

Brief des Präsidenten

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

von Christian Euler

Arzt sein - zumal Hausarzt - hatte immer schon eine gesellschaftspolitische Dimension. An der Art des Umganges mit den Schwachen erkennt man die soziale Qualität einer Gemeinschaft. Ärzte gehen stellvertretend für die Gesellschaft mit Geschwächten um, die vorgegebenen Rahmenbedingungen stehen für den herrschenden Zeitgeist. Um unserer gesellschaftspolitischen Rolle gerecht zu werden dürfen wir auch diesbezüglich keine Symptome übersehen, die erste Anzeichen irreparabler gesellschaftlicher Schäden sein könnten.

Die Gesundheitsreform basiert auf dem Misstrauen der Bürokraten gegenüber der Ärzteschaft.

Was sollen sich die zu Politikern aufgestiegenen Bürokraten denken, die vor jeder ihrer Entscheidungen die Meinung des Wahlvolkes erheben lassen und dennoch erkennen müssen, dass das Volk von ihnen eine schlechte Meinung hat. Was also sollen sie über die Ärzte denken, die seit Jahren bei jeder sich bietenden Gelegenheit über die Medien gezielt mit Dreck beschmissen werden und dennoch mindestens einmal im Jahr in den gleichen Medien als jene Berufsgruppe vorgestellt werden, über die im Volk die beste Meinung zu erheben ist. Da fällt einem den Gesetzen der Ökonomie verpflichteten Volksvertreter nur eines ein: diese gute Meinung muss gekauft sein! Der Blick in den Staatshaushalt macht ihn sicher!

Hier wittert er Handlungsbedarf, hier muss er sich hineindrängen... in dieses Vertrauensverhältnis, das ihm so teuer erscheint und dessen Wert er nicht nachvollziehen kann. Nachvollziehbarkeit aber ist die Basis jeder Kontrolle und Kontrolle bekanntlich besser als Vertrauen.

Das Arzt-Patientenverhältnis muss kontrollierbar sein, nicht das einzelne, individuelle, sondern das standardisierte. Internist und Herzinfarkt, Frauenarzt und Hormonmangel, Psychiater und Demenz, Chirurg und Dickdarmtumor... Zu diesem Ziel soll die Ärzteschaft geführt werden, Schritt für Schritt, aber generell.

Am Anfang steht die elektronische Datenverarbeitung. Ein großer Segen für Österreichs Ärztinnen und Ärzte, bessere Kommunikation, leichtere Administration, Anschluss an das dritte Jahrtausend - ganz nebenbei: Registrierung aller Arztbesuche aller Patientinnen und Patienten, Registrierung aller Verschreibungen (Medikament, Arzt, Patient, Datum). „Das ist nicht neu“ sagt die Sozialversicherung, „seit Vertragsärzte und Apotheken abrechnen haben wir diese Daten“. Einmal mehr sagen wir: „in Papierform waren diese Daten unbearbeitbar - Datenschutz durch Datenfülle - jetzt formen Sie aus diesen Daten untaugliche Maßstäbe für alles: Krankenhausaufenthaltsstage, Arztfrequenzen, Medikamentenkosten.“

Das Ziel der Reform heißt Einsparung.

Der Durchschnittswert wird ins Zentrum einer durchschnittlichen Sichtweise gestellt. Mir ist kein Fall bekannt, bei dem krass unterdurchschnittlicher Behandlungsaufwand wo auch immer einer



Dr. Christian Euler

näheren Betrachtung wert gefunden wäre, mir sind unzählige Fälle bekannt, wo überdurchschnittliche Daten mit Aufmerksamkeit verfolgt wurden. Das Neueste sind selbst regulierende Verträge (Oberösterreichische Chefarztlösung), in denen die beschämende Koppelung von Unvereinbarkeiten (Arzneimittelkosten und Arzthonorare) die Versicherung aus ihrem Risiko entlässt.

Behandlungspfade werden der nächste Schritt sein. Von den ersten Diagnoseschritten im niedergelassenen Bereich bis zur high-tech-Therapie im Kompetenzzentrum wollen die Gesundheitsbürokraten die Patientenkarriere kennen, bevor der Mensch noch erkrankt ist. Unsere wissenschaftsverliebten KollegeInnen begrüßen das. Was soll daran schlecht sein? Die gesicherte und geprüfte Erfahrung der Welt steht jedem Einzelnen zur Verfügung... als Orientierungshilfe versteht sich, die Behandlungsfreiheit bleibt unangetastet, aber schließlich, warum soll ein bewährter Weg nicht zur Pflicht werden, ein Umweg nicht sanktioniert? Ökonomische Zwänge sind argumentierbar, der wissenschaftlich basierte Mensch kann sich doch logischen Argumenten nicht entziehen.

Ganz nebenbei werden viele Menschen, die unter individuellen Befindensstörungen leiden, nicht über die akademisch markierten Trampelpfade geleitet werden können. Diese hausärztliche Arbeit wird für Bürokraten weder quantitativ noch qualitativ wahrnehmbar - daher nichts wert sein und daher unbezahlt bleiben. Gut so! Das Ziel der Reform ist Einsparung! Auch für die Rationierung wichtiger Arzneimittel (z. B. Statine) haben sich akademisch hoch dekorierte Ärzte ausgesprochen, werden sich doch auch für die Rationierung ärztlicher Leistungen prominente Garderobiere finden lassen, die dieser Sparmaßnahme öffentlichkeitswirksam den Mantel des wissenschaftlichen Fortschritts umhängen.

Öffentlichkeitsarbeit ist alles.

Nach wie vor äußern sich Ärzte in den Medien zur Gesundheitspolitik. Tatsächlich aber wurden die Ärzte aus der Gesundheitspolitik eliminiert. In allen Bundesländern entscheiden zwei mal zwei Bürokraten ohne standardisierte Qualifikation, dafür mit absoluter Macht ausgestattet, von Planung bis Überprüfung alles. Die Bürger dieses Landes wissen es nicht, die Ärztevertreter schweigen. Für die Bevölkerung werden Zeichen gesetzt, die den fortschreitenden Sozialleistungsabbau überstrahlen sollen.

Der Patientenanwalt wird aufgewertet. Keine Maßnahme der Gesundheitspolitik, zu der er nicht öffentlich applaudieren darf wie ein Provinztheaterdirektor, der von seiner Loge aus mit seinem ersten



Klatscher dem allgemeinen Publikumsbeifall den Einsatz gibt. So bleiben die Funktionäre unter sich, der Patientenvertreter nicht krank, der Gesundheitsverantwortliche kein Behandler, beide weitgehend frei von Patientenkontakten. Fest auf statistisches Material gestützt treiben sie eine Reform voran, die Bedürfnisse gesunder Beitragszahler auf Kosten bedürftiger Leistungsbezieher bedient.

Der Chefarzt wird abgeschafft. Ein elektronisches Arzneimittelbewilligungssystem macht aller Not ein Ende. Hoch modern, patientenfreundlich, das Rezept läuft, nicht mehr der Patient. „Nur die Ignoranz der Ärzte kann hier noch stören“, wie ein Wiener Kassenfunktionär in der Ärztwoche kundtat. Die Antwort der Krankenkasse treffe im Schnitt in 10 Minuten ein. Bravo! Zeit ist Geld! Ablehnung ist auch Geld! Anonymität des Vorganges schützt die Kasse vor der Enttäuschung und dem Zorn der PatientInnen. Uninteressant! Uneinheitliche Bewilligungspraxis - uninteressant! aufwendiger Ablauf aller nicht medikamentenbezogener

Chefarztanfragen, es bleibt dabei: „nur die Ignoranz der Ärzte.“

Patientenrechte werden festgeschrieben. Den unlesbaren Aufklärungsbögen, die vor jedem noch so kleinen diagnostischen oder gar therapeutischen Eingriff zur Beruhigung des Gesetzgebers beim Patienten Angst und Schrecken verbreiten wird die Patientenverfügung zur Seite gestellt.

Die Diskussionsrunde der Inkompetenten wird um ein Mitglied erweitert. Was die Hausärzteschaft im Laufe jahrelanger Familienbetreuung wahrnehmen konnte, um es im entscheidenden Augenblick in ihre Überlegungen einzubeziehen, soll in Zeiten einer allgemeinen Ärztedemontage bürokratisch geregelt werden. Gesunden Menschen wird nahe gelegt, sich in die Zeit ihrer schweren Krankheit voraus zudenken um festzulegen, wie dann mit ihnen verfahren werden soll.

Parallel dazu lesen wir Arbeiten über Prognoseprogramme für frisch aufgenommene Intensivpatienten. Lohnt sich die Investi-

tion öffentlicher Gelder in dieses private Schicksal? Wir lesen über Anweisungen bei Altenheimbewohnern von Reanimationsmaßnahmen abzusehen.

Wir lesen von Ansuchen zur Zulassung von Arzneimitteln zur Tötung großer Säugetiere.

All das zitierte Nachrichten aus europäischen Ländern, die auch eine Euthanasiediskussion für einen unverzichtbaren Teil von Lebenskultur halten.

Schwerwiegende Entscheidungen treffen unsere mutlosen Reformer immer nur auf Basis objektiver, statistischer und nachvollziehbarer Kriterien. Die Ärzteschaft liefert Daten für diese Statistiken, die Entscheidungen fällen andere. Das dürfen wir nie vergessen, wenn es um die Verteilung und Übernahme von Verantwortung geht.

Christian Euler

Dr. Christian Euler

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

Hausärztetag

Mobilfunk und Gesundheit

**Was sage ich
meinem Patienten?**

**Diskutieren Sie relevante
Fakten für eine Risikoab-
schätzung mit Fachleuten.
Informieren Sie sich über
die aktuellen wissen-
schaftlichen Erkenntnisse.**

**Termin:
Samstag, 13. Mai 2006**

**Ort: Hotel Regina
Roosevelt Platz 15
1090 Wien**

Medienprofis in der Kammer

von Wolfgang Geppert

Seit Monaten stehen wir Niedergelassene unter Dauerbeschuss der Medien. Eine Skandalstory nach der anderen wird aus dem Boden gestampft. Unsere Standesvertretung steht dem völlig hilflos gegenüber. Nur engagierten PR-Experten kann es gelingen, uns aus den negativen Schlagzeilen herauszubringen.

Mediziner als Massenware

So mancher Kollege stellt sich die Frage, warum die Medien derzeit speziell über Kassenvertragsärzte herfallen, wie ein Rudel von Wölfen. Die Journalisten und deren Auftraggeber wähen uns noch immer im geschützten Bereich und wollen Privilegien bei uns entdeckt haben, die es zu beseitigen heißt. Grundlage für derartige Angriffe bietet das Überangebot an ausgebildeten Medizinerinnen, welche einen dauerhaften Job suchen. Das Schüren von Neidkomplexen soll zum Volkssport erkoren werden.

Über Jahrzehnte hindurch wurde bei stagnierender Zahl an Patienten die Anzahl der Mediziner mehr als verdoppelt und damit der internen Zerfleischung preisgegeben. Inzwischen gibt es fast keine österreichische Familie mehr, die nach ungehemmter Medizinerüberproduktion, nicht wenigstens einen Arzt in ihren Reihen hat. Zur Massenware mutiert, ist es für Politik und Medien ein Kinderspiel, einzelne Untergruppen herauszupicken und sie, wie die sprichwörtliche Sau, durch die Dorfstraße zu jagen.

Der Rest der Spezies schaut eingeschüchtert zu und ist froh, diesmal ungeschoren davongekommen zu sein. Als Paradebeispiel für dieses Reaktionsmuster kann die Hetzkampagne gegen Hausapotheken führende Ärzte im vergangenen Sommer genannt werden. Agiert die Neidgenossenschaft so erfolgreich, wie in diesem Fall, dann landen die früher noch anerkannten Nahversorger von einem Tag auf den anderen in der Ecke geächteter Kleinkrämer, welche Österreichs Krankenkassen ständig ums Ohr hauen.

Gegenstrategien gefragt

Trotz aller Unterschiede in unseren Einsatzgebieten und Gegensätzlichkeiten im fraktionspolitischen Bereich, haben wir nur eine reale Chance, die permanenten Angriffe abzuwehren. Wir müssen die

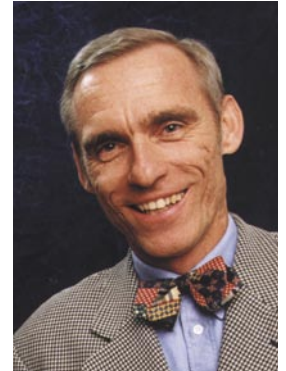
viel gescholtenen Ärztekammern (Bundes- und Länderkammern) zu einer wirksamen Gegenstrategie ermuntern. Die Journalisten berichten gerne über Spitzenmedizin und schwarze Schafe der Branche. Den Arbeitsbedingungen der Kassenvertragsärzte gegenüber, zeigen sie meist die kalte Schulter. Abstürze des e-card Systems locken längst keinen Redakteur mehr hinter dem Ofen hervor.

Schlussendlich bleibt der Ausweg, ähnlich wie bei anderen Berufsgruppen (Apotheker, Notare u. s. w.), unsere Standpunkte über bezahlte Anzeigen in die Bevölkerung zu tragen. Zeitgleich müssen wir die Kraft aufbringen, unsere Standesvertretung von unnötigem Ballast zu befreien. Im Laufe der Jahre haben Bundeskammer und Länderkammern Agenden übernommen, die längst ausgelagert sein müssten, um freie Valenzen für die aktuellen Anforderungen zu schaffen.

In dieser Zeit der vielseitigen Bedrohung ist erneut ein Vorschlag zu vernehmen, der in schöner Regelmäßigkeit aus den Reihen der Zwangsmitglieder kommt: „Stell doch, anstatt der aus ihren Praxen in die Kammer hetzenden Funktionäre, qualifizierte Manager an!“ Diese in Medienauftritten geschulten Profis könnten, ausgeruht und kompetent, unsere Interessen publikumswirksam vertreten. So faszinierend dieser Vorschlag auf den ersten Blick wirkt, erscheint eine kurzfristige Umsetzung unrealistisch. Noch glauben die Verantwortlichen, selbst die beste Performance zu bieten. Vom Aufbringen der notwendigen Finanzmittel ganz zu schweigen. Wir werden aber auf lange Sicht nicht daran vorbeikommen, mehr und mehr Aufgaben an Spezialisten zu delegieren.

Glaubwürdigkeit gefragt

Vor kurzem wurde unter Mithilfe der Wiener Ärztekammer das „Active Aging-Konzept“ der Presse vorgestellt. Die Einhaltung von zehn Leitsätzen solle uns, so das Konzept, gesundes Altern garantieren. In der Liste der Bedingungen ganz oben stehen als Nummer Eins die „Normalisierung des Körpergewichtes“ und als Nummer Zwei „eine Kalorien angepasste, Fett bilanzierte Kost“. Was Präsident Dr. Dorner bewogen hat, gerade an diesem öffentlichen Auftritt mitzuwirken, wird wohl immer ein Geheim-



Dr. Wolfgang Geppert

nis bleiben. Seine Person, ganz im Vordergrund abgebildet, besitzt beim angesprochenen Thema ähnliche Glaubwürdigkeit wie Beppo Mauhart als Sprecher der Anti-Tabak-Konferenz. Noch vor einigen Monaten hätte es kein standespolitisch Interessierter für möglich gehalten, dass ein Pathologe zum Präsidenten einer Landeskammer gewählt wird und in dieser seiner Funktion, den Presseleuten gegenüber, Belange der niedergelassenen Kollegen anspricht. So geschehen in OÖ. Ähnlich seltsam wirkt es, wenn ÖÄK-Präsident Dr. Brettenthaler, seines Zeichens niedergelassener Allgemeinmediziner in Salzburg, bei Medienauftritten die Missachtung des Arbeitszeitgesetzes in den heimischen Spitälern angeprangert.

Unter diesen Umständen darf die Frage gestellt werden: „Müssen Ärzte unbedingt selbst ihre Interessen nach außen tragen?“ Sind vom Ordinationsalltag ausgelaugte und oft am Ende ihrer Berufslaufbahn stehende Kollegen die 1-A-Wahl in Sachen Medienwirksamkeit? Woher nehmen unsere Mandatäre die Überzeugung, bei allfälligen Auftritten in einer Barbara-Karlich-Show beim Zuseher Sympathiegefühle für Ärzte aufkommen zu lassen?

In langjähriger Ausbildung haben wir zwar gelernt, unsere Patienten bestmöglich zu behandeln, der richtige Umgang mit Journalisten und Fernsehmoderatoren hingegen war nicht Teil unseres Lehrstoffes. Obwohl wir tagtäglich Stunden lang mit den uns anvertrauten Hilfesuchenden sprechen, haben wir keine Routine im Umgang mit ZIB-2-Moderatoren, ganz zu schweigen von Kenntnissen in Rhetorik oder Agitation. →

Hausapotheker unter Dauerfeuer

Oft planen unsere Gegner ihre Angriffe ganz heimlich, um mit dem Überraschungseffekt zu punkten. So geschehen am 9. Februar durch den Chef des Hauptverbandes (HV) der Sozialversicherungen, Dr. Laminger. In der Causa Hausapothekenrabatte wähten sich die Kammerfunktionäre längst in Sicherheit, sind doch die Naturalrabatte seit Jahresbeginn gesetzlich verboten. Doch damit nicht genug! Jetzt will der HV-Sprecher auf die im Gesetz dezidiert erlaubten Preisnachlässe für Großbestellungen seine Hand legen.

Die sollen den Krankenversicherten zu Gute kommen. Er, Laminger, hätte ein Gutachten erstellen lassen, welches ihm bestätige, Bar-Rabatte dürfe nicht der Arzt behalten, sondern seien den Krankenkassen weiterzugeben. Diese Forderung wurde an die Ärzte via Radiowellen gerichtet: Ö 1 Mittagjournal. Als Trostpflaster spendete der HV-Sprecher den Hausapothekern den Skontoabzug bei Sofortzahlung. Wer solche Vertragspartner besitzt, der braucht, in Zeiten wie diesen, Profits an der Hand, um nicht vor dem Konkursrichter zu landen. Noch am selben Tag hätte ein anerkannter Wirtschaftstreuhandler und Steuerexperte via Medien die Frage stellen sollen, ob der vermeintliche Gutachter eventuell aus dem ehemaligen Ostblock stamme und schon von Eingriffen in den freien Warenverkehr gehört habe.

Der unbedarfte Zuhörer hat keine Ahnung von der Ausbildung und den Fähigkeiten des „Angreifers“. Er vermutet vielleicht Fachwissen in der Aussage. Umso wichtiger wäre es gewesen, das Kontern einem Fachmann zu überlassen. Die Antwort des Kammerpräsidenten lässt den Laien nur vermuten, hier kämpfe einer um sein eigenes Geld. Das ist leider bei einem als Fachbeitrag getarnten Finanzierungsvorschlag zu wenig.

Unabhängig davon war die von unserem Herrn Kammerpräsidenten angedeutete Verhandlungsbereitschaft in dieser Causa ein Kniefall vor dem politischen Funktionär, der vorrangig nicht bei sich selbst, sondern beim jeweils Anderen sparen will.

Krone bevorzugt

Die Protestschreie in den von den Zwangsmitgliedern finanzierten Kammerzeitschriften sind Alibihandlungen und verhallen ungehört. PR-Experten haben positive Beiträge über unsere Tätigkeit in die Bevölkerung zu tragen. Ein doppelseitiger Bericht über Landarzt-Tätigkeit in der Sonntagskrone wiegt mehr, als zehn Seiten des Jammerns und Klagens in der Österreichischen Ärztezeitung (ÖÄZ). Neidvoll blicken wir in Richtung Apothekerkammer und Apothekerverein.

Deren PR-Aktivitäten lassen keine Wünsche offen und beweisen eindrucksvoll, wie wichtig wiederholte Medieneinschaltungen für den Meinungsbildungsprozess des Normalbürgers sind. Ein Außenstehender könnte den Eindruck gewinnen, in Österreich wären Apotheker die wichtigsten Partner von Patienten in der Gesundheitsversorgung. In fast schon peinlich wirkenden Beiträgen wird das schwere Berufslos der Pharmazeuten dargestellt: „Informieren, helfen, herstellen“. Besonders beachtenswert seien die anstrengenden Nachdienste in den Apotheken.

Keiner dieser zu Tränen rührenden Berichte, wie etwa im Kurier vom 8. Februar 2006, trägt am Ende die Aufschrift „Bezahlte Anzeige“. Zeitungen, die wöchentlich einen Mediziner aufs Korn nehmen, weil er angeblich eine Gefahr für die Patienten darstelle oder weil er mit dem Gesetze in Konflikt geraten sei, präsentieren die Vertreter des Apothekerstandes als makellos. Wo sind die mutigen Journalisten, die einen alkoholkranken Apotheker an den Pranger stellen, welcher bereits wiederholt falsche

Medikamente ausgegeben hat? „Den gibt es nicht“, höre ich aus dem Hintergrund eines Redaktionsraumes, in dem alle Beschäftigten auf einem Auge blind zu sein scheinen. Das verbleibende, sehende Auge benötigen sie für ärztekritische Berichte.

Vergebene Chancen

In Zeiten der Arbeitsplatzknappheit scheint es für eine Berufsgruppe immens wichtig zu sein, die Gesamtzahl aller in den Betrieben Beschäftigten werbewirksam nach außen zu tragen. Als Paradebeispiel können wieder die Pharmazeuten herhalten. Die Apothekerkammer ruft ihre 1.178 öffentlichen Apotheken gebetsmühlenartig als bedeutungsvolle Arbeitsgeber in Erinnerung. Mit insgesamt 13.063 Angestellten sei man ein nicht zu vernachlässigender Brötchengeber: „Elf Menschen pro Apotheke“. Der Frauenanteil betrage 90 Prozent.

Warum können solches nur PR-Leute der Apothekerkammer austreuen? Wer hat die Ärztekammern bisher daran gehindert, periodisch die Gesamtzahl aller in heimischen Ordinationen beschäftigten Kräfte in die Öffentlichkeit zu tragen? Warum sind wir nicht vorher auf die Idee gekommen, den extrem hohen Frauenanteil bei unseren Angestellten als positiven Beitrag in Sachen Gleichberechtigung der Bevölkerung mitzuteilen. Doch neidvolle Blicke in Richtung anderer Berufsgruppen ändern nichts an unserer prekären Öffentlichkeitsarbeit. Ganz im Gegenteil. Sie sind Ansporn, alle Kraft aufzuwenden und den Medien-Spieß umzudrehen. Der Einsatz neuer Köpfe ist unumgebar. Auf dass wir eines Tages die Umfrageergebnisse, welche den Ärzten höchste Beliebtheit in der Bevölkerung attestieren, beim Studium der Zeitungen und der Fernsehberichte erfahren können.

Dr. Wolfgang Geppert

2193 Wilfersdorf

E-Mail: geppert@aon.at

Balneum Hermal Plus Polidocanol - Badezusatz, Balneum Hermal - Badezusatz: Zulassungsinhaber: Hermal, D-21465 Reinbek, Deutschland. **Hersteller:** Hermal, D-21465 Reinbek, Deutschland. **Zusammensetzung: Balneum Hermal Plus:** 100 g flüssiger Badezusatz enthalten 82,95 g Sojaöl, 15,00 g Polidocanol. Hilfsstoffe: 0,85 g Propylenglykol, 0,60 g Ascorbylpalmitat, 0,50 g Parfümöl, 0,10 g Glycerylstearatcitrat. **Balneum Hermal:** 100 g Badezusatz enthalten 84,75 g Sojabohnenöl. Hilfsstoffe: Polyoxyethylenlaurylether, 0,01 g Butylhydroxytoluol und 0,005 g Palmitoylascorbinsäure als Antioxidantien, Citronensäure, Propylenglykol, Ölsäurediethanolamid, Parfümöl. **Anwendungsgebiete: Balneum Hermal Plus:** Zur unterstützenden Behandlung aller Hauterkrankungen, die mit Austrocknung einhergehen, insbesondere wenn diese von Juckreiz begleitet sind, z.B. atopisches Ekzem; Pruritus senilis. Zur unterstützenden Behandlung der Psoriasis. **Balneum Hermal:** Zur unterstützenden Behandlung von Dermatosen mit trockener und leicht juckender Haut wie z.B. atopisches Ekzem (Neurodermitis), Psoriasis, Ichthyosis, Pruritus senilis, Ekzeme wie Windelektzem, Waschektzem, chronisches Ekzem. **Gegenanzeigen: Balneum Hermal Plus:** Überempfindlichkeit gegen Propylenglykol; frische Formen der Psoriasis pustulosa. Grundsätzlich sollen Vollbäder – also auch solche mit Balneum Hermal Plus-Zusatz – bei größeren Hautverletzungen und unklaren akuten Hautkrankheiten, bei schweren fieberhaften und infektiösen Erkrankungen, bei Herzinsuffizienz und Hypertonie nicht angewendet werden. Schwangerschaft und Stillzeit: Die Anwendung von Balneum Hermal Plus während Schwangerschaft und Stillzeit ist hinsichtlich seiner Inhaltsstoffe möglich. **Balneum Hermal:** Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Präparates; frische Formen der Psoriasis pustulosa. Grundsätzlich sollen Vollbäder – also auch solche mit Balneum Hermal-Zusatz – bei größeren Hautverletzungen und unklaren akuten Hautkrankheiten, bei schweren fieberhaften und infektiösen Erkrankungen, bei Herzinsuffizienz und Hypertonie nur nach Rücksprache mit dem Arzt angewendet werden. Schwangerschaft und Stillzeit: Balneum Hermal kann während der Schwangerschaft und Stillzeit angewendet werden. **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und zu den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen.**

Brief des Wiener Präsidenten

Alles Wonne und Waschtrog?

Nach dem letztlich überraschenden Honorarabschluss mit der WGKK dürfte vorerst einmal die Luft draußen sein, und die ehemals beherzten Verhandler sind nun bezüglich der ursprünglich zu Recht vorgesehenen Aktionstage nicht mehr so sicher – wegen Zweifel an adäquater Beteiligung der Kollegen, wie man hört. Aber auch, um die Basis auf die ÖÄK auszuweiten – hoffentlich ist dies nicht wieder ein Manöver, das mangels Einigkeit von vornherein dazu verurteilt ist, im Sande zu verlaufen.

Wäre es nicht kurzfristig zu einer Einigung zwischen Wiener ÄK und der GKK gekommen, hätte man mit einer großen Beteiligung an Aktionen rechnen können, die zum Ziel hatten, die zahlreichen Fehlentwicklungen der letzten zwei Jahre im Gesundheitssystem der Bevölkerung näher zu bringen. Wir hätten zwar weiterhin nicht mit der Zustimmung der regierungshörigen Presse rechnen dürfen – dort verhallen sachliche Erklärungen über absehbare negative Folgen für sowohl aktive Mitspieler als auch Patienten im leeren Raum der kalten Ablehnung – trotzdem hätte eine gut geplante mediale Auseinandersetzung wohl nicht ganz totgeschwiegen werden können. Nun wartet man auf einen neuen „triftigen“ Anlass, wie etwa einen österreichweiten vertragslosen Zustand mit der neu fusionierten SVS, deren Kopf sich in selten turbokapitalistischer Grundhaltung dem „Kostenproblem Ärzte“ annähert und harsche Einschnitte bei den Honoraren fordert.

Dabei haben hochrangige – dem „schwarzen Kern“ angehörige – Funktionäre der Ärztekammer schön langsam eingesehen, wohin uns ihre Parteifreunde aus dem Wirtschaftsflügel treiben wollen: man bezieht sich dabei aber doch vorsichtigerweise auf die Zustände im nachbarlichen Germanenland (vor denen man warnt) und hütet sich noch beharrlich davor, das hauseigene Problem direkt anzusprechen oder es gar an der Wurzel zu packen. Viel zu gern lässt man sich noch persönlich bauchpinseln und hört sich zum wiederholten Male die geradezu rituellen Schalmeientöne aus dem Munde von „Freunden“ an, während man tunlichst vermeidet, zuzugeben, dass Vertreter des ÖHV bereits seit längerem die ungeschminkte, aber harte Wahrheit ganz nüchtern erkannt haben und dies auch anzusprechen bzw. aufzuschreiben wagen.

Liest man nämlich jüngste Stellungnahmen „unseres“ Präsidenten der ÖÄK, so könnte man durchaus auf die Idee kommen, dass sich seine Analyse – zumindest in wichtigen Teilaspekten – den Gedanken von vorlauten ÖHV-Vertretern geradezu gefährlich annähert.

Auch dürfte der Gesundheitssprecher der alles dominierenden Partei unseres Landes laut seinem letzten Statement in der Ärztekrone ebenso erkennen, dass es keinen Sinn macht, die Kollegen bürokratisch unter Druck und systematisch durch existenzbedrohende Regress-Zahlungen in Panik zu versetzen, weil dies ihre Arbeitsqualität kaum zu steigern vermag. Er hat lediglich verdrängt, dass er an der politisch verursachten Misere selber zu einem beträchtlichen Teil mit schuld ist.

Und ich frage mich weiters, wie lange es noch dauern wird, bis auch funktionell eingefleischte e-card-Fans und Peering-point-Beteiligte es ertragen, dass man dieses (Mach)werk des ÖVP-Wirt-



Dr. Manfred Weindl

schaftsbundes (der geistige Vater heißt Günther Stummvoll) und der Überwachungsbürokratie (des politisch gleichgeschalteten HV) kritisch überdenkt – und aktiv dagegen ankämpft, dass es für uns Ärzte zu einem „Big-brother-System“ wird, mit dem wir leicht erpressbar und die Leistungen für die Patienten immer mehr rationiert werden. Die datenschutzrechtlichen Bedenken sind aktueller denn je – und in Bälde soll auch das ABS bereits aktiviert werden. Der „Beharrungsbeschluss“ der Wiener ÄK über den Aufschub auf einen Zeitpunkt, wo das nunmehr laufende System ein Jahr klaglos funktioniert, liegt derzeit beim Schiedsgericht.

Weiters kratze ich bedächtig mein Ohr bei der Frage, wann wohl OÖ in seiner Vorreiter-Rolle zum vorausseilenden Gehorsam als weisungsgebundener Arm der GKK ein wenig zum Nachdenken kommt – und wann eine größere Zahl an dort niedergelassenen Kollegen es nicht mehr moralisch bedenklich findet, ihre Bonuszahlungen aus den Leistungskürzungen an ihren Patienten zu generieren.

Ebenfalls betrübt werde ich beim Gedanken, wie lange es wohl noch dauern wird, bis man von Seiten einiger Medien die systematische Rufmord-Kampagne an den Ärzten einstellt und ihnen wieder die gleichen Bürgerrechte zugesteht, wie das nun einmal in einer Demokratie selbstverständlich sein sollte. Bisherige Erfahrungen, einen konstruktiven Meinungs austausch zu beginnen, waren in der Mehrzahl der Fälle sehr ernüchternd.

Offensichtlich verwenden viele Journalisten in ihrer Denkrinde einen für uns unbekanntes Verschlüsselungs-Code, der – egal, was sie hören – dazu führt, dass am Ende immer dieselben Verunglimpfungen und maßlosen pauschalen Unterstellungen herauskommen. Bis wir diesen „Enigma-Code“ entschlüsselt haben, sollten wir auch noch daran denken, dass es so etwas wie eine „journalistische Sorgfaltspflicht“ gibt, die im Übrigen gerichtlich einklagbar ist.

Was ist nun der Succus dieses dunkelgrauen Gedankenkonvoluts?

- 1) Solange sich hochrangige ÄK-Funktionäre nicht entscheiden können, ob die Pflicht, ärztliche Interessen zu vertreten nicht doch über ihrer Partei-Räson anzusiedeln ist, sind sie wie ein schwerer Klotz am Bein, der uns dem Ertrinken unweigerlich näher bringt.
- 2) Solange es regionale Alleingänge von Funktionären mit zweifelhaftem Geltungszwang gibt, die sich über mehrheitlich einigende Basisinteressen hinwegsetzen, werden wir von unseren Gegnern immer locker gegeneinander ausgespielt werden können. →

3) Nur ein entschlossenes und aufeinander abgestimmtes Auftreten in der Öffentlichkeit kann uns ein wenig von dem Respekt zurückbringen, den wir verdienen. Dabei dürfen wir uns nicht darauf beschränken, jammernd zu reagieren, sondern müssen zunehmend die Themen vorgeben.

Gehen wir einmal optimistischerweise von der Arbeitshypothese aus, dass auch Kammer-Funktionäre manchmal dazulernen – dann könnte es sein, dass ein bundesweiter Aktionstag, der klar auf die Nachteile der zuletzt eingeschlagenen Weichen in der Gesundheitspolitik für Arzt und Patient hinweist, doch zu einem Nachdenkprozess führt, der negative Entwicklungen zumindest beschränken – im sehr günstigen Fall vielleicht sogar umkehren kann.

Auch wenn wir einen einmal formulierten Gesetzestext nicht von vornherein ändern können, so besteht doch die Möglichkeit, dass dadurch ein politischer Druck entsteht, in dessen Folge sich etwas bewegt.

Dazu ist aber noch sehr viel Überzeugungsarbeit zu leisten - im Kleinen von Arzt zu Patient, wie auch im Großen über die mediale Öffentlichkeit, wobei Querschüsse tunlichst zu vermeiden sind. Mehr können wir vorerst nicht tun, aber das ist bereits ein wichtiger Anstoß in die richtige Richtung,

meint Euer trotz besserem widrigem Wissen immer noch rest-optimistischer Kollege

Dr. Manfred Weindl

Streit zwischen Ärzten und Apothekern

von Peter Pözlbauer

Hofrat Dr. Bachinger ist sich seiner Medienwirksamkeit bewusst. „Die Presse“ berichtete in ihren Ausgaben vom 20. und 23. Februar ausführlich über das Engagement des Patientenanwalts für öffentliche Apotheken. Audiatur et altera pars gilt für „Die Presse“ in dieser Angelegenheit offenbar nicht, mein Leserbrief wurde erst gar nicht veröffentlicht. Er wird in der Folge abgedruckt:

An die Redaktion „Die Presse“

Wieder einmal hat Österreich Probleme mit einem VfGH-Erkenntnis und wieder streiten die Österreicher, oder zumindest einige von ihnen, erbittert um dessen Umsetzung. Glücklicherweise gibt es einen Mediator: der Jurist Dr. Bachinger hat sich aus freien Stücken dieser undankbaren Aufgabe angenommen - und Die Presse ist seine getreuliche Berichterstatlerin.

Herr Hofrat Dr. Bachinger leitet als Beamter die nö. Patientenanwaltschaft, eine unabhängige und weisungsfreie Einrichtung, wie Die Presse voll Andacht schreibt. Das ist allerdings selbstverständlich in einem Bundesland, dessen belesener Landesfürst kraft seiner Argumentation und ohne jeden politischen Druck die österreichische Eliteuniversität in seinen Einflussbereich bringt.

Herr Hofrat Dr. Bachinger ist als hoher Beamter empfindlich gegen Kritik an seiner Person, die er schnell als „niveaulose Polemik“ bezeichnet, wie Die Presse zu vermelden weiß. Hingegen vertritt er seine eigene Meinung vehement. Bedenken von Hausapothekern wischt er glatt vom Tisch. Sein Urteil: „Da stehen finanzielle Überlegungen dahinter“ ist der Zeitung Die Presse gar eine Schlagzeile wert. Von den Apothekern scheint der Herr Hofrat keine so schlechte Meinung zu haben. Zumindest hat Die Presse darüber nichts berichtet. Vielleicht ist für ihn der Volksmund, der Apotheker und Preise in Zusammenhang



Dr. Peter Pözlbauer

bringt, schlichte Bosheit. Die Nagelprobe wird erst kommen, wenn er das ausgebaut, kostenlose Zustellservice gesetzlich für Apotheken vorschreiben wird.

Die Recherchen der Presse in allen Ehren, in einem weisen sie allerdings ein leichte Unschärfe auf: Herr Hofrat Dr. Bachinger wurde **nicht** vom Hausärzterverband als unqualifiziert und rückttritsreif bezeichnet!

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Peter Pözlbauer

2212 Grossengersdorf
NÖ. Hausärzterverband

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, Südfucht-Aroma. **Name und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** Zulassungsinhaber: Astellas Pharma Ges.m.b.H., Österreich. **Verschreibungspflicht / Apothekenpflicht:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu „Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“, „Wechselwirkungen mit anderen Mitteln“ und „Nebenwirkungen“ sind der „Austria Codex – Fachinformation“ zu entnehmen.**

zynUNTER

Ihr zynOBER gibt sich geschlagen. Immer wieder habe ich versucht, die böse Wirklichkeit noch ein bisschen hinterhältiger darzustellen. Nun hat sie mich einfach rechts überholt.

In einem Pflegegutachten für einen Patienten in einem oberösterreichischen Pflegeheim ging es darum festzustellen, ob für ihn eine mobilisierende Therapie sinnvoll sei. Wer gibt schon unnötig Geld für alte Leute aus?

Der Gutachter machte den Vorschlag, die betreffende Person einen Monat lang nicht zu therapieren – kein Querbettsitzen, keine Ergotherapie, keine Kräftigungsübungen für die Oberschenkelmuskeln.

Nach dem Verlauf von vier Wochen sollte man den Umfang der Muskulatur nachmessen und vergleichen. **Keine** Abnahme = **keine** Verschlechterung **ohne** Therapie. Und man könne dabei ja auch sehen, ob die Person nicht vielleicht „von selber“ mobiler werde. Anscheinend war der Gutachter in seinem Vorleben Sportphysiotherapeut.

Auch Chefärzte können. Besonders die obersten. Besonders in Oberösterreich.

Wie mir ein Kollege zutrug, hatte eine chronisch kranke Patientin ein ihr hilfreiches Medikament bisher 17 (!) Jahre lang von

der GKK erhalten. Zuletzt noch im Oktober 2005 für 6 Monate chefärztlich bewilligt. Nun läuft die Bewilligung aus.

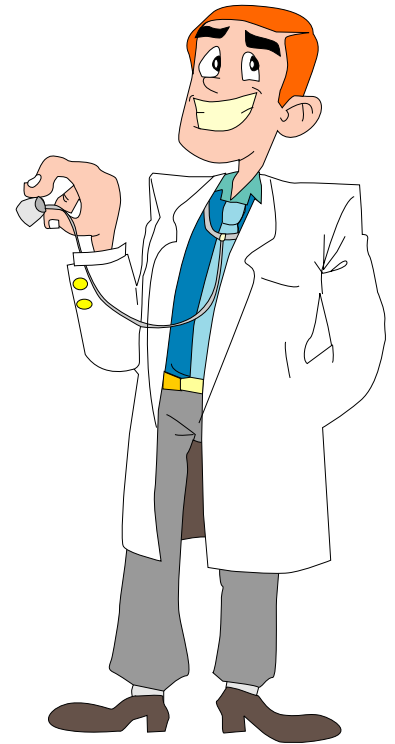
Die Patientin hat sich in den Jahren bemüht, dass es ihr besser gehe. Die Krankheit hat sich auch bemüht. Keine Spur von Besserung, aber beide halten sich die Waage.

Ein vorsorglicher Anruf des Kollegen, der ungewollt durch die OÖ „Zielvereinbarung“ nun selber zum Chefarzt befördert wurde, bei der so genannten „Service-Stelle“ der GKK, eingerichtet u. a. für Fragen zu NO-Box-Präparaten.

Die heikle Frage könne nicht unmittelbar beantwortet werden. Nach 3 Tagen Rückruf vom Chefobersten. Das Medikament könne nicht erstattet werden. Auf die Frage, woran das liege, die EKO-Verschreibungsmodalitäten seien ja dieselben wie im Oktober des Vorjahres, hieß es: Eben nicht.

Damals habe es noch keine **Zielvereinbarung** gegeben. Oberösterreich sei Dank (der GKK und der ÄK), nun haben wir eine. Basta!

Nachsatz: Es gebe therapeutische Alternativen. Die könne die Patientin ja probieren. **Sie werden fragen:** Warum schreibt der zynOBER solche Nichtigkeiten, angesichts globaler Bedrohungen wie Hausapotheken-



Aus, Praxisevaluierung, Kassenzusammenlegungen mit Honorarschrumpf-GAU, Medizinprodukte-Gesetz mit Praxis-Totschlag und manischer Patientenanwälte?

Antwort: Weil der Teufel im Detail sitzt. Und der ist als Zyniker noch besser als alle Gutachter, Chefärzte und natürlich als

Ihr zynOBER !

Beitrittserklärung:

Ja, ich trete dem ÖHV bei:

- als ordentliches Mitglied (Arzt/Ärztin f. Allgemeinmedizin, in Ausbildung, in Pension) Jahresbeitrag: € 95,-
Mitglieder der ÖGAM: € 80,- PensionistInnen: € 33,-
- als außerordentliches Mitglied (FachärztInnen)
Jahresbeitrag: € 95,-
- als förderndes Mitglied (z.B.: Firmen oder Körperschaften)
Anstelle eines Mitgliedsbeitrages tritt eine jährliche Spende
- Ich möchte aktiv an der Vereinsgestaltung mitwirken

Bitte einsenden an den ÖHV: Kanzlei Eisenreich,
1150 Wien, Winkelmannstraße 8, Fax: 01/892 59 00-25,
E-mail: peter.eisenreich@gfwb.at, Internet: www.hausaerzteverband.at
Bankverbindung: WIF-Bank, Konto: 3056 256 0000, BLZ: 18 130, Kennwort: Österreichischer Hausärzteverband



Name

Adresse

Telefon

e-Mail

Unterschrift

Stampiglie

Herrn Rechtsanwalt Dr. iur. G. Gysi
Fasanenstraße 72, 10719 Berlin

Per E-Mail: ra.dr.gysi@pvkgl.de
und

Herrn Dr. Gregor Gysi, MdB
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1, 11011 Berlin

Per E-Mail:
gregor.gysi@bundestag.de

München, 20. Februar 2006/sy

Sehr geehrter Herr
Rechtsanwalt Dr. Gysi,

von der Öffentlichkeit weitgehend unbemerkt und von der veröffentlichten Meinung unterdrückt, bahnt sich in Deutschland ein irreversibler, das gesamte Gesellschaftsgefüge grundlegend verändernder Prozess an.

Wie Ihnen vielleicht bekannt, speichert die Schufa 362 Mio. Daten von 62 Mio. Bundesbürgern. Der Zugang ist leicht, die Daten aber nicht ohne weiteres prüf- oder gar korrigierbar.

Seit Einführung der „Disease Management Programme“ (DMP) werden die medizinischen Daten der „freiwillig“ teilnehmenden Bürgerinnen und Bürger - pro Kopf ca. 70 Einzeldaten - von den „freiwillig“ teilnehmenden Ärzten erfasst und zentral gespeichert.

2004 sollen die Daten von 30.000 Patienten verschwunden sein. Der rein finanzielle Schaden wurde auf ca. 50 Mio. € geschätzt, zu erstatten aus dem chronisch unterfinanzierten GKV-System.

Im April 2005 brachte „Monitor“ eine Dokumentation, derzufolge 40.000 DMP-Diabetes-Daten unverschlüsselt per Internet nach Vietnam zur „Aufarbeitung“ versandt wurden. Datensätze sollen an Interessierte verkauft worden sein.

Aus dem Bundesgesundheitsministerium kam nicht der erhoffte Stopp von

Export hoch sensibler medizinischer Daten, kam **kein Protest angesichts des Bruchs des Datenschutzes**. Stattdessen wurde jetzt durch den Paragraphen 137 f Abs. 6 SGB V die Weitergabe von Volldaten legalisiert.

Eine Begründung für diese **massive Schwächung des bisher bestehenden Datenschutzes** ist uns nicht bekannt. Um noch leichter und schneller an medizinische Daten möglichst aller Bundesbürger zu kommen, wurde die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte eCard für das Jahr 2006 durch Ersatzvornahme gegen die massiven Bedenken insbesondere der Ärztevertreter beschlossen.

Da in Österreich die eCard deutscher Provenienz vor einem Jahr bereits eingeführt wurde, können wir aus erster Hand die z. T. katastrophalen technischen Mängel und Auswirkungen auf den Datenschutz erfahren.

Auch hier gibt es von der veröffentlichten Meinung nur Lobeshymnen und praktisch keine Kritik.

Primäres Ziel der eCard für Deutschland ist die online-Erfassung sämtlicher Personaldaten, Diagnosen, Diagnostik- und Therapiemaßnahmen, Krankenhausaufenthalte und alle von den so genannten Leistungserbringern selbst durchgeführten oder veranlassten Leistungen.

Mit diesen Daten glaubt man offiziell, das gegenwärtige Problem der GKV'en lösen zu können. Im Sinne der Gesundheitsökonomie kann daraus nur eine „Billigmedizin“ zu Lasten der Beitragszahler resultieren. Um für die Ärzte einen finanziellen Anreiz auf „billig“ zu schaffen, wurde jetzt von der großen Koalition die Bonus-Malus-Regelung beschlossen.

Dass hier der Straftatbestand einer Vorteilsnahme zu Lasten des Patienten

billigend in Kauf genommen wurde, beleuchtet die Rechtsauffassung der entsprechenden Gremien und der Einstellung zu unseren Grundrechten. Durch den Malus werden diejenigen Ärzte abgestraft, die auf Grund ihrer Fachrichtung nur teure Medikamente im Rahmen einer „evidence based medicine“ verordnen können. Darauf wird jetzt im Sinne einer Sippenhaftung noch ein Pauschalregress gesetzt, um endgültig das Morbiditätsrisiko von den Kassen auf die Ärzte zu verlagern.

Dass dies katastrophale Auswirkungen auf die Verordnungstätigkeit und damit auf die medizinische Betreuung haben wird, kann man sich unschwer vorstellen.

Als Nebenprodukte der eCard-Datenerfassung werden Versicherer, Banken und Kreditgeber eine weitere Gewinnmaximierung erzielen, denn jeder potentielle Kunde wird auf seine potentiellen oder vorgeschobenen Gesundheitsrisiken geprüft und taxiert werden. Familien mit Veranlagung zu Diabetes mellitus, Herzinfarkt oder Schlaganfall werden nur mit erheblichen Risikozuschlägen - wenn überhaupt - bedient werden. Auch auf dem Arbeitsmarkt wird man sich die „Gesunden“ herauspicken.

Und der Rest ?

An Beispielen möchte ich die Doppelzüngigkeit der bisherigen und geplanten Gesundheitspolitik darstellen.

Können „Leistungserbringer“ z. B. bei Verhandlungen mit Zulieferern Rabatte erzielen, müssen diese Rabatte ohne Abschläge an die Krankenkassen weitergegeben werden. Andernfalls werden sie vor Gericht geladen (siehe Kardiologenprozess).

Der erfolgreichste Klinikring, die Röhnklinik-AG, erwirtschaftete im Jahr 2004 80 Mio. € Gewinn. Die Haupteinnahmen der Klinik kommen von Kassenpatienten, somit von den GKV'en. Diese 80 Mio. müssten als „Rabatt“ eigentlich zurück an die GKV'en fließen und nicht als Spekulationsobjekt an der Börse veräußert werden.

Hier gibt es offenbar Regelungen, die das zulassen. Wenn man weiß, dass

im Vorstand der Röhnklinik-AG die Gewerkschaftsvorsitzende Frau Engelen-Kefer und der „Spitzenberater“ von Gesundheitsministerin Frau Ulla Schmidt, Herr Professor Lauterbach, sind, wird Einiges klarer.

Nebenbei sei bemerkt, dass in der von „Ver-di“ betriebenen Röhnklinik-AG entgegen dem „heiligen Credo“ der Gewerkschaften keine Tarifverträge bestehen. Hier wird auch klar, warum die ambulante fachärztliche Medizin zu Gunsten der Klinikambulanzen „geopfert“ werden muss.

In der großen Koalition sind die beiden Parteien vertreten, die über Jahre - wenn nicht Jahrzehnte - per Gesetz eingetriebene Kassenbeiträge in Milliardenhöhe für kassenfremde Leistungen missbraucht haben und auch jetzt noch missbrauchen.

Daher auch die Angst vor echter Transparenz.

Es wäre mehr als wünschenswert, wenn sich verantwortungsvolle Politiker bemühen würden, bei allem Geschacher um Gewinne die zentrale Figur, den Patienten wieder in den Mittelpunkt der Interessen zu stellen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Chr. Steidle, Vorstandsmitglied

Kopie an:
Herrn Dr. med. Christian Euler,
Präsident des ÖHV

Sitz des Ärztesyndikats: München
Vorstandsvorsitzender:
Michael Kreuscher
Geschäftsstelle:
Schwanthalerstr. 99, 80336 München
Telefon: 089/51 61 96 40,
Fax: 089/51 61 96 41,
E-Mail: allgemeines@aezrte-syndikat.de

Der Hausarzt- ein Sterbefall!

Klar ist: derzeit steht das Wasser vielen Haus- und Fachärzten bis zum Hals. Geflossen ist dieses Wasser aus dem Hahn der darüber schmunzelnden Politik, die sich der generellen Gleichschaltung der Ärzteschaft auf niedrigem Niveau und dem Praxissterben verschrieben hat.

**Wie konnte es soweit kommen?
Hat keiner etwas gemerkt?**

Ich kann mich dunkel erinnern – war es nicht schon einmal so ähnlich beim Greißlersterben?

Auch damals zuerst warnende Stimmen, dann kurzes Wehklagen und jetzt fahren wir für jede Wurstsemmel mindestens 5 Kilometer in den Supermarkt.

**Warum sollte es aber gerade
uns genauso gehen?**

Überbordende Bürokratie und Dokumentation, immer stärkerer ökonomischer Druck und den Ärzten aufgezwungene Rationierungen sowie fehlende Kostendeckung führen über die Zeit zu innerer und schließlich zu äußerer Kündigung.

Dazu kommt noch, dass das Prinzip der Behandlungspyramide: zuerst Allgemeinmediziner, dann Fachärzte, dann Spitalsambulanzen dann eventuell stationärer Aufenthalt von allen Seiten so aufgeweicht wird, dass in wenigen Jahren die Kostenlawine nicht mehr aufzuhalten ist. Die ersten Betroffenen sind natürlich die Praktiker. Das Sterben der Fachärzte wird spätestens dann beginnen, wenn alle Spitalsambulanzen an die e-card-Struktur angebunden sind, weil sie dann genauso umgangen werden, wie zuerst die Praktiker.

Die Politik schaut dem langsamen Praxissterben gelassen zu. Sie selbst bereitet jedoch den Boden für die Etablierung einer Staatsmedizin, die selbständige Ärzte abschafft, damit sie angestellte Adepten und deren Honorierung komplett kontrollieren kann.

Wann ist es bei Ihnen soweit – wann wollen Sie sterben?

MR Dr. Erich Berger
Arzt für Allgemeinmedizin,
Kur- und Sportarzt
Arzt für psychosoziale Medizin
und Psychosomatik, Diplome der ÖÄK
für Akupunktur, Fortbildung,
Geriatric u. Palliativmedizin
A-2500 Baden, E.-Kraftgasse 12
T: 02252/88502,
F: 02252/88502-13

Innovative Medikamente trotz EBM-Eignung im Out

von Dr. med. Susanne Breuer, MBA

Die steigenden Gesundheitsausgaben in Österreich sind unter anderem eine Folge der demographischen Entwicklung: die Lebenserwartung steigt und es gibt von Jahr zu Jahr mehr ältere Menschen. Gleichzeitig zeigt sich, dass auf Grund der Gesundheitsreform mehr und mehr Medikamente von der Krankenkasse nicht mehr bezahlt werden, auch dann, wenn es sich dabei um innovative Substanzen handelt, die sehr wohl den „Evidence Based Medicine“-Kriterien entsprechen. Diese problemhafte Entwicklung hat auch schon im Bereich der chronischen Erkrankungen eingesetzt und trifft Millionen Arthrose-Kranke mit voller Härte.

Immer mehr Zeitaufwand für die Ärzte

Leidtragende dieser Entwicklung sind - auf eine andere Art - auch die behandelnden niedergelassenen Ärzte: Aufgrund der immer restriktiveren Vorschriften der Krankenkassen müssen sie neuerdings sehr genau überlegen, ob sie ihren Patienten ein neues Medikament verschreiben oder nicht. Sie würden ihren PatientInnen gerne Medikamente empfehlen, die von den Kassen nicht bezahlt werden - doch das bedeutet einen zusätzlichen, beträchtlichen Zeitaufwand, da dem Patienten die aktuelle Situation in ihrer ganzen Komplexität erklärt werden muss...

„...warum ist dieses Medikament so gut geeignet?“

„...warum wird es aber von der Kasse nicht bezahlt?“ Und wo ist die ökonomische Rechnung?

Leider wird bei der aktuellen Diskussion über „teure Medikamente“ viel zu wenig die volkswirtschaftliche Komponente berücksichtigt, dass nämlich moderne Medikamente wie z. B. Diacerein nicht nur zur Verbesserung der Lebensqualität des Menschen wesentlich beitragen, sondern auch entscheidend mithelfen, die Ausgaben für Krankenhausaufenthalte und Krankenstandstage niedrig zu halten.

Dr. med. Susanne Breuer, MBA, TRB Chemedica (Austria) GmbH,
1090 Wien,
Porzellangasse 56
Tel: 01/3192580,
Fax: 01/3192580 10,
e-mail: susanne.
breuer@trbchemedica.at

**aeromuc
schafft Luft**

 Nähere Informationen entnehmen Sie bitte der Austria Codex Fachinformation.

Fachkurzinformation siehe Seite 42

Zusammensetzung der Paritätischen Schiedskommissionen Verfassungswidrig?

von Bernd A. Oberhofer und Markus Lechner

Während im Regelfall Streitigkeiten in zivilrechtlichen Angelegenheiten vor den unabhängigen und ordentlichen Gerichten auszutragen sind, ist bekanntlich zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten, die in rechtlichem oder tatsächlichem Zusammenhang mit dem kurativen Einzelvertrag stehen, in jedem Land eine Paritätische Schiedskommission zu errichten.

Streitigkeiten aus dem kurativen Einzelvertrag können daher nicht vor die ordentlichen Gerichte gebracht werden, sondern sind von den Paritätischen Schiedskommissionen, im Falle einer Berufung oder Untätigkeit der Paritätischen Schiedskommission von der jeweiligen Landesberufungskommission zu entscheiden. Antragsberechtigt im Verfahren vor der Paritätischen Schiedskommission sind die Parteien des Einzelvertrages, sohin entweder der Vertragsarzt oder der jeweilige Sozialversicherungsträger.

Nach der gesetzlichen Vorschrift des § 344 Abs. 2 ASVG besteht die Paritätische Schiedskommission aus vier Mitgliedern, von denen zwei von der zuständigen Ärztekammer und zwei vom Sozialversicherungsträger, der Partei des Einzelvertrages ist, bestellt werden.

Gegen die Zusammensetzung der Paritätischen Schiedskommissionen bestehen nunmehr gravierende verfassungsrechtliche Bedenken:

Gemäß Artikel 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention hat jedermann Anspruch darauf, dass seine Sache in billiger Weise öffentlich und innerhalb einer angemessenen Frist gehört wird, und zwar von einem unabhängigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhendem Gericht, das über zivilrechtliche Ansprüche zu entscheiden hat. Ein wesentlich anerkanntes Element des Anspruchs auf ein „faireres Verfahren“ („fair

trial“, „in billiger Weise“) ist der Grundsatz der Waffengleichheit der Parteien. Beiden Parteien eines Verfahrens sollen die gleichen Chancen eingeräumt werden, im Verfahren obsiegen zu können; einseitige Beschneidungen z. B. in verfahrensrechtlicher Hinsicht widersprechen demnach der Europäischen Menschenrechtskonvention.

Der Grundsatz der Waffengleichheit der Parteien ist auch dem Gleichheitsgrundsatz unserer Bundesverfassung zu entnehmen, und ist aus dem Gleichheitsgrundsatz ein allgemeines Diskriminierungsverbot abzuleiten.

Im Verfahren vor der Paritätischen Schiedskommission ist der Grundsatz der Waffengleichheit freilich nicht gewahrt: Wie oben ausgeführt kann eine der Parteien der Streitigkeit vor der Paritätischen Schiedskommission, nämlich der Sozialversicherungsträger, zwei Beisitzer in die Paritätische Schiedskommission entsenden. Diese entsendeten Beisitzer in die Paritätische Schiedskommission sind zudem nicht weisungsfrei, wie es etwa die Mitglieder der Landesberufungskommission bzw. der Bundesschiedskommission sind.

Ein entsprechendes Recht steht dem Vertragsarzt nicht zu: Der Vertragsarzt selbst kann keine Mitglieder in die Paritätische Schiedskommission entsenden, sondern werden diese von der zuständigen Ärztekammer entsendet. Es mag zwar sein, dass die zuständige Ärztekammer die gesetzliche Interessensvertretung des Vertragsarztes ist, jedoch ist es mit dem Grundsatz der Waffengleichheit nicht vereinbar, wenn einer Verfahrenspartei das Recht zur Entsendung von zwei Mitgliedern eingeräumt wird, der anderen Verfahrenspartei aber nicht.

Bereits auf den ersten Blick ist klar, dass keine Chancengleichheit besteht: Es ist nämlich von vornherein davon auszugehen, dass die zwei vom Sozialversicherungsträger entsendeten Mitglieder stets gegen die Interessen des Vertragsarztes und für die Inter-

essen des Sozialversicherungsträgers stimmen. Dies ist auch die allgemeine Erfahrung aus der Praxis, wobei hier noch hinzukommt, dass meistens solche Mitglieder von Sozialversicherungsträgern entsendet werden, die mit dem jeweils zu verhandelnden Fall bereits betraut waren und ihre Rechtsansicht (für den Vertragsarzt meist negativ) im Vorverfahren bereits geäußert haben.

Es ist daher beabsichtigt, bei nächster Gelegenheit diese Ungerechtigkeit vor dem Verfassungsgerichtshof aufzugreifen und die Verfassungswidrigkeit des § 344 Abs 2 ASVG in einem Verfahren vor dem Höchstgericht zu behaupten. Über die Bemühungen zur Schaffung eines „faireren“ Verfahrens auch vor der Paritätischen Schiedskommission wird an dieser Stelle wieder berichtet werden.



Univ.-Doz. Dr. Bernd A. Oberhofer



Mag. Markus Lechner

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

Teveten 600 mg – Filmtabletten. Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge): Eine Filmtablette enthält Eprospanmesilat entsprechend 600 mg Eprospan. **Anwendungsgebiete:** Eprospan ist angezeigt zur Behandlung des essentiellen Bluthochdrucks. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen Eprospan 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.