

Brief des Präsidenten

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

von Christian Euler

Sehr persönliche und subjektive Eindrücke und Gedanken rund um die Gesundheitsreform. Im Bemühen in all den vielen Routine durchbrechenden und Alltag erschwerenden Reformmaßnahmen den großen Zusammenhang zu sehen, führen mich meine Gedanken immer wieder zur Arbeitswelt.

Der österreichische Hausärzteverband hat sich bereits 2004 in zwei hochkarätigen Veranstaltungen und in Kooperation mit den Arbeitsmarktservice Niederösterreich mit der Gesundheitsbelastung durch die neue Arbeitswelt beschäftigt und seinen Blick für die Folgen von Effizienz, Flexibilität, Vorgaben und Evaluation durch das Management geschärft. Wir haben die Ängste und Unsicherheiten der Arbeitnehmerschaft kennen gelernt und stehen ihnen in unserem Ordinationsalltag mit wachen Sinnen gegenüber.

Wir HausärztInnen brauchen nach wie vor die Angabe zur beruflichen Situation in unseren Patienten-Stammdaten um zu einer Gesamtsicht zu kommen, die Gesundheitsbürokratie interessiert sich dafür nicht mehr, seit der Dienstgeber als Verantwortlicher für die korrekte Ausstellung des Krankenscheines aus der Verantwortung entlassen wurde.

Die Interessen der Wirtschaftskammer, politische Heimat des derzeitigen Bundeskanzlers und entscheidende Kraft der regierenden Volkspartei, sind im breiten Strom in die Wirtschaftspolitik der letzten Jahre eingeflossen und sollen nun in die Gesundheitspolitik einfließen.

Die Repräsentanten der Wirtschaftskammer dürfen nicht im gleichen Atemzug mit den Industriellen vergangener Jahrhunderte genannt werden, von deren Bereitschaft soziale Verantwortung zu übernehmen Arbeiterwohnsiedlungen, betriebseigene Schulen und Krankenhäuser zeugen, sondern es sind die Repräsentanten der sich selbst stets hoch lobenden Klein- und Mittelbetriebe, die in offen zur Schau getragener Selbstüberschätzung meinen, es ginge allen gut, wenn es nur ihnen gut gehe.

Da fällt mir der Hotelier ein, der jedem Langzeitarbeitslosen die Bezüge kürzen möchte, dessen Gattin aber am Ende der Saison mit dem letzten Gast das Haus verlässt um sich wie selbstverständlich arbeitslos zu melden.

Da fällt mir der Lehrherr ein, dessen Anruf uns noch vor dem Lehrling erreicht, damit wir darüber unterrichtet sind, dass der jetzt gleich kommende, ungeschickte Bub wegen der kleinen Schnittwunde nun wirklich nicht in Krankenstand gehen müsse.

Da fallen sie mir alle ein, die ihr zu versteuerndes Einkommen permanent und mit allen Tricks minimieren, um dann über die Schabigheit ihrer Pension zu klagen. Rezeptgebührebefreite Eigenheimbesitzer, die jedem armen Teufel das Pflegegeld neiden.

Diese listige Clique, die sich mit allen Salben geschmiert wähnt, glaubt Ordnung machen zu müssen in einem System, das ihr fremd ist und von dem sie glaubt, es herrschten dort die gleichen Gepflogenheiten wie in ihrem Umfeld.



Dr. Christian Euler

Wer kennt ihn nicht, den Herrn Gewerblichversicherten, der großzügig darauf hinweist, er brauche keine Rechnung und dafür jedes nur denkbare Entgegenkommen erwartet.

Eigennutz statt Rücksichtnahme, Kontrolle statt Vertrauen, Selbstgefälligkeit statt Diskussionsbereitschaft, das sind die Markierungen des Weges in ein reformiertes Gesundheitssystem.

Hatten sozialistisch dominierte Regierungen trotz Nadelstreif soziale Verantwortung und Solidarität als Fundament ihres Selbstverständnisses, so sind es jetzt Konkurrenzgedanken und Überheblichkeit. Hatten frühere Regierungen eine Scheu klassenkämpferisch mit der Ärzteschaft umzugehen, so fühlen sich die derzeitigen Machthaber berufen, den niedergelassenen Medizinern, schließlich genauso Kleinunternehmer wie sie, zu zeigen wo's lang geht. Die Sager vom zeitlich befristeten Kassenvertrag zeigen ebenso die Unkenntnis der gewachsenen Strukturen wie die rhetorische Frage „wieso die Gewerbliche für die gleiche Leistung mehr zahlen sollte als die Gebietskasse“.

So wie es im Berufsleben gang und gäbe ist, als „neuer Selbstständiger“ mit dem Lohn eines Angestellten ohne Sicherheit, dafür mit vollem persönlichen Risiko dafür zu sorgen, dass es der Wirtschaft gut geht, so sollen sich auch die Krankenversicherungen ihres Risikos entledigen und dieses „freie Unternehmertum!“ dem ärztlichen Vertragspartner überlassen. Die scheinheilige Empörung über Naturalrabatte für Hausapotheken führende Ärzte zeigte einmal mehr die willkürliche Blindheit der Wirtschaftstreibenden gegenüber dem Wirtschaftsbetrieb Ordination.

Die pauschalierten Beiträge der Sozialversicherungen an die Krankenanstalten lassen die Ahnungslosen an die Wirtschaftlichkeit von Leistungseinlagerung glauben, die Pauschalabgeltung der Patientenbetreuung im niedergelassenen Bereich scheint ihnen ein paradiesischer Zustand zu sein. Auf den zu hoffen gibt der Kurs der politisch Verantwortlichen allen Grund.

Die Entlassung aus der Krankenscheinverwaltung brachte den Betrieben beträchtliche Ersparnis, die Kosten der e-card-Einführung belasten sie nicht und die Wahl des e-card-Betriebssystems lässt in der einschlägigen Branche Goldgräberstimmung aufkommen. Milliardenbeträge fließen aus Ordinationen und Gesundheitseinrichtungen der Wirtschaft zu und werden es auch in Zukunft tun.

Glaubhaft versichern Experten, es hätte Alternativen gegeben: gekonntes Nützen vorhandener Infrastruktur, kleinere, flexiblere Einheiten statt des gigantomanischen peering-points samt

Riesenrechner, dezentrale Datendepots unter der Obhut des einzelnen Patienten statt Gesundheitsdatenkonzentration in beängstigendem Ausmaß. Aber: die Wirtschaft hätte weniger davon und die Chancen der Politik, ihrerseits Patientendaten zu nutzen, stünden bedeutend schlechter. Und wer wollte gegen diese Interessensgemeinschaft argumentieren? Nur Neider, Schwarzmalerei, Datenschutzhysteriker...

Da bleibt man lieber unter sich, bescheiden einander äußerste Kompetenz, unübertreffliche Sicherheit, zukunftssträchtigen Innovationswillen und beispielhafte Wirtschaftlichkeit. Schwere und konkrete Vorwürfe gegen die Auftragsvergabepraxis werden überhört, neidige Recherchen betreffend die Bezüge einzelner e-card-Manager nobel übergangen.

Solche kurzen und schrillen Misstöne bekannt respektloser Medien können das seit Monaten wohlklingende Festkonzert der Meinungsmacher nicht wirklich stören. Nicht jede Werbebotschaft muss direkt bezahlt sein, Umwegrentabilität ist auch hier eine nicht zu vernachlässigende Größe.

Die Stimmung in der Arbeitnehmer-schaft hat sich im vergangenen Jahrzehnt sichtlich geändert, die Stimmung unter den Patientinnen und Patienten ist auf dem Weg dorthin. Die gesetzlich geforderte Information der Versicherten über die sie persönlich betreffenden Aufwendungen der Sozialversicherung während des vergangenen Jahres wurde oft genug als Drohung empfunden.

Die Entscheidungen über Kostenübernahmen von Arznei- und Heilmitteln werden vom anonymen Chefärztepool getroffen, wie die wirtschaftlichen Entscheidungen innerhalb eines internationalen Konzerns vom abgehobenen Management im fernen Ausland. Persönliche Kontakte sind unerwünscht, standardisierte maschinenlesbare Unterlagen unerlässlich.

Die Interessensvertretungen stricke an der neuen Masche bereitwillig mit, ob Betriebsrat oder Patientenanwalt, keiner kann sich dem Fortschritt verschließen und schreit von seiner Klientel fort. Ausdrücklich keine Heilkunst sondern Behandlungspfade wünscht der Patienten vertretende Jurist

und engagiert sich gegen die Dunkelziffer der Behandlungsfehler, die er besonders im niedergelassenen Bereich ortet, anstatt sich nachdrücklich für einzelne Kunstfehleropfer ins Zeug zu legen, wo auch immer ihnen Schaden erwachsen ist. Auch hier gilt: der Einzelne ist nichts, das statistisch erfasste Kollektiv alles.

Es macht sich Unbehagen breit im System. Krankheiten werden gemangelt statt behandelt, leistbare Preise bestimmen die Diskussion, nicht erreichbare Werte. Die Grenze zwischen stark und schwach verschwimmt, denn die Schwachen müssen stark sein wenn ihnen die Starken erklären, dass alles für alle nun wirklich nicht geht. Da legen sich die Starken gerne fest und wollen erst gar nicht schwach werden. Eine Zusatzversicherung kann helfen, dem besorgten Bürger und der Wirtschaft. Bestens! Denn: die Wirtschaft sind wir alle, solidarisch schon lange keiner mehr.

Ihr Christian Euler

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

Gaudeamus igitur

Am 16. Mai 2006 wurde Frau Mag. Kathrin Schulte-Hermann zur Doctora der gesamten Heilkunde promoviert. Ihr Interesse gilt der Tropenmedizin. Ihre Liebe Südamerika, speziell Peru, ihre Begabung liegt im Journalismus. Daher ist sie unseren LeserInnen als Autorin diverser Fach- und Reiseartikel bestens bekannt. Wir sind sehr stolz auf unsere frischgebackene „Doctorita“ und wünschen ihr für die Zukunft alles Gute.

Im Namen der Redaktion Dr. Peter Pözlbauer



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

ÖHV

Name

Adresse

Telefon

e-Mail

Unterschrift

Stampiglie

Wende am Ende

von Wolfgang Geppert

Gesundheitspolitische Ansagen der großen Regierungspartei verhalten im Nichts: Rettung der Hausapotheken, Aufwertung des Hausarztes, Abschaffung der Chefarztpflicht...

Die gesundheitspolitischen Irrungen der ÖVP sind mannigfaltig. Folgende Aufschlüsselung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Als plakatives Beispiel parteipolitischer Verzerrungen kann eine Aussendung des ÖVP-Parlamentssklubs an alle Hausapotheken führenden Ärzte genannt werden. Darin wird die mit 1. April 2006 in Kraft gesetzte Apothekengesetznovelle als Erfolg für die Ärzteschaft verkauft. Abgeordneter Dr. Rasinger vermeint in diesem Schreiben, das neue Regelwerk rette die Institution ärztliche Hausapotheke. In Wirklichkeit werden durch die besagte Novelle Österreich weit hunderte Hausapothekenstandorte ausgelöscht. Allein in NÖ stehen über 70 auf der Abschussliste. Dementsprechende Empörung hat dieser Brief bei den Betroffenen ausgelöst.

Wasser predigen – Wein trinken

Während Lokalpolitiker der ÖVP permanent das Aufblühen kleiner Landkommunen beschwören, werden wichtige Versorgungseinheiten aus den Dörfern gezielt vertrieben. Den Gendarmerieposten und Postämtern wurde bereits der Garaus gemacht. Jetzt sind jene Landarztpraxen an der Reihe, welche nur in Verbindung mit einer ärztlichen Hausapotheke wirtschaftlich geführt werden können. Eine Regierung, die mit dem Vorhaben angetreten ist, Kleinstrukturen erhalten zu wollen, beraubt die Landbevölkerung der patientenfreundlichsten und kostengünstigsten Medikamentenversorgung. Die Apothekerkammer mit ihren egoistischen Bestrebungen nimmt die Entscheidungsträger unseres Landes quasi in Geiselschaft. Vom Verfassungsgerichtshof bis zum Gesundheitsausschuss des Parlaments.

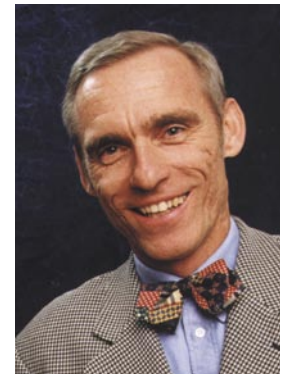
Endstation Nachfolgeregelung

Die jetzt im Nationalrat beschlossene Gesetzesnovelle stellt die denkbar hinterhältigste Methode dar, in den kommenden Jahren klammheimlich eine Heerschar von Hausapothekenstandorten auszulöschen. Waren bisher Jungapotheker unter großem

finanziellen Aufwand gezwungen, neue Apotheken in kleinen Landgemeinden zu eröffnen, um damit Hausapotheken führenden Ärzten im Nahbereich das Expedierrecht zu nehmen, so hat jüngst der Gesetzgeber den Pharmazeuten mit der so genannten Nachfolgeregelung dieses wirtschaftliche Risiko genommen. Schritt für Schritt werden den etablierten Apotheken Mehreinnahmen förmlich in den Schoß gelegt, zum Nachteil der Landbevölkerung und der Landärzte. Alle Hausapothekenstandorte zwischen vier und sechs Kilometer von der nächsten öffentlichen Apotheke entfernt, befinden sich mit einem Schlag in einer Todeszone. Beendet der in diesem Areal liegende Hausapotheker seine Tätigkeit, sei es durch Umzug, Pensionierung oder Tod, sind die Patienten des Nachfolgers zum Auspendeln verurteilt. Nach und nach werden so hunderttausende Patienten gezwungen, mit dem Rezept in der Hand die Landarztordination zu verlassen, um die nächste Apotheke anzusteuern. Die Regierung hat bei Entwicklung dieses perfiden Konstruktes nicht das Wohl der Landbevölkerung, sondern nur den Geldbeutel des Apothekers im Auge gehabt. Das klammheimliche Untergraben bewährter Versorgungsstrukturen wird zum Markenzeichen dieser bürgerlichen Gesundheitsreform.

Stille Enteignung

Unabhängig davon kommt die aktuelle Gesetzesänderung einer stillen Enteignung hunderter Landärzte gleich. Ganz egal welche Formen der Übergabepaxis bundesländerspezifisch in den nächsten Monaten und Jahren etabliert werden, Kollegen in der „Todeszone“ gehen der Möglichkeit verlustig, ihre Praxis inklusive Hausapotheke an einen Nachfolger zu übergeben. Der Betrieb einer Hausapotheke ist an die Person des Übergebers gebunden. Mit Ende der Praxistätigkeit ist die ärztliche Apotheke gestorben. Jeder Nachfolger wird trachten, genau den Winkel einer Ein-Arzt-Gemeinde als Praxisstandort anzupeilen, der von der nächsten öffentlichen Apotheke mehr als 6000 m entfernt ist. Ob wir Mediziner für derartige Umsiedlungsspiele auch die Gebietskrankenkassen als Partner gewinnen können, steht auf einem anderen Blatt Papier. Ohne Zustimmung der Kasse gibt es keine Verlegung einer Kassenplanstelle von einer in die andere Katastralgemeinde.



Dr. Wolfgang Geppert

Alles in allem ein vernichtender Schlag gegen die Landärzteschaft, wie ihn bisher noch keine Regierung gesetzt hat. Eine Partei, die angetreten ist, uns zu stärken, wird zu unserer größten Bedrohung.

Neue Hoffnungsträger?

Für ÖVP-Sympathisanten unter den Allgemeinmedizinern muss es besonders schmerzlich sein, jetzt nach sechs Jahren bürgerlicher Regierung, die SPÖ als zukünftigen Förderer der Hausärzte verstanden zu wissen. Die sozialdemokratische Partei bedient sich im aktuellen Gesundheitsprogramm zwar unserer alten Berufsbezeichnung (Originaltext: „Aufwertung der praktischen ArztInnen“), doch die Zielrichtung ist klar definiert. Diese Forderung der SPÖ kann nur deshalb in ihr neues Wahlprogramm einfließen, weil die geplanten Reformen der Wenderegierung in dieser Angelegenheit komplett versagt haben. Nach den Ankündigungen des Parteivorsitzenden Dr. Schüssel vor der letzten Nationalratswahl im Jahre 2002 war ein Höhenflug des Hausarztes zu erwarten. Noch Wochen nach den Äußerungen des Kanzlers konnten die Versprechungen, uns Allgemeinmediziner betreffend, auf der ÖVP-Homepage nachgelesen werden.

Megaaffengeile Chefarztpflicht

Eine Pressekonferenz, die der damalige Vizekanzler Dr. Schüssel zusammen mit Kollegen Dr. Rasinger im Jahre 1999 anlässlich der Postulierung der ÖVP-Patientencharta abhielt, ist uns Kassenärzten noch in guter Erinnerung. Dabei wurde die Chefarztpflicht ins Visier genommen. Ohne den Patienten persönlich begutachtet

zu haben, so die Aussagen, entscheide der Chefarzt über Bewilligung oder Ablehnung. Sollte die ÖVP an die Schalthebel der Macht kommen, so der Kontext des Auftrittes, dann werde diese Schikane abgeschafft. Was aus den ÖVP-Versprechungen geworden ist, das erleben wir Kassenärzte tagtäglich in unseren Praxen.

Mit dem Arzneimittelbewilligungssystem (ABS) ist diese weltweit einmalige bürokratische Hürde ein für allemal einbetoniert worden. So wurde die bisherige Form, nach möglicher Wortwahl der Frau Mister, megaaffengeil hoch potenziert. Willkürliche Zuordnungen der Arzneimittel, wie etwa in RE 1 und RE 2 Präparate, entbehren jeder Logik und rauben allen Betroffenen den Verstand.

Rohrkrepierer Vorsorgeuntersuchung

Am Beispiel der Vorsorgeuntersuchung (VU) lässt sich klar beweisen, welche negative Auswirkungen die aufgeblähte Gesundheitsbürokratie auf eine an sich sinnvolle Einrichtung zeigen kann. Der extreme Mehraufwand ließ die Kollegenschaft zuhause das „VU-Handtuch“ werfen. Allein in NÖ sank die Untersuchungsfrequenz um 20 Prozent. Meine Nachbarkollegen haben fast alle aufgehört, Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen. Die Honorarsteigerung von drei Euro pro Untersuchung steht in keinem Verhältnis zur enormen Mehrarbeit.

Für den Obmann der NÖGKK, Gerhard Hutter, kommt die neue Vorsorgeuntersuchung einem Rohrkrepierer gleich. Die selbsternannten Vorsorge-Experten haben bei ihrer Neuentwicklung versagt. Warnungen der Hausärzte, eine derart verunglückte VU würde die Ärzte vor den Kopf stoßen, fanden keine Beachtung. Unsere Ärztevertreter vermeinten, diesem Kompromiss die Zustimmung geben zu müssen. Reformen gegen den Willen der Praktizierenden führen nur zur passiven Resistenz der übergangenen Basis.

Das ist unsere Form der Notwehr gegen einen beispiellosen Amoklauf der Bürokraten, der uns alle Schritt für Schritt in die Illegalität drängt. Schon heute ist es für Niedergelassene unmöglich, alle Vorschriften und vertragsrechtlichen Vorgaben korrekt einzuhalten. Die ÖVP und ihre verschiedenfarbigen Koalitionspartner tauchten uns Kassenärzte in ein Meer von bürokratischen Hürden. Zusätzliche Knebelungen, wie Codierung und Hygieneverordnung, warten noch auf ihre Umsetzung. Die Frustration der betroffenen Kollegenschaft ist beispiellos. Wer kann, der flüchtet zum erstmöglichen Termin in die Pension.

Gesundheitspolitische Irrfahrten ausgestanden?

Wir Geschundenen, welche tagtäglich in unseren Ordinationen den Krampf mit e-card, EKO und ABS haben, können Licht am Ende des Tunnels erwarten. Das Ärgste scheint überstanden zu sein. Mehr kann uns auch eine Frau Minister Rauch-Kallat Nummer II nicht mehr antun. Unseren Patienten hingegen, steht das böse Erwachen noch ins Haus. Derzeit schlummert die Fehlentwicklung heimischer Gesundheitsversorgung noch im Verborgenen.

Das Kartenhaus der einäugigen Finanzexperten, welche behaupten, die eine oder andere Leistung wäre im Krankenhaus billiger zu bekommen, wackelt schon beträchtlich. Neue, neutrale Kostenberechnungsmethoden, rücken uns Niedergelassene ins rechte Licht.

Schon bald werden die Wendepolitiker erkennen müssen, dass sie sechs Jahre gegen jede gesundheitspolitische Vernunft gehandelt haben. In Wahrheit gibt es keinen einzigen diagnostischen oder therapeutischen Schritt, der im Krankenhaus billiger zu bekommen wäre, als im niedergelassenen Bereich. Nur mit Hilfe ärzfeindlicher Presseaktivitäten war es den vermeintlichen Reformkräften

möglich, die Niedergelassenen in der Öffentlichkeit als Kostenversucher darzustellen, welche nur ihren ganz persönlichen Vorteil vor Augen hätten.

Die gigantischen Defizite der Spitalserhalter kehrten sie unter den Teppich, um die echte Auslagerung von Leistungen bewusst zu blockieren. Tausenden Vertragsärzten war es durch Jahrzehnte verwehrt, gemeinsam mit anderen Kollegen, unter einem Dach zu ordinieren.

Zu Einzelkämpfern verdammt, können sie heute den aufgeblähten Spitalsordinationen nicht Paroli bieten. Statt die Notbremse zu ziehen und schlagartig alle Formen der Zusammenarbeit, inklusive der Anstellung von Ärzten bei Ärzten, freizugeben, werden im Wochentakt stolz neue Krankenhaus-Ambulanzen eröffnet.

Wer, wie niederösterreichische Paradedepolitiker der ÖVP, in Zeiten des bundesweit beschworenen Bettenabbaus, das Landesbudget zusätzlich mit 772 Millionen Euro belastet, um Spitäler neu zu errichten oder auszubauen, der hat jedes Recht verloren, als seriöser Reformler aufzutreten. Das Ende der gesundheitspolitischen Irrfahrt ist vorgegeben, die Wende von der Wende nur mehr eine Frage der Zeit.

Ende der Massenproduktion

Dass heimische Maturanten jahrzehntelang ohne Zugangsbeschränkung Medizin studieren konnten, das können wir der Verantwortungslosigkeit sowohl von ÖVP als auch SPÖ zuschreiben. Mit dieser fatalen Freizügigkeit standen wir bis zuletzt europaweit allein da. Alle diesbezüglichen Warnungen wurden in den Wind geschlagen.

Der Begriff Numerus Clausus durfte nicht einmal in den Mund genommen werden. Die Folgen dieser skrupellosen Überproduktion von Medizinerinnen spüren wir tagtäglich. Zur Massenware verkommen, treiben uns die Sparpolitiker durch die Dorfstraße wie die sprichwörtliche Sau. Am Ende der Straße erwarten uns Honorarreduktionen bei Mehrarbeit.

Die Drohungen mit dem Heer der beschäftigungslosen Ärzte lassen jeden Aufstand der Vertragsärzte im Keim ersticken. Ein Urteilsspruch des Europäischen Gerichtshofes, verbunden mit einem Ansturm ausländischer Studenten auf heimische Unis, veranlasste selbst verbissene Gegner eines Numerus Clausus schlagartig ihre Meinung um 180 Grad zu drehen.

Am siebten Juli des Jahres wird es in Wien und Innsbruck erstmals eine verpflichtende Aufnahmeprüfung für Medizinstudenten nach Schweizer Vorbild geben: Eignungstest für das Medizinstudium, kurz EMS. Per Internet bewirbt ein Kölner Institut seinen Vorbereitungskurs für die alles entscheidende Ein-Tages-Prüfung. Das beworbene 5-Tages-Seminar gibt es um den Schnäppchenpreis von 760 Euro.

Willkommen im Club der falschen Hoffnungen. Ob diese Form der Zugangsbeschränkung nur um einen Deut gerechter sein soll als die verhassten Noten der Mittelschule, möchte ich bezweifeln. Die Wende von der Wende ist ungerecht und teuer.

Dr. Wolfgang Geppert

2193 Wilfersdorf

E-Mail: geppert@aon.at

Der Weg zum Überwachungsstaat wurde eröffnet

Arztgeheimnis in Gefahr

von Norbert Jachimowicz

Die österreichischen Hausärzte können ihren Patientinnen und Patienten in Zukunft nicht mehr garantieren, dass ihre Befunde und Krankengeschichten vertraulich behandelt werden und nicht in fremde Hände kommen. Aufgrund der neuen gesetzlichen Bestimmungen ist das zum Schutz der Patienten bislang unangetastete Arztgeheimnis praktisch hinfällig.

Einerseits gibt die §15a-Vereinbarung den Landesgesundheitsplattformen das Recht ohne Angabe von Gründen in die Krankengeschichte jedes Patienten entweder selbst Einschau zu halten, oder aber nicht näher definierte Personen oder Organe damit zu beauftragen, andererseits sollen in Zukunft die Vorsorgeuntersuchungsbefundblätter in völlig unverschlüsselter Form auf elektronischem Wege an den Hauptverband übermittelt werden und erst dort „pseudonymisiert“ und weiter verwertet werden.

Das Vertrauensverhältnis Patient - Arzt wird auf diesem Wege „völlig legal“ aufs schwerste belastet, denn „der Staat hört mit“ bei jedem Gespräch, das wir mit unseren Patienten führen.

Blauäugige Kolleginnen und Kollegen mögen meinen, dass das Sammeln personenbezogener medizinischer Daten ja vorteilhaft für die Betroffenen sei, und auch der Wissenschaft wertvolle Informationen zugeführt werden könnten.

Dem muss entgegengehalten werden, dass dem Schutz der Privatsphäre und der Würde des Bürgers wohl mehr Gewicht beizumessen

ist, als ein marginaler Vorteil, der der Wissenschaft dadurch entsteht, dass sie personenbezogene statt anonymisierte Daten zur Verfügung hat.

Und was den Vorteil für den Patienten betrifft: nichts ist älter als ein 3 Monate alter Blutbefund!

Hingegen besteht die dringende Gefahr, dass in Zukunft Menschen, die eine chronische Krankheit, oder ein Gebrechen haben oder vielleicht irgendwann in ihrem Leben eine Krise hatten oder gar eine erbliche Belastung für bestimmte chronische Erkrankungen aufzuweisen haben, stigmatisiert und in ihren Lebensschancen beeinträchtigt werden.

Dies wird letztlich dazu führen, dass uns die Patienten aus Angst vor negativen Folgen, Beschwerden, Symptome oder anamnestiche Daten verschweigen werden, mit unter Umständen schwerwiegenden Konsequenzen für deren Gesundheit. Ein Verlust an Qualität und nicht ein Gewinn an dieser wird das Ergebnis sein. Jeder und jede von uns ist daher aufgerufen sehr sensibel auf Angriffe auf die Arzt-Patient-Beziehung zu reagieren.

Wir sind Vertrauenspersonen unserer Patienten und nicht willfährige Erfüllungsgehilfen wildgewordener Gesundheitsbürokraten!

Daher: Wehret den Anfängen !!



Dr. Norbert Jachimowicz

Dr. Norbert Jachimowicz

e-mail: norbert.jachimowicz@chello.at

Schöne und starke Worte genügen nicht

von Barbara Gruber

In Salzburg traf man sich am 7. März 2006 zu einer von der Ärztekammer einberufenen Pro-test-Versammlung. Durch gemeinsames energisches Auftreten gegenüber der Regierung und der Sozialversicherung will man drohende weitere Verschlechterungen der Arbeitsbedingungen, einseitige Kündigungen von Facharztstellen, zunehmende staatliche Gängelung, Verlagerung von medizinischen Leistungen in die Krankenhäuser etc. abwehren.

Im Rahmen dieser Veranstaltung äußerte auch die Basis konstruktive Kritik wie z. B. die Einbindung von Fachleuten, sei es im Medienbereich, sei es auf Wirtschaftsebene um unsere Interessen besser nach außen transportieren zu können, die Abhaltung von derartigen Treffen in kurzen Abständen um eine Einheit zu bilden etc. Es bleibt zu hoffen, dass unsere Funktionäre die Botschaften hörten und verstanden haben. Das ist alles wichtig, aber zu wenig.

Es kann nicht nur um Abwehren von Verschlechterungen wie drohende Honorarreduktionen durch die geplante Schaffung einer

gemeinsamen Kasse der Selbstständigen durch Fusion von Bauernkasse und SVA der gewerblichen Wirtschaft gehen. Die Hausärzte brauchen eine Stärkung ihrer Position im Gesundheitswesen und diese muss sich ganz konkret auch in deutlichen Honorarerhöhungen zeigen.

Schöne und starke Worte genügen nicht.

Die Honorarverhandlungen in Salzburg müssen mit der SGKK mit einer klaren Forderung eines Nachholbedarfes geführt werden. In Wien hat man durch energisches Auftreten und klare Argumentation letztlich eine Honoraranhebung von 5.3% für die Hausärzte für 2006 und 2007 erreicht.

Wo bleiben solche klaren Forderungen in Salzburg??

Dr. Barbara Gruber
e-mail: dr.jakobus@inode.at

Brief des Wiener Präsidenten

Was die Zukunft wohl bringen mag?

Wir schreiben das Jahr 2012 – vieles hat sich in den letzten Jahren geändert; wenn ich auf die Veranda meiner nunmehrigen Behausung hinaus-schleudere, strömt mir ein angenehm warmer Lufthauch entgegen und meine sonnenbeirrten Augen blicken in eine tropische Palmenlandschaft – kurz: das Leben ist wieder lebenswert, die Narben meiner ehemals kassenärztlichen Seele sind unter diesem Klima kaum noch zu spüren und die *depressio austriaco typica* dürfte nun endgültig ausgeheilt sein.

Es ist schon erstaunlich, wie rasch aus einem geknechteten Workoholic wieder ein Mensch mit natürlichen Bedürfnissen werden kann – ohne jegliche Entzugssymptomatik nach stechuhrrhafter elektronischer Überwachung, nach maschinenartiger Abfertigung von Patienten, die sich eine persönliche Betreuung erwarteten, nach roboterhafter Erfüllung von Disease-Management-Programmen und zwanghafter Schubladisierung von Krankheitsbildern in ICD-10-Code-Nummern.

Nein, der Tag hat zweifellos einen anderen Ablauf erhalten – Wecken durch die Morgensonne oder eine sanfte Berührung durch Angelita, meine nunmehrige braunäugige Muse, irgendwann später ein zwangloses Frühstück aus allem, was die Natur hier so bietet, danach ein paar gemeinsame Gedanken zum weiteren Tagesplan.

Ein Blick in den Laptop muss sein, schließlich haben die Börsen in Europa gerade mehrheitlich geschlossen – aber es macht schon ein wenig melancholisch zu beobachten, dass dort die Charts seit zwei Jahren fast nur noch nach Süden gerichtet sind, während Bovespa und Hang Seng gerade wieder ein neues All-time-high erreicht haben. Andererseits dürfte sich auch die Feinunze Silber gerade anschicken, den mehrere Monate dauernden Widerstand bei 30 USD zu überwinden, und Palladium ist knapp daran, die 1000 USD-Marke zu knacken – wer hätte das vor 6 Jahren gedacht? Naja, Gott sei Dank, auch meine Wenigkeit, schließlich trägt die damals richtige Einschätzung der Märkte auch heute noch zu meinem Lebensunterhalt bei; wobei es erstaunlich ist, mit welch relativ geringem Aufwand man hier auf der Insel ein sehr angenehmes Leben führen kann, wenn man es versteht, sich den einheimischen Bedingungen harmonisch anzupassen.

Die zunehmende Kraft der sich ihrer mittäglichen Position nähernden subtropischen Sonne und ein paar Schluck von köstlichem Ron-miel regen ein wenig zum Tagtraum an – und die etwas benebelten Gedanken schweiften zurück ins kalte Europa, wobei sich ein leises Frösteln einstellt. Wie war das damals?

Eine bürgerliche Koalitionsregierung hatte den perfiden Plan gefasst, das Globalisierungsprinzip, durch das viele ihrer großindustriellen Freunde erst zu wahren Reichtum gekommen sind, auch nahtlos auf das Gesundheitssystem auszudehnen. Dazu musste natürlich vorher das bestehende freiberufliche Hausarzt-Prinzip mit altmodischem Ärztegeheimnis und gezielter Überweisung an niedergelassene Fachärzte des Vertrauens möglichst unterbunden und an den Rand der wirtschaftlichen Existenz gebracht werden. Um die nötige Durchschlagskraft zu erhalten, musste erst einmal die oberste Instanz der Sozialversicherung politisch gleich geschaltet

werden – dies gelang auch, indem man unter dem Vorwand einer zwingenden Ökonomisierung (und der Glaubhaft-Machung, der bisherige Vorstand des Hauptverbandes sei dazu weder willens noch fähig) bzw. angesichts einer recht matten Opposition ein für einen offiziell demokratischen Staat fast putschartiges Vorgehen wählte; dass in der Folge bei den Kosten für einen vielfach aufgeplusterten neuen Vorstand treuer Parteigänger nicht gekleckert, sondern ordentlich geklotzt wurde, darf nicht wundern.

Als es nun nicht so einfach gelang, dasselbe Putsch-Prinzip auch auf die nächste Ebene – die Gebietskrankenkassen – auszudehnen, ersann man ein gezieltes Bypass-Verfahren unter dem Titel der „Gesundheitsplattformen“; diese sollten nun die oberste Entscheidungsebene für die budgetäre Aufteilung der Gelder im Gesundheitssystem sein – und waren natürlich maximal parteipolitisch besetzt. Ärztevertreter hatten dabei kaum noch eine Feigenblatt-Funktion, eine Stimme von 29 war die ganze Ausbeute der Mitbestimmung über das eigene weitere Schicksal.

Parallel dazu wurde ein tolles bürokratisches Überwachungssystem geschaffen, das nicht nur jede Handlung in der Ordination lückenlos monitorisieren konnte, sondern auch noch in sehr bequemer Weise die Ärzte dazu brachte, nur noch in Ausnahmefällen teure Medikamente zu rezeptieren, um nicht infolge ständiger zeitaufwendiger Dokumentation einen kollapsartigen Zusammenbruch des Praxisablaufs zu riskieren.

Die Planung dazu war perfekt – der Zwang zur EDV-Ausstattung in den Ordinationen brachte den Ärzten ungeahnte neue Kosten und neue Unwägbarkeiten mit der Technik, gleichzeitig konnte man aber die Zeit bei der institutionalisierten Administration, die man früher mit dem händischen Eingeben von Millionen Daten jedes Jahr verschwendete, dazu nützen, um massenhaft Service-Mitarbeiter zu Kontrollorganen (für Ärzte) umzufunktionieren; daneben wurden weitere Posten für Kontrollärzte (zuständig für Patienten, aber auch für Bewilligungen von „nicht-grünen“ Medikamenten) geschaffen, die zuletzt auch in die Spitäler geschickt wurden, um



die Entlassungsbriefe nach „verdächtigen“ Präparaten durchzusehen und auch gleich Krankschreibungen vorzunehmen – schließlich passte dies sehr gut zum Plan, das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Hausarzt weiter zu unterminieren (nachdem sowieso schon immer weniger Zeit für die persönliche Betreuung der Patienten übrig blieb und auch die ständigen Erklärungen, warum das vom Herrn Professor empfohlene Medikament nicht auf Kassenrezept erhältlich sei, die Beziehung trübten).

So kam es schließlich, wie es kommen musste – u. a. auch dadurch, dass die ÖVP auch 2006, tatkräftig unterstützt durch den glücklichen Zufall des BAWAG-Skandals und der anschließenden Selbstzerfleischung der SPÖ – als klarer Wahlsieger hervorging und die bis dahin große Oppositionspartei sich, am Rande des stehenden K.O., lediglich als willenloser Appendix zur Absicherung der Macht stilllegen ließ.

Dies bedeutete weitere vier Jahre an absoluter Macht des Wirtschaftsbundes – und damit einen weiteren ruinösen Abstieg medizinischer freiberuflicher Tätigkeit. Zuletzt unterschied sich die Funktion der Hausärzte nur noch dadurch von einer verlängerten Werkbank der Sozialversicherung, dass sie weiter das volle wirtschaftliche Risiko trugen und - infolge von weiter in die Höhe geschraubten Kosten und gleichzeitiger Zunahme von formalen Streichresultaten (eine Konsequenz hartnäckiger e-card-Überwachung) – dieses Risiko vielfach auch voll durchschlug.

Diejenigen Kollegen, die sich mit dieser entwürdigenden Rolle nicht abfinden wollten, wurden sehr bald auf die Möglichkeit empfindlicher Regress-Zahlungen aufmerksam gemacht – denn so lückenlos konnte die Dokumentation gar nicht sein, dass computer-unterstützte und perfekt spürhundertmäßig ausgebildete Kontrollbeamte nicht doch ein paar formale Verfehlungen ausfindig machen konnten.

Proben die bundesdeutschen Kollegen schon relativ frühzeitig den Aufstand – für ihre eigenen Verhältnisse allerdings auch schon etwas spät – und konnten sie dadurch letztlich doch wieder einigen Boden gutmachen, war die mangelnde Entschlusskraft vieler Ärzte in meiner früheren Heimat bzw. die ambivalente Haltung etlicher regierungsnaher Kammerfunktionäre schuld daran, dass die zunehmende Ohnmacht in eine totale Kapitulation mündete.

Der ganze niedergelassene Bereich wurde völlig umgewandelt – anstelle von Hausarzt-Praxen schossen – unter dem Kuratel der Wirtschaftskammer stehende – Basismedizin-Institute wie die Schwammerln aus dem Boden, rund um die Uhr geöffnet, besetzt mit Ärzten und Krankenschwestern hauptsächlich aus dem ehemaligen Ostblock – bezahlt ein wenig über deren gewohntem Lohnniveau – zusätzlich gefördert durch WIFI-Außenstellen für forcierten Deutsch-Unterricht.

Facharzt-Praxen wurden mit wenigen Ausnahmen in die Spitäler verlegt, dort durften ab nun die Kollegen die ambulanz-eigene Einrichtung samt vorhandenem Personal in den Nachmittagstunden gegen Miete und Werkvertrag nutzen; auch hier war für ein bescheidenes Auskommen gesorgt.

Parallel dazu sorgten Lohnschreiber der neuen Nomenklatura dafür, dass durch immer wieder neue Geschichten über Behandlungsfehler oder Betrügereien von Ärzten das soziale Image so tief in den Morast versenkt wurde, dass es zunehmend zur Verleugnung des eigenen Berufsstandes und nebenbei auch zu einem massiven Rückgang bei den Medizinstudenten kam.

Glücklicherweise bot sich damals eine günstige Gelegenheit für einen Umstieg auf andere Möglichkeiten, meinen Lebensunterhalt zu bestreiten – auch war der Entschluss, meine Sprachkenntnisse in Ungarisch und Spanisch auf Kommunikationsniveau zu verbessern, letztlich günstig.



Dr. Manfred Weindl

Naja, die Wege des Herrn sind unergründlich...

Noch bin ich etwas in meinen tiefen Gedanken verstrickt, da spüre ich eine zarte Berührung an meiner Schulter und Angelita's samtig-ruhige Stimme haucht mir ins Ohr, ich möge mich vielleicht doch nicht so heftig der Sonne aussetzen – schließlich sei ich immer noch ein „Gringo“. So begebe ich mich klugerweise in den Schatten, nippe genüsslich an einem frisch gepressten „jugo de pina“ und lasse mich noch ein wenig für das letzte Kapitel meines neuen Romans mit dem vorläufigen Arbeitstitel „Das Leben rennt voll Lust an mir vorbei – selber schuld?“ inspirieren.

Bald darauf erscheint Don Konrado, gebürtiger Wiener und einer aus der immer mehr anwachsenden österreichischen Kolonie auf der Isla, um mich daran zu erinnern, dass es eventuell vorteilhaft sei, noch ein originelles Geschenk für die Geburtstagsfeier der Senora Generalkonsul zu besorgen. Nun bin ich mit meinen Gedanken wieder endgültig in der Gegenwart gelandet und merke, wie der letzte Hauch eines kühlen Schauders meinen Rücken verlässt.

Wäre doch schön, wenn diese Gegenwart nicht so weit in der Zukunft läge,

meint

Euer zeitweise ausgesprochen tagtraum-anfälliger Kollege

Dr. Manfred Weindl

ACTOS® 15 mg - Tabletten, ACTOS® 30 mg - Tabletten, ACTOS® 45 mg - Tabletten. Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 15 mg, 30 mg oder 45 mg Pioglitazon als Hydrochlorid. Sonstige Bestandteile: Carmellose-Calcium, Hyprolose, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** • Orale Monotherapie des Diabetes mellitus Typ 2 besonders bei übergewichtigen Patienten, deren Erkrankung durch Diät und körperliche Bewegung nur unzureichend kontrolliert wird und bei denen Metformin wegen Kontraindikation oder Unverträglichkeit nicht angezeigt ist. • Orale Kombinationstherapie des Diabetes mellitus Typ 2 bei Patienten, die unter einer oralen Monotherapie mit Metformin oder einem Sulfonylharnstoff trotz der maximal verträglichen Dosis keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreichen: - in Kombination mit Metformin besonders bei übergewichtigen Patienten; - in Kombination mit Sulfonylharnstoff nur bei Metformin-Unverträglichkeit oder wenn Metformin kontraindiziert ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Pioglitazon oder einen der Tablettenhilfsstoffe; Herzinsuffizienz oder Herzinsuffizienz in der Anamnese (NYHA I bis IV); Leberinsuffizienz; Anwendung in Kombination mit Insulin. **Pharmakologisch-therapeutische Gruppe:** Antidiabetikum (Insulinsensitizer; Glitazon, Thiazolidindon). **Abgabe:** Rp, apothekenpflichtig. **Packungsgröße:** 28 Stück. Stand der Information: Oktober 2005. **Zulassungsinhaber:** Takeda Europe R&D Centre Ltd., London, UK. Für weitere Informationen: Takeda Pharma GmbH, 1070 Wien, Seidengasse 33-35, Tel. 01/524 40 64, Fax: 01/524 40 66. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und zu den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Ein kleines Dankeschön für einen großen Einsatz !

oder: ÖÖHV ohne Heiter – wie geht's weiter?

Von Norbert Labmayer

In der Kuriensitzung vom 23. März 2006 gab Dr. Helmut Heiter offiziell bekannt, seine Funktionen im ÖÖ Hausärzteverband und damit auch in der Kurie der Niedergelassenen niederzulegen. Sein körpereigenes Gesundheitssystem hatte zuvor mehrmals bei ihm angeklopft und gesagt: Helmut, mach nicht so weiter! Da half es nicht, wenn wir sagten: bitte, Helmut, mach so weiter!

Helmut Heiter war vor nunmehr acht Jahren wort- und federführend an der Gründung des Oberösterreichischen Hausärzteverbandes (ÖÖHV) beteiligt. Er stand ihm auch bis jetzt als Präsident vor. Und diese Aufgabe bewältigte er mit Eifer, Sachkenntnis, Engagement (und Temperament).

Ihm haben wir zu verdanken, dass der ÖÖHV bei den Ärztekammerwahlen regen Zuspruch fand und zuletzt drei Mandate in der Kurie der Niedergelassenen Ärzte erreicht hatte. Damit war für die Vereinigung der Liste Pjeta ein kritischer Gegenpol entstanden, die Kollegen draußen konnten sich darauf verlassen, dass nicht alles dort zu Beschließende widerspruchlos hingenommen wurde. Gerade Helmut Heiter hat hier des Öfteren sein Beharrungsvermögen zielbringend eingesetzt, wie er sich andererseits ebenso kompromissbereit zeigte, wo es angebracht war.

Sehr intensiv und konstruktiv konnte er sich im Arzneimitteldialog einbringen, ebenso war seine Mitarbeit im e-card-Ausschuss gefragt. Er war auch an einer kritischen Prüfung der Einsatzmöglichkeit des ICD 10-Codes in der Praxis beteiligt – was letztendlich zur vehementen Ablehnung desselben führte.

Unter seiner Ägide erreichte der ÖÖHV auch die Rücknahme der umstrittenen Bonus/Malus-Verknüpfung der ÖÖ-Zielvereinbarung und der daraus resultierenden Konsequenzen für die nicht gar so sparsamen Ärztekollegen (wie sie ursprünglich von der GKK gewünscht waren). Als ÖÖHV-Aktivist beteiligte sich Helmut an der Beinspruchung des Komplementärmedizin-Verbot in Oberösterreich. Mit Erfolg, wie die Aufhebung der Erstentscheidung nun gezeigt hat.



Dr. Norbert Labmayer

Neben all dem hat der Unermüdlische in der Zwischenzeit die intensive Ausbildung in Osteopathie absolviert und diese nun im Vorjahr mit dem Diplom der Osteopathie nach DAAO abgeschlossen.

Lieber Helmut, unser aller Dank ist Dir sicher. Bitte stehe uns weiter als Senior, Ratgeber und natürlich Freund zur Verfügung! Genauso jedoch wünschen wir, dass Du in der nunmehr vermehrten Freizeit (soweit sie nicht die nächste ministerielle Verordnung für die Praxis wieder reduziert) genug Muße findest, Deinen Gesundheitszustand auf den „state of the art“ zu bringen und Du einfach Dein Leben wieder etwas entspannter genießen kannst.

Und wie geht's nun tatsächlich weiter? Das hängt nicht zuletzt vom Engagement der Kollegenschaft ab, sich so wie Helmut Heiter aktiv für das Fortbestehen der Therapiefreiheit des Hausarztes einzusetzen.

Für die Kollegen und Freunde des ÖHV

Dr. Norbert Labmayer

Arzt für Allgemeinmedizin
5280 Braunau, Stadtplatz 21

Tel/Fax 07722/63515

e-mail: norbert.labmayer@utanet.at

Bezeichnung: FOSAMAX 70 mg - einmal wöchentlich Tabletten. **Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge):** Jede Tablette enthält 91,37 mg Natrium-Alendronat-Trihydrat entsprechend 70 mg Alendronsäure. **Hilfsstoffe:** Mikrokristalline Cellulose, wasserfreie Lactose, Croscarmellose-Natrium und Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Therapie der postmenopausalen Osteoporose. FOSAMAX reduziert das Risiko von Wirbel- und Hüftfrakturen. **Gegenanzeigen:** Erkrankungen des Ösophagus und andere Faktoren, welche die ösophageale Entleerung verzögern, wie Strikturen oder Achalasie; Unvermögen, 30 Minuten lang zu stehen oder aufrecht zu sitzen; Überempfindlichkeit gegenüber Alendronat oder einem der Bestandteile; Hypokalzämie; **Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H., Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Bisphosphonate, zur Behandlung von Knochenerkrankungen; **ATC-Code:** M05B A04. **Weitere Angaben zu Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Stellen Sie sich vor, Sie kommen ins Krankenhaus – und keiner ist für Sie da!

Stellen Sie sich vor ...

... wir schrieben das Jahr 1955 und Sie sind krank.

In unserem Krankenhaus versehen viele geistliche Schwestern den Pflegedienst, sie betreuen die Patienten mit ihrer fachlichen Kenntnis, begleiten sie auf dem Weg des Leidens um Gotteslohn.

Die Einmalnadel gibt es noch nicht, die Glasspritze ist hundertfach sterilisiert, Infusionen sind selbst bei großen Operationen eine Seltenheit. Wenige Ärzte sind an den Abteilungen tätig.

Im Nachtdienst versorgt der Arzt alles wie es gerade kommt: die Blinddärme, die gebrochenen Oberschenkel, näht die zerrissenen Bandapparate, gipst die einfachen Knochenbrüche, behandelt die Nierenkoliken, die akuten Harnverhaltungen, das „unstillbare“ Nasenbluten und noch vieles mehr. Der Alleskönner schlechthin! Er tut eben was er kann, mehr ist nicht möglich. Das Schicksal schlägt zu, Sie müssen es ertragen! Klinischer Alltag 1955! Aber die medizinische Entwicklung macht Fortschritte

Stellen Sie sich vor ...

... wir schreiben das Jahr 2005 und Sie sind krank.

Im Krankenhaus versehen diplomierte Krankenschwestern den aufopfernden Pflegedienst. An allen Abteilungen sind Fachärzte im Dienst und jederzeit für Sie rund um die Uhr da.

Gleichgültig, ob Sie als Notfall kommen, auf Ihre Operation warten oder diese schon hinter sich haben. Ein sicheres Gefühl, fachkundige Hilfe jederzeit vorhanden zu wissen.

Diese Anwesenheit kostet aber Geld! Wissen Sie überhaupt, was Ihre Behandlung kostet? Seien Sie versichert, sie kostet viel. Aber Sie haben ein Gefühl der Sicherheit! Sie finden, es steht Ihnen zu, schließlich geht es um Ihr höchstes Gut – um Ihre Gesundheit, um Ihr Leben.

Aber gerade daran wollen die Politiker sparen. Sie setzen Buchhalter mit Rotstift auf Ihre Gesundheit an. Die Sicherheit, die Geborgenheit sollen wegrationalisiert werden. Ihr Leben wird zu einer Zahl in der Statistik reduziert.

Stellen Sie sich vor ...

... wir schreiben das Jahr 2007 und Sie sind krank.

In den meisten niederösterreichischen Krankenhäusern haben nur mehr wenige Ärzte Nachtdienst. Es wird Ihnen als Patient vom Rechtsträger zugesichert, dass fachärztliche Hilfe im Notfall spätestens in 15 Minuten für Sie im Krankenhaus sein werde.

Ein schwacher Trost, wenn es ums Leben geht. Denn Sie wissen ja, im Notfall zählt jede Minute. Und wer weiß, vielleicht kommt der Arzt gar nicht. Vielleicht hat er auf der rasenden Fahrt ins Krankenhaus selber einen Unfall? Die chromblitzenden Geräte und die grünlich schimmernden Bildschirme der Computer können Ihnen auch nicht helfen. Sie hoffen, dass eine freundliche Schwester gute Worte für Sie hat, während die Minuten verrinnen und damit vielleicht Ihr Leben, oder das Ihres Kindes?

Die Buchhalter der Medizin können sich zufrieden in die Ledersessel lehnen und die Erfolgsprämien einstreichen. Die drastischen Einsparungsmaßnahmen haben die Sterblichkeitsrate nicht signifikant – nur um einige Prozentpunkte – erhöht.

Zufällig ist auch Ihr Leben oder das Ihres Kindes in diesen wenigen Prozent enthalten. Wer fragt danach, wie viele Schicksale das Sparpaket fordert? Was bedeuten einzelne Schicksale im Vergleich zu den eingesparten Millionen? Können und wollen wir es uns leisten, an der Gesundheit zu sparen?

Stellen Sie sich vor, was Sie 2009 gesundheitspolitisch alles erwartet – und das alles natürlich ohne Qualitätsverlust?

Wer das glaubt, braucht kein Krankenhaus, denn dieser Glaube kann sogar Berge versetzen.



Dr. Josef Sattler
Obmann ARGUS, Arbeitsgemeinschaft
Unabhängiger Spitalsärzte

Fachkurzinformation: Bezeichnung: ERYPO® Fertigspritzen 1.000 I.E., 2.000 I.E., 4.000 I.E., 6.000 I.E., 8.000 I.E., 10.000 I.E./ml und ERYPO® Stechampullen 1.000 I.E., 2.000 I.E., 4.000 I.E., 10.000 I.E. **Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge):** 1 Fertigspritze (1.000 I.E.) zu 0,5 ml enthält 1.000 Internationale Einheiten (8,4µg) Epoetin alfa, 1 Fertigspritze (2.000 I.E.) zu 0,5 ml enthält 2.000 Internationale Einheiten (16,8µg) Epoetin alfa, 1 Fertigspritze (4.000 I.E.) zu 0,4 ml enthält 4.000 Internationale Einheiten (33,6µg) Epoetin alfa, 1 Fertigspritze (6.000 I.E.) zu 0,6 ml enthält 6.000 Internationale Einheiten (50,4µg) Epoetin alfa, 1 Fertigspritze (8.000 I.E.) zu 0,8 ml enthält 8.000 Internationale Einheiten (67,2µg) Epoetin alfa, 1 Fertigspritze (10.000 I.E.) zu 1 ml enthält 10.000 Internationale Einheiten (84 µg) Epoetin alfa, 1 Stechampulle (1.000 I.E.) zu 0,5 ml enthält 1.000 Internationale Einheiten (8,4µg) Epoetin alfa, 1 Stechampulle (2.000 I.E.) zu 1 ml enthält 2.000 Internationale Einheiten (16,8µg) Epoetin alfa, 1 Stechampulle (4.000 I.E.) zu 1 ml enthält 4.000 Internationale Einheiten (33,6µg) Epoetin alfa, 1 Stechampulle (10.000 I.E.) zu 1 ml enthält 10.000 Internationale Einheiten (84µg) Epoetin alfa. **Wirkstoffgruppe:** B03XA01. **Hilfsstoffe:** Natriumchlorid, Natrium(mono/di)hydrogenphosphat, Glycerin, Polysorbat 80, Aqua ad injectabilia. **Anwendungsgebiete:** - Behandlung der Anämie bei chronischem Nierenversagen bei Kindern und Erwachsenen unter Hämodialysebehandlung und bei Erwachsenen unter Peritonealdialysebehandlung. - Behandlung der schweren symptomatischen renalen Anämie bei Erwachsenen mit Niereninsuffizienz, die noch nicht dialysepflichtig sind. - Behandlung einer Anämie und Verminderung von Transfusionsanforderungen bei Erwachsenen, die Chemotherapie bei soliden Tumoren, malignen Lymphomen oder multiplen Myelomen erhalten und bei denen ein Transfusionsrisiko auf Grund des generellen Zustandes des Patienten (z.B. kardiovaskulärer Status; Anämie, die zu Beginn der Chemotherapie vorhanden ist) besteht. - ERYPO kann zur Steigerung der autologen Blutgewinnung bei Patienten angewendet werden, die an einem Spendeprogramm zur Vermeidung von Fremdblutkonserven teilnehmen. Die Anwendung in dieser Indikation muß gegenüber dem Risiko thromboembolischer Ereignisse abgewogen werden. Die Behandlung sollte nur bei Patienten mit mittelschwerer Anämie (Hb 10-13 g/dl [6,21 - 8,07 mmol/l], kein Eisenmangel) durchgeführt werden, falls blutgewinnende Maßnahmen nicht verfügbar oder unzureichend sind, bei geplanten größeren operativen Eingriffen, die einen großen Blutvolumenersatz fordern (4 oder mehr Einheiten Blut bei Frauen oder 5 oder mehr Einheiten bei Männern). - Zur Reduktion von Fremdblut kann ERYPO vor einem großen orthopädischen Eingriff bei Erwachsenen ohne Eisenmangel angewendet werden, bei denen ein hohes Risiko von Transfusionskomplikationen zu erwarten ist. Es sollte nur bei Patienten mit mittelschwerer Anämie (z.B. Hb 10-13 g/dl) und einem erwarteten Blutverlust von 900-1800 ml angewendet werden, die nicht an einem autologen Blutspendeprogramm teilnehmen können. Fremdblutsparende Methoden sollten immer im perichirurgischen Bereich zur Anwendung kommen. **Gegenanzeigen:** Unkontrollierter Bluthochdruck. Alle Gegenanzeigen, die bei einem autologen Blutspendeprogramm beachtet werden müssen, sind ebenfalls zu berücksichtigen. Bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile des Arzneimittels. Die Anwendung von Epoetin-alfa ist kontraindiziert bei Patienten, die für einen elektiven orthopädischen Eingriff vorgesehen sind und die nicht an einem autologen Blutspendeprogramm teilnehmen können bei schwerer koronarer Herzkrankheit, peripherer arterieller Erkrankung, vaskulärer Erkrankung der Karotiden oder cerebrovaskulärer Erkrankung, Patienten mit vor kurzem eingetretenem Herzinfarkt oder cerebrovaskulärem Ereignis. Patienten, bei denen keine adäquate Thromboseprophylaxe durchgeführt werden kann. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Abgabe: Rp, apothekenpflichtig. Zulassungsinhaber: Janssen-Cilag Pharma, 1232 Wien...