

# Brief des Präsidenten

## Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

von Christian Euler

**R**und um den Jahreswechsel beschäftigten mich trübe Gedanken. In den letzten Tagen des alten Jahres waren erstmals konkrete Zahlen aus dem Fusionierungsprojekt SVA-SVB an mein Ohr gedrungen. Ein Minus von 50 Mio Euro jährliche Honorarsumme für Österreichs niedergelassene Ärzteschaft ist mit ein Ziel dieser Kassenzusammenlegung. Im Hintergrund wird uns von den politischen Machern unübersehbar mit einem „Sozialversicherungsüberleitungsgesetz“ zu gewunken, soll heißen: entweder das oder Gebietskassenbedingungen.

Dazu die mit verächtlich machender Bösartigkeit erhobenen Forderungen nach Qualität im niedergelassenen Bereich... die damit auf uns zukommenden zusätzlichen finanziellen Aufwendungen sollen uns wahrscheinlich wie ein angemessenes Bußgeld vorkommen.

Als dann, Mitte Dezember, den GemeindeärztInnen einzelner Bundesländer auch noch der Verlust ihres Krankenversicherungsschutzes und die daraus resultierende Notwendigkeit sich selbst versichern zu lassen, heißt zwischen 330 und 380 Euro zusätzliche monatliche Aufwendung, mitgeteilt wurde, war der Unmut der Basis unüberhörbar. Dabei nimmt diese „Provokation“ eine Sonderstellung ein, weil sie primär nicht gegen die Ärzteschaft gerichtet war.

In dieser tristen beruflichen Selbsteinschätzung lese ich während der stillen Feiertagsstunden in der „Furche“, die ihre Leserinnen und Leser zum 60jährigen Bestehen mit einem fulminanten Sonderheft beschenkte.

Wladyslaw Bartoszewski kann ich nicht auswendig beim Namen nennen, aber sein Bild ist mir seit vielen Jahren bekannt. Ich nahm ihn in diversen Nachrichtenmedien wahr: als Wegbereiter der polnischen Gewerkschaft Solidarnosc, als Ausschwitzhäftling, als Antifaschisten, als inhaftierten Oppositionellen des kommunistischen Polen, als Europapolitiker, als Botschafter des demokratischen Polen in Österreich, als Außenminister seines Heimatlandes, in all diesen Funktionen als kritischen und selbstkritischen Kulturphilosophen, der seine Gedanken in meiner Muttersprache vermitteln konnte. In besagtem Furcheheft findet sich ein kurzer Text „der westliche Pazifismus ist ein Weg in den Totalitarismus“ zitiert aus seinem Buch „Wer ein Leben rettet, rettet die ganze Welt“ (1968, Herder Verlag).

Darin schreibt er:

*„Leben um jeden Preis, das ist eine Schande. Lieber rot als tot (man könnte diese Parolen auch variieren: lieber braun als tot, lieber faschistisch als tot, lieber unmenschlich als tot), das bedeutet in der Praxis jeglicher Art von Erpressung nachzugeben, die Politik der Stärke, die Politik des Stärkeren anzuerkennen. Das bedeutet, die Demutsgebärde zu machen, bevor die Auseinandersetzung überhaupt beginnt.“*

*Ich bekenne mich zur Gewaltlosigkeit, aber ich bin kein Pazifist. Ein reiner Pazifist ermuntert die Diktaturen in aller Welt... Menschen zu versklaven.*



Dr. Christian Euler

*Was die Prediger für einen Frieden um jeden Preis als Akt der Vernunft, des pragmatischen Denkens, ja sogar der Menschenliebe erachten, ist letztlich die latente Bereitschaft, Tyrannei, Gewalt, Brutalität zu akzeptieren und vielleicht sogar das Verbrechen „zur Vermeidung eines größeren Übels“ in Kauf zu nehmen.*

*Im Leben hat alles seinen Preis.*

*Wir haben als Menschen von Gott Verstand und Vernunft bekommen, um zum richtigen Zeitpunkt zu entscheiden, welche Maßnahmen notwendig sind.“*

Wenn Sie es lieber humoristisch wollen: Der große Kabarettist Georg Kreisler reimte in den späten sechziger Jahren frustriert über die begrenzten Möglichkeiten des Dichters: „es hat keinen Sinn mehr Lieder zu machen, statt die Verantwortlichen nieder zu machen“

Im eben begonnenen Jahr werden die Solidarität und das Selbstbewusstsein der österreichischen Ärzteschaft auf die Probe gestellt werden.

Fünzig Millionen Euro hoffen die Architekten der bereits eingeleiteten Fusion der beiden ÖVP-nahen Sozialversicherungen SVB und SVA pro Jahr an Honorarsummen einzusparen. Das soll durch eine Kürzung der SVA-Tarife um 40% und der SVB-Tarife um 4%, somit einer durchschnittlichen Kürzung um 25% Honorar für uns alle – mehr, wenn wir viele Gewerbetreibende betreuen, weniger wenn wir mehr Bauern betreuen - erreicht werden.

Nicht zufällig wird bereits jetzt die Möglichkeit erwähnt, durch ein „Sozialversicherungsüberleitungsgesetz“ die beiden Versicherungen SVB und SVA per Gesetz in den §2-Kassenstatus überzuführen. Für uns stellt sich somit die Frage: sollen wir verhandeln oder doch lieber handeln?

Der zu erwartenden Honorareinbuße steht durch die geplanten Maßnahmen zur Qualitätssicherung ein noch nicht abschätzbarer finanzieller Mehraufwand für Ordinationsinhaber gegenüber. Dieser steht stattlich neben den horrend hohen, einmaligen und beträchtlichen laufenden Mehraufwendungen ab dem Jahr 2005 in Zusammenhang mit der e-card, deren jede weitere innovative Ausbaustufe auch im heurigen Jahr neuerlich unser Geld kosten wird.

Dabei kann diese Karte nichts! Sie kann die Identität des Patienten nicht ausweisen (kein Bild), sie kann seinen momentanen Versiche-



zungsschutz nicht anzeigen, (wochenlanger Informationsfluss zwischen den Institutionen), sie dient nicht einmal ansatzweise der Kommunikation zwischen Gesundheitsleistungsanbietern, ... dafür kostet sie den Staat ein Vermögen, zu dem wir als verlässliche Steuerzahler einmal mehr unseren Beitrag leisten müssen, und das auf unabsehbare Zeit. Vielleicht könnte sich einer der hundert Ökonomen, die sich Sorgen um die Effizienz ärztlicher Leistungen machen einmal der Effizienzprüfung dieser gesundheitspolitischen Errungenschaft widmen?

Bisher wurde den Kindern das Märchen von „des Kaisers neuen Kleidern“ erzählt, wenn man ihnen lächerliche Gefallsucht und berechnende Kritiklosigkeit nahe bringen wollte, wir werden unseren Enkelkindern über die e-card erzählen.

Die Herabwürdigung unserer Arbeit durch Gesundheitspolitiker und Funktionäre steht in krassm Gegensatz zur immer wieder erhobenen Wertschätzung eben dieser Arbeit durch unsere Patienten. Es gibt keinen Grund ständig aus der Luft gegriffene Angriffe, von Hausapotheken führenden Rabattprofiteuren bis fortschrittsfeindlichen E-card-Verweigerern, von wissenschaftsverachtenden Phantasietherapeuten bis Behinderte diskriminierende Unmenschen, abzuwehren. Es gibt schon gar keinen Grund

das Ansehen des Berufsstandes durch ethisch fragwürdige gesamtvertragliche Regelungen zu belasten, wie es durch die Ökonomievereinbarung in Oberösterreich im Herbst des Vorjahres geschehen ist.

Wir können uns Funktionäre, die im jahrelangen kollegial-freundschaftlichen Kontakt mit den Verhandlern des Vertragspartners offensichtlich die Orientierung verloren haben nicht mehr leisten.

Wir müssen anerkennen, dass eine selbstbewusst und konsequent geführte Auseinandersetzung keine Unanständigkeit ist, dass es so etwas wie Streitkultur gibt, dass eine offen auf dem Rechtsweg erlittene Niederlage für die Zukunft wertvoller ist, als ein fauler Kompromiss, für den man sich in der Öffentlichkeit schämen muss.

Die Kammer sind wir alle. Wir sind nicht gut beraten unsere Interessensvertretung an eine Funktionärselite zu delegieren, die ihre Distanz zur Basis damit erklärt, dass die Basis an Standespolitik uninteressiert sei. Die aus diesem Grund auch nicht mehr rechtzeitig informiert oder gar zur Diskussion stellt, sondern nur mehr Ergebnisse verlautbart und schön redet. Die bei jeder Stellenvergabe - trotz aller Objektivitätskriterien - versucht unter ihresgleichen zu bleiben und sich im Laufe der Jahre zu einer

inzüchtigt degenerierten Clique entwickelt hat. Diese Funktionäre kann nichts mehr aufregen, sie sind gefährdeter wegen chronischer Steißverfettung als wegen akuten Ärgers zu platzen.

Die Kammer sind Sie.

Nützen Sie unser Gästebuch auf der Homepage [www.hausaerzteverband.at](http://www.hausaerzteverband.at). Teilen Sie uns Ihre e-mail-Adresse mit. Wir werden uns bemühen Sie über alles was uns bewegt zu informieren. Nützen wir alle Möglichkeiten in Kontakt zu treten, es wird schon sehr bald in diesem Jahr brisanten Gesprächsstoff geben.

Trotz allem frohgemut statt mutlos grüßt Sie Christian Euler

**Dr. Christian Euler**

Dr. Ernst Franz Straße 18, 7071 Rust  
Fax: 0 2685/ 607774, e-mail: [ch.euler@aon.at](mailto:ch.euler@aon.at)

**Kontaktadressen:**

**Dr. Wolfgang Geppert:**  
[geppert@aon.at](mailto:geppert@aon.at)

**Dr. Peter Pözlbauer:**  
[poelzpe@utanet.at](mailto:poelzpe@utanet.at)

**Dr. Manfred Weindl:**  
[manfred.weindl@chello.at](mailto:manfred.weindl@chello.at)

**Dr. Norbert Labmayer:**  
[norbert.labmayer@utanet.at](mailto:norbert.labmayer@utanet.at)



Wien, im Jänner 2006

Sehr geehrte Frau Doktor,  
sehr geehrter Herr Doktor!

Ein neues und arbeitsintensives Jahr liegt vor uns. Wir haben in den letzten drei Jahren bereits wichtige Ziele erreicht. Eines der bedeutendsten Vorhaben war die Gesundheitsreform 2005. Sie soll die hohe Qualität der österreichischen Gesundheitsversorgung langfristig sichern.

Unser österreichisches Gesundheitssystem ist auch dank Ihres Einsatzes Weltspitze und das muss im Interesse von uns allen so bleiben. Mit der Einführung der „E-Card“ für acht Millionen Versicherte, die damit ihren persönlichen Schlüssel zum Gesundheitssystem erhalten haben, ist ein Meilenstein gesetzt worden.

Mit der „Vorsorgeuntersuchung Neu“ wurde ein Schwerpunkt auf das Gesundbleiben gesetzt – weg vom Reparaturdenken hin zur Vorsorge. Nun muss es uns gemeinsam gelingen, noch mehr Menschen für die Vorsorgeuntersuchung zu begeistern. Wir haben Gesundheitspässe entwickelt, die jene Menschen, die noch nicht am Vorsorgeprogramm teilnehmen, motivieren und die Leistungen der Vorsorgemedizin für alle anschaulicher machen sollen. Ich hoffe, Ihre Arbeit damit unterstützen zu können und bitte Sie, von diesem Angebot auch wirklich Gebrauch zu machen.

Geme senden wir Ihnen auf Wunsch Belegexemplare der Gesundheitspässe für Jugendliche, für Erwachsene unter und über 40 Jahren sowie für Senior/innen zu.

Sie, als Ärztinnen und Ärzte sind die wichtigsten Partner und die erste Ansprechadresse für die Österreicherinnen und Österreicher in Sachen Gesundheit. Ich möchte Sie zu Jahresbeginn 2006 um ein wenig Ihrer Zeit bitten und Ihre persönlichen Erfahrungen mit der Reform des österreichischen Gesundheitssystems erfragen. Ihre Ideen aber auch kritischen Bemerkungen per mail oder mittels beiliegendem Bogen sind mir wichtig.

Für Ihre Anregungen und Ihre Bestellungen der Gesundheitspässe haben wir die e-mail Adresse [aerzte@bmgf.gv.at](mailto:aerzte@bmgf.gv.at) eingerichtet.

Mit den besten Wünschen für ein erfolgreiches und gesundes Jahr 2006 verbleibe ich herzlichst

Ihre

*Maria Rauch-Kallat*

Maria Rauch-Kallat  
Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

# Fragebogenaktion des Bundesministeriums für Gesundheit

**Wir alle haben uns über das Schreiben unserer Frau Bundesministerin geärgert.**

**Lesen sie in der Folge wie Dr. Euler, Präsident des ÖHV, seinem Ärger Luft macht:**

Anregungen & Kritik zu den Themen:

Gesundheitsreform

*Die Trennung von Leistungsanbietern und Leistungseinkäufern ist gescheitert. (Landesbeamte formulieren den Bedarf, bieten ihn in Landesspitälern an, erteilen den Landesspitälern den Zuschlag, Evaluieren das Ergebnis...etc.)*

*Die Etablierung der „gemeinsamen Zahlers“ für den intra- und extramuralen Raum, einer unverzichtbaren Voraussetzung für transparente Geldflüsse, ist gescheitert.*

*Die Bürokraten wurden uneingeschränkt ermächtigt. Die §15a-Vereinbarung sichert im intramuralen Raum zwei Landesbeamten, im extramuralen Raum zwei Sozialversicherungseingestellten die absolute Entscheidungsmacht.*

*Die Ärzteschaft ist Befehlsempfänger der Gesundheitsbürokraten.*

E-Card

*Die e-card, die bis zum heutigen Tag für eine unübersehbar große Investitionssumme faktisch nichts kann, weder die Identität einer Patientin eines Patienten nachweisen, noch ihren- seinen aktuellen Versicherungsschutz anzeigen, ist das mit Gesundheitsassoziationen geschmückte Eingangstor in die totale elektronische Bürgerdokumentation.*

*Sie wird einmal die Basis für gesellschaftsgerechte, das Einzelschicksal ignorierende Rationierungen sein.*

Sonstiges

*Dieses läppische Schreiben wird in wenigen Wochen als „ministerieller Dialog mit der Ärzteschaft“ öffentlich zitiert werden. Der Österreichische Hausärzterverband, der sich nachweislich wiederholt um einen ernsthaften Dialog mit den politisch Verantwortlichen bemüht hat, ist nicht bereit an der Glanzfassade eines Abbruchhauses mit zu polieren.*

*Aus der Mitarbeit in der Gesundheitspolitik durch den dokumentierten politischen Willen hinausgedrängt wird konsequente Interessensvertretung unsere Aufgabe der Zukunft sein.*

**Yomogi®**

**Zusammensetzung:** 1 Hartkapsel enthält: 250 mg Trockenhefe aus *Saccharomyces boulardii* (Synonym *Saccharomyces cerevisiae* HANSEN CBS 5926) entsprechend mind.  $2,5 \times 10^9$  lebensfähigen Zellen. Sonstige Bestandteile: Wasserfreie Lactose, Magnesiumstearat, Gelatine, gereinigtes Wasser, Natrium-dodecylsulfat, Farbstoffe E 141, E 171, E 172. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der Beschwerden bei akuten Durchfallerkrankungen. Zur Behandlung der Beschwerden bei Reisedurchfall sowie bei Durchfall unter Sondernahrung. Zur unterstützenden Behandlung bei chronischen Formen der Akne. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Präparates. Bei Durchfallerkrankungen muss, besonders bei Kindern, auf Ersatz von Flüssigkeit und Salzen (Elektrolyten) als wichtigste Behandlungsmaßnahme geachtet werden. Bei Durchfällen, die länger als 2 Tage andauern oder mit Blutbeimengungen oder Temperaturerhöhung einhergehen, muss ein Arzt aufgesucht werden. Werden während einer Behandlung mit *Saccharomyces boulardii* mikrobiologische Stuhluntersuchungen durchgeführt, muss diese Einnahme dem Untersuchungslabor mitgeteilt werden, da sonst falsch-positive Befunde erstellt werden können. Dieses Arzneimittel darf bei Säuglingen und Kleinkindern unter 2 Jahren wegen fehlender Untersuchungen nur auf ausdrückliche ärztliche Anordnung angewendet werden. Wegen des bisher nicht einschätzbaren Risikos einer generalisierten Besiedlung mit *Saccharomyces boulardii* sollten Patienten mit gestörtem Immunstatus (z. B. bei HIV-Infektion, Chemotherapie oder Bestrahlung) dieses Arzneimittel nicht ohne ärztlichen Rat einnehmen. Für Diabetiker ist die Einnahme von einer Kapsel Yomogi mit 0,01 BE anzurechnen. 1 Kapsel enthält 61,25 mg Lactose. Diese Menge ist wahrscheinlich nicht ausreichend um Lactoseunverträglichkeiten auszulösen. Bei auftretenden Überempfindlichkeitsreaktionen ist das Präparat abzusetzen. **Nebenwirkungen:** Die Einnahme kann Blähungen verursachen. In Einzelfällen können Unverträglichkeitsreaktionen in Form von Juckreiz, Urtikaria, lokalem oder generalisiertem Exanthem sowie Quincke-Ödem auftreten. **Dosierung, Art und Dauer der Anwendung:** Kinder ab 2 Jahre und Erwachsene: Zur Therapie von Diarrhöen 1-2 x täglich 1 Kapsel. Bei sondennahrungsbedingter Diarrhö täglich den Inhalt von 2 Kapseln pro Liter Nährlösung geben. Bei Akne 3 Kapseln täglich. Die Einnahme der Kapseln soll mit ausreichend Flüssigkeit vor den Mahlzeiten erfolgen. Die Behandlung soll noch einige Tage nach dem Sistieren der Diarrhö fortgesetzt werden, um den Behandlungserfolg zu sichern. Für die Einnahme von Hefepreparaten sind prinzipiell keine Einschränkungen der Anwendungsdauer bekannt. Zur unterstützenden Behandlung bei chronischen Formen der Akne ist eine Einnahme über mehrere Wochen zu empfehlen. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Originalpackungen mit 10 Kapseln und 20 Kapseln. **Zulassungsinhaber und Hersteller:** Ardeypharm GmbH · D-58313 Herdecke **Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.**

## Brief des Wiener Präsidenten Ein Blick über den Tellerrand

**P**rotestmärsche von Kollegen aus dem Germanenland haben in letzter Zeit Schlagzeilen gemacht; sie haben unmissverständlich klar gemacht: „Uns reicht´s!“ In Österreich ist die generelle Lage in punkto Entwicklung des Gesundheitssystems keineswegs besser – der noch mangelnde subjektive Leidensdruck in Kombination mit der typischen Verhaltensweise des „Sichselber-richtens“ verhindert allerdings bisher das Setzen von klaren Zeichen.

Authentische Eindrücke bei einer Vorstandssitzung des ÄrzteSyndikats, zu der auch Vertreter des ÖHV als Gäste geladen waren, vermitteln ein in vielen Punkten analoges Bild des Intrigenspiels von Seiten der Politik gegen die deutsche Ärzteschaft, wie wir es auch in unseren Ländern bereits kennen lernen durften. Zur Erläuterung – das ÄrzteSyndikat versteht sich als „Denkfabrik und Aktionseinheit“, allerdings strikt unabhängig von Verbänden und Gruppierungen.

Hier entstanden in den letzten zwei Jahren neue Interessensvertretungen, allen voran der „Verband der freien Ärzte“, der in den letzten Monaten reichlich Zulauf von Kollegen erhalten hat, die sich von ihrer eigenen Standesvertretung „verraten und verkauft“ fühlen. Ihnen ist zu verdanken, dass sich – mit einem organisatorischen Vorlauf von ca. 6 Wochen – bundesweit 20.000 bis 30.000 Ärzte an den Protestmaßnahmen aktiv beteiligt haben.

Eine ganz wichtige Basis in diesem Kampf stellt die Internet-Plattform „facharzt.de“ dar, deren eingeschriebene Mitglieder die Möglichkeit haben, im Rahmen verschiedener Chat-rooms zu diversen Themen einen sehr intensiven – ungestörten und unabhängigen – Meinungsaustausch zu betreiben und gleichzeitig kurzfristig von allen aktuellen Entwicklungen im Gesundheitssystem Kenntnis zu erhalten (vor allem auch von solchen, die in der allgemeinen Presse nie auftauchen). Das ganze ist mit einem geringen Kostenanteil möglich, während der Informationsfluss hochprofessionell gewartet und angeregt wird.

### Nun zu den gemeinsamen Problemen:

#### 1) eine aggressive ärztefeindliche Politik

Während in Österreich - wie schon eingehend im Detail berichtet – „unsere“ Frau Bundesminister keine Möglichkeit auslässt, um auf dem Verordnungsweg den Ärzten jegliche freie Entfaltungsmöglichkeit zu entziehen und sie zu willenslosen Sklaven parteipolitisch indoktrinierter Bürokraten degenerieren zu lassen, ist in Deutschland eine Dame am Werk, die sicherlich aus ganz anderen Motiven zu einer erstaunlich ähnlichen Lösung kommt.

Frau Ulla Schmidt war nämlich noch in den 70er-Jahren glühende Maoistin und Abgeordnete des Bundes der Westdeutschen Kommunisten und schaffte es aus nicht veröffentlichten Gründen, bei der Gesinnungsprüfung des sog. „Radikalen-Erlasses in Richtung auf ihre Verfassungstreue“ durchzurutschen, als sie nach Abschluss ihrer Ausbildung als Sonderschullehrerin eine öffentliche Anstellung anstrebte. Ihr späterer Einstieg in die SPD und ihr kämpferisches Element führten zu einem allmählichen Aufstieg in die Gralsburg der politischen Macht. Eines ihrer Originalzitate – „Die Ideologie



Dr. Manfred Weindl

der Freiberuflichkeit muss abgeschafft werden“ – zeigt ganz gut, was von ihr zu erwarten ist und dass Frau Schmidt ihre Wurzeln nicht vergessen hat.

#### 2) wirtschaftsabhängige und traditionell „anti-ärztlich“ eingestellte Medien

Wir haben bereits früher dargestellt, welchen Zweck die breitflächig gestreuten e-card-Inserate verfolgten und dass mit dem willkommenen Geldsegen offenbar auch der Grundstein dafür gelegt wurde, alle ärztefeindlichen Aktionen in den letzten Monaten bereitwillig – ohne Gegendarstellung und ohne sich um die journalistische Sorgfaltspflicht zu kümmern – prominent mit zu tragen. Gab es dagegen Pressekonferenzen oder APA-Meldungen mit sachlichen Argumenten für ärztliche Belange, wurden sie tendenziell sehr skeptisch beäugt oder dienten gar als Anlass für einen eher gehässigen Gegen-Kommentar.

Ähnliches passiert auch in der BRD: die zuletzt nicht mehr ignorierbaren Protestmärsche wurden ebenfalls bevorzugt in einer Weise kommentiert, dass der unbedarfte Leser den Eindruck gewinnen sollte, die Ärzte wären mit ihrem Porsche (oder gar Lear-Jet) zur schicken Demo gekommen, hätten sich danach bei Champagner und Kaviar entsprechend amüsiert und wären schließlich wieder angenehm angeheitert in ihr Luxusschloss zurückgekehrt, um weiter Geld zu scheffeln.

Die Ursache für solche schwerwiegenden Ungereimtheiten liegt – neben einem traditionell gepflegten Neidkomplex – offenbar auch darin, dass seitens des deutschen Gesundheitsministeriums und der großen gesetzlichen Krankenkassen mit falschen Zahlen die Bevölkerung, d. h. die Patienten, gegen die Ärzteschaft mobilisiert werden soll.

Die systematische Versorgung der Öffentlichkeit mit Falschinformationen entspricht auch den strategischen Konzepten des „Akzeptanz-Marketing“ der Gematik GmbH für die deutsche e-card, durchgeführt mit einer sehr großzügigen Unterstützung der Medien mit Steuergeldern.

Die Firma Gematik entspricht in ihrer Zusammensetzung und Intention in etwa unserer berühmt-berüchtigten Peering-point-Gesellschaft; denn ihre Aufgabe ist es, die Bevölkerung auf die Segnungen einer Art „e-card“ – mit all ihren Nachteilen analog zu Österreich – in den süßesten Tönen einzustimmen und jeglichen Misston, der die komplette Bürgerüberwachung und Entmündigung der Ärzte auch nur im leisesten andeutet, zu verhindern.

## Und damit sind wir bereits beim nächsten gemeinsamen Krankheitssymptom:

### 3) ein völlig abgehobener Funktionsapparat

Unsere deutschen Kollegen erhalten ihre Honorare nicht direkt von den Krankenkassen ausgezahlt, sondern es gibt als Zwischenglied die Kassenärztliche Vereinigung (KV). An diese Organisation werden ausgehandelte Pauschalbeträge weitergegeben, dort erst erfolgt die Umrechnung des Punkte-Systems – in einer für die arbeitenden Ärzte nicht kalkulierbaren Weise – auf individuelle Honorarsummen. Da sich letztere für viele erstaunlich nach unten bewegten (bis zur Einbuße eines Drittels), ist die KV nicht gerade beliebt; umso mehr, da in dieser abgehobenen Institution ehemalige Kollegen sitzen, die sich selber großzügige Manager-Gehälter zugestehen (Größenordnung bei 200.000 € pro Jahr) und gleichzeitig über die KV auch noch an der Gematik mitbeteiligt sind.

Bekanntlich haben sich auch in unseren Ländern Spitzenfunktionäre der ÖÄK zugunsten dieser für uns alle mittelfristig schädlichen Form der e-card werbemäßig ins Zeug geworfen. Zugegeben – ihre Funktions-Gage nimmt sich im Vergleich dazu recht bescheiden aus, und nur ein Schelm könnte Böses darüber denken, dass ihr Engagement zugunsten „der Wirtschaft“ und zum Schaden ihrer Kollegen nicht völlig selbstlos erfolgt sein könnte.

### 4) ein sehr fragwürdiges Bonus-Malus-System

Bereits massiv fortgeschritten sind unsere deutschen Bundesbrüder mit einem für Ärzte und Patienten verheerenden Bonus-Malus-System bei der Medikamentenverordnung. Die erste Stufe hierfür ist der Arzneimittelregress, der eintritt, wenn ein deutscher Kollege eine pro Quartal festgelegte Budgetgrenze der verordneten Medikamente überschreitet. Bekanntlich müssten Kollegen theoretisch oft schon Anfang November ihre Ordination schließen, um nicht in die Gefahr empfindlicher Regress-Zahlungen (es gibt hunderte Beispiele bis in eine Höhe von je über 150.000.-€) zu geraten.

In Österreich dagegen gibt es erst in einem Bundesland, nämlich in Oberösterreich, einen Feldversuch, wo ebenfalls Ärzte dafür belohnt werden, wenn sie ihren Patienten möglichst wenig zukommen lassen – und bestraft werden, wenn sie auf ihre (1:1)-Funktion eines „Chefarztes“ unzureichend Rücksicht nehmen.

In den Augen des Ärztesyndikats bedeutet das deutsche System – juristisch betrachtet – eigentlich eine „Anstiftung zum Betrug“; eine diesbezügliche Klage beim Verfassungsgerichtshof soll als Nagelprobe dienen.

### 5) e-card/eGk

Das deutsche Pendant zur e-card nennt sich „elektronische Gesundheitskarte“ und verfügt derzeit noch nicht über den Vernetzungsgrad wie bei uns, außerdem gibt es keinen definierten „Peering-point“ mit Ausnahme der erwähnten Gematik GmbH, die diese Funktion wohl im Auftrag des Gesundheitsministeriums übernehmen soll. Trotzdem ist die Absicht vergleichbar: man möchte über eine Art „Stern-Schaltung“ von allen Gesundheitseinrichtungen die Daten „absaugen“ und in „Mega-Servern“ speichern, ohne dass die einzelnen Mitspieler direkt miteinander kommunizieren können.

Die so gewonnenen Daten lassen sich übersichtlich aufbereiten und auch eventuell gewinnbringend für diverse Interessenten aus der Wirtschaft nutzen.

Der Wert dieses Daten-Pools ist unvorstellbar, schließlich stellt für die Werbe-Wirtschaft im Internet heute eine Adresse – verknüpft mit lediglich einem persönlichen Hobby – bereits einen Gegenwert von 150.-€ dar.

Dabei sind die österreichischen Verknüpfungsmöglichkeiten eines auf automatischen Zugriff vieler unscharf begrenzter „Gesundheitsdienst-Anbieter“ plus Behörden auf alle pro Versicherungsnummer angehäuften Daten basierenden Intra-Net ein wahrer Glücksgriff für „Big Brother“ (und solche, die es noch werden wollen). Vielleicht kann man unter diesem Aspekt die interne Äußerung eines exponierten e-card-Befürworters verstehen, als er meinte: „Der Peering-point wird uns noch viel Freude bereiten.“

### Gibt es noch Hoffnung?

In Deutschland haben die deprimierenden Aussichten bereits einige tausend Ärzte dazu veranlasst, sich auf die Wanderung in andere EU-Staaten zu begeben; vor allem im Osten Deutschlands gibt es bereits medizinische „Notstandsgebiete“ (niedergelassen und stationär). Andererseits finden sich jetzt sogar lokale KV-Niederlassungen bereit, segmental organisierte Protest-Aktionen zu unterstützen; daneben wurden Solidaritäts-Fonds eingerichtet.

In Wien wiederum steht die Ärztekammer inzwischen auch für organisierte Protest-Maßnahmen bereit – das Bewusstsein, wohin uns der politisch-bürokratische Machtapparat führen möchte, findet allmählich einen gemeinsamen Nenner.

Daneben verfolgt das Ärztesyndikat zum Thema e-card eine völlig anders konzipierte, auf die Bedürfnisse von Arzt/Patient und auf die Bewahrung des Arzt-Geheimnisses abgestimmte Version eines elektronischen Informationssystems. Es nennt sich „elektronischer GlobalMed-ID Patienten-Pass“, wobei der Patient diesen digitalen Datenträger immer mit sich trägt und keine Unbefugten auf die Datei zugreifen können. Dieses dezentrale System geht ausschließlich von der Ärzteschaft aus und wird von dieser betrieben. Natürlich ist diese Form der seriösen medizinischen Kommunikation für „die Wirtschaft“ völlig uninteressant, weil nicht gewinnbringend.

Es werden noch viele Gallonen Wasser die Donau und den Rhein hinunterfließen, bis wir Ärzte es vielleicht einmal geschafft haben, fair behandelt zu werden und uns nicht einem inhumanen bürokratischen Überwachungssystem beugen zu müssen – aber es lohnt sich, dafür zu kämpfen; denn, wie schon Bismarck einmal hoffnungsfroh formulierte: „Ein Gedanke, der richtig ist, kann auf Dauer nicht nieder gelogen werden.“

In diesem Sinne – es ist zu spät zur Vogel-Strauß-Taktik und zu früh zur heillosen Flucht, meint Euer die missliche Lage nüchtern betrachtender Kollege

Dr. Manfred Weindl

Weitere Informationen zur deutschen Situation: [www.protesttag.de](http://www.protesttag.de)

**Bezeichnung des Arzneimittels:** Aeromuc 600 mg lösliche Tabletten. **Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge):** 1 lösliche Tablette enthält Acetylcystein 600 mg. **Anwendungsgebiete:** Zur Verflüssigung zähen Sekrets bei Erkrankungen der oberen und unteren Luftwege. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen Bestandteil des Arzneimittels Kinder unter 6 Jahren. Besondere Vorsicht ist geboten bei: schweren Atemwegsobstruktionen (Kombination mit Bronchodilatoren erforderlich) Ateminsuffizienz sowie Neigung zu gastrointestinalen Blutungen (Ösophagusvarizen, peptisches Ulcus). **Pharmakologische Eigenschaften:** Pharmakotherapeutische Gruppe: ATC-Code R05CB01. **Pharmazeutische Angaben (Hilfsstoffe):** Ascorbinsäure 75,0 mg (Vitamin C), Natriumcyclamat 30,0 mg, Saccharin-Natrium 5,0 mg sowie Mannit, Lactose, Citronensäure, Natriumdihydrogencarbonat, Südfrucht-Aroma. **Name und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** Zulassungsinhaber: Astellas Pharma Ges.m.b.H., Österreich. **Verschreibungspflicht / Apothekepflcht:** Rezeptfrei, apothekepflchtig. **Weitere Angaben zu „Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“, „Wechselwirkungen mit anderen Mitteln“ und „Nebenwirkungen“ sind der „Austria Codex – Fachinformation“ zu entnehmen.**

# Chance 2006: Wahlkampf im Wartezimmer

von Wolfgang Geppert

**P**atienten verachtende Medikamentensparprogramme und ruinöse Honorardeckungen treiben die Kassenärzte Deutschlands zu Protestmärschen auf die Straße. Durch überbordende Bürokratie und Honorardumping droht auch den heimischen Praxen der wirtschaftliche Niedergang. Der beginnende Nationalratswahlkampf bietet die einmalige Chance, ohne Einsatz von PR-Millionen, der Bevölkerung die Fehlentwicklungen im Gesundheitssystem vor Augen zu führen. Mit Folder und Plakat in unseren Warteräumen. Geht die heimische Landesvertretung nicht umgehend für die Belange der Niedergelassenen in die Offensive, finden wir uns in deutschen Verhältnissen wieder.

## Deutschland als Warnung

Bei unserem großen Nachbarn hat die Talfahrt der Niedergelassenen schon vor Jahren begonnen. Obwohl deutsche Politiker die Überproduktion von Ärzten nicht so massiv vorangetrieben haben wie österreichische, wuchs die Zahl der Kassenmediziner seit 1990 um ein Drittel. Derzeit streiten knapp 120.000 Vertragsärzte um den knapper werdenden Kuchen. Nach einem komplizierten Punktesystem verteilt die Kassenärztliche Vereinigung das zur Verfügung stehende Geld. Ähnlich wie in Österreich zählt Masse statt Klasse. Wer möglichst viele Patienten in möglichst kurzer Zeit durchschleust, gehört zu den Gewinnern des Systems. Alle anderen sind Verlierer.

Während die Zwei-Klassen-Medizin erst an die Eingangstüren der österreichischen Ordinationen klopft, ist sie in Deutschland schon in die Praxisräume eingedrungen. Rund 90 Prozent der Kranken sind Mitglieder einer gesetzlichen Kasse. Diese Solidargemeinschaft besteht vor allem aus Geringverdienern, Familien, Arbeitslosen, Rentnern und chronisch Kranken. Die restlichen 10 Prozent genießen den Schutz einer Privatversicherung. Das sind die Jungen, Gesunden und Besserverdienenden. Um diesen kleinen Patientenanteil müssen sich die Kassenvertragsärzte raufen, denn nur so haben sie eine Chance, die immer

schlechter werdende Honorierung durch die Kassen auszugleichen. Während das ärztliche Gespräch beim Kassenpatienten rund sechs Euro einspielt, zahlt der Private über 20 Euro. Der Hausbesuch bringt statt 16 immerhin 43 Euro. Besonders krass ist der Unterschied beim Ruhe-EKG: Statt ruinösen neun Euro gibt es über 26.

## Quersubventionierung

Ähnlich wie in Österreich, wo die Sonderkrankenkassen BVA, KFA, VAEB u.s.w., die Niedrigtarife der §-2-Kassen ausgleichen, kommt es in Deutschland zu einer „Quersubventionierung“ durch die privaten Versicherungen. 3,7 Milliarden Euro soll sie ausmachen. Doch diese Privatzahler sind nicht gleichmäßig über Deutschland verteilt. Sie sind mehr in den Städten als auf dem Land, mehr in guten Wohngegenden, mehr in den alten als in den neuen Bundesländern. Zusätzlich strömen die Privaten mehr zu Fach-, als zu Hausärzten. Die Folgen sind fatal. Überall dort wo Privatpatienten rar sind, scheuen Mediziner die Niederlassung. In der Zeitschrift Stern vom 15. 12. 2005 wird als Paradebeispiel dieser gesundheitspolitischen Fehlentwicklung das Städtchen Boizenburg in Mecklenburg-Vorpommern hergenommen. Trotz eines Einzugsgebietes von 25.000 Einwohnern gelingt es dem Bürgermeister zum Beispiel nicht, einen Augenarzt nach Boizenburg zu bringen. Sämtliche Ärzte der Stadt sind älter als 50 Jahre. Wer in Pension geht, muss die Praxis schließen, weil weit und breit kein Nachfolger in Sicht ist. Boizenburg droht bald ohne niedergelassenen Mediziner dazustehen.

Auch in Österreich sind die Kassenärzte in die Falle „Quersubventionierung“ geraten. Jahrzehnte hindurch war es für die Sozialversicherer eine Selbstverständlichkeit, dem Mediziner für die Behandlung von Patienten der Sonderkrankenkassen („Kleine Kassen“) ein höheres Honorar zu überweisen, als das der Gebietskrankenkassen. Nur unter dieser Bedingung stimmten unsere Verhandler den Billigtarifen der §-2-Kassen zu. Doch dieses ungeschriebene Gesetz geriet vonseiten unserer Vertragspartner in Vergessenheit. Zuerst verloren Donabauer und Co von der Sozialversicherung der Bauern (SVB) die Erinnerung daran, dann Herr Leitl und seine Männer von der Sozialversicherung der Gewerblichen Wirtschaft (SVA). Sie alle



Dr. Wolfgang Geppert

wollen ihren Versicherten mehr Leistungen bieten als es die Gebietskrankenkassen imstande sind. Gleichzeitig soll die Besoldung der Vertragsärzte auf das §-2-Niveau gedrückt werden. Die daraus resultierenden Honorarverluste demotivieren eine ganze Ärztegeneration. Auf die Jungärzte wartet ein trister Start. Auch wenn das Klischee vom schnell reich werdenden Freiberufler im weißen Mantel im Bewusstsein des Normalbürgers verankert bleibt, wartet auf die Jungärzte eine Ernüchterung. All diejenigen, welche jetzt eine Praxis eröffnen, werden schnell eines Besseren belehrt. Schon bald kann der Warnspruch lauten: „Hört nicht auf die falschen Rufe! Unter Aufzählung der vermeintlichen Vorteile eines Freiberuflers locken sie euch hinaus, doch dort lauern Fremdbestimmung und bürokratische Knechtung, wie sie kein angestellter Mediziner in diesem Land erdulden muss.“

## Wie sich die Bilder gleichen

Viele Bestrebungen österreichischer Sparpolitiker und Sozialversicherer zeigen fatale Ähnlichkeit mit den Regelungen der deutschen Kassenmedizin, die das Praxissterben eingeleitet hat. Die für freie Ärzte unwürdigen Eingriffe in die Therapiefreiheit und sittenwidrige Vorgaben trieben am 18. Jänner 2006 tausende Mediziner Deutschlands auf die Straße. Warum die Geknechteten („Das ist kein Ärzteprotest, sondern ein Sklavenaufstand!“) erst so spät auf die Barrikaden gestiegen sind, wird für

Außenstehende immer ein Rätsel bleiben. Was soll da noch zu retten sein? Wer glaubt an das Märchen vom reumütigen Kassenfunktionär, der dem geschundenen Arzt das vorenthaltene Honorar nachträglich überweist? Sparpolitiker erleichtern nur den, der es zulässt. So scheinen die deutschen Ärztevertreter den richtigen Moment für den Aufstand verpasst zu haben. Die Angst der Funktionäre, Ärzteproteste könnten von der Bevölkerung nicht verstanden werden, ist unbegründet gewesen. Das Medienecho war durchwegs positiv. Es ist zu hoffen, dass die heimischen Kammerfunktionäre daraus ihre Lehre gezogen haben. Der Aufschrei muss jetzt erfolgen, nach der nächsten Gesundheitsreform kann es für uns schon zu spät sein.

Medikamentensparprogramme, wie sie Anfang des Jahres von der SPÖ in Bad Häring präsentiert worden sind, negieren den medizinischen Fortschritt und die Überalterung der Mitteleuropäer. Neben anderen Einschnitten hat in Deutschland die Begrenzung der Arzneimittelkosten den Niedergang der Niedergelassenen eingeleitet. In unserem Nachbarland stehen für den Normalpatienten im Quartal nur 37 Euro zur Verfügung. Ein Rentner darf knapp 124 Euro verbrauchen. Dr.Löhndorf, Allgemeinmediziner in der Nähe von Frankfurt am Main, berichtet in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ), dass der entsprechende Budgettopf des Jahres 2005 bereits Anfang November ausgeschöpft war.

Jetzt stehe in Hessen, wo er praktiziere, jedem Arzt für 2005 eine Forderung von 18.000 Euro aus dem Generalregress ins Haus. Hinzu komme noch ein Individualregress für jeden, der über sein festgesetztes Budget hinaus Medikamente verordnet habe. Kollege Löhndorf verzweifelt: „Das wird einige Praxen in die Pleite treiben!“ Der Kollege aus Hessen wird vom Journalisten danach gefragt, wie denn eine Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau zu finanzieren sei. Seine Antwort kommt klar und einfach: „Man kann nicht mit den Finanzmitteln von vorgestern die Medizin von morgen haben.“ In Österreich nerven Kammerbosse mit ständig neuen Vorschlägen, mehr Geld in die kranken Kassen zu schaufeln. Vorschläge dieser Art haben die Gesundheits- und Finanzpolitiker zu machen. Wir Ärzte haben die Aufgabe, unsere Patienten bestmöglich zu versorgen. Dafür sind wir ausgebildet worden. Das Erstellen von Finanzkonzepten für den Gesundheitsbereich, fällt nicht in unseren Kompetenzbereich.

### Sparpotential Generika

Auch der Irrglaube, ein besonders hoher Anteil an Generika-Verschreibungen könne die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems im Allgemeinen und die Medikamentenversorgung im Besonderen retten, scheint von deutschen auf österreichische Sparexperten übergegriffen zu haben. Dass beim permanenten Umstellen der Medikation die Patienten mehr und mehr verwirrt werden, scheint außer uns Hausärzten niemanden zu interessieren. Wieder hilft ein Blick zum großen Nachbarn, um zukünftige Entwicklungen für unser Land vorauszuahnen zu können.

Der Interviewer der FAZ gibt dem Kollegen aus Hessen einen oft gehörten Laien-Tipp in Richtung Generika-Verordnung: „Verschreiben Sie doch einfach günstigere Medikamente.“ Dr.Löhndorf klärt auf: „Bei mir machen die Generika schon fast 90 Prozent aus. Mehr geht nicht.“ Noch sind wir im gelobten Land und bekommen unseren persönlichen Generika-Prozentsatz nur als Information mitgeteilt. Noch liegt unser maximal erreichbarer Generika-Anteil bei knapp 47 Prozent der verschriebenen Packungen im Gesamten. Doch der Glaube an weitere Einsparungspotentiale auf diesem Gebiet ist sowohl beim Laien, als auch bei manch selbsternanntem Experten ungebrochen.

### Hausarzt als Lotse

Das ständige Hochloben des angeblich so geachteten Hausarztes ist eine Politikerfloskel, von der in beiden Ländern ständig Gebrauch gemacht wird. Während in Deutschland gewisse Ansätze zur Aufwertung der Hausärzte zu erkennen sind, ist bei uns davon keine Spur zu sehen. Ganz im Gegenteil. Die Einführung der e-card hat das so genannte Facharzt-Shopping erst richtig möglich gemacht. Damit sind wir in Österreicher von der Lotsenfunktion der Allgemeinmedizin weiter entfernt als je zuvor.

Wir erinnern uns an die Ankündigungen des Wendekanzlers im letzten Nationalratswahlkampf, dem Hausarzt zukünftig eine Schlüsselrolle zukommen zu lassen. Einige Tage lang konnte jedermann das Wahlversprechen des Kanzlers auf der Homepage der bürgerlichen Großpartei nachlesen. Dann verschwanden die Sätze und mit ihnen das Vorhaben, den Hausarzt aufzuwerten. Jetzt, Monate vor der nächsten Nationalratswahl, tauchen die Versprechungen wieder auf. Diesmal auf der Homepage der SPÖ. Der

Fußballbegeisterte würde sagen, das ist ein aufgelegter Elfer. Unsere Ärztevertreter verschlafen selbst solche Chancen, medial zu punkten. Dabei genügte ein Graphiker und eine kleine Druckerei. Fertig wäre das erste Plakat einer Serie: „Wahlversprechen einst & jetzt“ oder „Versprochen – Gehalten?“.

### Gebrochene Wahlversprechen

Schon heute könnten in tausenden Wartezimmern hunderttausende Wähler über die krassen Fehlentwicklungen in der Gesundheitsversorgung informiert werden. Mittels Originalzitate müssten die Versprechungen der Volksvertreter in Erinnerung gerufen werden: „Mehr ambulant, weniger stationär!“

Die Wartenden hätten die Möglichkeit, sich selbst darüber ein Urteil zu bilden, ob etwa die seit Monaten anhaltenden Angriffe der SPÖ gegen Hausapotheken führende Ärzte einer sozialdemokratischen Partei würdig sind. Das Schüren von Neidkomplexen löst keine Finanzierungsprobleme. Trotz wiederholter Falschmeldungen stellt die ärztliche Hausapotheke die patientenfreundlichste und kostengünstigste Medikamentenversorgung dar. Wird eine Hausapotheke nach der anderen ausradiert, so steigen die Kosten für die Beibringung der notwendigen Arzneien.

Mehr Benzin, mehr Trinkgeld für den Nachbarsohn, der das Rezept in der nächsten öffentlichen Apotheke einlösen muss. Mehrkosten auch für den sozialdemokratischen Stammwähler, der nicht verstehen kann, warum seine Partei plötzlich zum Schutzherrn der Apotheker geworden ist. Auch dem Fußvolk der Volkspartei muss jetzt Österreich weit vor Augen geführt werden, wie im Kernland der ÖVP, in Niederösterreich, ganz im Gegensatz zur Ankündigung des rigorosen Bettenabbaus, mit den nicht vorhandenen Geldmitteln umgegangen wird: „772 Millionen Euro für den Ausbau der Spitäler, damit jeder Niederösterreicher innerhalb von 30 Minuten ein Krankenhaus erreichen kann.“

In einer Aussendung der NÖ Landeskliniken-Holding wird von der umfangreichsten und qualitativ hochwertigsten Gesundheitsversorgung in NÖ geschwärmt. Der niedergelassene Bereich wird darin mit keinem Wort erwähnt. Wir haben unseren Patienten zu erklären, wohin dieses Scheuklappendenken führen wird. Bei der Nationalratswahl 2010 kann es vielleicht schon zu spät sein. Blenden wir zurück nach Berlin am 18. Jänner dieses Jahres. Die protestierenden



Kollegen stehen dicht gedrängt. Auf einer Tafel lesen wir die Aufschrift: „Erst stirbt die Arztpraxis, dann der Patient“ Auch wenn der eine oder andere Beobachter das als Übertreibung sieht, wer täglich in der Praxis steht, der weiß um den wahren Kern dieser Aussage Bescheid.

## Zaudern und Zögern

Was wir Vertragsärzte jetzt dringend benötigen, das sind mutige Vertreter, die einzig und allein den Interessen der Kollegen und nicht nebenbei auch denen einer Großpartei verbunden sind. Mangels einer Kammerwahl im Jahr 2006 ist es uns Betroffenen zurzeit unmöglich, die handelnden Personen auszutauschen. Erst nächstes Jahr können wir Mediziner wieder mit dem Stimmzettel in der Hand, unsere Vertretung neu formen. Wir haben jetzt nur die Möglichkeit, unsere Repräsentanten zum beherzten Auftreten zu drängen. Schon höre ich ängstliche Stim-

men aus dem Hintergrund: „Um Gottes willen, in eine Wahlauseinadersetzung direkt einzugreifen, das kann für die Ärzte schief gehen!“ Kammersprecher haben dann die Berechtigung, solche Gegenargumente ins Spiel zu bringen, wenn sie alternativ Aktionen nennen können, die dazu geeignet sind, das Steuer der Gesundheitspolitik in unserem Sinne herumzureißen. Solche Vorschläge nur totzuschweigen, ist zu wenig. Zaudern und Zögern darf nicht zum Prinzip werden.

Im Frühjahr des vergangenen Jahres trugen engagierte Kollegen aus dem Bezirk Mödling das Ersuchen an die NÖ Kammer heran, mit einem gemeinsamen Aktionstag aller drei Kurien im Herbst 2005 auf die Fehlentwicklungen im Gesundheitssystem aufmerksam zu machen. Auszüge aus dem Originaltext: „Der Themenbogen kann von der erdrückenden Bürokratie in unseren

Praxen bis zur Missachtung des Arbeitszeitgesetzes in den Spitälern gespannt werden. Gleichzeitig werden unsere Vertreter in der Österreichischen Ärztekammer angehalten, Österreich weite Protestaktionen zu initiieren.“

In der Kammervollversammlung Anfang Juni erfolgte der einstimmige Beschluss, diesem Ansinnen der Mödlinger Ärzte Folge zu leisten. Der Rest ist Geschichte. Aus drei Kurien wurden zwei und aus unerklärlichen Gründen landete der NÖ Vollversammlungsbeschluss in einer Schublade der Landeskammer. Erheben Sie Ihre Stimme, damit wir uns nicht in deutschen Verhältnissen wieder finden. Die Diskussion ist eröffnet.

**Dr. Wolfgang Geppert**  
2193 Wilfersdorf

E-Mail: [geppert@aon.at](mailto:geppert@aon.at)

## Landärzte von Peter Pözlbauer

**N**imm Abschied vom Gesellschaftsleben, verzichte auf das Kaffeehaus, das Dreihrahendblatt, den Theater- und Konzertbesuch, höre auf, ein stets mit dem Zeitgeist gehender Mitbürger zu sein - und werde Landarzt! Das riet im Jahre 1914 Dr. Karl Hermann Schirmer, Gemeindearzt aus Ober-Wöbling, in seinem Buch „Die Landpraxis“ seinen jungen Kollegen.

Dieses Buch, zu Zeiten der Monarchie verfasst, ist heute, nach drei Regimewechseln und zwei Weltkriegen, immer noch verblüffend aktuell. Die Vorteile, die sich ein Landarzt damals durch schwerwiegende Nachteile erkaufen musste, beschreibt Dr. Schirmer wie folgt:

*Die Kunst, sich das Vertrauen des Volkes zu erwerben und zu erhalten..... wird an der Klinik nicht gelehrt, im Gegenteil, es lässt sich die scheinbar paradoxe Behauptung aufstellen, dass eine langjährige klinische Dienstzeit zwar den Arzt wissenschaftlich sehr tüchtig macht, ihn aber der wirklichen Praxis, dem Umgang mit leidenden Kunden nur zu oft gänzlich entfremdet. Die doktrinäre Auffassung des „Falles“ an der Klinik steht in einem krassen Gegensatz zu der rein menschlichen Beurteilung des Praktikers; auf der einen Seite die nüchterne Buchung des Objektiven, die streng logische Einreihung des Falles in eine ganze Kette analoger Fälle - auf der anderen die sorgfältige Beobachtung und Wertung aller subjektiver Symptome und vor allem die stete therapeutische Hilfsbereitschaft.*

Diese schönen Worte sind uns wohl vertraut. Sie sind seit eh und je Inhalt jeder Politikersonntagsrede. Dass die Wirklichkeit eine andere ist, zeigte uns wieder einmal ein Schreiben der Landeskliniken-Holding, das ich zur Erinnerung auszugsweise zitiere:

*Eine flächendeckende, umfangreiche und qualitativ hochwertigste Gesundheitsversorgung für die Bürgerinnen und Bürger unseres Bundeslandes ist ein vorrangiges Ziel des Landes Niederösterreich.*

*Um diesen Standard zu schaffen, zu erhalten und dauerhaft zu verbessern, investiert das Land Niederösterreich kontinuierlich in den Aus- und Umbau bestehender Kliniken. Alleine im Jahr 2005 flossen 100 Mio. Euro in die Verbesserung der Bausubstanz und die modernste medizinische Ausstattung. Insgesamt werden in den nächsten Jahren 772 Mio. Euro in die Qualität und den Ausbau der Spitäler investiert.*

*Die NÖ Landeskliniken-Holding ist mit 12.000 Mitarbeitern einer der größten Arbeitgeber Niederösterreichs, an den 22 Standorten verfügt sie über mehr als 6.100 Betten. Mit rund 1.900 Ärzten, 128.000 Operationen und 1,75 Mio. Belagstagen*



Dr. Peter Pözlbauer

*wird sie österreichweit der größte Klinikbetreiber sein. Jährlich werden in den Landeskliniken künftig 300.000 Patienten betreut. Durch die Vielzahl der Standorte wird es auch weiterhin für alle Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher möglich sein, innerhalb von 30 Minuten ein Krankenhaus zu erreichen.*

Selbstverständlich will die Holding in Zukunft flächendeckend eine Drehscheibenfunktion für Vor- und Nachsorge übernehmen.

Für den niedergelassenen Bereich wird es überlebenswichtig sein, sich mit diesem System zu arrangieren, sich entweder darin zu integrieren oder dagegen in Konkurrenz zu treten. Eine erste Stellungnahme der Ärztekammer zu dem Schreiben war wenig ermutigend und lässt für unsere Zukunft Böses ahnen.

Dr. Peter Pözlbauer

# Almosen

von Norbert Labmayer

**M**itte Januar kam ein Rundschreiben von Ärztekammer und OÖ Gebietskrankenkasse. Es enthielt die Ankündigung, dass aus einem Investitionstopp, den beide gemeinsam vereinbart und eingerichtet haben, an alle Vertragspartner ein Zuschuss ausbezahlt werde. Dieser solle Investitionen und Aufwendungen im Zuge der e-card-Installation und der laufenden Leitungskosten abgelten helfen.

Wir sollen uns, gut erzogen, bei Almosen grundsätzlich nicht über deren Höhe beklagen sondern widerspruchslos freuen. 1.327,47 Euro pro Praxis ist ja wohl angesichts der tatsächlichen Aufwendungen eine Summe, die diesen Begriff rechtfertigt. Ach ja, zu versteuern sind Almosen in unseren Landen auch; fehlte gerade noch, dass zuvor noch Ärztekammerumlagen abgezogen würden, da der Betrag ja unweigerlich auf unserem leidigen Pflichtkonto eingeht.

Jeder weiß, dass wir ein Vielfaches ausgegeben und weiter auszugeben haben. Und kein von mir befragter Kollege konnte sich über Erleichterung und mehr Zeit für Patienten freuen, im Gegenteil. Hier sind es wir Ärzte, die, von all den überbordenden Reglementierungen zugeschüttet, ihre Zeit wie Almosen in kleine Brösel aufteilen (müssen).

Echolos verhält stattdessen der Ruf nach einer starken Ärztekammer, die auch in der Lage ist, unsere Belange durchzusetzen, bei Krankenversicherungen, bei Landespolitikern, bei Hauptverband und Gesundheitspolitik. So wird zunehmend zugrundereguliert, was zu fördern versprochen wurde - der extramural darbennde Praktiker. Oder sollte etwa obige finanzielle Zuwendung mit solcher Förderung zu tun haben?

In der „Ärztelkrone“ vom Januar wiederholte der Chefredakteur einen alten Hut: Alle Ärzte zusammen, als Wählerstimmen gebündelt, würden nicht einmal für ein Nationalratsmandat reichen. Es folgte allerdings umgehend ein Lösungsangebot, dahingehend dass Ärzte ja das Wählerpotential ihrer Patienten für ihre Anliegen auf ihrer Seite haben könnten – würden diese nur entsprechend geleitet. Und das zu tun, bietet sich die „Kronen-Zeitung“ an, würden nur (wieder Konjunktiv) die Ärzte dieses Meinungsmagazin nicht gar so verschmähen.

Eine meiner Patientinnen erhält seit 1990 (!) ein Medikament, das sich seit 1. Januar 2005 in der NO-Box findet. Zuletzt wurde noch im Oktober 2005 eine chefarztliche LZ-Bewilligung für 6 Monate ausgestellt. Eine Anfrage an höchster Chefarztstelle ergab nun, dass die Bewilligung nicht fortgesetzt werden könne, selbst wenn offiziell verlautete, man könne von der bisherigen



Dr. Norbert Labmayer

Bewilligungspraxis ausgehen. Die wunderbare „Zielvereinbarung“ schließe das aber dezidiert aus. Nix mit Almosen.

Seit mehr als vier Monaten ist in Braunau am Inn eine Kassenarztstelle verwaist. Keinen von uns Kollegen wundert es. Womit auch kann man noch jungen Ärzten unter den gegebenen Umständen eine Niederlassung schmackhaft machen, selbst wenn ihr Krankenhausalltag auch oft zu wünschen übrig lässt? – Vielleicht mit Almosen, s. oben.

**Dr. Norbert Labmayer**  
**Arzt für Allgemeinmedizin**  
**5280 Braunau, Stadtplatz 21**  
**Tel/Fax 07722/63515**  
**e-mail: [norbert.labmayer@utanet.at](mailto:norbert.labmayer@utanet.at)**



Germania  
Pharmazeutika

**Antibiohilus®** Kapseln, **Antibiohilus®** Beutel: **Zusammensetzung:** 1 Kapsel zu 250 mg bzw. 1 Beutel zu 1,5 g enthält lebensfähige Keime von *Lactobacillus casei*, var. *rhamnosus* mit einer Mindestkeimzahl von  $1 \cdot 10^8$  pro Gramm; **Anwendungsgebiete:** Durchfälle unterschiedlicher Genese, insbesondere auch Behandlung von durch Antibiotika-Therapie oder durch Strahlenbehandlung bedingten Durchfällen; **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile; **Schwangerschaft und Stillzeit:** Antibiohilus kann auch während der Schwangerschaft und Stillzeit gegeben werden; **Hilfsstoffe:** Kapseln und Beutel: Kartoffelstärke, Lactose, Maltodextrine; Kapseln: Natriumthiosulfat, Natriumglutamat, Magnesiumstearat, Gelatine, Titandioxid E-171; **Zulassungsinhaber:** Germania Pharmazeutika GesmbH, A-1150 Wien, Schuselkagasse 8; **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig; ATC Code: A07FA01; **Weitere Angaben zu Warnhinweisen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen können der veröffentlichten Fachinformation entnommen werden.**

**ZYPREXA 2,5 (5; 10; 15) mg Filmtabletten, ZYPREXA VELOTAB 5 (10; 15) mg Schmelztablette, Olanzapin. Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 2,5 (5; 10; 15) mg Olanzapin. Jede Schmelztablette enthält 5 (10; 15) mg Olanzapin. Hilfsstoffe siehe Abschnitt 6.1. **Anwendungsgebiete:** Olanzapin ist für die Behandlung der Schizophrenie angezeigt. Bei Patienten, die initial auf die Behandlung angesprochen haben, ist Olanzapin bei fortgesetzter Behandlung zur Aufrechterhaltung der klinischen Besserung wirksam. Olanzapin ist zur Behandlung von mäßig schweren bis schweren manischen Episoden angezeigt. Bei Patienten, deren manische Episode auf eine Behandlung mit Olanzapin angesprochen hat, ist Olanzapin zur Phasenprophylaxe bei Patienten mit bipolarer Störung angezeigt (siehe Abschnitt 5.1). **Weitere Informationen über klinische Prüfungen:** In einer multinationalen, vergleichenden Doppelblindstudie bei Schizophrenie, schizoaffektiven und verwandten Störungen an 1481 Patienten mit depressiven Begleitsymptomen unterschiedlichen Schweregrades (Ausgangswert durchschnittlich 16,6 auf der Montgomery-Asberg-Depressionskala) erwies sich Olanzapin (-6,0) in einer prospektiven Analyse der Depressionsscore-Änderung vom Ausgangspunkt zum Endpunkt (sekundäre Fragestellung) gegenüber Haloperidol (-3,1) als signifikant überlegen ( $p=0,001$ ). Pharmakotherapeutische Gruppe: Neuroleptikum, ATC Code N05A. **Gegenanzeigen:** Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit gegen Olanzapin oder einen der Hilfsstoffe. Patienten mit bekanntem Risiko eines Engwinkelglaukoms. **Hilfsstoffe:** Filmtabletten: Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, Hydroxypropylcellulose, Crospovidon, mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat. Tablettenfilm 2,5 (5, 10) mg: Hypromellose, Farbmischung weiß (Hypromellose, Titandioxid E 171, Macrogol, Polysorbat 80), Karnaubawachs, essbare blaue Tinte (Schellack, Makrogol, Indigocarmin E132). Tablettenfilm 15 mg: Hypromellose, Farbmischung hellblau (Titandioxid E 171, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Triacetin, Farbstoff Indigocarmin (E132)), Karnaubawachs. Schmelztablette: Gelatine, Mannitol, Aspartam, Natriummethyl-4-hydroxybenzoat, Natriumpropyl-4-hydroxybenzoat. **PHARMAZEUTISCHER UNTERNEHMER:** Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, NL-3991 RA Houten, Niederlande. Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen.

**Zyprexa**  
**Olanzapin**  
 PERSPEKTIVEN FÜR DAS LEBEN

**Spiriva®** 18 Mikrogramm - Kapseln mit Inhalationspulver. **Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge):** Jede Kapsel enthält 22,5 Mikrogramm Tiotropiumbromidmonohydrat entsprechend 18 Mikrogramm Tiotropium. Die aus dem Mundstück des HandiHaler® abgegebene Dosis beträgt 10 Mikrogramm. Tiotropiumbromid ist ein langwirksames Anticholinergikum mit selektiver Wirkung auf die  $M_3$ -Rezeptoren der glatten Muskelzellen der Bronchien. **Hilfsstoffe:** Laktosemonohydrat **Anwendungsgebiete:** Tiotropium ist indiziert als Bronchodilatator zur Dauerbehandlung der Symptome von Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenkrankheit (Chronic Obstructive Pulmonary Disease = COPD). **Gegenanzeigen:** Tiotropiumbromid-Inhalationspulver ist kontraindiziert bei Patienten mit Überempfindlichkeit gegenüber Tiotropiumbromid, Atropin oder einem seiner Derivate, z.B. Ipratropium oder Oxitropium, oder gegenüber dem Hilfsstoff Laktosemonohydrat. **Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

# Ärztliche Hausapotheken vor dem Aus?

## Verfassungsgerichtshof 14. Oktober 2005

von Bernd A. Oberhofer und Markus Lechner

**S**chwerer Schlag des Verfassungsgerichtshofes gegen die Hausapotheken führenden Ärzte: Dieser hebt mit Erkenntnis vom 14. 10. 2005 (G 13, 37, 46/05) den „Gebietsschutz“ für Hausapotheken auf. Die Gesetzesaufhebung tritt am 31.10.2006 in Kraft.

Bisher sah das Apothekengesetz vor, dass in einer Ortschaft nur dann die Errichtung einer öffentlichen Apotheke bewilligt werden kann, wenn auch ein konkreter Bedarf an dieser neuen Apotheke besteht. Nach dem Gesetz war ein solcher Bedarf dann jedenfalls nicht gegeben, wenn sich im Umkreis von 4 Straßenkilometern um die geplante Betriebsstätte der öffentlichen Apotheke bereits eine ärztliche Hausapotheke befand, und die neue öffentliche Apotheke weniger als 5.500 Personen mit Heilmitteln zu versorgen gehabt hätte (§ 10 ApothekenG).

Diese Bestimmung des § 10 ApothekenG wurde durch die Apothekengesetz-Novelle 2001 geschaffen. Vor dieser Novelle konnte aus dem Apothekengesetz abgeleitet werden, dass die Heilmittelversorgung der Bevölkerung primär Aufgabe der öffentlichen Apotheken ist, während die ärztlichen Hausapotheken lediglich Surrogatfunktion für jene Fälle hatten, in denen eine öffentliche Apotheke nicht vorhanden ist. Daraus folgte, dass im Falle der Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke, die im Umkreis von 4 Straßenkilometern um die Apotheke herum bereits bestehenden Hausapotheken geschlossen werden mussten.

Durch die Apothekengesetz-Novelle 2001 wurde die Ausrichtung des Apothekengesetzes jedoch insofern geändert, als in Gebieten, in denen im Umkreis von 4 Straßenkilometern weniger als 5.500 Personen zu versorgen sind, die Versorgung mit Arzneimitteln primär durch ärztliche Hausapotheken erfolgen sollte. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz wurde nur gemacht, wenn in diesem Gebiet bereits eine öffentliche Apotheke bewilligt war. Durch die Novelle des Jahres 2001 ist die Position der Hausapotheken daher erheblich gestärkt worden.

Mit Erkenntnis vom 14. 10. 2005 hat der Verfassungsgerichtshof diese Regelung, dass keine öffentliche Apotheke errichtet werden kann, wenn innerhalb von 4 Straßenkilometern eine ärztliche Hausapotheke besteht und überdies weniger als 5.500 Personen mit Arzneimitteln zu versorgen sind, jedoch als verfassungswidrig aufgehoben.

Der Verfassungsgerichtshof folgte seiner bisherigen Rechtsprechung und kam zur Auffassung, dass eine Regelung, die einen Bedarf an einer öffentlichen Apotheke allein deshalb verneint, weil eine bestimmte Zahl von mit Heilmitteln zu versorgenden Personen nicht erreicht wird, ein Verstoß gegen das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf Freiheit der Erwerbsausübung und damit verfassungswidrig sei.

Der VfGH argumentiert, dass auch das im öffentlichen Interesse gelegene Ziel der Versorgung der ländlichen Bevölkerung mit ärztlichen Leistungen den Eingriff in das Grundrecht auf Freiheit der Erwerbsausübung nicht rechtfertigen könne, da es sich als unverhältnismäßig erweise. Daher wurde die Passage im Apothekengesetz, wonach keine öffentlichen Apotheke errichtet werden darf, wenn innerhalb von 4 Straßenkilometern eine ärztliche Hausapotheke besteht und überdies weniger als 5.500 Personen mit Arzneimitteln zu versorgen sind, aufgehoben.

Die Aufhebung der entsprechenden Passagen im Apothekengesetz tritt mit 31. 10. 2006 in Kraft. Sollte der Gesetzgeber nicht eingreifen, müssten Bewilligungen zur Haltung ärztlicher Hausapotheken ab diesem Zeitpunkt automatisch dann zurückgenommen werden, wenn die Wegstrecke zwischen Berufssitz des Arztes und Betriebsstätte der neu zu errichtenden öffentlichen Apotheke 4 Straßenkilometer nicht überschreitet.

Durch dieses Erkenntnis hat der Verfassungsgerichtshof den Weg für die Neueröffnung von öffentlichen Apotheken deutlich erleichtert und somit die Erhaltung der ärztlichen Hausapotheken massiv erschwert. Es ist zu befürchten, dass durch dieses Erkenntnis die derzeit noch bestehenden ärztlichen Hausapotheken immer mehr



Univ.-Doz. Dr. Bernd A. Oberhofer

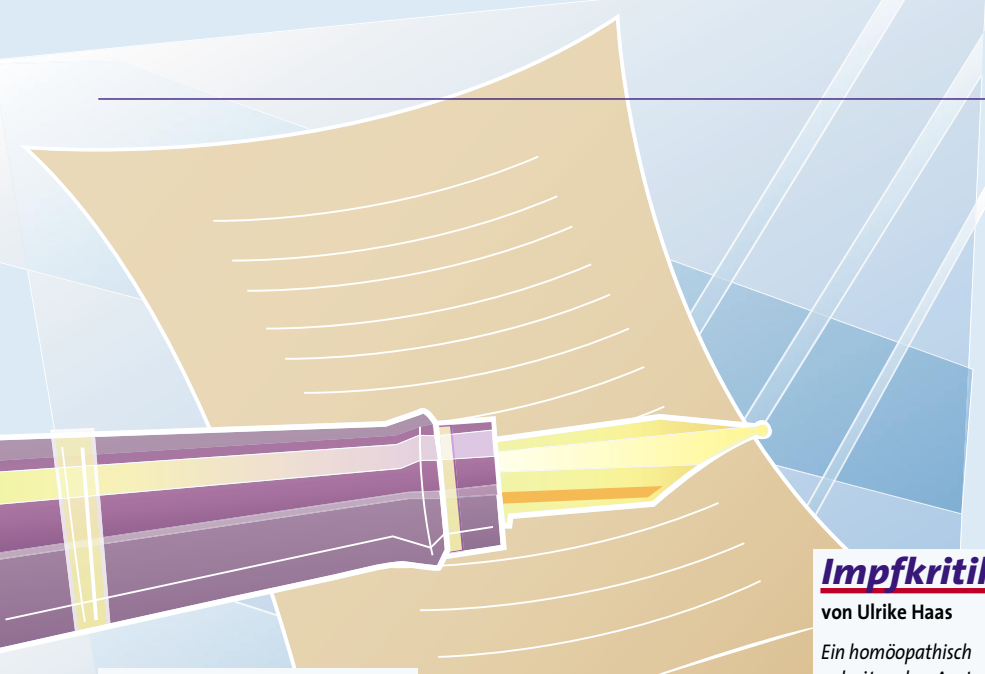


Mag. Markus Lechner

zurückgedrängt werden, und es dadurch auf längere Sicht zu einer deutlichen Reduktion der Zahl ärztlicher Hausapotheken kommen wird. Doch gerade in ländlichen und dünn besiedelten Gebieten ist die Heilmittelversorgung der Bevölkerung durch eine ärztliche Hausapotheke besonders wichtig und wertvoll, da es der einzige Weg ist, um eine ordnungsgemäße Heilmittelversorgung überhaupt zu gewährleisten.

Zudem sind – wie auch der Gesetzgeber richtig erkannt hat – ärztliche Ordinationen auf dem Land oft nur in Verbindung mit einer Hausapotheke wirtschaftlich tragfähig. Somit garantiert die ärztliche Hausapotheke neben der Versorgung mit Heilmitteln auch die medizinische Versorgung überhaupt. Aus (ärztlicher) standespolitischer Sicht ist das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 14. 10. 2005 auf Grund der zu befürchtenden Auswirkungen als äußerst bedenklich einzustufen; die Standespolitiker sind berufen, den Gesetzgeber erneut zu einer Korrektur mit Bestandsgarantie ärztlicher Hausapotheken zu bewegen.

Univ.-Doz. Dr. Bernd A. Oberhofer, Mag. Markus Lechner - Rechtsanwaltskanzlei Oberhofer | Lechner | Hibler  
Schöpfstraße 6b, 6020 Innsbruck, Telefon: 0512 / 56 62 62, Fax: 0512 / 56 67 99, e-mail: [innsbruck@oberhofer-partner.at](mailto:innsbruck@oberhofer-partner.at)



**Sehr geehrter Herr Dr. Bachinger**

Als „alter Hase“ in der Allgemeinmedizin und Inhaber einer Praxis mit allen Kassen seit über 20 Jahren, habe ich bereits eine Unzahl an Grundsatzartikeln über die Stellung und Rolle des Hausarztes in Gegenwart und Zukunft verdauen müssen. Besonders unsere amtierende Bundesregierung ist diesbezüglich gefürchtet. Ich muss sagen: Ich bin müde geworden; und mit mir ein ehemals würdig-unbeugsamer, geachteter Berufsstand.

Gequält von einer kaum zu unterbietenden, unfähigen Ministerin, gehasst von der Politik, regelmäßig gebrandmarkt in den Medien, gefesselt durch Krankenkassen, in Rapporten, die als Tribunal empfunden werden, dort mitunter mental gefoltert, terrorisiert durch Ökonomen, belästigt und bedroht von allezeit prozessbereiten Juristen, mit einem Fuß ständig im Kriminal, geknechtet durch Steuern und explodierende Betriebsausgaben, finanziell ausgehungert durch das Diktat der chronisch leeren Kassen, habe ich jeden Glauben an eine bessere Zukunft verloren. So verloren, wie meine öffentlich rechtliche Krankenversicherung per 1. Jänner 2006 als Hausarzt in Niederösterreich. Übrigens, das diesjährige WEIHNACHTS-ausheckGESCHENK der Politik an uns.

Genau deshalb habe ich Ihren Artikel in der Zeitschrift „Hausarzt“ mit Aufmerksamkeit gelesen.

Es ist Ihnen möglicherweise nicht völlig bewusst, dass Ihre Vorschläge für einen „Hausarzt neu“, meinen Berufsstand zum Zettelverschreiber und Entertainer degradieren, der vom „Experten Patient“ (Diktion Bachinger) durch geforderte Begehrlichkeiten in eine terminale Belanglosigkeit gedrängt werden soll. Wer vertraut denn schon auf den Hausarzt, wenn es Experten und Spezialisten in Hülle und Fülle gibt?

Für den „Hausarzt Neu“ könnte gelten: Medizinstudium ade, eine Bühnenaus-

bildung dürfte künftig passender sein. Ist das die Vision?

So bleiben eine tief sitzende Frustration und die Erwartung des endgültigen Knock-out durch eine Politik, in der zwar der Mensch per Lippenbekenntnis in den Mittelpunkt gestellt ist, dieser jedoch in Wahrheit kaum zählt. Weil der Mitmensch, auf Grund ökonomischer Leitlinien, als lästiger Kostenversucher empfunden wird. Relevant scheinen einzig nur mehr Bilanzen zu sein und wahrgenommen werden die Interessen der ganz Großen und der Lobbyisten.

Geben wir Acht, dass dieser Trend nicht unumkehrbar wird!

Zuerst verloren die Menschen ihre Dorfwirtshäuser, dann die Postämter und Gendarmen, jetzt ist der gute alte Hausarzt dran. Auch diesen soll es, wenn Sie Recht behalten, bald nicht mehr geben.

Aber was bleibt dem kranken, gebeugten Menschen in seinem Schmerz, wenn es den Hausarzt nicht mehr gibt? Ein Operationstermin frühestens in einem Jahr und ein Ambulanztermin in zwei Monaten?

Wollen Sie das?

Als mächtiger Patientenanwalt mögen Sie eine Schnittstelle zwischen Arzt und Patient sein. Vergessen Sie jedoch niemals: Ein zufriedener Patient hat seinen Hausarzt. Dieser aber ist in Not!

Mit freundlichen Grüßen für ein gutes und ehrbares Jahr 2006

Dr. Wolfgang Wiesinger

**Praxis LaaDoc**  
**Dr. Wolfgang R. Wiesinger**  
 Marktplatz 23, 2136 Laa an der Thaya  
 www.laadoc.at  
 Tel.: 02522 23 45 0

**Impfkritik**

von Ulrike Haas

Ein homöopathisch arbeitender Arzt mit 35 Jahren Berufserfahrung, der sich viele Jahre mit der Impfproblematik beschäftigt hat, soll mundtot gemacht werden. Die Disziplinarkommission der steirischen Ärztekammer hat ihn zu einem Jahr Berufsverbot bedingt auf drei Jahre verurteilt. Sein Anwalt hat Berufung eingelegt, daher ist das Urteil nicht rechtskräftig.



Die zweite Instanz bei der Österreichischen Ärztekammer in Wien ist jetzt am Zug. Wir werden sehen, ob diese ebenso engstirnig denkt, oder der Freispruch erst vom Verfassungsgerichtshof kommt. Denn dort entscheiden nur Juristen. Bereits zweimal zuvor hat die steirische Ärztekammer die Kosten des Verfahrens übernehmen müssen, weil sie einen Prozess gegen denselben Kollegen verloren hat.

Der Kollege, Dr. Loibner, meint, dass ein höchstgerichtliches Erkenntnis die Frage klären wird, ob Ärzte in Wissenschaft und Therapie autonom bleiben oder, ob in Zukunft außermedizinische Gruppen bestimmen, was ÄrztInnen zu meinen und zu tun haben. Dr. Loibner ist gerichtlich beedeter Sachverständiger in der Fachgruppe Impfschaden.

Bereits früher wurde über Kollegen Loibner eine Disziplinarstrafe verhängt, weil er den Nutzen des Impfens in Frage stellte. Am 13. 1. 1992 wurde diese vom Disziplinarsenat der Österreichischen Ärztekammer aufgehoben. Die zweite Verurteilung erhielt der Kollege wegen seiner Kritik an der Hirntoddefinition. Dabei wurde ihm eine halbe Million Schilling Strafe auferlegt. Dieses Urteil wurde am 2. 3. 1995 vom Verfassungsgericht aufgehoben. Einen Monat vor der jetzigen Verurteilung war Dr. Loibner Referent bei einer Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer für Steiermark zum Thema „Impfen: Pro und Kontra“. Er vertrat das Kontra.

Prof. Dr. Diether K. Spork das Pro. Bereits im Juli 2002, als Dr. Pjeta Präsident der Österreichischen Ärztekammer war, wurden die Recherchen gegen Dr. Loibner initiiert, die zur Einleitung des Disziplinarverfahrens geführt haben.

Prof. Dr. Spork, Impfreferent der Ärztekammer, meint, dass er den Impfungen auch kritisch gegenüber stehe, da die Tuberkuloseimpfung ja nicht mehr empfohlen würde. Es sei besser, sie früh zu erkennen und zu behandeln. Das ist aber nicht der wahre Grund, warum die Tuberkuloseimpfung nicht mehr empfohlen wird.

Eine große Studie der WHO hat gezeigt, dass sie nicht nur nicht wirkt, sondern sogar schädlich ist. Prof. Spork meint weiter, ein Privatmensch dürfe glauben, was er wolle, doch Dr. Loibner sei Arzt und müsse als solcher nach dem „Stand der Medizin“ handeln. Wer den Stand der Medizin festlegt, haben wir in OÖ bei den Verfassern der „Humbugliste“ gesehen. So gesehen gibt es in jedem Bundesland und jeder Kurie einen eigenen Stand der Medizin.

Im Impfausschuss des obersten Sanitätsrates haben aber nicht HausärztInnen das Sagen, die in der Nacht zu den Fieberkrämpfen gerufen werden, sondern so genannte Impfexperten. Von Rechts wegen wären ja die ImpfpfärztlInnen für die Folgen der Impfungen zuständig, die sind aber zu dieser Zeit nicht erreichbar.

Auch sind mir in meiner Praxis so genannte Impfdurchbrüche aufgefallen. Von den jungen KollegInnen werden die Kinderkrankheiten aber nicht mehr erkannt. Sei es, weil ihre Ausbildung mangelhaft ist, oder sie sich darauf verlassen, dass es nach einer Impfung die Krankheit wohl nicht sein kann. Eine rote Backe zum Beispiel ist keine Allergie, sondern die Aufforderung den Ausführungsgang der Parotis zu inspizieren. Das aber hatte die Notärztin am Sonntag nicht getan, wie mir eine Mutter erzählte.

Da die Homöopathie von der Schulmedizin bekämpft wird, ist sie keine komplementäre Methode mehr. So entsteht ein neuer Fundamentalismus und die Zweiklassenmedizin wird zementiert.

Wenn ich eine falsche Methode in der Schulmedizin anwende, ist diese auch patientInnengefährdend. Ich kann mit dem Ultraschall nicht das Ausmaß einer Entzündung feststellen, dazu muss ich die PatientIn ins Labor schicken. Selbstkontrolle ist unverzichtbarer Teil des Selbstverständnisses eigenverantwort-



lich arbeitender Menschen. Wir haben alle Medizin studiert und brauchen uns nicht von Schreibtischtätern sagen zu lassen, wie wir zu diagnostizieren und therapieren haben.

Gerade HomöopathInnen haben gelernt, eine genaue Anamnese zu machen und alle Symptome zu sammeln, bevor eine Therapie eingeleitet wird.

Es geht bei dem Urteil gegen den Kollegen nicht um das Impfen alleine, sondern um die Frage, wie anmaßend ist ein System, das sich erdreistet festzulegen, wie und unter welchen Umständen sich ein Mensch gesund zu fühlen hat und wie er/sie gesund werden möchte.

**Dr<sup>in</sup> Ulrike Haas.**  
**Ärztin für Allgemeinmedizin**  
**und Homöopathie**  
 Linzerstraße 12, 4050 Traun,  
 e-mail: [ulrike.haas@utanet.at](mailto:ulrike.haas@utanet.at)

## Hausarzt neu

**Patientenanwalt Dr. Bachinger erklärt den Allgemeinmediziner den „Hausarzt neu“**

Endlich liegt es klar auf dem Tisch, was wir Hausärzte in dieser gesamten Legislaturperiode von Ministerin Rauch-Kallat dringend verdächtig verspürt haben! Der neue Gott-sei-bei-uns, Pat. Anwalt Dr. Bachinger (ein Jurist) hat uns HausärztInnen die Medizin erklärt: Der „Hausarzt alt“ ist tot, er ist nicht zeitgemäß, bringt keine Qualität, kontrolliert sich selber und erwirtschaftet Volksvermögen in die eigene Tasche. Nur als „Hausarzt neu“ wird ihm die Gesundheitspolitik einen Platz lassen. Mit gedeckeltem Honorar – viel eher Gehalt – als Angestellter des Staates, genau umrissenen Aufgaben im Patientenmanagement und ohne Behandlungsauftrag.

Wer das nicht will, der möge die Kassenverträge zurückgeben und Wahl- bzw. Privatarzt werden.

So die Ausführungen des Juristen, dessen Stellenwert in der Gesundheitspolitik einen raketenhaften Aufstieg genommen hat, der in der Riege der Krankheitspolitiker – bestehend aus Politikern eher mit Hang zu paramedizinischen Subkulturen, aus Wirtschaftlern des Hauptverbandes, dann Beamten des Ministeriums sowie Gewerkschaftern in den Sozialversicherungen nun eben an vorderster Front agiert.

Sie fragen sich, wo sind da die ÄrztInnen? Unglaublich, aber wahr! Wir haben uns in den ab 2006 alles bestim-

menden Bundes- und Landesagenturen 1 (ausgeschrieben eine) gesicherte beratende Stimme erkämpft. Auf dieser Basis kann nun die Katze aus dem Sack gelassen werden.

**Im Detail zur Rolle des Hausarztes:** Seit jeher stellt der Hausarzt die Zentralfigur im Gesundheitswesen dar, der die Befunde der Patienten sammelt, koordiniert, die Patienten durch den Dschungel der Medizin leitet, administrative und medizinische Fehler von Krankenhäusern und anderen KollegInnen ausbügelt, dabei immer das Ohr am Patienten, der zu ihm ein besonderes Vertrauensverhältnis hat.

Wir haben Dr. Bachingers und der Politik Forderungen schon immer erfüllt, aber in nobler Zurückhaltung, im Hintergrund, sonst wäre unser Gesundheitssystem, das jetzt zerschlagen werden soll, nicht als das Beste der Welt beschrieben worden.

Die Krise, in der nach politischer Lesart der „Hausarzt alt“ steckt, ist von nicht-ärztlichem Beamtentum herbeigeredet! Bachingers Wahrnehmungen bei Patienten, die sich beschwerten, in Ehren, er hört aber nicht die Millionen hochzufrieden abgelaufenen Patientenkontakte. Und über Verbesserungen kann dabei immer nachgedacht werden.

**Zur angeblich fehlenden Qualität beim Hausarzt, der Forderung nach messbarem Output und EBM, zu standardisierten Abläufen und Leitlinienmedizin:**

Die Ärzteschaft – siehe die Beschlüsse der ÖÄK – hat ihre Vorstellungen eindeutig präzisiert. Nur EBM, Leitlinien, Disease Management etc. sind bereits wieder out, haben das Gesundheitswesen in Deutschland kaputt gemacht, bedeuten mechanistische Vorgangsweise ohne Herz, Zuwendung und Verständnis für persönliche Umstände des Patienten. Erschreckend für mich ist die Denkweise von PA Bachinger, der unsere Gesprächskultur mit unseren Patienten als „fremdbestimmten Paternalismus“ bezeichnet. Genau das Gegenteil ist der Fall, im Gespräch mit dem Patienten werden nämlich gemeinsame Entscheidungen in Partnerschaft getroffen.

Dr. Bachinger, der in seinen Ausführungen, die „therapeutische Partnerschaft“ anspricht, hat in einem Arbeitskreis aber genau dem von ihm angesprochenen „fremdbestimmten Paternalismus“ das Wort geredet, indem er dem Hausarzt die Holschul übertragen hat, damit PatientInnen in einem Disease-Management-Programm die von ihnen verlangten Kontrollen exakt einhalten!

Apropos Qualität, die Dr. Bachinger einfordert! Wo ist sein eigenes Qualitätsverständnis, wenn seine Anwesenheit in eben diesem Arbeitskreis bei der ersten Sitzung mit vorzeitigem Abgang erfolgte, man die restlichen sechs Mal seine Anwesenheit vermisste?

Wie also wird sich der Hausarzt neu vom Hausarzt alt unterscheiden, wenn wir Ärzte weiter wie das Kaninchen vor der Schlange erstarren:

- Patientenmanagement nach vorgegebenen Programmen
- Anstellung statt freier Beruf - Gehalt statt leistungsbezogenes Honorar
- Verwaltung von Patientenbefunden im Sinne von Aktenordnern
- Abgabe der
- Behandlungskompetenz
- Bezahlung nach der Output-Ergebnisqualität

Aber vielleicht übernehmen diese Aufgaben zukünftig auch Computer!

HausärztInnen dieses Landes steht auf und artikuliert euch!



P.S. Übrigens liebe niedergelassene Fachärzte: setzt statt dem Wort „Hausarzt“ den Begriff „Facharzt“ ein und auch ihr werdet euch weitgehend in die Zukunft versetzt erkennen können.

Ihr Christoph Eckhard

**Dr. Christoph Eckhard**  
**Arzt für Allgemeinmedizin**  
 e-mail: [ch.eckhard@eunet.at](mailto:ch.eckhard@eunet.at)

## Adventbräuche.

Statt eines Jahresrückblicks....

von Gottfried Wurst

Zu dem bisher bekannten Advent-Brauchtum, wie das Festhalten am Glauben, es handle sich um die stillste Zeit im Jahr, gesellt sich seit dem Vorjahr ein neuer Brauch dazu und erfreut sich bei den Erfindern offenbar zunehmender Beliebtheit: Noch schnell ein bisschen Druck machen. Vielleicht gibt es sogar lustige Preise für die, denen das am besten gelingt, den Goldenen Drücker etwa.

War es im Vorjahr die zauberhafte Überraschung der Chefarztspflicht neu samt ECO, Ampelspielen, Vorgaben



durch die Frau Gesundheitsministerin in der letzten Woche des sich zu Ende neigenden Jahres – verbunden mit neuer Software und natürlich Beherrschung all dieser Spiele ab 1.1.05, so sind es heuer auch wieder mehrere entzückende Drückerchen, die uns von Glücksboten überbracht wurden.

Zum Beispiel die rührende Mitteilung an die GemeindeärztInnen, dass sie ab 1. 1. 2006 wahrscheinlich ohne Sozialversicherungsschutz dastehen.

Oder ein 30 Seiten starkes Skriptum der Software-Firma am 21. 12. (nota bene: Thomasnacht. Erste der Rauh Nächte. Tiere können sprechen und sagen die Zukunft voraus. Man darf aber nicht zuhören, sonst ist man ein toter Arzt oder eine tote Ärztin!), einzuspielen VOR dem 23. 12. und auch gleich anzuwenden. Beschert wegen der vielen Abstürze des Zentralrechners. Doch welche zuckrige Überraschung: Kaum damit gespielt, kommt tags drauf die Korrekturversion des Korrekturprogramms!

Oder die Bescherung neu gedruckter Rezeptformulare, wo natürlich das Druckformat nicht stimmt, weil die Zettelchen ein klitzeklein wenig anders formatiert sind! Korrektur am Drucker? Macht doch die Software-Firma! Wer zahlt? Äh..äh..äh..

Und all die Geschenke-Austeiler scheinen still und heimlich zu glauben, dass JEDER und JEDE, die grad einmal das Parxis-Programm anwenden kann, sowieso ab jetzt automatisch EDV Experte geworden ist. Über Nacht wahrscheinlich, denn den Seinen gibt's der Herr ja bekanntlich im Schlaf. Leider gehöre ich nicht dazu, denn ich kann vor Wut und Sorge und Überarbeitung kaum schlafen, also hat der Herr auch keine Gelegenheit, mir seine neuen Programme einzuspielen.

Ich hab mir zur Belohnung für all diese Schreibtisch-Täter auch ein Spiel ausgedacht: Eine handgeschriebene Anleitung, wie sich die Betroffenen wahlweise bei Bedarf Blinddarm, Gallenblase oder kleine Hirngefäßaneurysmen operieren sollen. Für besonders Eifrige einen Taschenfeitel gratis dazu. Zugestellt durch eine Brieftaube...

Ein Gutes neues Jahr – falls es noch gut werden kann!

Ihr Dr. Gottfried Wurst

**Dr. Gottfried Wurst**  
**Arzt für Allgemeinmedizin**  
 e-mail: [dr.g.wurst@aon.at](mailto:dr.g.wurst@aon.at)

**Offener Brief**

an den Präsidenten der Ärztekammer für Steiermark und Referenten für Lehrpraxen der ÖÄK

Dr. Dietmar Bayer  
Kaiserfeldgasse 29, 8010 Graz

**Wenn das kein Skandal ist.....!**

Lieber Dietmar!

Immer wieder lassen wir uns von den beschwichtigenden Phrasen unserer Ständesvertreter einlullen, dass eh alles unternommen würde, um unsere Situation zu verbessern und unser Auftreten nach außen zu stärken. Um im selben Atemzug auch hören zu müssen, dass alles sooo schwierig sei und wir eine zu kleine Gruppe in den globalisierenden Stürmen dieser bösen Zeit seien. An all die schönen (jammernd, klagenden) Telefonate von Kammerseite wurde ich letzters neuerlich erinnert, als ich wieder einmal als extramuraler Basisversorger und Retter in der bio-psycho-sozialen Not an einem Krankenbett stand:

Eine Krebspatientin mit zentralem Venenzugang, kompletter parenteraler Ernährung und einer eiternden Narbenfistel nach Laparatomie war heute wieder zu versorgen. Die Nadel des Port-a-Cath war zu wechseln, ein Abstrich von der Wunde und ein neues Wundversorgungsregime für die Krankenschwester waren zu erstellen. Alles in allem dauerte die Visite mit der kurzen Hin- und Rückfahrt eine geschlagene Stunde. Staunend und zum Glück auch helfend stand meine Turnusärztin mir zur Seite. Nicht nur als manuelle Hilfe, sondern auch als forensisch wertvolle Zeugin.

Und da kam dann die verwunderte Frage der jungen Kollegin: „Ganz schöner Aufwand, was kriegst Du denn dafür?“. Da läuteten bei mir die pädagogischen Alarmglocken und ich beschloss nach der Visite mich auch wieder einmal um die ökonomischen Seiten unseres Tuns zu kümmern (Denn auch das ist Thema meines Unterrichts).

Folgendes Honorar konnten wir unter kräftigen Ausquetschens der Tarifzitrone für mich in Rechnung stellen: Visite 26,74 + Dauertropfinfusion 4,89 + hausärztlicher Koordinationszuschlag 10,66 + Wundverband bei Ulcus 2,26, das macht in Summe 44,55 Euro BRUTTO. Als Vergleich dient eine in der Kärntner Kleinen Zeitung veröffentlichte Liste der Schlüsseldienste: Man bilde sich ein eigenes Urteil!: Aufsperrdienst werktags 40,00 - 50,87 EU

Ist schon diese Tarifsituation ein Hohn für unser Risiko und unsere Verantwortung, kommt noch die Tatsache dazu, dass ich ganz nebenbei in dieser Situation auch noch kostenlos einen Jungarzt ausbilde und so echtes Bedside-teaching lebe ohne Dank und Honorierung. Ich zahle den Jungspunt für diese Zeit noch aus der eigenen Tasche!

Jeder Vertreter einer anderen Berufsgruppe würde sich angesichts dieser Tatsache nur mit dem Finger auf den Kopftippen und mich als einen unheilbaren Trottel bezeichnen.

Und dann muss man in der Zeitung noch von kolportierten Vortragshonoraren in den eigenen Reihen von 13.000,- Euro für 20 Minuten lesen. Eine Summe, mit der ich über 1 Jahr lang einen Jungarzt anstellen und ausbilden kann. Dass ich das immer noch aus der eigenen Tasche tue, lässt mich selbst an den Kopftippen und mich fragen, was ich angestellt habe, dass man mich so im Regen stehen lässt.

Lieber Kammerpräsident! Unterschriften unter Rundschreiben, die uns engagierte Lehrpraxisleiter abwimmeln sollen, um weitere Förderungen anzuschauen, sind wohl kein Signal für eine Besserung der Situation.

**Ich hätte da einige Fragen, die wahrscheinlich nicht nur mich betreffen:**

*Es scheint wirklich so zu sein, dass immer mehr betreuungsintensive Pa-*



tienten aus dem Spital herausverlagert werden, aber bisher wurden unsere Strukturen weder aufgewertet, noch gestärkt, geschweige denn die Ausbildung in diese Richtung verbessert.

Muss ich mir z. B. die erstaunte Frage aus dem Spital gefallen lassen, warum ich für die parenterale Ernährung auch die technischen Hilfsmittel verordnen und bewilligen lassen muss (am Tag der Entlassung).

Warum müssen wir diese Last mit Improvisation und organisatorischem Geschick tragen, damit einige Politiker große Reden schwingen können (auch Ärztekammerpräsidenten!)?

Warum wird unsere Tätigkeit so gering bewertet, obwohl wir eine meist sehr hohe Verantwortung tragen und das in einem beruflichen Umfeld, in dem eine 60-Stunden-Woche wenig Flexibilität, Pausen oder Pufferzeiten für schwierige Aufgaben zulässt?

Warum darf ich meine TurnusärztInnen in Ausbildung nicht so bezahlen, wie es auch meinem Aufwand entspricht?

Die Einschränkung durch die Vorschriften der Ärztekammer sehe ich als direkten Eingriff in ein Dienstverhältnis unter dem Vorwand, Gastärzteausbeutung zu verhindern.

Anscheinend ist man auf der Spitalsärzteseite bezüglich des Gastarztunwesens gerne blind, da man in nicht vorhandene Dienstverträge ja nicht eingreifen kann und will.

Ich habe in den letzten Jahren nie ernsthafte konstruktive Antworten auf diese meine Fragen bekommen.

Die Folge daraus ist, dass auch ich es mir in Zukunft nicht mehr leisten kann, pro Jahr zwei TurnusärztInnen auszubilden. Dank dieser Kammerpolitik!

Mit freundlichen Grüßen  
Dr. Michael Wendler

Dr. Michael Wendler, Arzt für Allgemeinmedizin,  
8046 Graz, St. Weiterstrasse 32, Tel:(0316) 69-19-50, Fax Nst. 4,  
e-mail: [michael.wendler@nusrf.at](mailto:michael.wendler@nusrf.at)

**Teveten 600 mg – Filmtabletten. Zusammensetzung** (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge): Eine Filmtablette enthält Eprosartanmesilat entsprechend 600 mg Eprosartan. **Anwendungsgebiete:** Eprosartan ist angezeigt zur Behandlung des essentiellen Bluthochdrucks. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen Eprosartan oder einen der Hilfsstoffe. Schwere Leberfunktionsstörungen. Schwangerschaft und Stillzeit. **Hilfsstoffe:** Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, vorverkleisterte Stärke, Crospovidon und Magnesiumstearat. Filmüberzug: Hypromellose, Titandioxid, Macrogol 400 und Polysorbat 80. **Zulassungsinhaber:** SOLVAY PHARMA Ges.m.b.H., 3400 Klosterneuburg. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antihypertensives Mittel. **ATC-Code:** C09CA02. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

**Legalon 140 mg-Kapseln. Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält Extracum Fructus Silybi mariani siccum entsprechen 140 mg Silymarin (berechnet als Silibinin). **Anwendungsgebiete:** Toxische Leberschäden z. B. durch Alkohol oder Arzneimittel oder durch metabolische Störungen wie Diabetes mellitus; zur unterstützenden Behandlung bei chronisch-entzündlichen Lebererkrankungen und Leberzirrhose. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile. **Schwangerschaft und Stillperiode:** Obwohl im Tierversuch und aufgrund der bisherigen klinischen Erfahrungen keine embryotoxischen oder genotoxischen Wirkungen beobachtet wurden, sollte die Anwendung in der Schwangerschaft nur nach strenger Indikationsstellung erfolgen. Für die Stillperiode bestehen keine klinischen Erfahrungen. **Hilfsstoffe:** Magnesiumstearat, Talcum, Polysorbat 80, Lactose, Eisenoxid, Titandioxid, gebleichte Gelatine. **Zulassungsinhaber:** Madaus, Wien **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen siehe Austria Codex Fachinformation. [www.madaus.at](http://www.madaus.at)