschef Mag. Faulhammer (BMBWK), Dr. Lukas Stärker (Österreichische Ärztekammer), Dr. Richard Kdolsky und Mag. Martin Holzinger (beide GÖD) brennende Probleme zu diskutieren. Höhepunkt war eine Podiumsdiskussion mit den vier WissenschaftssprecherInnen der im Österreichischen Parlament gewählten Parteien, Getrude Brinek (ÖVP), Josef Broukal (SPÖ), Magda Bleckmann (BZÖ) und Kurt Grünewald (Grüne).

1. Zusage der budgetären Bedeckung der Bezahlung des nicht konsumierten Zeitausgleichs für nicht bezahlte Journaldienststunden.

In Gesprächen mit Sektionschef Mag. Faulhammer und den Wissenschaftssprechern wurde eingehend auf den Missstand aufmerksam gemacht, dass die Grenzen des KA-AZG nicht eingehalten werden. Die sofortige Bezahlung der Altlasten (nicht konsumierten Zeitausgleichs aus nicht bezahlten Journaldienststunden seit 1.2.2002 bis 1.1.2004), entsprechend der Arbeitszeitvereinbarung 2002, wurden vehement eingefordert. Wir konnten eine verbindliche Zusage erreichen, dass die budgetäre Bedeckung, die für diese Auszahlung an den Universitätsstandorten notwendig ist, in den jetzt stattfindenden Finanzverhandlungen mit den Medizinischen Universitäten als fixer Bestandteil eingeplant ist. Dies bedeutet, dass mit Beginn des nächsten Jahres sowohl die Altlasten aus ZA Ansprüchen als auch die zukünftige Bezahlung des nicht konsumierten Zeitausgleichs gesichert ist.

2. Kollektivvertrag

Kollege Kdolsky berichtet über die jetzige Situation bei den Kollektivvertragsverhandlungen, die sich schwierig gestalten. Derzeit gibt es zwei ausgearbeitete KV's, einen von Seiten der GÖD und einen vom Dachverband. Die Positionen liegen jedoch weit auseinander.

3. Pensionsversicherung

Lukas Stärker stellt das neue Lebensarbeitszeitmodell der Österreichischen Ärztekammer vor und berichtet, dass dieses gerechte Pensionsberechnungsmodell derzeit politisch nicht die Mehrheit findet. Der alternative Vorschlag einer Einrechnung der Regelstudienzeit in die Pensionszeiten, wie von den Betriebsräten vorgeschlagen, dürfte kaum politisch realisierbar sein, wie dies aus dem Munde der Wissenschaftssprecher von ÖVP und SPÖ zu hören war.

4. Leistungs-(Ziel-)vereinbarung 2007 - 2009

Sektionschef Dr. Faulhammer berichtet über den vom Ministerium erstellten Arbeitsbehelf „Leistungsvereinbarungen“. In der folgenden ausführlichen Diskussion wird deutlich, dass es sich dabei um einen Vertrag zwischen zwei Partnern handeln soll. Die anwesenden Betriebsräte heben in der Diskussion hervor, dass bei dieser „Top-Down“ Strategie die Gesamtlast zur Erfüllung dieser Leistungen bei den „Kleinsten“ liegen wird. Es kann nicht sein, dass nur „Erbsen gezählt werden“, es muss vielmehr der Wert der Arbeit als Ganzes gesehen werden. Als Leistung muss neben Forschung, Lehre und Verwaltung auch die Klinik gesehen werden. Zur Erreichung des Zieles müssen die Ressourcen Zeit, Personal und Budget in ausreichendem Maß bereitgestellt werden. Gerade Letzteres wird auch vom Vertreter des Ministeriums so gesehen.

5. Arbeitszeitmodelle an den Kliniken, flexible Arbeitszeiten

Lukas Stärker berichtet über eine Untersuchung der ÖÄK zur Frage der Übertretungen der Grenzen des KA-AZG. Trotz langjährigem Bestehen wird dieses Gesetz immer wieder übertreten und es erfolgt kaum eine Sanktion. Aus Innsbruck wird von den ersten Erfahrungen mit dem ROBOTREC berichtet und her-

vorgehoben, dass ein Anteil von > 95 % an klinischer Arbeit während der Regelarbeitszeit beobachtet wurde. Thomas Szekeres stellt die ersten Erfahrungen mit dem Elektronischen Dienstplanmanager EDM vor und weist auf die vielen Fehler in diesem System hin. Über die Ergebnisse der Arbeitszeitverhandlungen in Salzburg, die allgemein großes Interesse auslösten, informiert Karl Forstner. Kritischer wurde das Zwischenergebnis der Arbeitszeitverhandlungen in der Steiermark zwischen der Ärztekammer (Dr. Herwig Lindner) und der KAGES beurteilt. Nach der kritischen Vorstellung des TILAK Vorschlags zur Arbeitszeitflexibilisierung 2005 durch Tiefenthaler und Luger, wird in einer Diskussion die Notwendigkeit der gegenseitigen Information hervorgehoben, um für ÄrztInnen nachteilige Vereinbarungen zu verhindern. Bei allem Verständnis für flexible Arbeitszeiten muss im Mittelpunkt unserer Überlegungen der Erhalt der Lebensqualität der ÄrztInnen stehen.

6. Podiumsdiskussion mit den WissenschaftssprecherInnen der im Parlament vertretenen Parteien

Im Statement der ParlamentarierInnen zum Thema „Stand der Medizinischen Universitäten – Sehen sie einen Reformbedarf?“ wird von allen der neue Rechnungshofbericht analysiert. Fragen des Hochschulzugangs, Leistungsvereinbarungen, Ärzteausbildung, Reform des UG02 und der Kollektivvertrag wurden aus der unterschiedlichen Sichtweise – Regierung, Opposition - beleuchtet. Es war von großer Bedeutung, dass in den nachfolgend gestellten Fragen und in der Diskussion den WissenschaftssprecherInnen klar und deutlich aufgezeigt wurde, wie es tatsächlich an den österreichischen Universitäten (Arbeitszeitüberlastung, hoher Prozentsatz klinischer Arbeit, nicht ausbezahlte ZA und Überstunden, Frustration, Damoklesschwert der Zielvereinbarungen,

usw.) aussieht. Kurz gefasst war dies eine wertvolle informative Veranstaltung, die letztendlich zur Zusage im Pkt. 1 geführt hat.

7. Bericht der einzelnen Medizinischen Universitäten über ihre Aktivitäten

Weitere Themen waren das geplante Karrieremodell Wien und das Innsbrucker Poolgeldmodell. Die anwesenden Betriebsräte werden sich im Herbst in Graz erneut treffen.

8. Presseausendung der Betriebsräte der Medizin-Unis:

Uniärzte sagen: „Schluss mit lustig“ Betriebsrätekonferenz der Medizinischen Universitäten Wien, Innsbruck und Graz

Die PersonalvertreterInnen von 5.000 WissenschaftlerInnen trafen sich am 4. und 5. Mai um die Zukunft der Unis mit den Wissenschaftssprechern der Parlamentsparteien Brinek, Broukal, Grünwald und Bleckmann zu besprechen.

Die Betriebsräte stellen fest:

- 10 Jahre nach Inkrafttreten des Arbeitszeitgesetzes arbeiten ÄrztInnen in Krankenanstalten noch immer 70 - 80 Wochenstunden
- Frau BM Gehrler schuldet den ÄrztInnen 25 Mio Euro an nicht bezahlten Arbeitszeiten
- ÄrztInnen operieren um 1350,- Euro im Monat am offenen Herzen
- Die Universitäten setzen ihre best ausgebildeten ÄrztInnen nach der Ausbildung auf die Straße

Wir fordern daher:

- Gesetzeskonforme Arbeitszeiten zum Schutz der PatientInnen und MitarbeiterInnen
- Bezahlung der Schulden
- International vergleichbare faire Bezahlung und Ende der Gratisarbeit
- Österreichweit ein durchgängiges und international vergleichbares Karrieremodell



Die Vorsitzenden der Betriebsräte:
Thomas Szekeres, Medizinische Universität Wien
Martin Tiefenthaler, Medizinische Universität Innsbruck
Gerhard Schuhmann, Medizinische Universität Graz

**PROF. DR. WOLFGANG GÖTTINGER, VORSTAND DER UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR
AUGENHEILKUNDE UND OPTOMETRIE, VERSTORBEN**

(Franz Daxecker)



Wolfgang Göttinger wurde am 14. März 1940 in Graz geboren. 1966 wurde er promoviert, war zuerst Assistent am Anatomischen Institut in Graz, dann ein halbes Jahr an der Augenabteilung des Kran-

kenhauses Wiener Neustadt. In München habilitierte er sich 1975 mit dem Thema „Senile Retinoschisis“. Mit 1. Oktober 1980 wurde er nach Innsbruck berufen. Nach seiner Berufung war in Innsbruck viel zu erneuern: der Ausbau des Operationssaales, der Ambulanz, die Verkleinerung der Bettenzahl in den Krankensälen und die Neuordnung der personellen Struktur der Klinik. Er hat die Plompenoperation und Vitrektomie eingeführt, beides sind Methoden zur Heilung der Netzhautablösung, den ersten YAG-Laser selber angekauft und die Errichtung einer Hornhautbank initiiert. Seine Spezialgebiete waren die Operation der Netzhautablösung, die Hornhautübertragung und die Ope-

ration des Grauen Stars mit Kunstlinsenimplantation. Für eine Periode war er Präsident der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft.

Die stationäre Verweildauer der Patienten hat sich während seiner Zeit stark verringert, die Operationszahlen haben sich vervielfacht. Wichtig war ihm die Förderung des Nachwuchses. Acht Assistenten – und zwei Assistentinnen haben sich bei ihm habilitiert. Seine Vorlesungen waren lebhaft, bildhaft und mit lateinischen Zitaten gewürzt. Seiner steirischen Heimat ist er immer verbunden geblieben.

Göttinger war mit 26 Jahren Dienstzeit der zweitlängst dienende Vorstand der Augenklinik. Herr Prof. Göttinger verstarb am Karfreitag, dem 14. April 2006, im 67. Lebensjahr nach einem langen schwerem Leiden. Mit ihm ist eine begabte Persönlichkeit von uns gegangen, eine Persönlichkeit, die bei den Patienten und Mitarbeitern beliebt war. •

MEINUNGSVIELFALT

Vorwort:

Diese Rubrik der BR1 Zeitung soll den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Betriebsrats BR1 aber auch den werten Leserinnen und Lesern dieser Zei-

tung die Möglichkeit geben, ihre Meinung mitzuteilen. Es handelt sich dabei um Beiträge, die nicht unbedingt die Meinung des Redaktionsteams widerspiegeln. •

GEWERKSCHAFT PASSÉ?

BAWAG-Skandal und ÖGB-Krise haben die Stellung der Gewerkschaften in der Gesellschaft und die gewerkschaftlichen Ideale in der Öffentlichkeit massiv diskreditiert. Dass in Österreich der ÖGB und Teilgewerkschaften von einigen als Parteivorfeldorganisationen benutzt werden oder gesehen werden, haben die Zurufe von Parteigranden über den unverzüglichen vollständigen BAWAG Verkauf, der nun ohnehin nicht realistisch oder nur unter erheblichem Verlust möglich ist, weiter bestätigt. All das hat nicht das Vertrauen in autonome Entscheidungen des ÖGB erhärtet. Gerade die selbständige Verwaltung oder die Verfügbarkeit des Streikfonds war vor mehr als 80 Jahren aber Grund ein eigenes Geldinstitut aufzubauen. Da die österreichische Bankenlandschaft auch heute nicht von politischer Unabhängigkeit (über)zeugt, sollte die jederzeitige Verfügbarkeit des Streikfonds ein wesentlicher Faktor der gewerkschaftlichen Finanzanlage bei einem BAWAG-Verkauf sein. Über Jahrzehnte wendete die Gewerkschaft einen Gutteil ihrer Energie darauf auf, die parteipolitische Dominanz innerhalb der Teilgewerkschaften oft unter Umgehung aller demokratischen Standards auszubauen, statt sich gemeinsamen Sachzielen zu widmen. Man konnte sogar den Eindruck gewinnen, dass bei Kollektivvertragsverhandlungen die Parteiräson in Teilgewerkschaften über die Sachziele gestellt wurde. Ob diese Strategie für den sozialen Frieden und die Sozialpartnerschaft in Österreich günstig und notwendig war, ist aus jetziger Sicht aber nicht zu entscheiden. Gewerkschaftsbewegung ist in Österreich einfach in die Jahre gekommen. Die vierstelligen Austritte aus der Gewerkschaft aufgrund der Situation von BAWAG und ÖGB sollten aufrichtig als tatsächliche Scheidung einer zunehmend zerrütteten Beziehung zwischen Mitgliedern und Vorständen und nicht als unüberlegte Blitzaktionen betrachtet werden.

Dennoch sind gewerkschaftliche Ideale auch im ÖGB umzusetzen: Der GÖD KV-Vorschlag des letzten Jahres wurde von den Betriebsräten nicht zuletzt wegen fehlender Perspektiven für Universitätskarrieren abseits von Berufungen zurückgewiesen. Gerade in der Bundessektion 13 der GÖD (Hochschullehrer) hat sich im Zuge des letzten Bundessektionstags doch eine Beweglichkeit der Anwesenden gegenüber dem alten Kaderdenken durch-

gesetzt, und so sind von den Anwesenden die Mitglieder zur erweiterten Bundessektion frei gewählt und nicht nach Fraktionen zugeordnet worden. In der Hochschulpolitik ist es derzeit für uns unerlässlich starke Gewerkschaften zu haben, denn nur die sind fähig über VBG-Gehaltsniveau einen Kollektivvertrag zu erreichen. Alle anderen Spekulationen, dass beispielsweise für Medizinische Universitäten die Ärztekammer statt der Gewerkschaft kollektivvertragabschlussfähig sei und diese Verhandlungen übernehmen könnte, zerfallen in Schall und Rauch, denn die Ärztekammer kann lediglich für Ärzte Kollektivvertragsverhandlungen eingehen, was für Universitäten völlig unzumutbar ist und keine Alternative zur Stellung der Gewerkschaft bei Kollektivvertragsverhandlungen bedeutet. Ohne den Kollektivvertrag werden erweiterter Kündigungsschutz und Karrieremodell mit durchgängigen Laufbahnbildern nicht verbindlich realisierbar sein. Zweifelsohne stellen die derzeitige Situation des tatsächlichen ÖGB aber auch die nur sehr oberflächlichen Diskussionen über Reformen alle Mitglieder auf eine harte Probe. Hier verweise ich auf die seit über einem Jahr anhängige Anerkennung der Unabhängigen Gewerkschafter als Fraktion, obwohl diese über 8,65 % der GÖD-Mitglieder in diesem Bundesland hält.

Dennoch würde ich Sie als Gewerkschaftsmitglied ersuchen, sowohl die Errungenschaften des ÖGB in der Sozialpartnerschaft als auch die Fähigkeit der Teilgewerkschaften Gehaltsabschlüsse zu tätigen, wie überhaupt die gewerkschaftlichen Erfolge der letzten Dekaden zu berücksichtigen, wenn Sie über einen im Augenblick scheinbar gerechtfertigten Austritt aus der Gewerkschaft nachdenken. Vielmehr sollte uns die jetzige Situation der Gewerkschaft geradezu dazu ermuntern, die verkrusteten Strukturen, die durch die missbräuchliche Verwendung des ÖGB als Vorfeldorganisation von politischen Parteien entstanden ist, zu überwinden und überparteilichen und unabhängigen Gewerkschaftsidealen zu folgen. In diesem Sinne: Glück auf!

Martin Tiefenthaler
(siehe auch die homepage der Unabhängigen Gewerkschafter <http://www.ug-oegb.at/> und der Unabhängigen Gewerkschafter im Öffentlichen Dienst: <http://www.ug-oegb.at/ugod/>)

MITGLIEDER DES BR1

an der Medizinischen Universität Innsbruck

Vorsitzender:

Ao. Univ.-Prof. [Dr. Martin Tiefenthaler](#)

1. Stellvertreter:

Ao.Univ.-Prof. [Dr. Werner Streif](#)

2. Stellvertreter:

AssArzt [Dr. Andreas Neher](#)

Betriebsräte:

OÄin [Drⁱⁿ Barbara Friesenecker](#)

Ao.Univ.- Profⁱⁿ [Drⁱⁿ Ursula Kiechl-Kohlendorfer](#)

Ao.Univ.- Profⁱⁿ [Drⁱⁿ Eveline Schretter-Irschick](#)

Ao.Univ.-Prof. [Dr. Erich Brenner](#)

Ao.Univ.- Profⁱⁿ [Drⁱⁿ Cornelia Lass-Flörl](#)

Ao.Univ.-Prof. [Dr. Michael Joannidis](#)

Ao. Univ.-Prof. [Dr. Thomas J. Luger \(Redaktion\)](#)

Ao.Univ.-Prof. [Dr. Reinhard Stauder](#)

AssArzt [Dr. Siegmund Wanner](#)

Ao.Univ.-Prof. [Dr. Robert Zimmermann](#)

Kooptierte Betriebsräte:

Univ.-Prof. [Dr. Jörg Ingolf Stein](#)

Sekretariat:

[Renate Rödiger](#)

Wir arbeiten für Euch mit Engagement!

Wo sind WIR

BR Sekretariat im Gebäude Innere Medizin, I. Stock

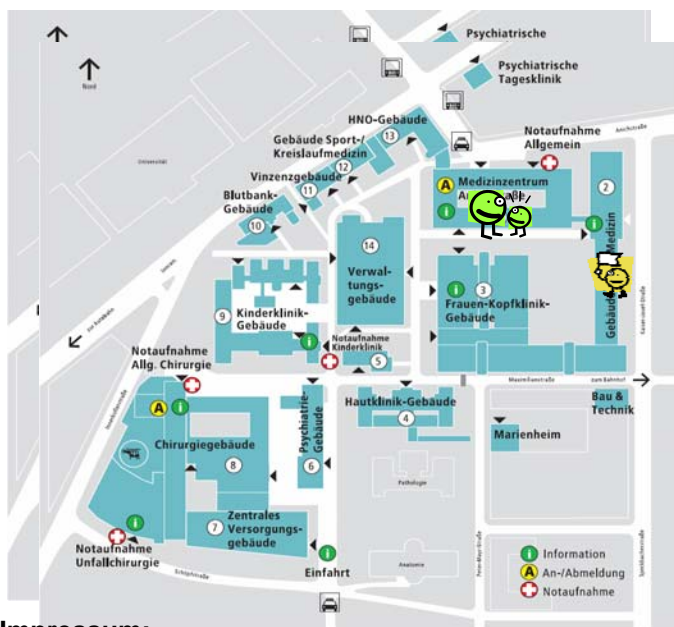
BR Versammlungsraum im MZA C105/4. Stock

Adresse: Anichstr. 35, A-6020 Innsbruck

Telefon: 0512-504-25858

E-mail: Betriebsrat-1-med@i-med.ac.at

Homepage: <http://www.i-med.ac.at/betriebsrat1/>



BR Versammlungsraum im MZA C105/4. Stock



BR Sekretariat im Gebäude Innere Medizin, I. Stock

Impressum:

Redaktionskommittee:

Ao. Univ. Prof. Dr. Martin Tiefenthaler

Ao. Univ. Prof. Dr. Werner Streif

Ao. Univ. Prof. Dr. Thomas J. Luger

Renate Rödiger (Layout)

Für den Inhalt verantwortlich: Ao. Univ. Prof. Dr. Tiefenthaler Martin, Vorsitzender des BR 1 (Betriebsrats für das wissenschaftliche Personal), Medizinische Universität Innsbruck, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Austria