

Medizinische Universität Innsbruck / LKI

Westösterreichs universitätsmedizinisches Zentrum



Publikationen

Medizinische Universität Innsbruck 2013

Anzahl IF/Publikationen/Zitationen MUI 2012 (WoS)	
IF Full Papers	4.070
IF Letters, Editorials	544
IF Gesamt	4.613
Publikationen (WoS+PubMed)	1.076
Zitationen (WoS)	75.434

Wissensbilanz MUI 2013, gem. Wissensbilanz-Verordnung (BGBl. II Nr. 253/2013)



Erlöse F&E Projekte (Fördersummen)

Medizinische Universität Innsbruck 2013

Auftraggeber-/Fördergeber-Organisation	Summe €
EU	5.399.577
Bund (Ministerien)	3.661.249
Länder (inkl. deren Stiftungen/Fonds)	1.268.201
Gemeinden und Gemeindeverbände	1.000
FWF	8.092.994
Fördereinrichtungen Bundesmittel (FFG)	754.951
Unternehmen	15.722.039
Sonstige	428.131
ÖAW	111.060
Jubiläumsfonds der ÖNB	590.984
Sonstige öffentlich-rechtliche Einrichtungen	1.236.194
Private (Stiftungen, Vereine)	1.016.670
Insgesamt	38.283.053

Wissensbilanz MUI 2013, gem. Wissensbilanz-Verordnung (BGBl. II Nr. 253/2013)



Erlöse F&E Projekte (Fördersummen)

Medizinische Universität Innsbruck 2013

Die Fördersumme weist 2013 einen Gesamtwert von 38.3 Mio. € auf.

Vergleich zum Vorjahr (2012):

- insgesamt +7%
- Schwerpunkt Drittmittelerlöse im Unternehmenssektor (Anteil 41%)
- Rückgang FWF (-1%, Anteil 21%)
- Verdopplung EU-Projekte (+105%, Anteil 14%)
- wiederum Zunahme Mittel des Landes Tirol (Zuwachs 32%)
- **2014:** Land Tirol beschließt Förderpaket für Tirol (4.0 Mio. €)

Wissensbilanz MUI 2013, gem. Wissensbilanz-Verordnung (BGBl. II Nr. 253/2013)



Studierende/AbsolventInnen

Medizinische Universität Innsbruck 2013

Medizinische Universität Innsbruck	Weiblich N (%)	Männlich N (%)
Studierende (WS 2013)	1.355 (48.3)	1.450 (51.7)
AbsolventInnen (Studienjahr 2012/2013)	171 (50.1)	170 (49.9)

Wissensbilanz MUI 2013, gem. Wissensbilanz-Verordnung (BGBl. II Nr. 253/2013)



Ausbildung

Medizinische Universität Innsbruck 2013

- Insgesamt gab es 300 Ausbildungsverträge Fachärztin/
Facharzt MUI: 181 (**60.3%**) weiblich
119 (39.7%) männlich
- Es wurden 15.264 verlängerte Dienste geleistet

Wissensbilanz MUI 2013, gem. Wissensbilanz-Verordnung (BGBl. II Nr. 253/2013)



PatientInnenversorgung

Medizinische Universität Innsbruck/LKI 2013

- 38 Universitätskliniken
- 1.560 systemisierte Betten
- 85.630 stationäre Aufnahmen/Jahr
- 388.495 Belagstage/Jahr
- 1.526.552 Summe Frequenzen in Ambulanzen und Funktionseinrichtungen
- LKF-Punkte (in Mio. 324.1)

aus: Leistungsbericht LKH Innsbruck 2013



Ärzteabwanderung

- Finanziell unattraktivste Gehälter im deutschsprachigen Umfeld (neben Kärnten)
- Keine Wertschätzung (Dienstkürzungen, Absicht von Durcharbeiten)
- Realitätsverweigerung
 - Drohung mit Schichtdienst
 - Drohung mit Klinikschließung
 - Drohung mit Klinikzusammenlegung
 - 20. 40. 180. 400 Ärztstellen am LKI



Mit über 80% von Landesärzten/innen angenommen

Landesangebot

- *Substantielle Zuzahlung für 2015 (1000€/Mo)*
 - 15.000 FA, OA, 12.000 ÄiA und GOA, quartalsweise
 - Entwicklung eines konkurrenzfähigen Gehaltsystems bis Ende 2015, welches marktkonforme Gehälter und attraktive Arbeitsbedingungen gewährleistet
- *Ausgleichszulage für schwangere Ärztinnen (Dienstfortzahlung)*
- *Stellenplan für Zeit nach AZ Kürzungen (jetzt sofort Engpässe besetzen: HNO, Herzchirurgie) Ziel 10 OA für ein Dienstrad*
- *KAAZG Betriebsvereinbarung bis 31.12.2015: Durchrechnungszeitraum 26 Wochen, ausgeglichenes Zeitkonto, längstens 25h verlängerter Dienst, flexiblere Arbeitszeiten, BV im Einvernehmen mit §3 Abs 3*
- *Flexibilisierung nur nach BV für jeweilige Klinik unter Zustimmung der Betroffenen(Vertreter) gem §3 Abs3 KAAZG*
- *Solidarität hat kritische BV als integralen Bestandteil verhindert:*
 - *Schichtdienst zu 60 Wochenstunden s.u.*
 - *Geteilte Dienste (Journaldienste teilen, damit inaktive Zeit kürzen)*
 - *Erste 40h der Woche Normalarbeitszeit (ggf damit Gehaltskürzung für Nachtstunden)*

Urabstimmung über Ärztekammer/Kurie



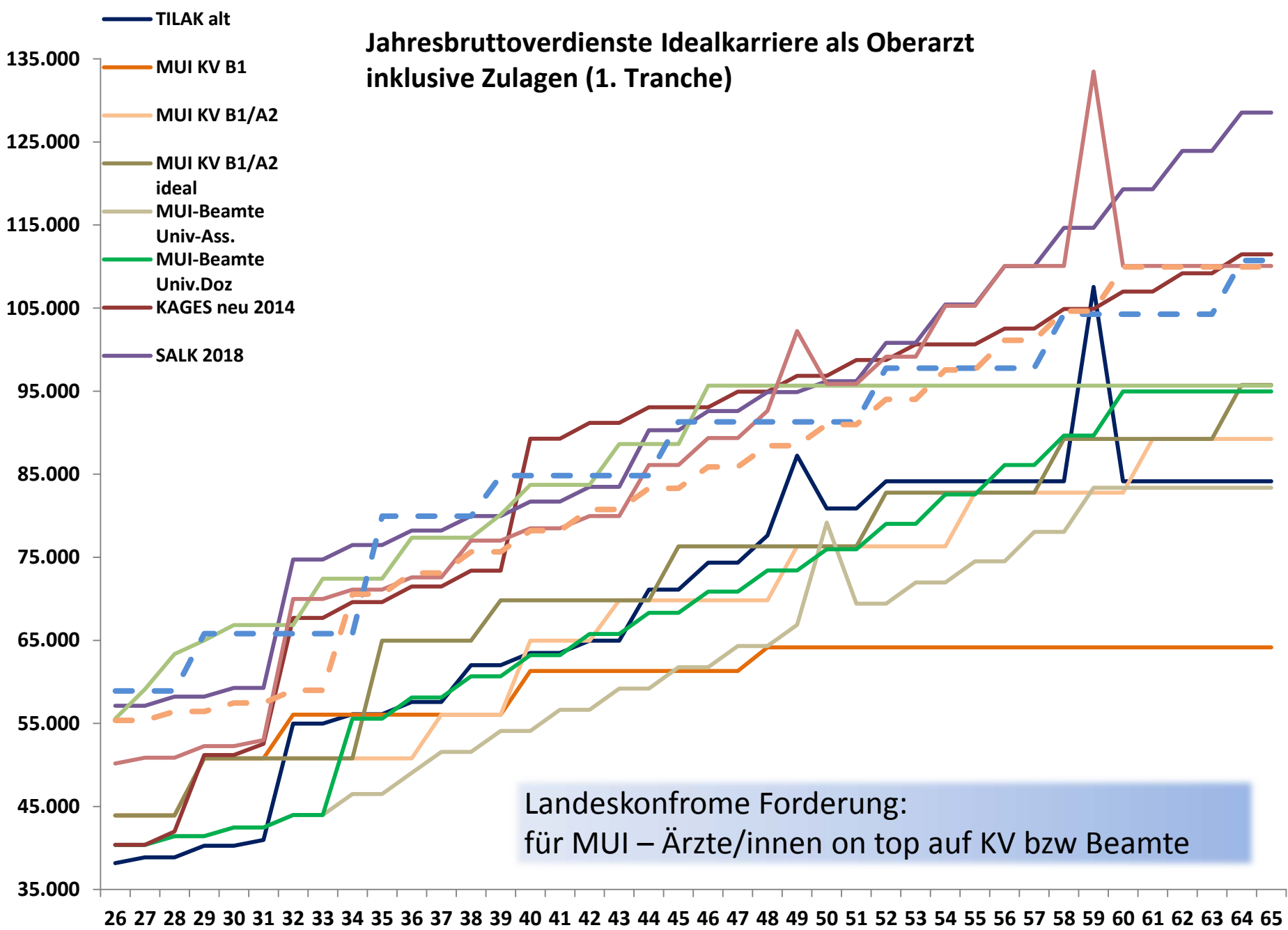
Gehaltsforderungen

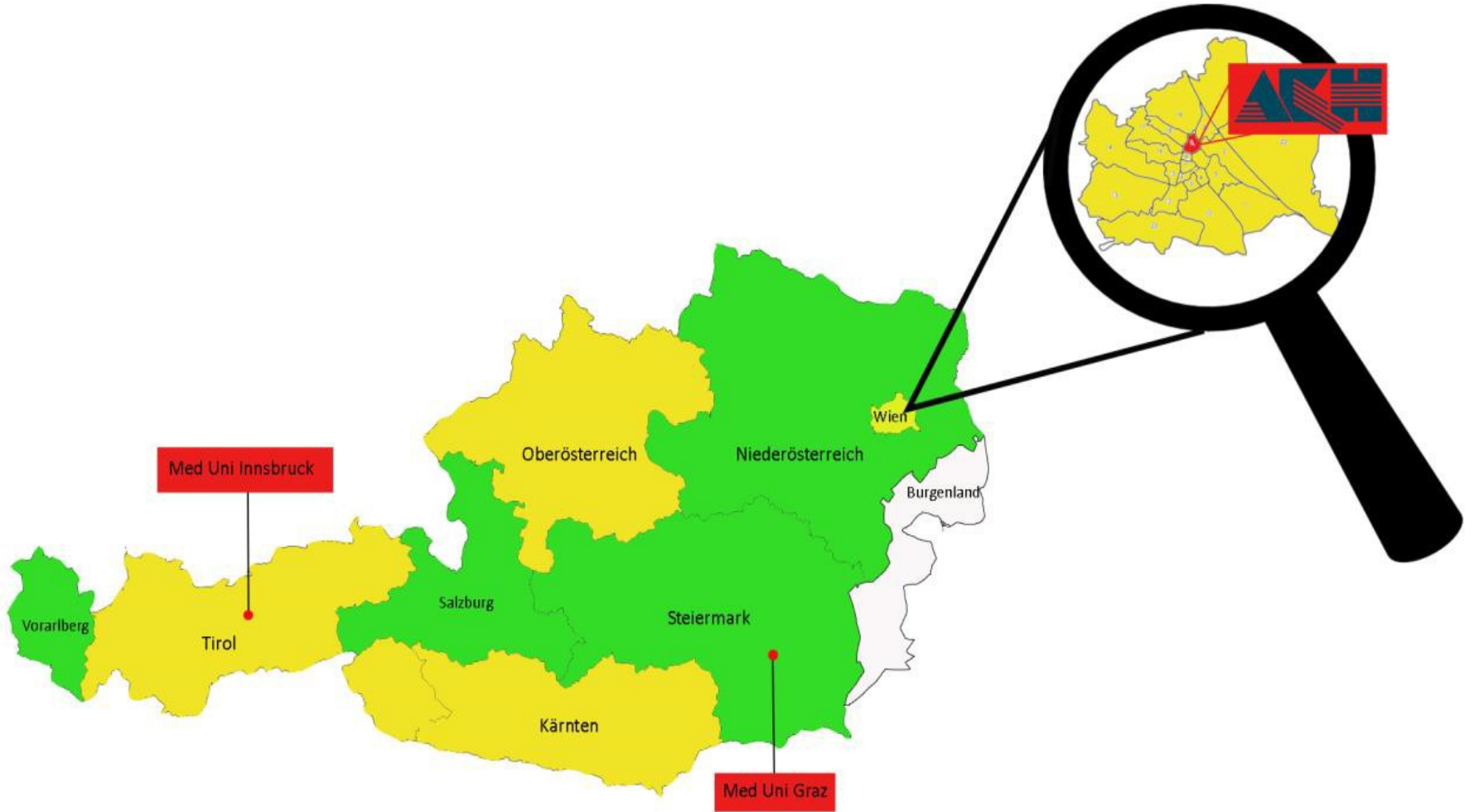
- Rückwirkende Auszahlung ab 1.1.2015 wie in Wien
- Bereitschaft zur Übergangslösung bis 1.7. über Zahlungen mit
- Orientierung an Ärzteabschlüssen in Graz und Salzburg **und Tirol**
- Verhandlungsbereitschaft über Arbeitszeiten (Lage) erst nach Gehaltsanpassungsvorschlag
- Ohne attraktive Gehaltsbedingungen keine Motivation für Opt Out.
- **Leistungsprämie für Drittmittelinwerber/innen**
- **Stellenplan für Beibehaltung der ärztlichen Arbeitsleistung bei Inkrafttreten der Arbeitszeitkürzungen**

Hinweis auf Gefahr der Eskalation und des Arbeitskampfes



Jahresbruttoverdienste Idealkarriere als Oberarzt inklusive Zulagen (1. Tranche)





Herrn
Univ.-Prof. Dr. Martin Tiefenthaler

GZ: BMASK-462.301/0048-VII/B/7/2014

Wien, 10.12.2014

Betreff: Med. Universität Innsbruck, Antwortschreiben zu GZ: BMASK-462.301/0046- VII/B/7/2014 vom 18.11.2014

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Tiefenthaler!

Wir haben keinesfalls behauptet, dass bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 48 Stunden inaktive Bereitschaftszeiten sinnlos sind. Wir haben lediglich darauf hingewiesen, dass die Beibehaltung der bisherigen Regelung nicht sinnvoll gewesen wäre.

Bisher war im 2. Satz des § 4 Abs. 1 geregelt, dass die durchschnittlich Inanspruchnahme 48 Stunden nicht überschreiten darf. Wenn nun auch die durchschnittliche Wochenarbeitszeit auf 48 Stunden abgesenkt wird, ist diese Regelung nicht mehr haltbar. Die würde ja gerade bedeuten, dass die Wochenarbeitszeit zur Gänze aus Inanspruchnahme bestehen könne. Daher war eine Neuregelung notwendig.



Unverändert bleibt der erste Satz des § 4 Abs. 1, nach dem verlängerte Dienste überhaupt nur zugelassen werden dürfen, wenn die Dienstnehmer/innen nicht durchgehend in Anspruch genommen werden. **Fallen daher bei einer Tätigkeit keine inaktiven Bereitschaftszeiten an, dürfte der Betriebsrat den verlängerten Diensten eigentlich gar nicht zustimmen.**

Wie hoch die inaktiven Zeiten sein müssen, wird bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 48 Stunden nunmehr durch § 4 Abs. 1a geregelt. Diese müssen so lange sein, dass sie aus der Sicht der Arbeitsmedizin bzw. des Arbeitnehmerschutzes ausreichende Erholungsmöglichkeiten sicherstellen. Das Vorliegen dieser Voraussetzung ist vor Abschluss der Betriebsvereinbarung zu prüfen.

Wir hoffen, das neue System damit ausreichend klargestellt zu haben.

Mit freundlichen Grüßen Für den Bundesminister:

Mag.a Dr.in iur. Anna Ritzberger-Moser



MUI BV §7

- (5) Die dienstliche Inanspruchnahme in verlängerten Diensten ist im Durchrechnungszeitraum von 26 Wochen unter $\frac{2}{3}$ der Dienstzeit zu halten. Kann der Betriebsrat eine darüber hinausgehende Inanspruchnahme eines bestimmten Dienstes belegen, ist im Einvernehmen mit der Krankenanstalt ein weiterer verlängerter Dienst für diese Aufgaben einzurichten. Im Falle der Nichteinigung der Medizinischen Universität Innsbruck mit der Krankenanstalt über diesen zusätzlichen verlängerten Dienst ist den Leitern/innen der Organisationseinheit der Medizinischen Universität zu untersagen, Dienstnehmer/innen der Medizinischen Universität Innsbruck zu diesen verlängerten Diensten einzuteilen.
- **Ergebnis: 5h /Dienst im Halbjahresschnitt**

<https://www.i-med.ac.at/betriebsrat1/info/>

BV-zum-KA-AZG-Arbeitszeit---MUI-2014-11-26-final.pdf



tägliche Journaldienste

Wien
175

Innsbruck
95

Graz
135

Kostensparnis p.a. im Verhältnis zu Graz 10,6 Mio Euro
Kostensparnis p.a. im Verhältnis zu Wien 21,2 Mio Euro

Berechnet nach Uni KV 2014!



Dienstzusammenlegung Interne

2. Aufgrund der Übersiedelung wurden in der Besprechung folgende Umschichtungen vorgeschlagen und diskutiert:

DIENSTE	ANMERKUNG
Hausoberarzt – Dienst	bleibt unverändert
Intensivdienst	bleibt unverändert
Kardiologischer Oberarzt-Dienst	Dieser wird aus dem derzeit bestehenden CCU-Dienst generiert.
Intensivdienst 2 (nach Übersiedlung Kardiologie)	Dieser wird aus dem bestehenden GE-Dienst generiert. Dieser Dienst ist nicht nur für die Intensivstation zuständig – zusätzliche Aufgaben müssen noch vom Department definiert werden.
Dialyse – Dienst	Montag bis Samstag Spätdienst bis 22 Uhr – bleibt unverändert, ab 22 Uhr: Definition der Zuständigkeit im Pool durch das Department Innere Medizin
3 Diensthabende Ausbildungsärzte im Pool (aufgrund des KA-AZG Streichung von einem Dienst)	Versorgung aller Stationen des Departments der Inneren Medizin Aufnahme des hämatologischen Assistenzarztdienstes in den Pool

Dienstauslastung Beispiel Innere Medizin

Brutto-Auslastungen: $x = (B_var + B_Fix) / (B_Dauer\ WT + B_Dauer\ WE)$

	2013	2012
Arbeitspl	PROZ	PROZ
B38B7_Dialyседienst	77,2%	70,5%
B38_GE-DIENST (Gastr	69,7%	69,2%
B38B3_Hauptdienst 1	78,6%	81,0%
B38B3_Hauptdienst 2	82,3%	77,9%
B38B3_Hauptdienst 3	75,4%	73,2%
B38B6_Haus OA-Dienst	81,6%	77,7%
B38B8_Hämatologische	73,8%	71,5%
B38B10_Häm_OA Diens	64,4%	64,6%
B38B4_Intensivdienst	80,1%	79,6%
B11B1_CCU-Dienst	81,6%	82,8%

Durchschnitt 77,1% 75,8%

Erstellt am:

25.07.2014

Erstellt von: R. Wimmer, Personalabteilung 3

Erstellt für: Prof. Mayer, Innere Medizin IV



Neuerliche Dienstkürzung der Dienste Innere Med von ÄD angewiesen

- Dialyседienst rufbereit
- Streichung ein Assistentendienst

Weitere Dienstverdichtung zum Durcharbeiten:
MUI Ärzte/innen können nicht mehr eingesetzt
werden
Das kann nicht kompensiert werden!



Leiterbesprechung Innere Medizin mit ÄD Dr. Kofler und Pers. Dir. Mag Dr. Schwab am 3.3.2015

- Ausweitung der Diensterteilung auf Personal von der Hämatonkologie (auch Gegenfach) und Personal mit Ausbildung in der Notfallaufnahme für HD3 und Häm-Ass
- Zusätzlich einige Opt out
- Keine Dienstkürzung bis Sommer notwendig

Mutige und kompetente Leiter verhindern in Verhandlungen mit Träger Arbeitsverdichtung und riskante Doppelbelastungen in verlängerten Diensten durch Dienstradkürzungen

Schichtdienst die Alternative ?

Arztstellenberechnung internistische Notfallaufnahme LKI / Universitätskliniken						
Vorgaben:						
Schichtdienst	Schichtdauer	12,5h	25h/d		FTE (48h)	FTE (40h)
1 FA		Jahresstunde	9125		4,87446581	5,84935897
2 Ass		Jahresstunde	18250		9,50520833	11,40625

Ausbildungsärzte 5 Wochen Urlaub, 1 Woche Weiterbildung, keine Forschungszeit,
keine Lehre, kein Krankenstand

Fachärzte 6 Wochen Urlaub, 1 Woche Weiterbildung, keine F&L

Dieses Personal ist in Innsbruck nicht vorhanden!



MUI-Leitbild: Lehre + Forschung + Patienten/innenversorgung

- ***Die Versorgung von PatientInnen ist eine der drei Kernaufgaben der Medizinischen Universität Innsbruck. Dem Motto: "Im Mittelpunkt steht der kranke Mensch" folgend, sind ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Universitätskliniken und in den Departments für die hochqualitative regionale und überregionale Krankenversorgung verantwortlich.
Die Medizinische Universität Innsbruck arbeitet dabei sehr eng mit dem Land Tirol und seinen entsprechenden Einrichtungen zusammen. Sie wird bei der Patientenversorgung maßgeblich von der [Tiroler Landeskrankenanstalten Ges.m.b.H \(Tilak\)](#) mit ihrer Logistik und ihren Landeskrankenhäusern unterstützt.***
- Keine Beschränkung auf Lehre und Forschung
- Med Unis ohne ärztliche Tätigkeit sind wie Symphoniker ohne Instrumente!

ProfessorInnen - KlinikdirektorInnen

- **Lehnen die Beschränkung der universitären Aufgaben auf Lehre und Forschung ab**
- **Med Unis könnenn nur als GANZES bestehen**
- **Eine Medizinische Universität ohne Klinik führt sich ad absurdum**

ProfessorInnen - KlinikdirektorInnen

- **Curriculare Lehre basiert auf der Integration von Theorie und Klinik**
- **Klinische Forschung verbindet erfolgreich Theorie und Klinik**
- **Patient steht im Mittelpunkt der universitären klinischen Forschung, Klinische Studien sind integraler Bestandteil medizinischer Forschung**

ProfessorInnen - KlinikdirektorInnen

- **Appellieren an die Arbeitgeberin – MUI sich ebenso wie das Land Tirol für die ärztlichen MitarbeiterInnen einzusetzen**
- **Rufen die Verantwortlichen auf Bundesseite auf gemeinsam mit jenen des Landes rasch für eine Gleichbehandlung aller ärztlichen Bediensteten am Klinikum zu sorgen**
- **Unterstützen ALLE Massnahmen zur nachhaltigen Verbesserung der Situation (aktives Team zur Unterstützung der Rektorin)**

ProfessorInnen - KlinikdirektorInnen

- **Nur eine Medizinische Universität mit dem Klinikum sichert neben**
- **Patientenversorgung , Curricularer Lehre, Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses im Fach**
- **den Standort Innsbruck !**
- **Die Rahmenbedingungen für die Mitarbeiter/innen müssen ebenso internationales Niveau haben!**

Anträge

- Das Rektorat soll in die Leistungsvereinbarung die Personalforderung aufnehmen, dass in der nächsten Leistungsvereinbarungsperiode (2016-2019) für die Mehrheit der Fachärzte/innen der MUI Laufbahnstellen vorgesehen sind. **Angenommen mit einer Enthaltung**
- Die nächste Betriebsversammlung soll möglichst gemeinsam mit dem AKH Wien hier durchgeführt werden (Bericht aus Wien) **Angenommen mit einer Enthaltung**
- Ohne substantielles Angebot soll die übernächste Betriebsversammlung unter Einbindung der Ärztekammer für Tirol an der Annasäule stattfinden (optionale Eskalation) **Angenommen mit einer Gegenstimme**
- Studierende der MUI werden wieder eingeladen
- Die Kurie der ang. Ärzte soll ersucht werden eine Tiroler Spitalsärztekundgebung zu veranstalten (analog zu Wien) **(wurde am 25.2. einstimmig beschlossen)**



Zusammenfassung

- Ohne Opt out wird es nicht gehen
- Bis ausreichend qualifiziertes Personal nachgebildet und eingestellt ist
- Ohne weitere Dienste und Dienstentlastung wird es nicht gehen
- Gemeinsam sind wir stark!



Allfälliges

- Spitalsärzterevertreter: Wahl des Stv der MUI-beschäftigten FÄ
- Transparenttexte
- Organisationskomitee Annasäule