

AMM-NEWSLETTER

Informationen für alle wissenschaftlichen
MitarbeiterInnen an der MUW

Newsletter 4/2010



AKTIONSGEMEINSCHAFT
MEDIZINISCHER MITTELBAU

Informationen, Beratung und Service: <http://amm.or.at>

Wahlen am 17. März:

Gib der MUW eine Chance!

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Am Mittwoch, dem 17. März wählt der Mittelbau der MUW seine VertreterInnen in die folgenden drei wichtigen Universitätsgremien:

- Senat
- ärztliche und zahnärztliche VertreterInnen in Zusammenhang mit dem KA-AZG (Krankenanstalts-Arbeitszeitgesetz)
- Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen

Eine Reihe von Listen tritt zu diesen Wahlen an, es gibt Plakate und „Informationsblätter“ aus denen oft hervorgeht, dass die wahlwerbende Gruppe im Grunde keine Ahnung von den Aufgaben des Gremiums hat für das sie kandidiert. Wir sehen unsere Aufgabe als Mittelbauvertretung nicht im Verkünden plakativer und unrealistischer Forderungen sondern in der ehrlichen und unermüdlichen Vertretung der Interessen des Mittelbaus. Wir sind überzeugt, dass eine konstruktive und effektive Mittelbauvertretung die einzige Chance darstellt, die berechtigten Interessen unserer Personengruppe in diesem monokratischen

System sicherzustellen.

Vor diesem Hintergrund bitte ich Sie um Ihr Vertrauen und Ihre Stimme für unser Team am 17. März.

Mit herzlichen Grüßen

Ivo Volf
Präsident der AMM

PS: Nähere Informationen zur Wahl und unsere vollständigen Wahllisten finden sich - neben zahlreichen anderen Informationen - unter <http://amm.or.at>.

Wahlinformationen:

Datum: Mittwoch, 17. März

Uhrzeit: 7:00 - 17:00

Ort: Bauteil 88, Sitzungssaal Rektorat der MUW - Ebene 01

Raum-Nr.: 88.01.514.1 und 88.01.514

Unser Programm:

- Einbeziehung statt Willkür
- objektive Kriterien für Qualifizierungsvereinbarungen
- leistungsgerechte Bezahlung über KV-Mindestlohn
- Frauenförderung realisieren statt diskutieren
- garantierte Zeiten für Forschung und Lehre
- Qualitätsmanagement statt Pseudo-Evaluationen
- Faculty-Modell statt §99-Placebo
- Verbindlichkeit der Habilitationskriterien

...mit Abstand das BESTE

PROGR 

Das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG):

A never-ending story!

Harald Gabriel

Auch wenn es mittlerweile mehr als 13 Jahre sind, seit am 10. Jänner 1997 das KA-AZG (BGBl. I Nr. 8/1997) nach langem und zähem Ringen in Kraft getreten ist, kommt es immer wieder zu Unklarheiten in Bezug auf einzelne Begriffe/Definitionen dieses Gesetzes. Das KA-AZG ist ein ArbeitnehmerInnen-Schutzgesetz, das die ArbeitnehmerInnen –also auch uns ÄrztInnen- vor Belastungen schützen soll, die uns (auch längerfristig) gesundheitlich schaden und akut verhindern sollen, dass uns anvertraute Patienten zu Schaden kommen. Waren zuvor durchgehende Arbeitszeiten von über 90 Stunden bundesweit keine Seltenheit, so werden jetzt in Vereinbarungen deutlich kürzere Arbeitszeiten definiert. Zur Klärung möchten wir die wichtigsten Punkte anführen.

Am 22. Dezember 2009 wurde eine neue Arbeitszeitvereinbarung gemäß § 3 Abs. 3 und 4 sowie § 4 Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG) zwischen der Medizinischen Universität Wien (MUW) als Arbeitgeber sowie dem Betriebsrat für das wissenschaftliche Personal (BR) der MUW im Einvernehmen mit den Vertreterinnen der im klinischen Bereich der MUW tätigen ÄrztInnen und ZahnärztInnen unterfertigt. Diese Vereinbarung schließt nahtlos an die bisherige an und ist mit 30.06.2013 befristet (Beginn der nächsten Leistungsvereinbarungsperiode).

Es hat sich herausgestellt, dass an einigen Kliniken die Einhaltung der Höchstarbeitszeitgrenzen bei gegebener Arbeitsbelastung nur durch Personalaufstockung möglich ist. Bei den Verhandlungen zu den Leistungsvereinbarungen der MUW mit dem Ministerium ist es dann gelungen, zusätzliche finanzielle Mittel für ca. 150 Stellen zu bekommen! Maßgeblich dafür war auch der Druck, der durch einige Betriebsversammlungen an betroffenen Kliniken aufgebaut worden ist.

Das KA-AZG und das Arbeitsruhegesetz (ARG) gelten für alle Ärzte und Zahnärzte im klinischen Bereich der MUW unabhängig von der Rechtsgrundlage ihres Beschäftigungsverhältnisses (Beamte, Vertragsbedienstete, Wissenschaftliche MitarbeiterInnen (in Ausbildung), Angestellte).

Arbeitszeit, Ruhepausen und Ruhezeiten

Arbeitszeit ist die Zeit von Dienstanfang bis Dienstende. Die Arbeitszeit umfasst neben den Zeiten der Krankenversorgung auch die Zeiten der Lehre, der Forschung und universitätsbezogenen Verwaltung.

Ruhepausen zählen entgelt- und besoldungsrechtlich zur Arbeitszeit. Pro Woche ist eine durchgehende Ruhezeit von 36 Stunden zu gewährleisten. Die wöchentliche Ruhezeit darf in einzelnen Wochen 36 Stunden unterschreiten oder ganz unterbleiben, wenn in einem Durchrechnungszeitraum von 26 Wochen eine durchschnittliche Ruhezeit von 36 Stunden erreicht wird. Zur Berechnung dürfen nur mindestens 24-stündige Ruhezeiten herangezogen werden.

Tägliche Arbeitszeit

Die tägliche Arbeitszeit ist im Vorhinein im Dienstplan festzulegen. Die tägliche Höchstarbeitszeit beträgt – abgesehen von verlängerten Diensten – 13 Stunden.

Wöchentliche Arbeitszeit

Als Wochenarbeitszeit wird die Arbeitszeit innerhalb des Zeitraumes von Sonntag bis einschließlich

Samstag festgelegt. Die wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt 40 Stunden. Sie kann in den einzelnen Kalenderwochen über- und unterschritten werden, hat aber innerhalb ei-

nes Durchrechnungszeitraumes von einem Kalenderjahr im Durchschnitt 40 Stunden je Kalenderwoche zu betragen. Die wöchentliche Höchstarbeitszeit beträgt abgesehen von außergewöhnlichen Fällen innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 26 Wochen im Durchschnitt maximal 60 Stunden und in den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraumes maximal 72 Stunden.

Verlängerte Dienste

Für den klinischen Bereich der MUW wird die Möglichkeit der Einrichtung verlängerter Dienste vereinbart, da dies für die Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebes unbedingt notwendig ist.

Bei einem verlängerten Dienst darf die durchgehende Arbeitszeit 32 Stunden nicht überschreiten. Bei einem verlängerten Dienst, der am Vormittag eines Samstages oder eines Tages vor einem Feiertag beginnt, darf die durchgehende Arbeitszeit 49 Stunden nicht überschreiten. Bei einem verlängerten Dienst, der am Vormittag eines Sonn- oder Feiertages beginnt, darf die durchgehende Arbeitszeit 25 Stunden nicht überschreiten. Der **Dienstbeginn** für verlängerte Dienste an einem Samstag, Sonntag oder Feiertag liegt grundsätzlich **zwischen 7.00 und 9.00 Uhr**, soweit nicht mit dem Betriebsrat anderes vereinbart wird.

Innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 26 Wochen dürfen im Durchschnitt höchstens sechs verlängerte Dienste pro Monat geleistet werden. Für die Berechnung zählt eine durchgehende Arbeitszeit von mehr als 32 Stunden als zwei verlängerte Dienste.

Die vom Geltungsbereich dieser Betriebsvereinbarung erfassten ÄrztInnen und ZahnärztInnen dürfen mit ihrer Zustimmung auch zu verlängerten Diensten herangezogen werden, die nicht mit einem Tagdienst beginnen.

Die Durchrechnungszeiträume beginnen jeweils mit 1. Jänner und 1. Juli.

Abwesenheitszeiten (Krankenstände, Urlaube, sonstige Dienstfreistellungen) sind **neutrale Zeiten**. Die Durchrechnungszeiträume sind gegebenenfalls um diese Zeiten zu reduzieren.

Außergewöhnliche Fälle

In außergewöhnlichen und unvorhergesehenen Einzelfällen finden die Höchstarbeitszeitgrenzen keine Anwendung, wenn die Betreuung von PatientInnen nicht unterbrochen werden kann oder eine sofortige Betreuung von PatientInnen unbedingt erforderlich wird und durch andere organisatorische Maßnahmen nicht Abhilfe geschaffen werden kann.

Die Höchstarbeitszeitgrenzen finden vorübergehend keine Anwendung, wenn und soweit

1. die Wahrung von Interessen der PatientInnen dies notwendig macht,
2. die Aufrechterhaltung des Krankenanstaltenbetriebes dies erfordert,
3. die allgemeinen Grundsätze der Sicherheit- und des Gesundheitsschutzes der Ärztinnen und Zahnärztinnen eingehalten werden und
4. durch die erforderlichen Maßnahmen sicher gestellt wird, dass keinem Arzt Nachteile daraus entstehen, dass er generell oder im Einzelfall nicht bereit ist, solche zusätzliche Arbeits-



zeit zu leisten und im Einzelfall mit dem Betriebsrat und den VertreterInnen der ÄrztInnen und ZahnärztInnen gemäß § 34 UG das Einvernehmen hergestellt wird.

Krankstände, Urlaube sowie sonstige Dienstfreistellungen einzelner ÄrztInnen und ZahnärztInnen gelten nicht als außergewöhnlich.

Entgeltregelungen für Journaldienste und Überstunden

Die Abgeltung allfälliger ausdrücklich angeordneter und nachweislich erbrachter Überstunden im Rahmen der Krankenversorgung erfolgt entsprechend den einschlägigen entgelt- und besoldungsrechtlichen Bestimmungen.

Dienstplangestaltung und Diensterteilung

Für jede Organisationseinheit des Klinischen Bereichs der MUW ist unter Anwendung eines elektronischen Dienstplanmanagers (EDM) ein Dienstplan und auf Grundlage des Dienstplans monatlich eine Diensterteilung zu erstellen.

Die genaue Lage der Normalarbeitszeit und ihre Verteilung auf die einzelnen Tage der Woche ist nach Maßgabe klinischer Notwendigkeit für jede Organisationseinheit des Klinischen Bereichs gesondert zu vereinbaren.

Die Erstellung des Dienstplans und der Diensterteilung obliegt dem/der Leiter/in der Organisationseinheit und ist **spätestens einen Monat im Voraus** vorzunehmen.

Bei Erstellung der Dienstpläne und Diensterteilungen ist auf etwaige Kinderbetreuungspflichten der ÄrztInnen/ZahnärztInnen Rücksicht zu nehmen. Bestehen im Rahmen der Krankenanstalt Kinderbetreuungs-einrichtungen des Krankenanstaltenträgers oder werden solche errichtet, wird sich die MUW um die verstärkte Berücksichtigung der vom Geltungsbereich dieser Betriebsvereinbarung erfassten ÄrztInnen/ZahnärztInnen bei Vergabe der Kinderbetreuungsplätze bemühen.

Darüber hinaus wurde eine Klarstellung in Bezug auf die Anwendung des Wissenschaftstages getroffen und die Möglichkeit zur Abbildung klinischer Mehrleistungen im EDM geschaffen.

Nur die Kenntnis dieser Vereinbarung verhindert, dass für die ArbeitnehmerInnen ungewünschte Abweichungen angedacht und umgesetzt werden können. Damit kann unter anderem den immerwährenden Gerüchten von aufgezwungenen Schichtdienstmodellen und Gehaltskürzungen entgegengetreten werden!

Unterstützen auch Sie die AMM mit Ihrer Stimme in diesem Vorhaben!

Die vollständige Vereinbarung können Sie unter:
<http://amm.or.at/nachlesen>.

Wie teuer ist (uns) die Evaluation der Lehre?

Ivo Volf

Die Lehre ist ein eindrucksvolles Beispiel dafür, dass der Mittelbau nicht nur die überwiegende Hauptlast der Arbeit an der MUW trägt (was ohnehin bekannt ist, was man aber trotzdem nicht oft genug wiederholen kann), sondern dass diese durch uns alle geleistete Arbeit meist auch von höchster Qualität ist. Da die Lehre eine der beiden klassischen Kernaufgaben einer Universität darstellt ist es umso unverständlicher, in welchem Zustand sich das organisatorische und administrative Umfeld in diesem Zusammenhang darstellt.

Vieles könnte hier angeführt werden – Irrtümer, Versäumnisse, Absurditäten. Dass die Verantwortlichen es nicht schaffen, fristgerecht Betrauungen zu erteilen. Dass von Instituten erwartet wird, dass sie den Postverteiler für die Curriculumdirektion übernehmen. Dass Tutoren des laufenden Semesters noch immer keine Verträge erhalten haben, obwohl die ersten Blöcke bald beendet sind. Oder der vom Rektorat so inbrünstig verehrte EMS (meist abgekürzt für: ein mangelhaftes System): Ein Eignungstest der „nachweislich die Eignung für das Medizinstudium erhebt“ (die Eignung für den Arztberuf ist offenbar kein Thema) aber vielleicht die Frauen benachteiligt...

Ein besonders schönes Beispiel liefert aber das Evaluations(un)wesen an der MUW, für dessen Umsetzung immerhin eine eigene Stabstelle an der MUW geschaffen wurde. Die in den letzten Jahren an der MUW stattfindende Evaluation der Lehre kann in der freundlichsten Form bestenfalls als PR-Gag bezeichnet werden. Evaluationen und die sich daraus ergebenden Resultate stellen die Grundlage für ein Qualitätsmanagement dar – allein, ein solches gibt es an der MUW nicht. Das eigentliche Ziel von Evaluationen im Bereich der Lehre – nämlich Schwächen in der Ablaufplanung oder den Inhalten des Curriculums aufzuspüren – wird systematisch umgangen. Warum? Weil die im Rahmen einer solchen Evaluation zwangsläufig zu Tage kommenden Schwächen nicht als Chance für eine notwendige Verbesserung des Curriculums verstanden werden/würden sondern als Dokumentation eines suboptimalen Ablaufs der mit der stets vollmundig verkündeten Exzellenz nicht in Einklang zu bringen ist.

Dass damit persönliche Eitelkeiten ein sinnvolles Evaluationswesen verhindern, kümmert niemanden. Aufgrund der politischen Notwendigkeit zur Durchführung von Evaluationen finden diese somit nur pro forma statt: Anstatt Schwächen in Inhalten und Abläufen des Curriculums aufzuspüren, wird die Evaluation auf die Person des Lehrenden beschränkt (nicht einmal auf dessen Lehrtätigkeit) und ungemein wichtige Dinge erhoben wie der Sachverhalt ob der Lehrende bei seinen Lehrveranstaltungen auch immer pünktlich war und ob er sich oft vertreten ließ.

Die Absurdität dieses Evaluations(un)wesens offenbart sich spätestens dann, wenn die Ergebnisse vorliegen. Wofür sind die mit großem organisatorischen Aufwand erhobenen Daten gut? Selbst wenn die Evaluationsergebnisse des Einzelnen schlecht bis sehr schlecht sind (das wäre der entscheidende Angriffspunkt für ein Qualitätsmanagement!) geschieht nichts. Das macht jedoch insofern durchaus Sinn, als es selbst MUW-intern anerkannt ist, dass die erhobenen Daten nutz- und aussagegelos sind.

Beispiele gefällig?

Wenige Dinge haben in der Lehre eine größere Berechtigung als die Auszeichnung und Förderung der besten Lehrenden. Wenn wir aus einer Evaluation nichts anderes herauslesen könnten als den Sachverhalt wer unsere besten Lehrenden sind – dann ginge die Evaluation zwar immer noch systematisch an den dringlichsten zu evaluierenden Themen vorbei (s.o.), aber es wäre immerhin ein verwertbarer Nutzen vorhanden.

Also: Gute Evaluation ergibt „Teacher of the Month“?

Mitnichten, dieser Ehrentitel (niemand weiß, warum wir dazu eine englische Bezeichnung brauchen) wird von einer 3-köpfigen Pensionistengruppe an vorgeschlagene (sic!) Personen vergeben.

Dass die an der MUW durchgeführte Lehreevaluation tatsächlich keine Aussagekraft hat zeigt sich auch in folgendem Sach-



verhält: In den alten Habilitationsrichtlinien war das Erreichen einer bestimmten Bewertung gefordert, um die betreffende Lehrveranstaltung überhaupt werten zu können. Da sogar die für die Evaluation verantwortliche Stabstelle zugab, dass die erhobenen Daten aussagegelos sind, kommt der entsprechende Passus in den „neuen“ Habilitationsrichtlinien nicht mehr vor.

Drittes Beispiel: es ist kaum jemandem aufgefallen, dass es überhaupt keine Online-Evaluation mehr gibt. Im Zuge eines Umstellungsprozesses der Online-Evaluation auf ein neues

System wurde eilig das alte „abgedreht“ - alleine, das neue System läuft nicht... und das ergibt nicht etwa eine Verzögerung von ein paar Wochen, nein, weder im heurigen Winter- noch im aktuellen Sommersemester gab/gibt es die Möglichkeit zur Online-Evaluation. Eigentlich peinlich, aber... die Stabstelle evaluier, wie es dazu kommen konnte!

Neues von... der Bernhard-Gottlieb Zahnklinik

Anna Knaus

Bereits mit September 2010 soll das 72 Wochen Praktikum an der Bernhard-Gottlieb Universitätszahnklinik vollkommen umgestaltet werden.

Das dann implementierte neue Konzept eines Unit Systems (ein neues System für die Ausbildung der Studenten am Patienten) wurde bereits dem Rektor vorgestellt und von diesem bestätigt - bei der Erstellung dieses Konzepts wurde der Mittelbau jedoch zu keiner Zeit mit einbezogen.

Unerklärlich und unverständlich ist uns als Mittelbau auch, warum die Details dieses offensichtlich brisanten Papiers während der gesamten Entwicklungsphase sowie auch jetzt noch unter Verschluss gehalten werden, da die Angehörigen des Mittelbaus wohl die Hauptbetroffenen der geplanten Änderungen sein werden. Nicht genug damit, dass wir in die Planungsphase nicht mit einbezogen wurden: bis jetzt - und es ist immerhin bereits März - wurde den MitarbeiterInnen noch nicht mitgeteilt, in welchem Ausmaß sie im Unit System eingesetzt werden sollen.

Insofern fordern wir nachdrücklich lückenlose Information und die Miteinbeziehung des wissenschaftlichen Betriebsrates der MUW!

Ein wesentliches Problem der Handhabung dieses Unit- Betriebes ist, dass es für diesen - obwohl als Praktikum geführt - KEINE Betrauung gibt, d. h. diese Lehre im Ausmaß von 12 bis 20 Stunden in der Woche (!) lässt sich nicht in das an dieser Universität übliche Schema (und Ausmaß) einpassen. Damit findet diese Lehre offiziell gar nicht statt und ist für die Habilitation nicht anrechenbar.

Da damit für die Wissenschaft natürlich auch so gut wie keine Zeit bleibt, haben einige KollegInnen die Rechnung dafür

bereits insofern erhalten, als ihre auslaufenden Verträge von der MUW nicht mehr verlängert wurden. Quasi als "Gnadenakt" wurde einigen von ihnen ein BGZMK - Vertrag angeboten und manchen blieb nichts anderes übrig, als diesen anzunehmen.

Zur Entspannung dieser unerträglichen Situation fordern wir, dass unsere Verträge, die das Verhältnis Lehre - Wissenschaft - Patientenbetreuung regeln, endlich auch umgesetzt werden. Jede Lehrtätigkeit muss betraut werden - so wie es auf der ganzen MUW eine Selbstverständlichkeit ist!

PS: Nicht Wien ist anders - Zahnklinik ist anders: das Übertragen der Leistungen auf den Krankenschein wurde früher vom nichtwissenschaftlichen Personal an den Leitstellen vorgenommen. Die modernen Zeiten haben auch bei uns Einzug gehalten: es gibt nun den elektronische Krankenschein, der Zeit ersparen soll. Aufgrund der komplizierten Computereingabe (verschiedene Programme zur Leistungseingabe und Verrechnung) wurde der Personalstand an der Leitstelle erhöht, die Leistungseingabe aber trotzdem uns Ärzten aufgebürdet! Zusätzlich wurden Personen aufgenommen, deren alleinige Aufgabe es ist, uns Ärzte dahingehend zu kontrollieren ob die Leistungen tatsächlich ordnungsgemäß eingetragen sind. Es stellt sich die Frage, ob es nicht effizienter wäre wenn genau diese Personen statt ihrer Kontrollfunktion die Leistungseingabe übernehmen würden. So könnten ärztliche Ressourcen für die Patientenbetreuung, betraute Lehre und wissenschaftliche Tätigkeit frei gemacht werden. Schließlich soll Büro- und Verwaltungsarbeit nicht die Hauptaufgabe unserer wissenschaftlich tätigen MitarbeiterInnen sein!



Die AMM als erste medizinische Mittelbauvertretung ein kurzer Rückblick

Christine Marosi

Unter einer Gesetzeslage, die den heutigen Bedingungen überaus ähnlich war, schlossen sich einige Mittelbauern zu einer unabhängigen Interessensvertretung zusammen. Es ging nicht darum, eine parteipolitische Überzeugung oder die Interessen einer Standesvertretung an der damaligen Medizinischen Fakultät geltend zu machen, sondern einzig und allein um die Vertretung der Interessen der hier arbeitenden ÄrztInnen und WissenschaftlerInnen. Die AMM war nie parteipolitisch geprägt und wurde deshalb von den später gegründeten parteipolitischen Mittelbauvertretungen immer als Sammelbecken von Anhängern der jeweils entgegengesetzten Gesinnung angesehen - was naturgemäß nicht zutreffend war. Um bei der AMM mitarbeiten zu dürfen, musste man allerdings beweisen, dass man zum Einsatz für andere bereit war - und nicht bloß teilnehmen wollte, um für die eigene Karriere Informationen und Einfluss zu sammeln. Die sachliche Vertretungsarbeit der

AMM über die Jahrzehnte wurde vom Mittelbau der Medizinischen - zunächst Fakultät, später Universität - zweifellos geschützt, sonst hätten wir kaum alle ersten Kuriersprecher des Mittelbaus gestellt....

Auch wenn es auf den ersten Blick vielleicht blauäugig erscheint, wir halten die unabhängige Vertretung der Interessen des Mittelbaus nach wie vor für ein erstrebenswertes Konzept und laden alle Gleichgesinnten zur konstruktiven Mitarbeit ein!

Impressum:

Für den Inhalt verantwortlich: Ivo Volf - für die AMM
Aktionsgemeinschaft Medizinischer Mittelbau
Schwarzspanierstraße 17
1090 Wien
<http://amm.or.at>