

Un-heil e-health

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

von Christian Euler



Dr. Christian Euler

Mit einiger Verspätung reagiert, weitgehend unbegleitet von medialem Interesse eine immer größer werdende Öffentlichkeit auf die Weiterentwicklung eines elektronisch gestützten Gesundheitssystems.

www.initiative-elga.at (elga: elektronische Gesundheitsakte) bündelt kritische Argumente sensibler Bürgerinnen und Bürger, deren Wortmeldungen nicht mit den uns Ärzten gegenüber bemühten Killerargumenten - Pfründenverteidigung, Angst vor Kontrolle, fortschrittsfeindliche Bequemlichkeit - begegnet werden kann.

Es erfüllt mich mit bitterer Freude, dass sich der Hausärzteverband als Kritiker der ersten Stunde positioniert hat und auch nach Jahren der e-card-Einführung nichts von seiner Kritik zurücknehmen musste. Was wir bisher befürchtet haben soll konkret werden.

Ich zitiere im Folgenden jeweils Originalpassagen aus dem „Entwurf für eine österreichische e-Health Strategie, Stand Nov.2005“, nachzulesen auf der Homepage des Gesundheitsministeriums und auch auf www.hausaerzteverband.at

Die Umsetzung der e-Health Strategie erfordert aus informationstechnischer Sicht ein sehr hohes Maß an Standardisierung um die Interoperabilität zu gewährleisten. Und an einer anderen Stelle: **Weiters wurde die Nutzung von Wissenschaftsdatenbanken für evidenzbasierte Medizin oder die Implementierung von klinischen Pfaden analysiert.**

Eine Codierung unserer Diagnosen wird unausweichlich sein. Alle Befindensstörungen, unter denen viele unserer Patienten schwer zu leiden haben, für deren Linderung es keine standardisierten Behandlungspfade gibt, die aber umso mehr ein wesentlicher Teil unserer hausärztlichen Arbeit sind, werden nichts heißen, im System inexistent und daher auch nicht honorierungswürdig sein.

Zu den zahlreichen Anwendungen von e-Health gehören eMedikation, eArztbrief, eLabor... eImpfpass,...eMonitoringsysteme, Gesundheitsinformationssysteme

sowohl für medizinische Inhalte als auch über die Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens usw.

Innerhalb von e-Health bestehen Informationssysteme zur personenbezogenen und auch anonymisierten bzw. pseudonymisierten Verarbeitung von gesundheitsbezogenen Daten..., die berechtigten Organisationen für die Planung und Steuerung oder für das Management von Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung gestellt werden.

Wer sind die „berechtigten Organisationen“? Sie finden sich im **Verzeichnis der Gesundheitsdiensteanbieter, welches von einer vertrauenswürdigen Institution betrieben wird.** Diese vertrauenswürdige Institution ist nach heutigem Wissensstand das Gesundheitsministerium. Ihm bleibt es überlassen, wen auch immer in den Stand eines Gesundheitsdiensteanbieters zu heben. Das könnte auch ein Sportverein sein, der ja zweifellos Dienste für die persönliche Gesundheit anbietet, oder private Krankenversicherungen, die besonderes Interesse an den personenbezogenen Daten haben könnten. Ausdrücklich werden die Landesgesundheitsagenturen und die Bundesgesundheitsagentur genannt. **Die Politik (wer immer das ist) kann diese Daten für die Planung und Steuerung ebenso wie für das Qualitätsmanagement nutzen.**

In der, dem 42 Seiten starken Entwurf vorangestellten Zusammenfassung, finden sich Sätze von widerspruchsverbietender Klarheit: **Der Nutzen von e-Health ist offensichtlich. e-Health kann wesentlich zur Qualitätssteigerung der Gesundheitsversorgung beitragen.**

In den anschließenden Visionen klingt es noch messianischer:

- **e-Health bringt mehr Information, Transparenz und Flexibilität für Bürger.**
- **e-Health erzeugt Mehrwert im Gesundheitswesen.**
- **e-Health führt zur Veränderung der Organisation des Gesundheitswesens.**

Selbstverständlich beinhaltet der zitierte Text in regelmäßigen Abständen die Worte „Datenschutz“, „Datensicherheit“ und nicht zu letzt den im Zentrum aller Überlegungen stehenden Patienten. Auch Europa wird

bemüht. **Die e-Health Strategie orientiert sich am europäischen Aktionsplan eEurope.**

Was aber gilt im wirtschaftsbestimmten Europa das Geschöpf neben der Ökonomie? Berücksichtigung findet der Mensch als Produzent und Konsument, hilfsbedürftige „Minderleister“ werden verwaltet. Es sind nicht die Sozialminister die Europas Politik bestimmen sondern die Wirtschaftsminister. Sie bestimmen in zunehmendem Maße auch Europas Gesundheitspolitik.

Seit drei Jahren versucht „Ärzte ohne Grenzen“ auf das Schicksal der Erntesklaven in Apulien aufmerksam zu machen. Mit verheißungsvollen Inseraten ins Land gelockte Polen und Rumänen arbeiten, ihrer Personaldokumente entledigt, rechtlos, 10 bis 15 Stunden täglich bei der Gemüseernte für 3 Euro pro Stunde. Sie leben in Scheunen, ohne Zugang zu reinem Wasser, ohne Elektrizität, 40% von ihnen ohne Zugang zu Toiletten. Sie werden überwacht und bei mangelnder Gefügigkeit krankenhausauffällig geprügelt.

Mehr als ein Dutzend ungeklärter Todesfälle sind dokumentiert. Die Überwachung und Disziplinierung wird von hochgekommenen Landsleuten der Erntesklaven besorgt, italienische Agrarproduzenten bleiben dabei sauber. Das EU-Parlament drückte seine Besorgnis aus und subventionierte ungeniert weiter. Wirtschaftlicher Erfolg gegen Konkurrenzprodukte aus Asien ist ein starkes Argument für staatliche/europäische Toleranz.

Im spanischen Agrarzentrum Almeria leben und arbeiten vornehmlich Marokkaner als EU-Sklaven unter vergleichbaren Bedingungen.

Denken Sie daran, wenn Sie demnächst in ihrem Supermarkt Obst und Gemüse von

den „fröhlich singenden Bauern aus SanLukar“ kaufen. (Quelle: „Bittere Ernte - Die moderne Sklaverei in der industriellen Landwirtschaft Europas“ www.civic-forum.org).

Die Orientierung an EU-Standards kann also nicht beruhigen. Sie stehen nicht für Menschenwürde, Humanität und Lebenskultur. Effizienz, Flexibilität und Mehrwert durch profitable Kosten-Nutzenrechnungen sind die Parameter am Maßstab des modernen Europa.

Und der stets beschworene, im Zentrum stehende Patient? Wie weit finden sich seine Bedürfnisse in der e-card-Nutzung wieder? Von einer Selbstbehaltjahreshöchstgrenze hörten wir in Vorwahldiskussionen aus ministerieller Mundin.

Eine Benachrichtigung, wenn durch bürokratische Konstellationen der Versicherungsschutz nicht ausgewiesen wird? Nein!

Einen der Transparenz dienlichen, viele ältere Menschen beunruhigenden Brief über die Gesundheitskosten des vergangenen Jahres? Ja!

Die angepriesene Flexibilität ist für die meisten unserer Patienten eine Drohung! Das selbst zum Chefarzt laufende Rezept - ein Aussperren aus den Tintenburgen der Versicherungen. Vereinfachung ja, aber für den Chefarzt. Anonymisiert wird das Individuum, nicht seine Daten.

Warum sollte ein reorganisiertes Gesundheitssystem anders funktionieren als Industrie, Gewerbe und Landwirtschaft. Effizient kann es nur sein, wenn die Ineffizienten ausgelagert werden: die regionalen Bauern, der regionale Handel. Entweder Dienstleister in einer großen, zentral gelenkten Organisation oder ein Opfer des Fortschritts.

Wir haben eine Standesvertretung, die sich mit ihrem 50%Anteil an der Peeringpointgesellschaft positioniert hat. Muss deshalb jedes Kammermitglied in diese Richtung gehen?

Es mangelt nicht an „Hirten“, die die Herde dorthin treiben wollen. Es mangelt noch sehr an unüberhörbar artikuliertem kritischem Geist und deutlich warnendem Widerstand.

Dr. Christian Euler

Dr. Ernst Franz Straße 18, 7071 Rust, Fax: 02685/ 607774, e-mail: ch.euler@aon.at

Wünsche ans Christkind

von Manfred Weindl

Wenn auch schon in den (wahrscheinlich) letzten Zügen ihrer „Regentschaft“, hat sich „unsere“ Frau Minister nicht nehmen lassen, noch schnell die ziemlich umstrittene Novelle zur Suchtgift-Verordnung ohne Konsens rasch durchzudrücken – was genau drinnen steht, war bis zur Kreation dieses Artikels noch nicht bekannt. So können wir nur hoffen, dass in den (hoffentlich) letzten Zuckungen dieser für uns so unglückseligen Periode nicht noch weitere Schnellschüsse aus der Hüfte passieren, die dem Aufsetzen des sprichwörtlichen „Scherbms“ gleichkommen.

Als ich vor nunmehr neun Jahren dazu aufbrach, dem aufkeimenden Turbokapitalismus in der Pharma-Industrie den Rücken zu kehren und mein Seelenheil in der urreinsten Form medizinischer Heilkunst zu suchen, war die hippokratische Welt noch größtenteils in Ordnung. Zwar waren die Hausärzte schon damals den meisten Fachärzten in punkto „lukrativer“ Möglichkeiten innerhalb des Kassensystems signifikant unterlegen, aber es war die Kosten-Nutzen-Rechnung unter dem Strich so einigermaßen okay. Das Pauschalssystem der GKK sorgte unter den damals realen Bedingungen noch dafür, dass in der Praxis das Verhältnis der



Krankenscheine mit „unbezahlter Mehrarbeit“ zu den sog. „billigen“ Scheinen in etwa noch als vernünftig bezeichnet werden konnte. Die Therapiefreiheit war groß genug, dass man sich beim reinen Einsetzen des gesunden Hausverstands noch nicht in die Gefahr begab, Regresszahlungen zu provozieren. Das Sozial-Image der Ärzte blieb noch „erleuchteten Wesen in weißer Umhüllung“ (ohne Schmutzschlieren von

Seiten diverser Kübel Unrat, die uns übergestülpt wurden), unser Urteil hatte bei den Patienten unumstößlich Gewicht – und wir brauchten uns auch nicht davor zu fürchten, dass uns begehrlische Patienten in Kooperation mit unterbeschäftigten Anwälten den realen Arbeitsalltag immer mehr zum Seilakt ohne Netz werden lassen. Doch lange währte die Idylle nicht: allmählich wurde es immer mehr Regel als Ausnahme, dass



neue Präparate nicht mehr frei verschreibbar waren, sondern entweder irgendeine „Facharzt-Punzierung“ trugen oder nur mittels IND-Einschränkung zu rezeptieren waren.

Da man damals allerdings auch noch auf Seiten der Kassen-Kontrollärzte eher auf eine „praktikable“ Auslegung wert legte, wog die Behinderung nur halb so schwer. Die Diskussion um den von der „Wirtschaft“ (Konzept Stummvoll) geforderten Krankenscheinersatz in Form einer „Chip-card“ war zwar bereits zu vernehmen, aber noch lange von der Gefahr einer praktischen Realisierung entfernt.

Selbst die ersten Jahre der „Wende-Regierung“ bedeuteten unter Staatssekretär Prof. Wanek noch keine echte Gefahr, hatte er doch als Mediziner immer ein offenes Ohr für pragmatische Lösungen bzw. bot er „träumerischen“ und ärztefeindlichen Ansätzen im Ministerium noch erfolgreich die Stirn.

Allerdings wurde in diesen Jahren bereits – als Vorbereitung zur späteren Einführung der e-card – die „Zwangs-Computerisierung“ der Ordinationen eingeläutet; eine Maßnahme, deren ganz erhebliche Kostenbelastung nur zu einem geringen Teil (für viele Kollegen überhaupt nicht) „offiziell“ ausgeglichen wurde. Damit begann das Zeitalter zunehmender „nicht-medizinischer“ Abhängigkeit von unwägbareren Faktoren, auf die man selber kaum Einfluss nehmen konnte.

So richtig horribel wurde es aber erst mit der Eliminierung des letzten „medizinischen Faktors“ innerhalb des Gesundheitsministeriums und der inoffiziellen Machtübernahme durch die Wirtschaftskammer – mit einem fachfremden Feigenblatt als Aushängeschild. Sämtliche Maßnahmen in der Folge dienten dem Zweck, die medizinischen Einzelkämpfer in der Prarie maximal in ihrer Kompetenz einzuschränken, sie infolge rigider Kontrollmechanismen zu einer verlängerten Werkbank des Hauptverbandes zu degradieren – und sie dafür auch noch extra bezahlen zu lassen. Die ursprünglich politisch angekündigte „Auslagerung“ aus den Spitälern war de facto eine Verlagerung lästiger zeitaufwendiger Arbeit mit den Patienten und kostenintensiver Untersuchungen in den niedergelassenen Bereich – zum absoluten Nulltarif.

Daneben machten sich auch noch neue EU-Bestimmungen negativ bemerkbar, z. B. in der zwangsweisen Entfernung der Zahnärzte aus der gemeinsamen Kammervvertretung oder aber der skurrilen Abrechnungsvariante von EU-Bürgern; bei letzterer wurde offenbar jeder Punkt zu unseren maximalen Ungunsten ausgelegt (im Gegensatz zu anderen EU-Staaten, wo man mit unseren Kollegen weit fairer umgegangen ist).

So sind wir bereits jetzt bei einem Zustand angelangt, der mit dem ursprünglichen Hausarzt-Wesen nur noch wenig zu tun hat. Und die Bewegung weg vom Patienten zu noch mehr unüberschaubarer Technisierung, Automatisierung und externer Überwachung mit Durchlöcherung des Arztgeheimnisses scheint unvermindert weiterzugehen – wenn, ja wenn sich das Christkind nicht dazu durchringt, ein Weihnachtswunder zu vollbringen.

Folgende Wünsche fallen mir dazu ein: Liebes Christkind

- ★ Setze „unsere“ Frau Minister in eine Zeitmaschine und bringe sie zurück an einen Punkt, bevor das Unglück begann; sodann schütte das Füllhorn der Weisheit über ihr aus, sodass sie immun werde gegenüber schädlichen Gedankengängen.
- ★ Befreie das geknechtete Heer unserer Kollegen von Überlastung und Furcht, sodass aus Tausenden Mündern der Schrei nach Gerechtigkeit ertöne, der das Bollwerk unserer Feinde zerbröckeln lässt wie einst die Mauern von Jericho.
- ★ Lass bei den nächsten Kammerwahlen jene Kräfte obsiegen, die das Herz des Löwen mit der Klugheit des Delphins verknüpfen, und deren Geschick die Hinterlist unserer Widersacher derart in ihrer Erbärmlichkeit entlarvt, dass sie vor Scham im Boden versinken.



Dr. Manfred Weindl

- ★ Gib Erleuchtung den Führern der Quacksalber, auf dass sie ihre Schäfchen zu ihren Wurzeln zurückführen und dem mammonischen Trieb Einhalt gebieten, der sie vom Weg der Gerechten abweichen ließ.
- ★ Bring jenen, die das goldene Kalb der unbegrenzten Datenvernetzung anbeten, und jenen, die mit der betörenden Milch des unermesslichen Profits aufgezogen wurden, die Erkenntnis, dass der Bewahrung der Menschenwürde jeglicher Tand unterzuordnen ist.

Selten noch war der Klang der Weihnachtsglocken so unharmonisch, das Licht der festlichen Freude so getrübt. Die Willkür ökonomiegetriebener politischer Verordnungen darf nicht mit göttlicher Fügung verwechselt werden, sondern wir sind aufgerufen, gegen Ungerechtigkeiten und Verstöße gegen jegliche Vernunft entschlossen aufzutreten – und zwar alle, die ihren weißen Mantel als Symbol unseres Standes tragen.

Nur so können wir dem Christkind dabei helfen, unsere Wünsche zu erfüllen...

Meint Euer mit wenig verklärtem Blick in die Zukunft schauender Kollege

Dr. Manfred Weindl

Die Dramatik des Geschehens ist manchmal nicht vorhersehbar: der letzte HAUSARZT hat zum Teil heftige Diskussionen ausgelöst, die noch lange andauern werden. Sie können diese auf unserer homepage www.hausaerzteverband.at live mitverfolgen.

NÖ Kammer: Koalition am Ende

von Wolfgang Geppert

Was 2003 als Koalition zweier Vernunftpartner begonnen hat, endet jetzt im Rosenkrieg. Die Überparteilichen und die Wahlärzte des Dr. Reisner sind zu standespolitischen Gegnern geworden. Aufgrund fehlender Kompromissbereitschaft wird die Fraktion Wahlärzte und Mittelbau NÖ auch für andere Gruppierungen als möglicher Koalitionspartner unattraktiv.

Seit der erste Vizepräsident der Ärztekammer für Niederösterreich, Dr. Christoph Reisner, im Buch (Wahl) Arzt in Österreich mit seinem Koalitionspartner abgerechnet hat, ist auch jedem Außenstehenden klar, was wir Insider seit langer Zeit zu spüren bekommen haben. Die Koalition zwischen dem Überparteilichen Ärzteverein (ÜPAV) und Dr. Reisners Gruppierung Wahlärzte und Mittelbau NÖ besteht nur mehr auf dem Papier. Schon die Überschrift des Epilogs auf Seite 170 sagt mehr als tausend Worte: „Drei Jahre in der Kammer des Schreckens“.

Der Wahlärzterevertreter erklärt seinen Lesern den Anfang seiner standespolitischen Karriere: „Ich entschloss mich 2003 – gemeinsam mit meiner Fraktion Wahlärzte und Mittelbau NÖ – trotz Warnung einiger erfahrener Funktionäre zu einer Koalition mit dem ÜPAV, da mir die Argumente der Führung dieser Fraktion glaubwürdig erschienen. Das sicherte dem ÜPAV die Position des Präsidenten. Im Gegenzug erhielt unsere Fraktion die Position des ersten Vizepräsidenten.“ Was dann folgt, ist eine Schilderung der Kammererfahrungen aus der Sicht des zielstrebigen Buchautors. Verständlicherweise teilt Dr. Reisner seinen Lesern nicht mit, warum der ÜPAV, Schritt für Schritt, die Freude an seinem Koalitionspartner verloren hat. Der Vizepräsident und Leiter des Wahlärztereferates reizt seine Funktionen bis an die Grenze des Ertragbaren aus. Seit Jahren agiert der Orthopäde allen voran als Vertreter der Wahlärzte. Der Vizepräsident einer Landeskammer nimmt wenig Rücksicht auf die Interessen anderer Arztgruppen.

Euro 12,80 pro Patient und Quartal

Wer immer das Konzept „Medikamentenmanagement“, welches Ende November 2006 in die Medien getragen worden ist, in seiner vollen Länge ausgekostet hat, der kennt die Welt des Dr. Reisner. Die Projektbeschreibung, welche nicht nur die Kollegen seines Koalitionspartners auf die Palme getrieben hat, beginnt wie immer mit einem Loblied auf seine Artgenossen: „Wahlärzte sind gewohnt, Kunden orientiert und damit Patienten orientiert zu denken und zu handeln, weil sie nur so erfolgreich sein können. Wahlärztordinationen sind häufig zu Zeiten geöffnet, wo das übliche Geschäftsleben noch oder bereits still steht (Früh- und Abendordinationen), denn immer mehr Patienten sind bestrebt, ihren Wahlarzt außerhalb der Arbeitszeit aufzusuchen.“

Den Rest kennen wir aus der Ärzte Woche und anderen Medien. Auch ich habe den Spitzenfunktionär vor Veröffentlichung seines Projektes schriftlich aufgefordert, gewisse Passagen zu streichen. Vergeblich! Die Kammerführung reißt mit einer Presseaussendung die Notleine: „NÖ Ärztekammer distanziert sich von den privaten Aussagen Ihres Vizepräsidenten.“ Eine Umsetzung dieses Vorschlages hätte vermutlich die Schließung vieler Hausapotheken zur Folge. Die Presseinformation endet mit dem Satz: „Besonders befremdlich ist es für die NÖ Ärztekammer, dass ein Spitzenfunktionär ohne jede Rücksprache mit seiner eigenen Kammer Derartiges veröffentlicht.“ Die Stimmung in der Kurie über diesen Ausritt braucht dem Leser nicht extra beschrieben zu werden.

Zeugen des Rosenkrieges

Den bisherigen Höhepunkt des beschriebenen Koalitionswistes dürfte eine Verhandlungsrunde bei der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK) am 16. November des Jahres darstellen. Kammerpräsident Dr. Fiedler (ÜPAV) weilt im Ausland. Dr. Reisner, erster Vizepräsident, noch Mitglied der Kurie der Angestellten, äußert Tage vor dem Treffen das Ansinnen, als Vertretung des Präsidenten an den Verhandlungen teilnehmen zu wollen. Die Kammerjuristen raten von einem derartigen Schritt ab. Kurienobmann Dr. Jäger (ÜPAV) fordert den Vize schriftlich auf, von einer Anreise nach St. Pölten Abstand zu nehmen. Die Aufrufe bleiben ungehört. Der Hartnäckige erscheint zur



Dr. Wolfgang Geppert

Vorbesprechung in den Räumlichkeiten der Kasse. Mittels mehr oder weniger höflicher Worte wird der ehemals so umworbene Koalitionspartner auf die Heimreise nach Wiener Neustadt geschickt. Die Türen des Verhandlungsraumes bleiben für Dr. Reisner verschlossen. Die Verantwortlichen in der Gebietskrankenkasse werden Augen- und Ohrenzeugen der Auseinandersetzung zwischen dem ersten Vizepräsidenten und dem designierten Verhandlungsteam der Ärzte.

Weg in die Isolation

Selbst standespolitische Laien fragen sich heute: „Wie soll das in der kommenden Kammerperiode weitergehen?“ Schon aufgrund der explodierenden Zahl an Wahlärzten wird Dr. Reisner nach dem Urnengang am 21. 04. 2007 als ein sicherer Gewinner aufscheinen. Seine Fraktion, 2003 mit 6 Mandaten ausgestattet, wird Stimmen und Mandate dazu gewinnen. Der geplante Wechsel in die Kurie der Niedergelassenen lässt erahnen, dass er hier die Spitzenposition anstrebt: den Kurienobmann.

Nach dem neuen Ärztegesetz wäre er damit automatisch wieder einer der Vizepräsidenten. Doch die Realität schaut anders aus. Seit Jahrzehnten ist der ÜPAV bei den Niedergelassenen die alles beherrschende Mehrheitsfraktion. Selbst mehrere verspätete Weihnachtswunder zusammen genommen, können es nicht ermöglichen, dass Dr. Reisner die absolute Mehrheit der Kurienmandate gewinnt. Für den Posten des führenden Kurienvertreters wird er, ähnlich wie 2003 für den ersten Vizepräsidenten, einen Koalitionspartner benötigen. Vielleicht auch zwei. Doch die sind, wenn es um den Orthopäden aus Wr. Neustadt



geht, sehr rar. Die Kompromissfähigkeit des Gipfel stürmenden Oberarztes scheint nur rudimentär ausgebildet zu sein. Seine extremen Standpunkte machen eine tragfähige Koalition mit anderen Arztgruppen nahezu unmöglich. In Sachen Übergabepaxis steht Dr. Reisner mit seiner fast militanten Ablehnung der neuen Vereinbarung in der Kurie allein da.

Die Angst geht um

Die Vertragsärzte, seien es Fachkollegen oder Allgemeinmediziner, fürchten seinen möglichen Aufstieg an die Kurienspitze wie der Teufel das Weihwasser. Plant er doch als kommender Kuriensobmann die Kassenverhandlungen so zu lenken, dass den Wahlärzten neue Möglichkeiten der Direktverrechnung mit der NÖGKK geboten werden. Das bedeutet im Klartext, eine Schmälerung des Honorarvolumens der Kassenärzte, denn der Kasse stehen für Wahlärzte keine zusätzlichen Mittel zur Verfügung. Auf den einfachen Nenner

gebracht: Die Vorstellung, Dr. Reisner befinde sich im Verhandlungsteam mit der NÖGKK, löst bei vielen Kollegen, berechtigt oder unberechtigt, Ängste aus.

Zuletzt sind zusätzlich die Hausapotheken führenden Ärzte zu Kritikern des Visionärs geworden. Sein oben beschriebener Vorschlag, die Aufwendungen für das Dispensieren zu pauschalisieren, hat selbst den gutmütigsten Kollegen in Rage gebracht. Ganz schnell kann der Funke auf Sparpolitiker überspringen und eine Pauschalabgeltung von 13 Euro pro Patient und Quartal auch für bestehende Hausapotheker gefordert werden. Die Wahlärzte mögen ihm zjubeln, doch die Sympathisanten in anderen Arztgruppen müssen mit der Lupe gesucht werden. Dr. Reisner: Wahlkämpfer mit Wandlungsfähigkeit nach dem Urnengang oder Einzelkämpfer auf dem Weg in die Isolation? Ende Mai 2007, nach Abschluss der Koalitionsgespräche, werden wir die Antwort kennen.

Dr. Wolfgang Geppert, 2193 Wilfersdorf, e-Mail: geppert@aon.at

Datenschutz und Patientenrecht.

Ein Disput zwischen den Patientenanwälten und Dr. Gert Wiegele

An die Ärztekammer Kärnten
z H Herrn Präsident Dr. Othmar Haas
St. Veiter Straße 34, 9020 Kärnten

Bezug:
Bearbeiter: (02742) 9005 Dr. Bachinger/pm DW1 5575, Datum: 23. 11. 2006

Offener Brief Patientenanwalt

Sehr geehrter Herr Präsident!

Herzlichen Dank für den offenen Brief vom 18. 9. 2006, in dem Sie Bedenken im Hinblick auf den Schutz des Arztgeheimnisses zu der Vorgangsweise bei der „Vorsorgeuntersuchung-neu“ formulieren. Die Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwälte schätzt es überaus, dass sich die ärztliche Ständevertretung um den Schutz der Patientendaten und um die ausreichende Einhaltung des Datenschutzes sorgt.

Wir nehmen diese Bedenken sehr ernst und haben auf der Herbsttagung der Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwälte in Eisenstadt diese Thematik eingehend beraten.

Nach umfassender Information über das Projekt „Vorsorgeuntersuchung-neu“ durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und in Kenntnis der Bescheide der Datenschutzkommission betreffend die entsprechenden Datenverarbeitungsmeldungen haben wir allfällige Gefährdungspotentiale für den Schutz sensibler medizinischer Daten eingehend diskutiert und sind einstimmig zu folgendem Ergebnis gekommen:

Die Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwälte hat gegen die geplante und implementierte elektronische Abwicklung der „Vorsorgeuntersuchung-neu“ keine Bedenken und fordert die rasche praktische Umsetzung im Sinne des zwischen Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer abgeschlossenen und vereinbarten Gesamtvertrages. Eine weitere Verzögerung ist aus unserer Sicht als Patientenvertreter nicht mehr zu rechtfertigen, da ohne elektronische Abwicklung eine Evaluierung der „Vorsorgeuntersuchung-neu“ nicht möglich ist und damit den Patienten eine Optimierung sowohl der Vorsorgeuntersuchung als auch der zukünftigen gesundheitspolitischen Maßnahmen vorenthalten wird.

Die im Brief vom 18. 9. 2006 formulierten Bedenken der Kärntner Ärztekammer sind für uns nach Prüfung der Sach- und Rechtslage nicht nachvollziehbar.

Mit freundlichen Grüßen
NÖ Patienten- und Pflegeanwalt, Sprecher der ARGE (Dr. Gerald Bachinger)

Ergeht gleich lautend an:
Landeshauptmann Dr. Jörg Haider, LHStv. Dr. Gaby Schauging, LHStv. Dr. Martin Strutz, Landesrat DR. Wolfgang Schantl, Landesrat DR. Josef Martinz, NRBg. Seppi Bucher, NRBg. Mag. Christine Muttonen, Herrn Gabriel Obernosterer, Klubobmann Kurt Scheuch, Klubobmann Dr. Peter Kaiser, Klubobmann Dr. Matthäus Grilc, LAdg. Rolf Holub, Patientenanwalt Dr. Erwin Kalbhenn, GDir. Dr. Josef Kandlhofer, GDir. Stv. Dr. Josef Propst, GDir. Stv. Dr. Beate Hartinger, Verbandsvorstand Dr. Erich Laminger, Dir. Dr. Erich Schmatzberger



Dr. Gert Wiegele
9721 Weissenstein, Parkstraße 6

Arzt f. AM und Arbeitsmedizin, Kurienobmann Niedergelassene ÄrztInnen der ÄK f.Kärnten, gertwiegele@kaerngesund.at

Antwort von Dr. Gert Wiegele

Sg. Kollege Dr. Kalbhenn

Erlauben Sie mir eine Antwort auf den Offenen Brief der AG der Patientenanwälte.

Abgesehen vom Datenschutzgesetz, in dem Gesundheitsdaten zu den sensiblen und damit zu den besonders schützenswerten zählen, und der im Ärztesgesetz festgelegten Verschwiegenheitsverpflichtung von Ärzten, erscheint mir der Umgang mit diesen Daten besonders sorgsam sein zu müssen und deren etwaige zentrale Speicherung und Verwendung besonders gefährlich

Die Selbstbestimmung des Einzelnen über diese, seine Gesundheitsdaten steht für mich außer Streit, auch wenn es möglicherweise Gesetzesbestimmungen gibt, die mir diese Verfügungsberechtigung entziehen wollen; dagegen werde ich mich mit aller Kraft wehren.

Diese Verpflichtung fühle ich auch als Arzt und damit Verantwortlicher für meine Patienten; und genauso werde ich mich für deren Schutz einsetzen, wie es eigentlich die selbstverständliche Verpflichtung der Patientenanwälte wäre.

Genau das Gegenteil scheint mir aber der Fall zu sein, denn in dem Offenen Brief folgen Sie bedingungslos und willfährig der Argumentation von HV und der vorgeschalteten Gesundheitspolitik. Mit keinem einzigen Wort gehen Sie auf die Problemstellungen ein, die sich für PatientInnen ergäben, wenn deren Gesundheitsdaten zentral, relativ unkontrolliert und auch unkontrollierbar gespeichert würden.

Statistik erscheint Ihnen wichtiger als Patientenschutz. Sie und vor allem Ihr Sprecher Bachinger ignorieren und bagatellisieren damit die Probleme, die es mit Sicherheit geben wird, wenn mit Gesundheitsdaten sorglos umgegangen wird.

Haben Sie gewusst, dass der HV als autorisierte Pseudonymisierungsstelle sich selbst kontrolliert, ob die Einhaltung der Vorgaben der Datenschutzkommission auch gewährleistet ist? Der Vorschlag der Ärzte wäre entweder Kontrolle durch einen externen, unabhängigen Dritten oder überhaupt die Pseudonymisierung durch einen solchen durchführen zu lassen.

Haben Sie gewusst, dass die Daten der VU (Personen- und Gesundheitsdaten) 4 Wochen gemeinsam im HV-Rechner vorliegen würden, bevor sie getrennt und gelöscht werden müssen? Und niemand weiß, was in dieser Zeit damit passiert.

Haben Sie gewusst, dass auch bei der geplanten seriellen Pseudonymisierung mit ihren 13 technisch perfekten und bestmöglichen Schritten, die Daten mit entsprechender Rechnerkapazität wieder verknüpft werden können?

Haben Sie gewusst, dass nur die Anonymisierung, wie sie die Ärzte fordern volle Sicherheit bietet? Dass damit nur Querstatistiken, und keine vertikalen Auswertungen möglich sind, ist uns bewusst, nehmen das aber gern in Kauf, wenn damit größtmögliche Sicherheit gegeben ist.

Haben Sie gewusst, dass es beim entsprechenden Ministerium eine Bildungsdokumentation über jeden Schüler gibt, in der seine Schulkarriere und auch die seiner Eltern unter der Sozialversicherungsnummer gespeichert sind? Das gleiche gilt für die Daten bei der Finanzbehörde.

Man muss wohl keine große Phantasie haben und auch nicht an Verfolgungswahn leiden, wenn man sich vorstellt, was passiert, wenn man diese Datenbanken verknüpft, und was man mit solchen Daten alles anfangen kann, ohne dass man Arges unterstellt.

Wenn es nur einmal zu einem Fehler oder Missbrauch von Daten im Gesundheitsbereich kommt, haben wir alle das Vertrauen der Bevölkerung ein für alle mal verloren.

Natürlich ist der Satz „Die sichersten Daten sind diejenigen, die es nicht gibt“ in unseren EDV-geprägten Zeiten obsolet; muss man aber dieser Datensammelwut immer Vorschub leisten, vor allem wenn es um die sensibelsten Daten überhaupt geht und der gläserne Mensch bis ins kleinste Detail gefährliche Realität zu werden droht.

Ist Ihnen bewusst, dass alles, was zur Zeit bei der Datenübermittlung VU-Neu geschieht, beispielgebend und praejudizierend für die ELGA sein wird?

Als Arzt und auch als mündiger Staatsbürger muss ich mich dagegen wehren, ich spreche auch im Namen vieler KollegInnen, und eigentlich erwarte ich mir auch eine kritische Auseinandersetzung der Patientenanwaltschaften mit diesem Problemkreis und in der Folge konstruktive Vorschläge, um die Sache vor allem für die PatientInnen zu lösen.

Ich ersuche Sie Ihren Standpunkt zu überdenken und auch andere Überlegungen, als die der Politik, mit zu bedenken.

mit freundlichen Grüßen

Wiegele

Die Dramatik des Geschehens ist manchmal nicht vorhersehbar: der letzte HAUSARZT hat zum Teil heftige Diskussionen ausgelöst, die noch lange andauern werden. Sie können diese auf unserer homepage www.hausaerzteverband.at live mitverfolgen.

Beitrag zum Kongress „Mut zur Ethik 2006“

von Felix Berger

Das berechnete Vertrauen der Patienten in die Ärzte muss dringend neu gesichert werden!

Nach dem skandalösen Teilurteil des österreichischen OGH vom 25. Mai 1999, nach dem Ärzte und medizinische Einrichtungen für die nicht erkannte Behinderung eines Fötus zur Schmerzensgeldzahlung herangezogen worden sind, muss jetzt ein Gynäkologe in Salzburg Alimente für ein behindertes Kind zahlen, obwohl er der Schwangeren noch vor der 24. Schwangerschaftswoche geraten hatte, doch die Missbildungsambulanz aufzusuchen.

Dass sie das nicht getan hatte wurde spitzfindig darauf zurückgeführt, dass die zweifellos nicht ganz ahnungslose Akademikerin über die „Folgen“ einer möglichen Missbildung vom behandelnden Arzt nicht ausreichend „aufgeklärt“ worden sei. Als sie dann doch dorthin gegangen ist, sei es angeblich für eine Tötung des Kindes schon zu spät gewesen (die „embryopathische“ Indikation gem StGB § 97 Abs. 2 blieb in der Berichterstattung unberücksichtigt).

Gleichzeitig wurde in einem anderen Fall, ebenfalls in Salzburg, von einem Gericht einer Schwangeren deshalb Schmerzensgeld zuerkannt, weil der Arzt ihr geraten hatte, doch eine Missbildungsambulanz aufzusuchen. Der Schreck wäre für die Schwangere groß gewesen und es wurde diesmal keine Missbildung festgestellt, aber die vom Arzt(?) verursachte psychische Insultation sollte doch wohl abgegolten sein.

Der österreichische Ärztekammerpräsident, ebenso Salzburger, meinte dazu bei den europäischen Gesundheitsgesprächen in Mondsee (vormals in Alpbach), dass man nun bei den Höchstgerichten um verbindliche Aufklärungsrichtlinien einkommen müsse (anstatt mit der ganzen Wucht des gesamten österreichischen Ärztestandes auf diese offensichtlichen Unge-

reimtheiten der Rechtsprechung loszugehen!). Der große Schweizer Pädagoge Pestalozzi meinte zu solchen Dingen einmal: „In den Abgründen des Unrechts findet man die größte Sorgfalt für den Schein des Rechts“.

Jedenfalls lassen sich nun Ärzte neuerlich instrumentalisieren und werden – historische Parallele(!) – derzeit wieder einmal als Häscher politischer Ideologien zunehmend und von den meisten völlig unbeachtet missbraucht.

Die international tätige Organisation „Jugend für das Leben“ in Österreich berichtet dazu, dass derzeit die Missbildungsambulanzen mit der Arbeit nicht mehr nachkämen, weil die Anzahl der Zuweisungen so sprunghaft angestiegen sei und nun paradoxer Weise oft zu lange Wartezeiten entstünden...! Aber nur ein kleiner Bruchteil, etwa 1 – 2% der Zuweisungen, wäre wirklich „positiv“.

Dazu laufen immer mehr und immer umfangreichere, ausufernde und nicht einmal sehr billige elektronische Kontrolleinrichtungen, die weit über das administrierbare Maß hinaus die Arbeit der Ärzte am Patienten massiv erschweren. Regeln, Standards, Verordnungen, Gebote sollen dem in verständlicher Weise zunehmenden Begehren der Erkrankten nun auf rechtmäßigem Wege Genugtuung durch die Ärzte verschaffen?! Aber die geraten nun selbst mehr und mehr in völlig aussichtslose Lagen. Das bislang ausreichende ärztliche Gewissen wird diesmal zunehmend durch Rechtsnormen ersetzt!

Es muss von den Verantwortungsträgern in den Sozialinstitutionen endlich erkannt werden, dass eine derartig differenzierte und schwierige Aufgabe, wie es die medizinische Versorgung der Gesellschaft nun einmal ist, geordneter und unbedingter Voraussetzungen bedarf! Diese zu erstellen, lässt man sich doch üblicherweise sehr, sehr gut bezahlen! De facto werden diese aber locker von jenen preisgegeben und fallen gelassen.

Herr Dr. Kandlhofer, der derzeitige Präsident des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger in Österreich, meinte entschuldigend dazu, dass hier eben „österreichische Verhältnisse“ in Rechnung zu stellen wären und es ginge wohl um „Besitzstandwahrung“(!). Vom „Bonum commune“, dem Gemeinwohl, war da überhaupt nicht mehr die Rede.

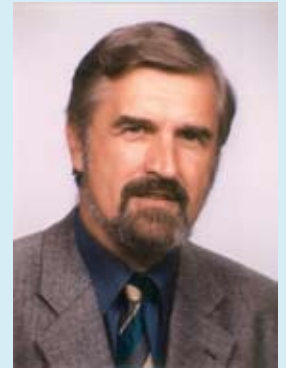
Früher, vor einigen Jahrzehnten, als es im österreichischen Sozialwesen noch nicht so inständig faulig nach verlorener Unschuld gerochen hatte, war es der Ehrgeiz der idealistisch orientierten Ärzteschaft, den Patienten die höchste vorstellbare Qualität der Versorgung, nämlich das **berechtigte Vertrauen**, anzubieten! Diese Qualität entspricht auch der legitimen Erwartung jedes Kranken.

Eben dieser Anspruch war und wäre auch für die Gesellschaft, die Kranken, das Sozialwesen und letztlich auch für die Ärzte selbst als der menschlichste, der kostengünstigste und auch der allgemein beste Ansatz zur medizinischen Versorgung.

Und genau diese Qualität, das „Berechtigte Vertrauen“, wäre zu sichern durch:

1. Eine einwandfreie **ethische Grundhaltung** jedes Arztes im Sinne des unveräußerbaren Hippokratischen Gelöbnisses.
2. Durch ein immer zeitgemäßes, ständig aktualisiertes **medizinisches Wissen!** (und nicht ein Wissen, das aus opportunistischen oder ideologischen Gründen echte Fortschritte verweigert und sich nur allzu oft auf verlockende und nur vorübergehend lukrative Irrwege führen lässt).
3. Die Schweigeverpflichtung!
4. Ein die Unabhängigkeit sicherndes Einkommen.

Die Schweigeverpflichtung wird durch elektronische Durchleuchtbarkeit jedes Patienten ohnehin von niemandem mehr in einer normalen Arztpraxis ernsthaft



Dr. Felix Berger

erwartet und die finanzielle Unabhängigkeit gehört als schöne Mähr lange schon der Vergangenheit an. Laufende Bedrohungen durch die Sozialversicherungen und Druck durch Banken und Kreditinstitute bei absolut fehlendem Schutz durch die Standesvertretung zwingen heute bereits die meisten Ärzte zur Anpassung an das jeweilige System eben aus wirtschaftlichen Gründen.

Somit ist derzeit das österreichische Sozialversicherungswesen mitsamt sämtlichen sozialmedizinischen Institutionen den Menschen und den Ärzten entwendet worden und ist an machthungrige Politiker, Funktionäre und an sonstige „Besitzstandwahrer“ momentan verloren.

Diese haben aber nun überhaupt kein Interesse an Verbesserungen und an einer Rückführung zu respektvollen Verhältnissen, sondern blockieren zurzeit misstrauisch alles redliche Bemühen, das in die gute, die hoffnungs- und vertrauensvolle Richtung weist.

Dr. med. univ. Felix Berger

A-3292 Gaming,
Blumenstraße 27

Die Aufklärungspflicht des Arztes

von Markus Lechner

In letzter Zeit wurde in Medien vermehrt über Gerichtsentscheidungen zur Aufklärungspflicht des Arztes berichtet, wobei die Entscheidungen durchaus kontroversiell aufgenommen wurden. Von „amerikanischen Zuständen“ wurde geschrieben, davon, dass manche Routineeingriffe aufgrund des Haftungsrisikos bald nicht mehr durchgeführt werden würden. Andererseits wurden Forderungen laut, die Aufklärungspflicht und die Haftungsfolgen bei Nicht- oder Minderaufklärung noch wesentlich zu verschärfen.

Der folgende Beitrag soll die Judikatur des Obersten Gerichtshof zur Aufklärungspflicht aufzeigen, wobei die folgenden Absätze wortwörtlich Gerichtsentscheidungen des Obersten Gerichtshofs entnommen sind:

Nach ständiger Rechtsprechung umfasst die Verpflichtung des Arztes aus dem Behandlungsvertrag auch die Pflicht, den Patienten über die Art und Schwere sowie die möglichen Gefahren und schädlichen Folgen einer Behandlung zu unterrichten. Für die nachteiligen Folgen einer ohne Einwilligung oder ausreichender Aufklärung vorgenommenen Behandlung des Patienten haftet der Arzt, wenn der Patient sonst nicht in die Behandlung eingewilligt hätte, selbst dann, wenn dem Arzt bei der Behandlung kein Kunstfehler unterlaufen ist. Die ärztliche Aufklärung soll den einwilligenden Patienten instandsetzen, die Tragweite seiner Einwilligung zu überschauen. Der Patient kann nur dann wirksam seine Einwilligung abgeben, wenn er über die Bedeutung des vorgesehenen Eingriffes und seine möglichen Folgen hinreichend aufgeklärt wurde.

Der Umfang der im konkreten Fall vorzunehmenden Aufklärung ist eine Frage, deren Lösung von den Umständen des Einzelfalles abhängt. Der Arzt hat grundsätzlich nicht auf alle nur denkbaren Folgen einer Behandlung hinzuweisen. Der Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht erweitert sich aber beim Vorliegen so genannter typischer Gefahren. Die Typizität ergibt sich nicht allein aus der Komplikationshäufigkeit, sondern dem Risiko, das speziell dem geplanten Eingriff anhaftet und auch bei Anwendung aller größter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung nicht sicher vermeidbar ist und den nicht informierten Patienten überrascht, weil er nicht damit rechnet. Allerdings ist auch hier zu fordern, dass es sich bei diesen typischen Risiken um erhebliche Risiken handelt, die geeignet sind, die Entscheidung des Patienten zu beeinflussen, ohne dass dabei nur auf die Häufigkeit der Verwirklichung dieses Risikos abzustellen wäre. Schließlich reicht die ärztliche Aufklärungspflicht jedenfalls umso weiter, je weniger dringlich der Eingriff aus der Sicht eines vernünftigen Patienten geboten ist. Die ärztliche Aufklärungspflicht besteht selbst dann, wenn erheblich nachteilige Folgen wenig wahrscheinlich sind; dann ist auch auf seltene - aber gravierende - Zwischenfälle hinzuweisen.

Verletzt der Arzt die Aufklärungspflicht, so trägt er die Beweislast dafür, dass der Patient auch bei ausreichender Aufklärung der Operation zugestimmt hätte. (Freilich gelingt die Erbringung dieses Beweises Ärzten selten, weil Gerichte dazu tendieren, [rechtsanwaltlich gut beratenen] Patienten Glauben zu schenken, bei ausreichender Aufklärung eben nicht in den Eingriff eingewilligt zu haben.)

Der Oberste Gerichtshof hat auch ausgesprochen, dass die rein formulärmäßige Einholung der Zustimmung zum Beispiel zur Operation im bürokratischen Wege nicht ausreichend ist. Ebenso wenig kann eine nur in einem Formular gegebene Aufklärung ohne ein ärztliches Aufklärungsgespräch als ausreichend erachtet werden. Andererseits wurde die unterstützende Wirkung eines Informationsblattes, das „Punkt für Punkt durchgegangen“ wurde, vom Obersten Gerichtshof bereits anerkannt. Es bedarf nun keiner näheren Erörterung, in welchem Umfang das Aufklärungsgespräch durch Informationsblätter vorbereitet werden kann, da jedenfalls das Schwergewicht auf die Äußerungen des Arztes zu legen ist, der im unmittelbaren Gespräch mit den Patienten



Mag. Markus Lechner

die Risiken des Eingriffes erörtert und dessen Vertrauen genießen darf. Wesentlich wird damit primär, wie der Arzt dem Patienten gegenüber das Risiko der Operation darstellt.

Weiters relevant ist, dass der Oberste Gerichtshof bereits ausgesprochen hat, dass im Zusammenhang mit der Risikoauflklärung entscheidend ist, ob der Arzt davon überzeugt sein konnte, dass der Patient aus der Alltäglichkeit des Eingriffes nicht auf seine völlige Ungefährlichkeit schließen konnte.

Noch nicht eingehender beschäftigt hat sich der Oberste Gerichtshof allerdings mit der Problematik, dass Patienten durch die vom Obersten Gerichtshof geforderte weitgehende Aufklärung auch derart verunsichert oder verängstigt werden können, dass sie in dringend gebotene Eingriffe gar nicht einwilligen und so größeren Schaden erleiden als sich als typisches, mit einem Eingriff verbundenen Risikos verwirklichen könnte. Meines Erachtens werden sich die Gerichte mit dieser Frage in den nächsten Jahren auseinandersetzen müssen, und – die tatsächlich in Richtung „amerikanische Verhältnisse“ tendierende - Judikatur wieder abschwächen müssen.

Und: Wer von Ihnen, geneigte(r) LeserIn dieser Judikatur des Obersten Gerichtshof, kann nun tatsächlich im Vorhinein (!) abschätzen, wie weit sie/er aufzuklären hat? Wo doch immer die Umstände des Einzelfalles ausschlaggebend sein sollen?!

Mag. Markus Lechner, Rechtsanwalt, Althaus 10, 6911 Lochau, Telefon: 0664 / 153 43 83, e-m@il: lechnermarkus@aon.at