

# Präsidentenbrief

## Geschätzte Kolleginnen, geschätzte Kollegen!

**A**m 8. Juni schlossen wir mit der letzten Veranstaltung im Radiokulturhaus in Wien unsere kritische Trilogie zur Gesundheitsreform „Auf dem Holzweg in die Sackgasse“ ab. Zum Thema „E-Medikation, ein Schritt zu mehr Transparenz und Sicherheit oder in die Überwachungsmedizin?“ referierten Mag. Martina Anditsch und Mag. Markus Lechner.

Magistra Anditsch, klinische Pharmazeutin am SMZ-Ost, hat große Erfahrung mit unerwünschten Arzneimittelwirkungen, deren Ursache und den Strategien, sie zu verhindern. Sie arbeitet im Team mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten an der Psychiatrischen-, Gerontopsychiatrischen und Internen Abteilung dieses großen Wiener Krankenhauses und steht darüber hinaus allen Abteilungen auf Anforderung beratend zur Seite. Magistra Anditsch ist als Referentin in der Ärztefortbildung engagiert. Wer sie bei dieser Lehrtätigkeit kennen lernen durfte, wird ihre Kompetenz, ihr leidenschaftliches Engagement und ihren offensiven Willen zur fächerübergreifenden Kooperation bezeugen können. Auch dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger konnte diese Fachfrau nicht verborgen bleiben, was zu einer Einbindung in das erste ELGA-Projekt E-Medikation führte. Bekanntlich wird das SMZ-Ost mit ZuweiserrätInnen im Zentrum, eines der vier Pilotversuche stellen.

Es gelang also auch für diesen Abend eine Referentin zu gewinnen, die am Wissen der Zeit kritisch und unvoreingenommen informierte und Stellung bezog.

Magistra Anditsch zeigte eindrucksvolle Beispiele schwerer Krankheitsbilder, die in gutem Glauben durch medikamentöse Therapien verursacht wurden. Sie wies darauf hin, dass lediglich ein Viertel davon durch Arzneimittelinteraktionsprogramme zu verhindern wären. Mehr als die Hälfte kommen durch mangelnde Therapietreue oder Selbstmedikation der Patienten, im Sinne von subjektiver Auswahl und Dosierung der verordneten Medikamente, sowie durch Elektrolytentgleisungen und Ausscheidungsdefizite von Leber und Niere zu Stande. Ständiges ärztliches Bemühen um die Einnahmedisziplin, um eine wohlüberlegte Therapiereduktion, sollte sie vom Patienten gewünscht werden, Gedanken

auch zur Applikationsform der Arzneimittel, gewissenhafte Kontrolle der aussagekräftigen Laborbefunde, kurz intensive hausärztliche Begleitung des/der Patienten/in und seiner BetreuerInnen sind dazu angetan, diese größte Ursache der Medikationspannen zu entschärfen. Das kostet Zeit, das verlangt Teamwork, oft genug wissenschaftliche Recherche.

Diese fast Zweidrittelursache gefährlicher Arzneimittelwirkungen lässt das derzeitige E-Medikationsprojekt unberücksichtigt. Die Stärkung der Hausärzteschaft in ihrer ureigenen Kompetenz und Aufgabe bleibt einmal mehr aus. Ausweiskontrollen und detektive Aufgaben über e-card-Leitung, von der Sozialversicherung von ihren Vertragsärzten neuerdings einforderbar, müssen völlig abwegig - eben auf dem Holzweg in die Sackgasse - genannt werden.

Hier zeigten sich prompt Auffassungsunterschiede zwischen der referierenden Pharmazeutin und den anwesenden Ärzten. Magistra Anditsch kann in Ausweiskontrollen keine Belastung für ein tragfähiges Vertrauensverhältnis sehen. Als unser Wolfgang Geppert sehr selbstbewusst die Hausapotheken führenden Ärzte als die beste Prophylaxe gegen gefährliche Arzneimittelinteraktionen postulierte, wurde durch die nachfolgende Diskussion auch die standespolitische Note des Abends unüberhörbar akzentuiert.

E-Medikation spielt eine unüberschaubare Menge von hochsensiblen persönlichen Daten in die Großrechner der Sozialversicherung. So galt es einmal mehr dem Thema Datenschutz Aufmerksamkeit zu schenken. Die Anwesenheit des Obmannes der ARGE-Daten Dr. Hans Zeger im Auditorium war ein die Veranstalter ehrendes Zeichen. Mag. Markus Lechner, Arztanwalt der Niederösterreichischen Ärztekammer und ständiger Rechtsberater des Österreichischen Hausärzteverbandes berichtete über



Dr. Christian Euler

drei Fälle, die den sorglosen Umgang mit Gesundheitsdaten und die verheerenden Folgen dieser Sorglosigkeit für die Betroffenen zeigten.

Ein psychologischer Gutachter, der einen durch ihn erhobenen - wie sich später herausstellte falschen - Befund hemmungslos bei verschiedenen Stellen deponierte brachte Unannehmlichkeiten bis zur existentiellen Bedrohung über seine Klientin. Die Korrektur der an mehreren Stellen amtlich zur Kenntnis genommenen Fehlbeurteilung gelang trotz intensiver Bemühungen der betroffenen Frau bis dato nicht.

Eine Krankenakte im stationären Bereich, für jedermann im Haus einsehbar, brachte es ob der lokalen Prominenz des Patienten, zu 2500 Zugriffen an nur einem Tag.

Die Beispiele Magister Lechners illustrierten eindrucksvoll die Notwendigkeit, jetzt am Beginn der ELGA-Datensammelei, unüberhörbar adäquate Datenschutzmaßnahmen einzufordern. Die Unzahl persönlicher Daten österreichischer Bürgerinnen und Bürger, die ab sofort, beginnend mit den Medikationsdaten, gesammelt werden, ist in wenigen Jahren ein gigantischer Datenpool von höchster Brisanz.

Die gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der Bürgerinnen und Bürger sind eine vom politischen Klima im Land abhängige Variable. Einmal mehr sei festgehalten: nicht den Missbrauch der Daten fürchten wir, sondern den behördlichen Gebrauch.

Auf Anregung von Dr. Hans-Joachim Fuchs, dem Moderator unseres ersten Abends, veröffentlichen wir auf unserer Homepage alle Gespräche und Referate in vollem Wortlaut zum Nachlesen.

Dr. Christian Euler, Fax: 02685/607774  
E-Mail: [ch.euler@aon.at](mailto:ch.euler@aon.at)

## Gespräch von Christian Euler mit Dr. Franz Piribauer

**Euler:** Geschätzter Dr. Piribauer, ich würde gerne die Richtung zur Diskussion stellen, die im neuen Vertrag mit der SV. d. Gewerbl. Wirtschaft vorgegeben wird. Stichwort: Wartezeiten und Gesundheitsziele.

Bitte lassen Sie zunächst unsere Leserinnen und Leser etwas über Ihre Ausbildung und Ihr berufliches Umfeld wissen:



**Dr. Franz Piribauer:** Geboren 1955, Medizinstudium in Graz, Turnus in kleinen und großen Krankenhäusern der Steiermark. Bei der ersten österr. Praxisgemeinschaft, Graz Liebenau, Obmann des begleitenden Sozialmedizinischen Vereins (1985). Public Health Studium in Harvard (1992/93), danach Berater und Leiter von Reformprojekten bei Landesverwaltungen und dem Hauptverband der SV. Seit 2004 ist er selbständig als Unternehmensberater und Arzt. 2008 gründete er die österreichische Sektion der Ärzteinia-tive – Mein Essen zahl ich selbst – (<http://www.mezis.at>).

Sie haben in einer ersten Stellungnahme die Möglichkeiten der Patientenmotivation über Selbstbehaltshöhen im konkreten Fall der ÖÄK-SVA-Einigung zurückhaltend bewertet, könnten Sie das näher ausführen?

**Dr. Piribauer:** Selbstbehalte bei der SVA gibt es schon immer. Selbstbehalte in vertretbarer Höhe wirken nur sehr eingeschränkt als „Kostenbremse“. Selbstbehalte im 40- bis 50-Prozent-Bereich wirken, gefährden jedoch die Gesundheit der weniger begüterten. Dies zeigte die jahrzehntelange weltweite Erfahrung und auch die Evidenz durch ein großes Versicherungs-Experiment.

**Euler:** Wir haben bei einer „Bonusaktion“ für besonders ökonomisch therapierende KollegInnen in Oberösterreich das Paradoxon erlebt, dass jene begünstigt wurden, die sich bis zum Beobachtungszeitraum um Ökonomie nicht gekümmert haben und deren Einsparungspotenzial demnach sehr hoch war, jene aber leer ausgingen, die schon vor dem Beobachtungszeitraum wohlüberlegt Arzneimittel einsetzten und daher keine so großen Einsparungen vorweisen konnten. Mit den Boni für das Erreichen von Behandlungszielen könnte es den Gesundheitsbewussten ebenso ergehen.

**Dr. Piribauer:** Das zeigt das Fehlen des notwendigen Managementwissens in den Entscheidungsebenen. Wären die verhandelnden Personen bzw. ihre zuarbeitenden Fachleute für ihre Aufgabe auf internationalem Wissensniveau ausgebildet worden, wüssten Sie über die Folgen solcher Modelle im Vorhinein Bescheid. Im Management ist das Setzen von perversen Anreizen, wie die Guten zu bestrafen verpönt, da ich damit die Loyalität und das Vertrauen der Mitarbeiter zerstöre. Allerdings scheinen sich dann in der Folge in der oberösterreichischen Kasse jene Kräfte durchgesetzt zu haben, die - einer Managementpraxis des 21. Jahrhunderts entsprechend - den Dialog mit den KollegInnen suchen, anstatt automatisierter Bonussysteme.

**Euler:** Das heißt jedes Bonussystem hat nur Sinn, wenn es auch ein Malussystem gibt, ähnlich der KFZ-Versicherungsprämie. Wäre das ein Abgehen von Solidaritätsprinzip?

**Dr. Piribauer:** Es geht nicht um Bonus und Malus, sondern um sorgfältig geplantes Honorieren der optimalen Versorgung. Ein zusätzlicher Anreiz könnte auch „immateriell“ über vernünftige zukunftsweisende Projekte erfolgen. In anderen Gesundheitssystemen, z. B. in Australien, werden engagierte ÄrztInnen in selbstgewählte Projekte eingebunden und bekommen dafür ein Entgelt. Die Vertrauensbildung in die Zukunftsfähigkeit der Kassenstrukturen ist der entscheidende motivierende Faktor der in Österreich derzeit bei fast allen Kassen fehlt.

**Euler:** Eine echte Forderung nach Zweiklassenmedizin ist ja im Vertrag festzuschreiben, dass bei der SVA versicherte PatientInnen in Ordinationen nicht warten müssen. Allgemeinmediziner, die jedem, der während der Ordinationszeit kommt garantieren, dass sein Problem noch am selben Tag besprochen und ein Lösungsvorschlag aufgezeigt wird, können diese Selbstherrlichkeit einer Bevölkerungsgruppe nicht akzeptieren. Mir scheinen das Zeichen eines äußerst unzeitgemäßen Standesdünkels zu sein. Wie sehen Sie solche Ansinnen?

**Dr. Piribauer:** Wartezeiten Management beim Hausarzt war Gegenstand der ersten Reformprojekte in Osteuropa vor 15 Jahren. Viele KollegInnen in Österreich haben Terminvergaben für alle ihre PatientInnen eingeführt. Wer hat mit einer Stichprobe erhoben, bei wie vielen Praxen das nicht schon Standard ist? Wer sich nicht anmeldet muss warten. Das wird bei SVA-PatientInnen nicht anders sein. Alles andere ist Organisationchaos pur und eine weitere bürokratische Ineffizienz, die von oben her verordnet wird. Prüft die SVA die Ablauf-Effizienz ihrer Vorschläge im Vorhinein oder evaluiert sie diese zumindest im Nachhinein?

**Euler:** Wenn Sie drei Impulse geben könnten um einer Gesundheitsreform eine Richtung zu geben, was schiene Ihnen am dringlichsten und von welchen Kräften müssten solche Impulse seriöser Weise ausgehen?

**Dr. Piribauer:**

**Impuls 1:** Wir brauchen endlich ein in der Ärzteschaft verankertes Institut, das den Alltag der hausärztlichen Versorgung in Österreich untersucht und wissenschaftlich exakt darstellt. So etwas gibt es überall in den reichen westlichen Staaten, nur bei uns nicht. Deutschland hat es seit 25 Jahren, die Niederlande seit 40. Ohne Steuerungswissen wird in Österreich von Kassen- und Ärztekammerfunktionären in Verhandlungen weiter wild herumgeführt, fast Blinde steuern in der Nacht des Unwissens.

**Impuls 2:** Die seit 30 Jahren angekündigte Verbesserung des primären Gesundheitssystems

sollte nach den weltweit besten internationalen Vorbildern endlich einmal solide durchdacht werden. Meines Erachtens ist Australien ein Vorbild, von dem einiges gelernt werden kann. Doch solche Pläne kosten Geld, es muss ja erst das kompetente Personal in Österreich aufgebaut werden, das ernsthafte umsetzungsfähige Pläne machen kann. In den europäischen Oststaaten haben vor 20 Jahren die EU, die USA und die Weltbank für die Reformpläne bezahlt. Bei uns fehlt natürlich das Geld für solche strategischen Ausgaben, obwohl wir bei den operativen Gesundheitsausgaben in der weltweiten Spitzenklasse mithalten.

**Impuls 3:** Ein Spezialthema, aber ein von den Gesundheitspolitikern oft strapaziertes: Die

Vorsorgeuntersuchung - Neu. Wissen und Gesprächsführung für Prävention und Vorsorgeuntersuchung sind etwas, das ÄrztInnen erwerben und trainieren müssen. Die VU - Neu erreicht deswegen die geplanten Ziele hier bei weitem nicht, das zeigen meine und Daten anderer. Die Ursache ist klar. Es fehlt das verantwortungsvolle Programm-Management. Dem Hauptverband fehlen die notwendige Unternehmenskultur und das erforderliche erfahrene Personal. Das VU-Management muss entwickelt und in neue kompetente Hände gelegt werden. Sensible Patientendaten gehören wie in Deutschland ausschließlich in ärztliche Hände (Datenbanken); transparentes Qualitätsmanagement entsprechend internatio-

ner Erfahrung schafft alleine das Vertrauen der Ärzte und Untersuchten. Ohne dieses Vertrauen sind moderne Call-Recall-Systeme nicht realisierbar oder sehr ineffizient, wie die internationalen Erfahrungen zeigen.

Wien, 19. Juli 2010

PiCo UB - Consulting for Innovation by Evidence  
**Dr. med. Franz Piribauer**, MPH (Harvard)  
 Arzt, Psychotherapeut, Unternehmensberater  
 Mobile: +43 (0)650 524-6020  
<http://www.pico.at/kontakt>

## Hausarzt im Zentrum

### Neues Modell macht Gesundheitssystem humaner

### Vorteile für Patientinnen und Patienten

von Peter Pözlbauer

**E**ine Initiative der Österreichischen Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte, gestartet anlässlich eines Pressegespräches am Mittwoch, den 21. Juli 2010 im Cafe Landtmann in Wien.

Der Österreichische Bundeskurienobmann, umringt von allen, die in der Bundeskurie Rang und Namen haben, präsentierte einen alten Hut: das Hausarztmodell. Er stützte sich dabei auf die ebenfalls schon angejahrte Versorgungspyramide, die auf der breiten Basis der niedergelassenen allgemeinmedizinischen Versorgung, der hausärztlichen Versorgung eben, ruht. Ganz wohl war ihm dabei nicht. Denn er betonte ausdrücklich, dass der „Arzt des Vertrauens“ in diesem System - entgegen der präsentierten Versorgungspyramide - auch eine Fachärztin oder ein Facharzt sein könne, gehe es doch vorrangig um Lotsen oder „gate opener“ in einen offenbar schon unübersichtlichen (und unausgesprochen: unfinanzierbaren) System.

Trotz bester Absicht stieß die Kurie schon bei der anschließenden Diskussion auf Widerspruch. Junge Journalistinnen vertraten vehement die Ansicht, außer Kinder- und Frauenärztin bräuchten sie überhaupt niemanden. Offenbar geht die Vorstellung, sie selbst könnten einmal krank werden oder gar sterben, weit über die Phantasie unserer



Dr. Peter Pözlbauer

Meinungsbildnerinnen hinaus. Im Gegensatz zu ihnen müsste der Gesundheitsminister, nach österreichischer Tradition das schwächste Glied in der Regierungskette, zumindest wissen, dass Erkrankung und Tod, je früher sie die einzelnen treffen, umso größere Anforderungen an die Solidarität im Gesundheitswesen stellen. Aber ungeachtet aller finanziellen Probleme trompetete er in der ZiB 1, als ginge es um ein besetztes Österreich: „Die Arztwahl ist frei!“

Und schon gab der Bundeskurienobmann Gegendampf. Zwar wies er in einer neuerlichen Aussendung die Kritik des Ministers umgehend zurück, betonte aber seinerseits: „es gibt keine Einschränkung der freien Arztwahl.“

Damit hätte sich die Bundeskurie das Pressegespräch eigentlich sparen können. Zumal die Idee dahinter ohnehin nur darin bestand, den Zugang rein bürokratisch mittels e-card zu regeln. Viel Lärm um nichts.

# Integrierte Versorgung (Managed Care)

## Wie sieht die Zukunft der Ärzteschaft in Netzwerken aus?

von Peter Pölzlbauer

**A**uf Einladung von Dr. Felix Huber, dem Leiter von mediXzürich, konnte ich an einem Symposium anlässlich des zweihundertjährigen Bestehens der Ärztesellschaft des Kantons Zürich in der Universität Irchel teilnehmen. Der festliche Rahmen konnte nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Thema des Abends die TeilnehmerInnen in zwei Lager spaltete.

### Eine charmante Geste des Veranstalters

Zunächst herrschte noch freudige Erwartung, und wie in der Schweiz üblich, waren in der Aula Deutsch, Französisch und Italienisch zu hören. Später dann, im Hörsaal, wurde ausschließlich Schwyzerdütsch gesprochen. Noch bevor ich mich darauf eingestellt hatte, trotz höchster Konzentration nicht alles zu verstehen, erhob sich Herr Dr. Fritschi aus dem Publikum, der, wie sich später herausstellte, einer der Vortragenden war und mit dem ich zuvor einige Worte gewechselt hatte und sagte (selbstverständlich auf Schwyzerdütsch): „Ich habe soeben mit einem Kollegen gesprochen, der aus Österreich kommt und Schwyzerdütsch nicht so gut versteht.“ Darauf meinte Frau Claudia Brenn, die Moderatorin des Abends, kurzerhand, man werde den ganzen Abend lang eben Hochdeutsch sprechen.

### Das erste Wort der Politik

Es ist eine altösterreichische Überheblichkeit, sich über die Schweiz und ihren Kantönligeist lustig zu machen. Nichts ist unangebrachter.

Auch in der Schweiz schießen die Gesundheitskosten ins Kraut, und um dem Einhalt zu gebieten, setzt der Gesundheitsminister auf „Managed Care“, das im Wesentlichen eine Weiterentwicklung des Hausarztmodells ist. Dabei darf er sich einer deutlichen Mehrheit des Nationalrates sicher sein. Der freie Geist schärft das Wort, und so war es schon ein ästhetischer Genuss, Frau Nationalrätin Jacqueline Fehr, Mitglied der Kommission für Soziales und Gesundheit, zuzuhören. Wortgewandt und fachkompetent erläuterte sie die Bedeutung von „Managed Care“ und integrierten Modellen für die Zukunft einer Medizin, die sich mit knapperen finanziellen Ressourcen wird abfinden müssen. Das allerdings auf einem Niveau, von dem wir in Österreich weit entfernt sind.

Auch Regierungsrat Dr. Thomas Heininger, Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich, konnte als nächster Redner der Vernetzung im Gesundheitssystem nur Vorteile abgewinnen.

### Die Kritische Distanz zur Krankenversicherung

Herr Manfred Manser, Vorsitzender der Konzernleitung Helsana, der größten Krankenversicherung der Schweiz, hatte Widerspruch aus den

Reihen der Zuhörer offensichtlich schon eingeplant und diesem in souveräner Manier entgegnet. Wieder fällt mir als Außenstehenden auf, wie sachlich und bei aller Unterschiedlichkeit der Standpunkte fair diskutiert wird.

### Ärztliche Standpunkte und deren Annäherung

Es gibt in der Schweiz, nicht vorstellbar für einen Österreicher, ein Institut für Hausarztmedizin! Dessen Direktor, Prof. Dr. Thomas Rosemann, stellte sich mit einem fulminanten Vortrag ein, voll Witz, aber auch mit klugen Vergleichen diverser Gesundheitssysteme und Statistiken, die aus dem Durchschnittsrahmen fallen. Hier konnte man den Eindruck gewinnen, dass die Allgemeinmedizin tatsächlich eine eigenständige Fachrichtung ist.

Kritische Stimmen kamen aus den Reihen der Fachärzte, aber auch eine Gruppe von AllgemeinmedizinerInnen steht dem Konzept „Managed Care“ sehr skeptisch gegenüber. Dr. Jörg Fritschi, der als letzter Referent für den Verband Schweizer Ärztenetzwerke sprach, bekam einige Häme zu hören, in die wir Ärzte gerne verfallen, wenn wir fachlich miteinander diskutieren. Zu meiner Freude konnte Dr. Fritschi alle Angriffe elegant parieren.

Die abschließende Diskussion, jetzt wieder in geordneten Bahnen, ließ die Probleme erahnen, die bis zum Dezember dieses Jahres, wenn die Regierung die Reform beschließen will, noch zu lösen sein werden.

### Der Griff zur Morgenzeitung

Zum abschließenden Aperó konnte ich aus familiären Gründen nicht bleiben, es hätte mit Sicherheit weiteren interessanten Meinungsaustausch gegeben, aber umso ernüchternder war der Blick in die Morgenzeitungen. Sowohl in Zürich als auch in Basel wurde der Veranstaltung große Aufmerksamkeit gewidmet. Aber das Echo war alles andere als ermutigend. Die Schweizer Bevölkerung lehnt das Managed Care-Projekt ab und besteht auf der freien Arztwahl. Die Politik ihrerseits hofft, durch vermehrte Aufklärungsarbeit einen Wandel der Volksmeinung zu erreichen.

**Mit dem SVA- Vertrag in Österreich, der noch zu verhandeln sein und uns ÄrztInnen mit Sicherheit keine Vorteile bringen wird, hat das Schweizer Modell nur insofern Ähnlichkeit, als Selbstbehalte an das Gesundheitsverhalten der Patienten geknüpft wird.**

**Während bei uns noch Modelle angedacht werden, deren praktische Erprobung in weiter Zukunft liegt, gibt es in der Schweiz längst funktionierende Ärztenetzwerke, die ihre praktische Bedeutung längst und durchaus eindrucksvoll unter Beweis gestellt haben.**

## mediXzürich

von Peter Pözlbauer

**Z**ürich, von dem nicht wenige glauben, es sei die Hauptstadt der Schweiz, ist ein Zentrum von Bildung, Wissenschaft und Kultur, und zwar Europa weit. Die Universität der Stadt hat eine bedeutende medizinische Fakultät, die für Professoren und Studenten des alten Kontinents eine magische Anziehungskraft hat. Und natürlich wohnt in Zürich eine Klientel, die sich die beste Medizin der Welt auch tatsächlich leisten kann.

Entsprechend hoch ist die Dichte medizinischer Einrichtungen. Aber ausgerechnet hier, wo der Konkurrenzdruck hoch ist, mitten in der medizinisch gut versorgten Stadt, gibt es eine Gemeinschaftspraxis von ÄrztInnen, die Grundversorgung auf hohem Niveau bieten und damit sehr erfolgreich sind.

**Dr. med. Felix Huber** FMH f. Allgemeinmedizin, ärztlicher Leiter der mediXzürich, gilt als einer der Pioniere von Managed Care. Ich hatte Gelegenheit, seine Einrichtung zu besichtigen und mit ihm zu sprechen. Im Grunde hat die Schweiz ähnliche Probleme wie wir, wenn auch auf ungleich höherem Niveau. Die Gesundheitskosten explodieren und der Nachwuchs der Allgemeinmedizin wird spärlich. Dagegen sieht Dr. Huber in den Ärztenetzen ein probates Mittel: „Die Zukunft der Grundversorgung liegt in Gruppenpraxen und gut vernetzen Kleinpraxen. Gruppenpraxen können flexible Arbeitsmodelle anbieten; Jungärzte profitieren von höheren Einkommen bei tieferen Investitionskosten und besserer Lebensqualität. Gruppenpraxen werden auch einen entscheidenden Marktvorteil bei der Rekrutierung von Praxisnachfolgern haben.“

Obwohl Schweizer traditionell sparsam sind, ist für Dr. Huber eines klar: „Eine Spar- oder Billigmedizin ist mit dem Markenimage nicht vereinbar. In den Ärztenetzen steigt die Behandlungsqualität nachweisbar. Diese wird durch regelmäßige Qualitätszirkelarbeit erreicht, die die beste Qualitätskontrolle in der ambulanten Medizin ist.“

Dr. Huber weiß, wovon er spricht. Schließlich gibt es die mediXÄrztinnen in der Schweiz seit 1998. Zum Vorteil aller Beteiligten. Denn während die ÄrztInnen des Netzwerks durch ihre Teilnahme an Qualitätszirkeln für ein ständig steigendes Niveau der medizinischen Arbeit sorgen, tragen die Netze die Budgetmitverantwortung mit allen großen Versicherungsträgern, ohne dass die einzelne Ärztin/der einzelne Arzt belastet wird. Und, für mich als Österreicher kaum zu glauben: Die Verträge mit den Kassen werden nicht von den ÄrztInnen selbst, sondern von professionellen Managementgesellschaften verhandelt.

Freilich, wie schon oben beschrieben, hat Managed Care noch nicht die Gunst der Öffentlichkeit. Die freiheitsliebenden SchweizerInnen fühlen sich um ihre freie Arztwahl gebracht. Eine Angst, die Dr. Huber so nicht nachvollziehen kann, denn alleine bei mediXzürich haben die PatientInnen die Wahl unter 100 ÄrztInnen.

Er ist daher überzeugt, dieses Manko durch vermehrte Öffentlichkeitsarbeit wettmachen zu können, denn: „Nach vielen Jahren der Stagnation haben wir eine zukunftssträchtige Vorlage im ambulanten Bereich, die zu Qualitätsverbesserung und Kosteneinsparungen führen wird.“

## Ich zähle täglich meine Sorgen.....

von Peter Pözlbauer



**Dr. Ernest G. Pichlbauer**, Arzt in Österreich, unabhängiger Experte für Versorgungswissenschaft und Publizist, ist begeistert. Seit 1978 gibt es das wohl erfolgreichste Versorgungskonzept aller Zeiten: „Primary Health Care“, das in Alma Ata auch von Österreich unterzeichnet wurde. Getragen werden soll es nicht nur von ÄrztInnen, sondern auch von PflegerInnen, Hebammen, Therapeuten, SozialarbeiterInnen, also von allen, die wohnortnahe Versorgung anbieten können. Dass es die bei uns bislang nicht gibt, hat laut Dr. Pichlbauer vor allem zwei Gründe: Einerseits behindern unsere „Hausarztmodelle“ PHC nachhaltig, andererseits haben unsere Gesundheitspolitiker kein Interesse daran, „eines der besten Gesundheitssysteme der Welt“ grundlegend zu ändern. Und können im Land der Kompromisse damit zumindest auf Verständnis hoffen.



**Dr. Felix Huber**, Arzt in der Schweiz und medizinischer Leiter von mediXzürich, hat diese Sorgen nicht. Er ist ein exponierter Vertreter von „Managed Care“, einer auf den Hausarztmodellen basierenden patientennahen Gesundheitsversorgung. Auch in der Schweiz müssen Gesundheitspolitiker sparen, wenngleich auf wesentlich höherem Niveau als in Österreich. Gesundheitsminister Didier Burkhalter, aber auch Politiker anderer Parteien wollen daher schon Ende dieses Jahres „Managed Care“ gesetzlich verankern. Sie stoßen damit aber auf den Widerstand der Bevölkerung, die sich in ihrer freien Arztwahl beschnitten fühlt. Auch die Ärzteschaft ist gespalten. Aber die Schweizer Politiker, die im Gegensatz zu den unseren den Kompromiss als ein aufeinander Zugehen und nicht als kleinstes gemeinsames Vielfaches betrachten, sind zuversichtlich, bis zum Dezember ihre Wähler überzeugen zu können.

# Warten als unerträgliches Leid

von Wolfgang Geppert

**A**nlässlich der Buchpräsentation „Der ohnmächtige Arzt“ im Cafe Landtmann war es mein Part, das Kapitel über das angeblich nutzlose Warten beim Arzt zu thematisieren. Die Absicht des neuen SVA-Vertrages, die Gewerbetreibenden in dieser Angelegenheit gegenüber anderen Krankenversicherten zu bevorzugen, ruft nach Widerstand. Dr. Günther Loewit, Mitglied des Österreichischen Hausärzteverbandes, gelingt es in seinem Sachbuch, diesen Problemkreis auf den Punkt zu bringen: „Der Arzt, auf den nicht mehr gewartet werden muss, ist wertlos geworden. Er wird immer und überall verfügbar sein. Eine Stelle zur raschen Befriedigung gesundheitlicher Bedürfnisse. Er stellt keine Besonderheit mehr dar.“



aus der tagtäglichen Praxisarbeit. Kein neuer Vertragsabschluss, der nicht eine zusätzliche bürokratische Belastung beinhaltet.

„Ich will alles und das sofort“, hämmern gefinkelte Werbefachleute. Kein Wunder, wenn unsere Ordinationshilfen an der Anmeldung auch ohne Vorliegen eines medizinischen Notfalls regelmäßig folgenden Ausspruch hören: „Ich kann nicht warten! Der Herr Doktor muss mich sofort drannehmen.“ Eine erfolgreiche Kooperation mit dem Hausarzt kann so nicht funktionieren. Auch das Warten hat seinen Wert. Es ist kontraproduktiv, diese Zeit der Besinnung, Vorbereitung und Konzentration auf den Dialog mit dem Arzt zu verteuern. Dr. Günther Loewit bringt es in seinem Buch auf den Punkt: „Wozu der Wortgottesdienst, wenn man doch gleich die Kommunion spenden könnte?“

Für mich als niedergelassener Allgemeinmediziner im Weinviertel zeigt sich die Ohnmacht des Kassenvertragsarztes nirgends deutlicher als beim Thema „Wartezeit“. In den vergangenen Jahren wurde der Kassenarzt, Schritt für Schritt, mit bürokratischen Mehrbelastungen förmlich zugeschüttet. Eine Auflistung der Schikanen ist für die Leserinnen und Leser dieser Kurzbetrachtung nicht notwendig. Jeder kennt sie



Dr. Wolfgang Geppert

Unsere Spitzenvertreter üben sich bei diesen Vereinbarungen mit den Kassen in einer Art von Selbstgeißelung, so als hätten wir Vertragsärzte jede Menge schreibwütiger Heizelmännchen zur Hand. Dazu gesellt sich eine vom Gesetzgeber vorgeschriebene Dokumentationsverpflichtung, die wie ein Krebsgeschwür unseren medizinischen Betätigungsraum einschränkt.



Wann immer wir einen Juristen in dieser Angelegenheit um Rat fragen, dann gibt es nur eine Antwort: „Dokumentieren Sie soviel Sie nur können! Im Falle eines Verfahrens gegen Sie hilft das.“ Das mag ja stimmen. Aber dieser permanente Dokumentationszwang für durchschnittlich etwa einen Gerichtsfall, den wir alle 10 Jahre durchzustehen haben, lässt unsere tägliche Arbeit zur Qual werden. Statt die Bürokratie unentwegt in der Öffentlichkeit anzuprangern, wird sie von unserer Standesvertretung stillschweigend hingegenommen.

**Auch die Hintergrundarbeit muss geschätzt werden**

Was in unseren Zeiten nicht lauthals veröffentlicht wird, ist der Allgemeinheit



unbekannt. Daher bleiben den Krankenversicherten diese Schikanen der Bürokratie verborgen. Sie können es nicht wissen, womit wir Hausärzte mehr und mehr gequält werden. Ganz im Gegenteil! Im Warteraum Sitzende müssen beim plötzlichen Verstummten des Arbeitslärms annehmen, wir üben uns in Müßiggang, denn bürokratische Hochseilakte verursachen keine Geräusche. Kein Wunder, wenn dann und wann im Warteraum die Bemerkung fällt: „Sind die jetzt eingeschlafen?“



Wenn heute ein multimorbider Patient bei seiner Krankenhauserlassung 12 bis 15 Medikamente verordnet bekommt, so ist das längst keine Seltenheit mehr, vor 10 Jahren hingegen, war solches undenkbar. Im Schnitt drei Präparate müssen, entsprechend den Vorgaben des Erstattungskodex, mit Hilfe der Praxis-EDV dokumentiert

werden, mindestens ein bis zwei empfohlene Medikamenten-Verordnungen sind dem Chefarzt zur Bewilligung vorzulegen.

Zusätzlich gibt es womöglich die Notwendigkeit, ein Suchtgiftrezept mit all seinen Vorgaben auszustellen. Schon ein Fall dieser Art, in die reguläre Sprechstunde hineingedrängt, wirft die beste Terminplanung über den Haufen. Medizinische Notfälle stoßen bei den Wartenden auf Verständnis, Hochseilakte der Gesundheitsbürokratie hingegen, sind für die Menschen im Warteraum, wie bereits dargestellt nicht fassbar.

Klammheimlich explodiert die Zahl der bettlägerigen Pflegepatienten. Folge: Fachkräfte der Pflegeorganisationen geben sich in unseren Praxen während der Sprechstunde die Klinke in die Hand. Eine Terminplanung ist in diesem Bereich nahezu unmöglich, denn Pflegepatienten zeigen täglich Veränderung. Da hilft kein Verschieben auf den nächsten Ordinationstag. Medikamentenverordnungen sind unverzüglich zu ändern, Formulare von Caritas, Hilfswerk oder Volkshilfe bedingen eine sofortige Bestätigung.

**Seit Jahrzehnten zum Einzelkämpfer verdammt**

Über Jahrzehnte hinweg wurde es den Kassenärzten dezidiert verwehrt, im Team zu arbeiten. Jetzt im Zeitalter der perfekten Dienstleistungsgesellschaft angekommen, ist



Fotos: Mag. Brigit Jung

der Vertragsarzt, Einzelfälle ausgenommen, noch immer Einzelkämpfer. Das ist leider ein Faktum, denn jahrelange Warnungen, diese Causa betreffend, wurden von den Verantwortlichen negiert. Umdenken ist angesagt! Unsere Botschaft an die ungeduldig Wartenden muss lauten: „Lernen Sie die klassische Form des Hausarztes zu schätzen, solange es diese noch gibt.“ Es geht der Aufruf an unsere Patientinnen und Patienten, die Wartezeiten sinnvoll zu nützen. Einfach zum Abschalten oder Lesen eines guten Buches. Auch das Stricken im Warteraum ist nicht verboten. Gut Ding braucht Weile! Auf Maßmöbel des routinierten Tischlers müssen wir genauso warten, wie auf die perfekte Nachspeise des Szenewirtes. Die täglichen Leistungen der Allgemeinmediziner stehen denen von guten Handwerkern um nichts nach. Persönliche Zuwendung Ihres Hausarztes/Ihrer Hausärztin kann es nicht auf Knopfdruck geben.

Dr. Wolfgang Geppert, 2193 Wilfersdorf, E-Mail: [geppert@aon.at](mailto:geppert@aon.at)

**Beitrittserklärung:**

Ja, ich trete dem ÖHV bei:

- als ordentliches Mitglied (Arzt/Ärztin f. Allgemeinmedizin, in Ausbildung) Jahresbeitrag: € 90,-  
Mitglieder der ÖGAM: € 80,- PensionistInnen: € 30,-
- als außerordentliches Mitglied (FachärztInnen)  
Jahresbeitrag: € 90,-
- als förderndes Mitglied (z. B.: Firmen oder Körperschaften)  
Anstelle eines Mitgliedsbeitrages tritt eine jährliche Spende
- Ich möchte aktiv an der Vereinsgestaltung mitwirken



Name .....

Adresse .....

Telefon .....

e-Mail .....

Unterschrift .....

Bitte einsenden an den ÖHV, Dr. Paul Reitmayr,  
2130 Mistelbach, Mitschastraße 18, Fax 02572/32381-13,  
E-mail: [dr.p.reitmayr@inode.at](mailto:dr.p.reitmayr@inode.at), Internet: [www.hausaerzteverband.at](http://www.hausaerzteverband.at)

Stampiglie

# Sind Hausärztinnen und Hausärzte bald Mangelware? Wenn keine rasche Einsicht der Politik kommt, muss das zumindest in NÖ befürchtet werden.

von Christoph Reisner

**V**on Überalterung keine Spur. So war das zumindest vor kurzem in einer Ärztezeitschrift zu lesen: „Wer glaubt, dass Österreichs Kassenärzte bis zum „Geht nicht mehr“ arbeiten, liegt falsch (auch Politiker und Kassenfunktionäre, die das behaupten).“ Beigefügt sind offizielle Zahlen der ÖÄK, wonach es in ganz Österreich nur noch 265 GKK-Kassenärzte mit 60 Jahren, nur noch 126 GKK-Kassenärzte mit 65 Jahren und überhaupt nur 45 GKK-Kassenärzte mit 70 Jahren gäbe.

Möglicherweise ist diese Statistik richtig, stellt aber den wahren Sachverhalt etwas eigenwillig dar. Die Alterstruktur alleine der Hausärztinnen und Hausärzte mit Kassenvertrag in Niederösterreich zeigt uns deutlich das wahre Ausmaß der Alterstruktur. Es gibt zwar nur 36 Kolleginnen und Kollegen die genau 60 Jahre alt sind, neun Kolleginnen und Kollegen die genau 65 Jahre alt sind und überhaupt nur zwei mit genau 70 Jahren. Aber die Anzahl derer, die 60 oder älter sind (151 Personen, also 19 Prozent der gesamten Gruppe von derzeit 778 Personen) spricht schon eine andere Sprache.

## Ist der Nachwuchs an Kassenstellen interessiert?

So lässt sich in Niederösterreich ableiten, dass statistisch gesehen 11 Prozent der Gesamtgruppe im Laufe des kommenden Jahres in Pension gehen werden, 29 Prozent im Laufe der kommenden fünf Jahre, 55 Prozent im Laufe der kommenden zehn Jahre und 74 Prozent im Laufe der kommenden 15 Jahre. Von Überalterung keine Spur? In Niederösterreich ist aus meiner Sicht klar und deutlich vorherzusehen, dass es demnächst zu einem gewaltigen Generationenwechsel im Bereich der Allgemeinmedizin kommen wird.

Doch wo sollen die Nachfolger von Kassenstellen herkommen? In allen anderen Fachbereichen sowie im Spital ist die Altersstruktur ähnlich. Auch in anderen Bundesländern wird das wohl so sein. Das bedeutet, dass es schon von Haus aus an der Menge an Nachwuchs in ganz Österreich mangeln könnte. Selbst wenn die Rahmenbedingungen der Niederlassung im Kassenbereich optimal wären. Doch da schaut es auch nicht gerade attraktiv aus.

## Kleine Hausapotheken an der Rentabilitätsgrenze

Eine interne Erhebung der NÖ Ärztekammer hat ergeben, dass von den in Niederösterreich etwa 100 Standorten von Allgemeinmedizinern mit mittelfristig gefährdeten Hausapotheken bei etwa 60 Stück realistisch damit zu rechnen ist, dass durch den Wegfall der ärztlichen Hausapotheke mit allen Konsequenzen auch keinerlei wirtschaftliches Interesse mehr für einen potenziellen Übernehmer an der Planstelle vorhanden ist und sich diese Stellen daher möglicherweise nicht mehr besetzen lassen. Auch fühlen sich viele potenzielle Kassenärztinnen und Kassenärzte nicht ausreichend auf eine hausärztliche Tätigkeit vorbereitet.

Man kann nämlich nur vor Ort in den Ordinationen lernen, worauf es bei der Ausübung in der allgemeinmedizinischen Praxis wirklich ankommt. Doch diese Form der Ausbildung erfreut sich derzeit keiner besonders großen Beliebtheit bei den Praxisinhabern. Den 216 in Niederösterreich theoretisch bewilligten allgemeinmedizinischen Lehrpraxen stehen gerade zwei derzeit dort tätige Turnusärzte gegenüber. Der Grund dafür ist zweifelsfrei die mangelhafte Förderung der Lehrpraxen.

## Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten ist öffentliches Interesse

Außer dem Gesundheitsministerium fördert bedauerlicherweise derzeit keine weitere öffentliche Einrichtung die Lehrpraxen. Bundesweit wären jedoch etwa zwölf Mio. Euro jährlich nötig, um die Lehrpraxis-Ausbildung für angehende Allgemeinmediziner zu finanzieren. Die Förderung des Gesundheitsministeriums deckt davon rund ein Zwölftel, also eine Million Euro ab.

Die jüngst veröffentlichte Berechnung der MEDTAX-Steuerberater, wonach sich der Betrieb einer Lehrpraxis nur bei entsprechender Förderung auch rechnet, kann ich gut nachvollziehen. Der Lehrpraxisinhaber hat nämlich kaum einen Vorteil durch die Anstellung eines



Dr. Christoph Reisner

Lehrpraktikanten. Ärztliche Ausbildung war und ist jedoch ein öffentliches Interesse. Dass sich junge Ärztinnen und Ärzte ihre Ausbildung „selber zahlen“ oder dass man dies von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten verlangt, ist im Grunde genommen nicht zumutbar.

## Politik muss an der Attraktivität der Ausübung des ärztlichen Berufs arbeiten

Selbst bei einer Förderung von zwei Dritteln wäre eine Lehrpraxis ein Nullsummenspiel, bei dem der einzige Vorteil die fachliche Bereicherung durch die Mitarbeit einer Kollegin bzw. eines Kollegen ist. Der dauerhafte Bestand des Lehrpraxensystems ist daher ohne zusätzliche Förderung undenkbar. Besonders in ländlichen Regionen werden daher nach meiner Einschätzung in naher Zukunft zunehmend Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner fehlen.

Wenn wir die wohnortnahe medizinische Versorgung jedoch mittelfristig sichern wollen, brauchen wir Anreize für junge Ärztinnen und Ärzte, sich noch auf dem Land niederzulassen. Dies beginnt bei der Überarbeitung der Apothekengesetzgebung und der Förderung der Lehrpraxen. Woran die Politik jedoch dringend arbeiten muss, ist die Attraktivität der Ausübung des ärztlichen Berufs. Studienplätze im Fach Medizin sind sehr begehrt, aber Kassenverträge könnten sehr rasch nicht mehr begehrt sein.

Dr. Christoph Reisner

Präsident der NÖ Ärztekammer  
[www.wahlarzt.at](http://www.wahlarzt.at)

# Wasserschriften

Verlag: Der Apfel, ISBN 978-3-85450-456-6

**E**igentlich wollten wir ans Meer und unser Segelboot am Neusiedlersee verkaufen. Aber als meine Frau und ich endlich Käufer gefunden hatten, wurden diese gute Freunde. Sehr schnell stellte sich heraus, dass es ihnen nicht so sehr um schneidiges Segeln ging. Die Frau hatte eine unstillbare Sehnsucht nach Wasser, Schilf und Weiden, einer Landschaft, die die Idylle der Ruster Bucht ausmacht. Und ihr Mann erfüllte diesen Wunsch, weil er wusste, dass es ihr letzter sein würde.

Bald war ich der Hausarzt einer todkranken, wenn auch noch lange nicht vom Tode gezeichneten Frau. Eine unbändige Lebenslust bäumte sich gegen ein unbarmherziges Schicksal, und als diese langsam erlosch, war immer noch der Lebenswille ungebrochen. Sie, die gefürchtet hatte, den Winter nicht zu überleben, erlebte noch einen letzten Frühling. Natürlich sehnte sie sich nach dem geliebten See und so riet ich zur Fahrt nach Rust. Nach einem kurzen Aufflackern war das Ende gekommen. Da fügte es sich, dass die Stadt Rust soeben ein Alten- und Pflegeheim errichtet hatte, dessen ärztlicher Leiter mein Freund Christian Euler ist. Er übernahm von mir die schwierige Aufgabe der Sterbebegleitung. Die Familie aber hatte die Möglichkeit, unter einem gemeinsamen Dach die letzte Zeit mit Charlotte Weinmann zu verbringen, in der Landschaft, die sie so geliebt hat. Es sollte lange dauern, bis der Tod gnädig war.

*Im Herzschlag des Wassers  
tänzelnd geschriebene Zeichen  
über das schimmernde Naß  
Spiegel von Weide und Schilf  
fließen weg kehren wieder  
ähnlich doch niemals gleich.  
Undine kennt das Geheimnis  
dunkler Schriften  
entschlüsselt die kühle Botschaft genau  
zerteilt mit dem Fuß die Welle des Wassers:  
Nie ist sie leichter als schwimmend im See.*



Burgschauspielerin Elisabeth Orth im Gespräch mit DI Artur Paul Duniecki



Das Schöne zieht einen Teil seines Zaubers aus seiner Vergänglichkeit, das Schöne im Menschen aber ist unvergänglich. Charlotte Weinmann war Malerin und Lyrikerin. →

Am Mittwoch, dem 9. Juni 2010, wurde in der Alten Schmiede in der Schönlaterngasse der Lyrikband WASSERSCHRIFTEN präsentiert. Die Hommage an Charlotte Weinmann war im Geiste der Verstorbenen: ausgewählte Texte ihres Gedichtbandes wurden von der Burgschauspielerin Elisabeth Orth gelesen, von den zeitgenössischen KomponistInnen Angelika Silberbauer, Meinhard Rüdener und Hannes Dufek vertont und von den MusikstudentInnen Alba Cruz (Mezzosopran), Ana Topalovic (Violoncello) und Pierre Doueïhi (Klavier) interpretiert. Die Unsterblichkeit der Seele und der Glaube an das Weiterleben nach dem Tod, Charlotte Weinmanns Lebensphilosophie, wurde künstlerisch in eindrucksvoller Weise dargestellt und beeindruckte das Publikum in der vollbesetzten Schmiede tief.



WASSERSCHRIFTEN widerspiegelt die geistige Welt von Charlotte Weinmann, in der Wort und Bild magische Kraft hatten. Still, nach innen gewandt, voll Sehnsucht, niemals ohne Hoffnung.

Ihr Mann DI Artur Paul Duniecki hat sich der Pflege ihres Werkes verschrieben.

Zusammen mit seinem Sohn Peter Duniecki, der die Buchgestaltung übernahm, hat er den Lyrikband herausgegeben.

Für den Herbst dieses Jahres planen sie eine Ausstellung mit den Bildern von Charlotte Weinmann im Künstlerhaus.

# Tannhäuser

Die letzte Neuinszenierung der Ära Holender



Richard Wagner greift bei seinem Tannhäuser auf zwei Sagen zurück. Die eine ist die vom Ritter und Minnesänger Tannhäuser, der - um 1200 geboren - zeitlebens ein kritischer Geist geblieben ist, dessen parodistische Minnedichtungen gefürchtet waren. Er wird sich daher der Gunst des Herzogs Friedrich II. von Österreich nicht nur erfreut, sondern ihrer auch bedurft haben. Sehr bald war er Mittelpunkt der Sage des Ritters, der bei Frau Venus in ihrem Zauberberg gewohnt hat. Als ihn darob das

schlechte Gewissen plagt, pilgert er nach Rom zu Papst Urban IV. Der verweigert ihm die göttliche Erlösung mit dem Hinweis, dass eher der dürre Wanderstab ergrünen werde. Als nach einiger Zeit dieses Wunder tatsächlich sichtbar wird, schickt der Papst bestürzt seine Boten nach dem verurteilten Tannhäuser aus, der jedoch längst in den Venusberg zurückgekehrt ist.

Die andere Sage rankt sich um den Sänger Heinrich von Ofterdingen, im Gegensatz zu Tannhäuser historisch nicht nachweisbar, der in einem Sängerkrieg auf der Wartburg seinen Gegnern Wolfram von Eschenbach, Walther von der Vogelweide, Biterolff

und Reinmar unterlag, was ihn das Leben kostete. Im Streit ging es nicht um holde Minne, sondern um den besten Herrscher, den Ofterdingen in Leopold von Österreich sah, alle anderen hingegen im Landgrafen Hermann von Thüringen.

Die Romantik, Gegengewicht zur kalten Vernunft der Aufklärung, bezeichnete das Fremdartige, Ungewöhnliche, zuletzt „das Neue“. Wagner hingegen setzt bei seinem Werk auf die Kraft der Legende. Der Verschnitt der beiden Sagen des 13. Jahrhunderts, in dem Heinrich von Ofterdingen durch Tannhäuser ersetzt wird, bleibt zeitlich an das Mittelalter gebunden. Die Inszenierung des Regisseurs Claus Guth zielt auf die Gegenwart, dass sie hundert Jahre früher stehen bleibt, schadet nicht. Es ist die Zeit Freuds und Schnitzlers im k.u.k. Wien, spielt in den Bauten Otto Wagners und unter den Bildern Moritz v. Schwinds.

**Erster Akt:** Im Venusberg ist's öd und leer. Keine lasziven Weibsbilder, die einen zum Nahen des Strandes verlocken. Ein Mann tritt auf, der einen Koffer trägt. Sofort ist klar, dass der weg will. Er bekommt einen Doppelgänger. Aha: „zwei Seelen, wohnen, ach, in meiner Brust.“ Zunächst jedoch fühlt man sich eher peinlich an die Spiegelszene der Marx Brothers erinnert. Frau Venus erscheint und lädt mit deutlichem Bezug auf den ihr eigenen Zauber zum Verweilen ein. Als sie die Zwecklosigkeit ihres Bemühens erkennt, gibt sie Tannhäuser eine Vorahnung von dem, was



ihn erwartet. Bei den „kalten Menschen“ werde er nur Hass und Ablehnung erleben, sich bald, aber vielleicht vergebens in den Venusberg zurücksehen. Der Umworbene, hin und her gerissen zwischen fleischlichem Verlangen und geistigem Aufruhr, zieht die Notbremse: „Mein Heil liegt in Maria“. Das war ein Satz zu viel.

**Zweiter Akt:** Unsant in die Menschenwelt zurückgestoßen, liegt Tannhäuser besinnungslos auf offener Flur. Der junge Hirte, der den Morgen begrüßt (mit einem St. Florianer Sängerknaben eher unglücklich besetzt) zeigt sich als alter ego Tannhäusers, mit allerdings verschwommenen Konturen. Pilger ziehen nach Rom und

führen vor, dass das am besten zum Zylinder passende Büßergewand der Frack ist. Wenn sie sich nach Flagellantenart selbst geißeln, scheinen sie dies mit goldenen Uhrketten zu tun. Im Hintergrund grüßt Schnitzlers Wien: Landgraf Hermann und seine Ritter verabschieden sich vor dem Hotel Orient von ihren Schönen der Nacht. Bald schon werden sie im Sängerstreit wütend die hehre Minne verteidigen. Zunächst einmal wird Tannhäuser erkannt, als verlorener Sohn willkommen geheißen und zum Bleiben eingeladen. Aber erst Wolfram von Eschenbach gelingt es, den Widerstrebenden mit Hinweis auf Elisabeth, die Nichte des Landgrafen, ihn dazu auch zu bewegen.

Die Inszenierung Claus Guths erreicht jetzt ihren Höhepunkt. Das Bühnenbild zeigt das Schwindfoyer, in dem die Gesellschaft des Fin de Siecle elegant promenierte. Jubelnd begrüßt Elisabeth die Halle, die sie seit Tannhäusers Weggehen nicht mehr betreten hatte und bald darauf den ersehnten, ihr zu Füßen stürzenden Heimkehrer (in diesem Moment war Johan Botha mehr als tollpatschig).

Landgraf Hermann lädt zum Fest, das ein Sängewettstreit krönen soll. Das Bühnenbild zerbricht, ein Hinweis auf den baldigen Untergang der heilen Welt, die Gäste erscheinen in Masken wie zum Femegericht, zu dem sie bald werden. Zunächst einmal stellt der Landgraf den Sängern ihre Aufgabe und verkündet den Preis: wer der Liebe Wesen am würdigsten →



besinge, der dürfe von Elisabeth einen Preis seiner Wahl verlangen. Der Sängertwist beginnt und schon stehen zwei Fronten einander unversöhnlich gegenüber. Die eine bilden die Sänger des Hofes, für die Liebe nur „in Frauenehr und holder Tugend“ ihr Ideal findet. Ihnen alleine gegenüber will Tannhäuser nur in Schönheit und Genuss die wahre Liebe erkennen. Längst ist der Preis vergessen, geht es wie im literarischen Vorbild um Leben und Tod. Mit seinem Bekenntnis, im Venusberg geweiht zu haben, hat Tannhäuser sein Leben verwirkt, vor dem Tod bewahrt ihn Elisabeth, die fordert, ihn vor einen höheren Richter zu stellen. Der Landgraf entscheidet, Elisabeths Bitte folgend, Tannhäuser solle mit den Pilgern nach Rom ziehen, Buße tun und Vergebung suchen.

**Dritter Akt:** Das Unheil nimmt seinen Lauf, im Drama wie in der Inszenierung. Jener, „durch den sich Gott verkündigt“ fällt in seiner Unfehlbarkeit ein Fehlurteil. Und stellt eine Bedingung, deren Erfüllung seinen Irrtum konterkariert. Warum aber die frei von Schuld und mit Gottes Gnade zurückkehrenden Pilger ein Haufen entsprungener Geisteskranker sind, bleibt im Dunkel der Inszenierung verborgen. Und im Gegensatz zu Anton Kuh's Erzählung von den Narren von Görz gelingt es ihnen nicht, in der Nacht zu verschwinden, vorsorglich werden sie von Ärzten und Schwestern in den Hintergrund gedrängt. Im Inneren der Krankenanstalt, die dem Steinhof nachempfunden ist, pflegt Elisabeth den im Koma liegenden Tannhäuser. Als eine Krankenschwester ihr klarmacht, dass ihr Bemühen vergebens ist, macht sie ihrem Leben durch eine Überdosis Tabletten ein Ende. Ein Liebestod ohne Liebesnacht. Auch Wolfram von Eschenbach ist seines Lebens müde und hantiert ungeschickt und erfolglos mit einer Pistole. Immerhin singt er noch den Abendstern in grandioser Manier. Jetzt aber erwacht Tannhäuser erzählt Wolfram von Eschenbach sein Romerlebnis.

Dass es sich dabei nur um einen Traum handeln kann, passt in das Regiekonzept, immerhin ist die Szene musikalisch eine der stärksten des Abends. Letztlich sind alle tot: Elisabeth, Tannhäuser und Wolfram. Der Triumph aber, das frische Grün am



dürren Stab als Beweis des päpstlichen Fehlurteils, fehlt am Ende. Der Chor der jungen Pilger klingt wie der der Geister über dem Wasser, das Publikum bleibt unerlöst und äußert seinem Unmut mit lauten Buhrufen.

Die Musik feiert einen Triumph. Welser-Möst und die Wiener Philharmoniker sind zu einer Seele und einem Klangkörper verschmolzen, vom Publikum hörbar goutiert. Ein Anger beweist wie schon im Lohengrin, dass er teutschen Adel würdig zu interpretieren weiß. Johan Bothas Romerzählung war, wie schon erwähnt, ein Höhepunkt des Abends, als feurig impulsiver Liebhaber ist er einfach zu schwerfällig und wird dabei vom etwas zu getragen spielenden Orchester noch unterstützt. Damit hat sein Gegenspieler freie Bahn. Christian Gerhaher singt einen fulminanten Wolfram von Eschenbach. Mit seinem Hausdebüt war klar, dass das Wiener Opernpublikum sich in ihm einen Liebling erkoren hat.

Die streitbaren Sänger gaben durchaus achtbare Partien, die Damen (Venus und Elisabeth) wurden meiner Meinung nach zu Unrecht vom Publikum mit Buhs bedacht. Alles in allem eine beeindruckende Premiere, die im September ihre Fortsetzung finden wird.



# Streitbeilegung im Kassenvertragsrecht

## Teil 2: Der Schlichtungsausschuss

von Markus Lechner

**D**ass Streitigkeiten zwischen dem Vertragsarzt und dem Sozialversicherungsträger einvernehmlich beigelegt werden sollen, wurde in Teil 1 der Serie „Streitbeilegung im Kassenvertragsrecht“ (Hausarzt 6/2010, Seite 44) dargelegt. Scheitern Klärungsversuche bis hin zur amikalen Aussprache, sehen alle Gesamtverträge als weitere Streit-schlichtungsinstanz den sogenannten „Schlichtungsausschuss“ vor.

Der Schlichtungsausschuss besteht aus je einem ärztlichen Vertreter, der von der zuständigen Ärztekammer entsandt wird, und einem Vertreter des Sozialversicherungsträgers. Üblicherweise kann der Vertragsarzt den Vertreter der Ärztekammer auswählen. Dem Schlichtungsausschuss können Referenten beigezogen werden; der beteiligte Vertragsarzt kann zu einer schriftlichen Stellungnahme oder zur Teilnahme an einer Verhandlung eingeladen werden.

Nach den Bestimmungen der jeweiligen Gesamtverträge kann der Schlichtungsausschuss die vom Versicherungsträger dem Vertragsarzt zu zahlende Vergütung für Leistungen aus dem Vertragsverhältnis festsetzen, wobei er einzelne Leistungen als nicht begründet streichen oder die Honorarabrechnung in angemessener Weise kürzen kann. Der Schlichtungsausschuss ist überdies berechtigt, den Ersatz zu bestimmen, den der Vertragsarzt bei Nichtbeachtung des Ökonomiegebotes dem Sozialversicherungsträger zu bezahlen hat. Bezeichnenderweise ist nicht eigens angeführt, dass der Schlichtungsausschuss auch den Sozialversicherungsträger zur Zahlung strittiger Leistungen anhalten kann, so als ob lediglich der umgekehrte Fall in der Praxis vorkäme.

In der Praxis kommt es häufig vor, dass der Schlichtungsausschuss – auf Grund der paritätischen Zusammensetzung – zu keinem Ergebnis gelangt. Bei übereinstimmender Auffassung beider Mitglieder trifft er eine Vorentscheidung.

Die Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses ist entsprechend zu begründen und dem Vertragsarzt sowie dem Sozialversicherungsträger mittels eingeschriebenen Briefes bekannt zu geben, wobei auf die Möglichkeit eines Einspruches hinzuweisen ist.

Der Vertragsarzt und der Versicherungsträger können binnen 14 Tagen nach Erhalt der Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses mittels eingeschriebenen Briefes bei der Paritätischen Schiedskommission eine Entscheidung dieser Kommission beantragen.

Wird ein Einspruch fristgerecht erhoben, geht das Verfahren vor der Paritätischen Schiedskommission weiter. Wird ein solcher Einspruch nicht oder nicht fristgerecht, also nicht innerhalb der 14-Tages-Frist, gestellt, so gilt die Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses als bindender Schiedsspruch und ist für beide Streitteile verpflichtend. Nur



Mag. Markus Lechner

durch die fristgerechte Erhebung des Einspruches an die Paritätische Schiedskommission wird die Vorentscheidung des Schlichtungsausschusses daher außer Kraft gesetzt.

Kommt der Schlichtungsausschuss infolge Stimmgleichheit zu keinem Ergebnis, kann die Paritätische Schiedskommission angerufen werden, ohne dass eine bestimmte Frist einzuhalten wäre. Zu beachten sind lediglich die allgemeinen Verjährungsvorschriften und damit im Zusammenhang die Pflicht, Verfahren möglichst rasch durchzuführen.

Einladungen zur Teilnahme an Schlichtungsausschüssen sind – bei sonstigem Verstoß gegen den kurativen Einzelvertrag – unbedingt Folge zu leisten. Wie für die Teilnahme an amikalen Aussprachen ist zu empfehlen, einen in Vertragspartnerangelegenheiten versierten Juristen mit der Vertretung im Schlichtungsausschuss zu betrauen.

Mag. Markus Lechner, Rechtsanwalt, Ärzteanwalt der Ärztekammer für NÖ, 6911 Lochau, Althaus 10, 0664/1534383, [lechnermarkus@aon.at](mailto:lechnermarkus@aon.at)