

# Brief des Präsidenten

**Geschätzte Kolleginnen, geschätzte Kollegen!**

## Wer passt am besten ins Sommerloch?

- a.) Der Kammerfunktionär, der ohne jede Rücksprache mit den Betroffenen die privaten Impffondare mit den vertragsärztlichen Tarifen verknüpft und so einen Beispielfall mit leicht vorstellbaren Folgen schafft.
- b.) Der Direktor für öffentliche Gesundheit, der einen Krisenplan gegen eine gesundheitliche Gefährdung umsetzt, ohne, dass auch nur der Hauch einer gesundheitlichen Gefährdung existiert.
- c.) Der Sozialversicherungsmanager, der Kostenübernahmen für Behandlungen zusagt, deren Nebenwirkungen die Krankheitswirkung bei weitem übertreffen. Der auch bereit ist Impfkosten zu übernehmen. Für Impfstoffe, die noch nicht existieren, deren Wirkungsgrad noch nicht feststeht und die gegen eine Krankheit vorbeugen sollen, deren Harmlosigkeit in mehreren hundert Fällen sichtbar war.
- d.) Die EU-Verantwortlichen, die, ganz Wirtschaftsfunktionäre, den Benefit der Heilmittelindustrie mehr bedienen, als das Wohlbefinden der EU-Bürger. Denen geht es bekanntlich nur gut, wenn`s der Wirtschaft gut geht.

Diesen Sommer gelassen zu überstehen, war eine Herausforderung für österreichische HausärztInnen. Die Bemühungen, uns eine Rolle in diesem erbärmlichen Spiel der Panik- und Geschäftemacher zuzuteilen, waren von penetranter Aufdringlichkeit. Fast täglich neue Aussendungen, so als hätten wir noch nie eine Grippewelle erlebt. Maßnahmen zwischen Undurchführbarkeit und Unsinnigkeit in täglich neuen Varianten. Voll des Misstrauens in unsere Fähigkeit einen Rachenabstrich abzunehmen und befunden zu lassen, einen

Schreiten wir also zur Abstimmung: wer war das größte „Sommerloch“! Stimmabgabe auf [www.hausaerztverband.at](http://www.hausaerztverband.at) Gästebuch

## Quälende Gedanken, die mich schon lange auch außerhalb des Sommerlochs beschäftigen.

von Christian Euler

**E**s ist Jahre her, da verwunderte mich ein publiziertes Studienergebnis zum ersten Mal. „Der Mensch verbraucht im letzten Lebenshalbjahr den größten Teil seines persönlichen Gesundheitsbudgets“ war die mehr als einleuchtende Aussage. Gibt es wirklich jemanden, der zu dieser Erkenntnis über eine Studie gelangen muss?

Mit der Zeit sah ich die Sache anders. Was wissenschaftlich erkannt wurde, kann zur Diskussion gestellt werden. Sine ira et studio sollten wissenschaftliche Diskussionen geführt werden, herausgelöst also aus dem normalen Empfinden, dem eigenen Gewissen, das wir ganz wissenschaftlich einer Ethikkommission überantworten. Was sie zulässt muss unser Gewissen nicht weiter beschäftigen. Die zwangsläufig folgende Spielerei auf der EXEL-Tabelle, wie viel erspart eine wie große Verkürzung dieses teuren letzten Halbjahres ist somit eine rein wissenschaftliche Arbeit.

Die zweite Studie findet auch immer wieder den Weg in die Fachzeitschriften. Natürliche Geburt versus Kaiserschnittgeburt werden nach verschiedenen Kriterien, von Neugeborenenzustand bis Wiedereintritt der Gebärenden in das Berufsleben, beleuchtet. Abermals fällt es schwer, das natürliche Empfinden zu unterdrücken und sich dem Studium der wissenschaftlichen Arbeit hinzugeben. Kann tatsächlich jemand glauben, die Qualität der natürlichen Geburt, bewährt bei allen Säugetieren seit Millionen Jahren, mit einer medi-

gefährlichen Verlauf rechtzeitig zu erkennen und entsprechend zu behandeln.

Wir haben ein zu großes Fachwissen, als dass wir das wissenschaftliche Interesse der VirologInnen an einem neuen Virusstamm mit dessen Gefährlichkeit gleichsetzen. Wir haben zu viel Erfahrung, als dass uns eine Krankheit, die in zwei Ruhetagen von selbst ausheilt, in Angst und Schrecken versetzt. Wir haben zu viel Verantwortungsgefühl, als dass wir die Verhältnismäßigkeit zwischen Leidensdruck und Therapie einer Gesundheitsstörung auf höhere Anordnung hin außer Acht zu lassen bereit wären.

Der emotionale Druck eine Strategie gegen eine Katastrophe zu entwickeln, die im Idealfall niemals eintritt, ist scheinbar überfordernd. Und so wird - in Abwandlung des Karl Kraus Zitates über die Psychoanalyse - der Pandemieplan zur jener Krise, deren Bekämpfung zu sein er vorgibt.

zistisch operativen Aktion zu übertreffen? Diese Studie ist für mich eine generalisierte Kampfansage an das Urvertrauen in die Natur. Im Detail der Endpunkt der Verwandlung einer „guten Hoffnung“ in eine höchst überwachungsbedürftige „Neumonatskrise“. Schon das Leben natürlich beginnen zu lassen ist zu riskant, wie steht es da mit dem Vertrauen in ein natürliches Lebensende?

Die immer intensiver beschworene Ressourcenknappheit und die ambivalent zur Kenntnis genommene Zunahme des Lebensalters sind die Klammern, die diese beiden Studien zu einer Bedrohung zusammenfügen. Wir haben ein in Gesundheit verbrachtes „Beitragszahler-Leben“ lang Zeit, uns von der Unsinnigkeit der „Geldverschwendung“ wegen ein paar elend verbrachter letzten Lebenswochen zu überzeugen. Wir lernen →



Dr. Christian Euler

in dieser Zeit unter anderem, dass nicht einmal am erfreulichen Eckpunkt unserer irdischen Existenz, der Geburt, Verlass auf die Natur ist. Es sollte uns also leicht fallen vom Glauben an ein friedliches und natürliches Lebensende Abstand zu gewinnen.

In mehreren hochzivilisierten europäischen Ländern steht die Selbstbestimmung - zumindest Mitbestimmung - über das eigenen Lebensende zur Diskussion. In einigen Ländern sind schon gesetzliche Rahmenbe-

dingungen in Kraft um die „Menschenwürde bis zum letzten Atemzug“ abzusichern. Auch Studien über das Missbrauchspotential dieser Regelungen gibt es schon. Die Richtung des Zeitgeistes ist erkennbar.

Aktionismus wo zuversichtliches sich Hingeben angebracht wäre. Geschwächt an Selbstvertrauen sich wissenschaftlich legitimierten Aktionisten anzuvertrauen, statt Mut zur Demut zu haben. Wer es für erstrebenswert hält, Krankheit zu verwalten,

statt kranke Menschen zu behandeln, wird sich schließlich auch dazu berufen fühlen den Tod nach streng wissenschaftlichen und ökonomischen Kriterien zu verwalten.

Muss es uns bange werden?

Das Gästebuch unserer Homepage [www.hausarztverband.at](http://www.hausarztverband.at) ist wieder aktiv und hoffentlich endlich „spamsicher“ lassen Sie von sich lesen.

Christian Euler

## Was stört den Hausärzteverband an ELGA in der geplanten Form und warum will er mögliche Alternativen aufzeigen?

von Christian Euler

**W**eil wir vom Scheitern dieses Projektes überzeugt sind und verhindern wollen, dass dann mit der Unvorhersehbarkeit dieses Misserfolges argumentiert werden kann. Wir erleben dieses Muster jetzt Rund um die Finanzkrise. Es muss allen klar sein, dass riesige Summen in das ELGA-Projekt fließen und keinerlei neue Einsparmöglichkeiten im Gesundheitswesen bringen werden.

Die Ärztinnen und Ärzte kommunizieren bereits auf elektronischem Weg, auch die Spitäler mit den niedergelassenen ÄrztInnen. Es werden Befunde auf elektronischem Weg ausgetauscht, archiviert, den Patientinnen und Patienten zur Verfügung gestellt.

Es besteht ein starker Druck auf die Kollegenschaft, hier vor allem auf die FacharztkollegInnen, sich in diese Kommunikationsnetzwerke einzuklinken. Das alles schreitet rasch voran, funktioniert auf freiwilliger Basis, wird von den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten finanziert.

Die Krankenkassen verfügen über alle Daten, die sie zur Erfüllung ihrer Aufgaben brauchen. Die lückenlose elektronische Rezeptabrechnung der Apotheken hat bereits vor Jahren die ärztliche Verschwiegenheit ad absurdum geführt. Seit damals greifen die Sozialversicherungen auf einen jederzeit abrufbaren und bearbeitbaren Datenpool zu, der die umfassende Darstellung jeder Verschreiberin jedes Verschreibers, jeder Patientin, jedes Patienten zulässt.

Die elektronische Abrechnung der Vertragsärzteschaft schloss die letzten Informationslücken. Die regelmäßigen Zusendungen an jeden von uns über die Kosten unserer medikamentösen Therapien führt uns keineswegs zufällig deutlich vor Augen wie gläsern wir vor dem Vertragspartner sind, in gleicher Weise gläsern sind auch unsere PatientInnen.

Es gibt nichts, was zwischen den Ärztekammern und den Sozialversicherungen, nichts, was zwischen den Versicherten und ihren Krankenkassen, nichts, was zwischen einzelnen VertragsärztInnen und ihren Vertragspartnern Thema sein könnte und nicht in elektronischer Form vorliegt.

Was also soll ELGA wem noch zusätzlich bringen, das diesen finanziellen Einsatz rechtfertigen könnte, und wo bitte sind die freudig prognostizierten Riesensummen, die durch die Einführung der e-card lukriert worden sein sollen? Weder „die Wirtschaft“, noch die Krankenkassen haben mit e-card-induzierten Einsparungserfolgen aufhorchen lassen. Was die e-card für uns an Kosten gebracht hat und in alle Zukunft bringt, wissen wir. Wie das bei unserem Vertragspartner aussieht können wir uns ausmalen.

Gibt es tatsächlich jemanden, der nach diesen Erfahrungen an eine Einsparung durch ELGA glaubt?

ELGA soll weder der Ärztin, dem Arzt nützen, noch der Patientenschaft Vorteile bringen. ELGA erleichtert die Bürgerverwaltung, exakter die Verwaltung der Krankheiten, durch die Bürgerinnen und Bürger die Allgemeinheit belasten. ELGA soll den Unsicherheitsfaktor Mensch eliminieren und das umfassend.

Die aktuellen Opfer der Gesundheitselektronik sind die Kontrolloren der Gebiets-

kassen. Ab Herbst 2009 gibt es sie nicht mehr, a-AUM, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung macht's möglich - Diagnose und Therapieprogramme für die häufigsten Erkrankungen sollen durch Evidenz basierte Standards Ärzten und Patienten zum Vorteil gereichen. Vor mehr als hundert Jahren haben wir die Erkenntnis als Fortschritt empfunden, dass die gleiche Krankheit bei verschiedenen Menschen zu unterschiedlichen Erscheinungsformen und unterschiedlichem Erleben führen kann. Jetzt sind wir im vermeintlichen Fortschritt rückschrittlich!

Ich weiß schon, alles nur Richtlinie, Abweichung bei guter Dokumentation immer möglich! Wir haben alle schon einmal ein Medikament in einer von der vorgegebenen Norm abweichenden Indikation verschreiben wollen und unsere Erfahrung mit der Möglichkeit einer kollegialen Kommunikation über das ABS gemacht... niemand braucht uns etwas erzählen. Ich bekräftige: Gesundheitselektronik hat das Ziel die menschliche Variabilität zu eliminieren.

Da tröstet auch nicht die kleine alltägliche Freude, ein soeben über ABS abgelehntes Arzneimittel in zwei Stunden auf denselben Bewilligungsantrag hin genehmigt bekommen zu haben. Auch an der Eliminierung des Unsicherheitsfaktors Chefarzt wird intensiv gearbeitet.

ELGA soll die umfassende personenbezogene Datensammlung werden, auf deren Basis in absehbarer Zeit vollautomatische individuelle, an einheitlichen Richtlinien orientierte Rationierungen vorgenommen werden. Das Jonglieren mit der EXEL-Datei als gelungene ökonomische Sanierung des Gesundheitssystems.

Am 8. September zeigte unser Kollege Dr. Tenbrock eine das Individuum respektierende Variante einer elektronischen Gesundheitsakte. Sie kann nicht mehr, als den Patienten in seiner Kommunikation mit dem Arzt seines Vertrauens zu unterstützen, sie kann nicht mehr, als den Arzt in seinen Überlegungen das Anliegen des Patienten betreffend mit Informationen unterstützen, sie kann nicht mehr, als die Kommunikation aller mit dem Patienten befassten Gesundheitsdienstleister zu unterstützen. Das aber kann sie perfekt.

Zu einem bereits feststehenden Fixpreis, diskret und stets in Beisein des Patienten, somit seine Individualität respektierend. Sie macht Patientenkarrieren nachvollziehbar,

lässt also Kontrollen zu, sollten sie nötig sein, sie gibt den Benützern alle verfügbaren Informationen in elektronischer Form in die Hand, ohne dass der betroffene Patient sie aus der Hand geben müsste.

Was dieses „ELGA-System“ nicht kann: Die Elektronikwirtschaft beleben. Weder müssen Großrechner als Riesenspeicher installiert und vernetzt werden, noch sind kostenintensive Aufrüstungen der einzelnen Ordinationsanlagen nötig.

Dem Staat Einschau in die sensiblen Gesundheitsdaten seiner BürgerInnen gewähren kann dieses System auch nicht. Ein – im Gesundheitstelematikgesetz ausdrücklich vorgesehener – „automatisierter Datenaustausch unter Gesundheits-

dienstleistungsanbietern“ ist ebenfalls nicht möglich. Dieses System respektiert die Menschenrechte.

Im Umfeld unzähliger Daten- und Bespitzelungsskandale in ganz Europa, angesichts blamabler Vorfälle durch Willfährigkeit, Wichtigtuerei und Ignoranz kann ich nichts anderes als datenschutzwirksam erkennen, als das Sammeln von Daten in großem Stil nicht zuzulassen.

Wo Daten gesammelt werden, wird Begehrlichkeit geweckt, wo Daten gesammelt sind werden Sie missbraucht.

Wir können uns diese geplante ELGA aus ökonomischen und aus humanitären Gründen nicht leisten.

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

## „Zur Hilfe, zur Hilfe, sonst bin ich verloren...“

von Christian Euler und Peter Pözlbauer

**A**us höchster Not wird der Heldentenor von drei Damen gerettet. Wäre er auf öffentliche Hilfsdienste angewiesen gewesen, hätte die Oper gleich nach Beginn geendet und die Zauberflöte wäre kein Welterfolg geworden. Zwar wird heute auch tapfer um das Leben von Patientinnen gekämpft, aber genauso verbissen um das finanzielle Überleben der Institutionen.

### Erfahrungen im Burgenland

Gemeinsam haben wir die Aufrufe nur ja nie irgendwo Zeit verstreichen zu lassen, alles fängt harmlos an und kann gefährlich werden. Ich erinnere Euch an unsere Patienten mit 37,5 Grad Körpertemperatur und der Zeitung in der Hand, die über den schleichenden Tod im Urlaubsparadies Mallorca – vulgo: die Schweinegrippe – berichtet. Ich erinnere Euch an unzählige Telefonate und Berufungen, deren jede einzelne schlimmstenfalls zwei Aspirin wert waren.

Im gleichen Atemzug mit der Forderung des zeitsparenden Berufens der Rettungsdienste wurden diese angehalten ihre Effizienz zu steigern, sprich: Personal und Material einzusparen. Es gibt konkret in Eisenstadt keine „schnelle Truppe“, keine Personalreserve mehr. Im Krankenhaus merkt man es täglich. „Heimtransporte bitte warten“.

Auch wir Niedergelassenen merken es. Ich stand im Frühling mit zwei Polizisten neben einem aggressiven Psychotiker und die verständigte Rettung traf nicht ein. Nach Urganzen und Rückrufen stellte sich heraus, dass ein „Notfall in Hornstein“ uns Transportbedürftige in Mörbisch in Warteposition brachte. (Eisenstadt - Mörbisch maximal

25 Minuten Fahrtzeit). Zwei Polizisten und ein Arzt, der seine volle Ordination verließ, denn soviel Notfall war unser Psychotiker auch, waren schließlich eine Stunde blockiert und wurden dadurch wieder frei, dass ich den inzwischen beruhigten Patienten in meinem Privat-PKW mit in die Ordination nahm, wo er im Wartezimmer weitere 40 Minuten auf das Eintreffen des Krankenzugwartete.

Vorige Woche berief ein Patient, der sich tief mit der Trennscheibe in die Hand geschnitten hatte direkt das Rote Kreuz. Wartezeit 40 Minuten, Fahrtzeit 15 Minuten. Es gäbe noch mehr Beispiele.

Mitunter wird auch, wenn es der Telefonist der Notrufzentrale für eilig hält und kein Fahrzeug mit Besatzung frei ist, der Hubschrauber geschickt, dann diskutiert die Sozialversicherung im Nachhinein darüber, ob das auch gerechtfertigt war.

Dr. Christian Euler



### Reale Rettungslandschaft Niederösterreich

Unter diesem Titel wurde eine Expertise im KURIER vorgestellt, deren Auftraggeber die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse ist. Das Ergebnis ist wenig überraschend: von 157 Rettungsdienststellen sollten 81 geschlossen werden, die Strukturen seien nicht optimal, die Ausfahrtszeiten zu lang. Deutlich tritt in diesem Projekt der Sparwille der finanzmaroden Krankenkassen zu Tage.

**Aber eine Lösung könnte sehr teuer werden!** Bisher ruhte das niederösterreichische Rettungswesen auf zwei Säulen: einesteils auf der Macht von Lokalpolitikern, zum anderen auf der Freiwilligkeit der Sanitäter. Wo immer möglich, hat ein Bürgermeister in seiner Gemeinde eine Rettungsstelle errichtet. Damals in strukturschwachen Gegenden eine durchaus sinnvolle Maßnahme, die durch den Enthusiasmus der Mitarbeiter auch finanzierbar war.

Aber die Zeiten haben sich geändert. 17 neue Einsatzzentralen sollen die 81 ineffizienten Rettungsdienststellen ersetzt werden. →

Ihr Betrieb wird jedoch auf die Dauer nur mit angestelltem Personal rund um die Uhr aufrecht zu erhalten sein.

Präsident Sauer vom Roten Kreuz gibt sich im KURIER selbstkritisch: „Eine Standortreform ist unumgänglich.“ Und ist auch gleich mit einer Schuldzuweisung zur Hand: „Früher gab es im

ganzen Land das so genannte Rendezvous-System. Da sind auch nahe gelegene praktische Ärzte zum Einsatzort gefahren. Das System ist an den finanziellen Forderungen der Praktiker gescheitert. Die zeigen wenig Bereitschaft, zu helfen.“

Dr. Peter Pözlbauer

## „Frau wer bist du?“

### Anleitung zur Selbstbestimmung über den Frauenkörper.

Dr.<sup>in</sup> med. Ulrike Haas

erschienen im Freya Verlag, Mai 2009, kartoniert, 224 Seiten, € 19,90, ISBN: 3902540621

Von Christian Euler

Dieses Buch habe ich schon in seinem ungeschriebenen Zustand gekannt. In den Jahren des standespolitischen Engagements für den Oberösterreichischen Hausärzterverband hat mir Ulrike Haas, damals eine der konsequentesten und fleißigsten Repräsentantinnen unseres Berufsverbands, von ihrer Arbeit an diesem Projekt immer wieder erzählt.

Ulrike machte gerade ihre Ausbildung zur akademischen Referentin für feministische Bildung. Sie brachte selbstbewusst und unbeirrbar ihr Engagement und ihr Wissen in unsere Arbeit ein. Referenten und Themen für den Kongress, eine korrekte, beide Geschlechter gleichwertig ansprechende Fassung unserer Statuten und viele mutige Initiativen in der Oberösterreichischen Ärztekammer. Erst unlängst fand ihr Vorstoß gegen das Pflichtkonto der OÖ-KassenvertragsärztInnen nach jahrelangem Rechtsstreit den erhofften Ausgang. Der „Männerklub“ ÖHV wurde gehörig aufgemischt, Helmuth Heiter, oberösterreichischer Präsident dieser Jahre, an vorderster Front.

Ulrike Haas ist nur begrenzt kompromissbereit, so legte sie ihre Kassenverträge zurück, als ihr der Rahmen des Gesamtvertrages zu beengend wurde, so trat sie schließlich aus dem Hausärzterverband aus, der ihren Vorstellungen nicht in der erwarteten Weise gerecht werden konnte. Unser persönlicher Kontakt ist nie abgerissen.

Ich erhielt auch eine Einladung zur Präsentation ihres Buches und überlegte, wie ich an einem Wochentag abends nach Traun kommen könnte. Ulrike beendete meine planenden Gedanken mit der Nachricht, sie habe sich entschlossen keine Männer zur Buchpräsentation zuzulassen. Sie habe sich schon oft genug mit unpassenden Fragen herumgeschlagen, dieser Abend solle ein ungetrübtes Fest unter möglichst gleich gesinnten Frauen werden.

Eine passende Entscheidung für ein Buch, das sich ausschließlich an Betroffene wendet. Als erste Betroffene stellt sich die Autorin selbst dar. Sie berichtet von ihren persönlichen Erfahrungen, demütigenden Situationen, die sie als Patientin erleben musste. Mir fällt die Forderung mancher Schamanen ein, nur das zu behandeln, an dem man selbst schon gelitten hat. Dieser Gedanke findet sich auch in einem Absatz über Selbsthilfegruppen. Die Minimalforderung, wenigstens Frau zu sein, wenn man sich mit Frauenheilkunde befasst, zieht sich durch alle Kapitel. Auch die Zielgruppe der Leserinnen wird deutlich eingegrenzt. Frauen, die sich der Karriere wegen oder aus Bequemlichkeit dem männlichen Diktat unterwerfen, gehören expressis verbis nicht dazu.

Allen anderen wird Mut gemacht. In deutlicher, einfacher Sprache und in Augenhöhe, gleichsam von Frau zu Frau, bespricht Doktorin Haas alle erdenklichen Situationen, in denen ein weibliches Wesen, von Kindheit bis zum Greisenalter vor allem mit der Medizin in Berührung kommt. Dieses Buch stärkt das Vertrauen in die eigene Wahrnehmungsfähigkeit, die eigene Urteilskraft, die Selbstheilungskräfte, den Glauben an die günstige Möglichkeit. Es tritt zornig gegen Angstmacherei und noch zorniger gegen Angstmacherei mit finanziellem Hintergedanken auf. Es kämpft für eine Rückeroberung der Frauenheilkunde aus den Gedanken und Händen eines männlich dominierten medizinischen Establishments und für die Beachtung der emotionalen Befindlichkeit als gleichwertiges Kriterium neben Studien-gestützten Befunden.

Ulrike Haas spart nichts aus. Nicht das Banale, wie die korrekte Reinigung nach dem Toilettengang, nicht das Schwerstwiegende, wie die infauste Prognose. Alles klar, nüchtern, illustriert mit Beispielen aus der langjährigen Praxis und nicht zuletzt mit Selbsterlebtem. Das alles knapp und unsentimental, wofür die wenigen Zeilen über den Kampf um den Blick auf ihr totes Kind als berührendes Beispiel dienen können.

Frau Dr.<sup>in</sup> Haas macht aus Ihren Gefühlen kein Hehl, ist aber weit davon entfernt sie in diesem Buch zu vermarkten. Eigenes dient der Autorin lediglich als Beweis ihrer Kompetenz. Wer Sie persönlich kennt, wird mir recht geben, wenn ich dieses Buch als „Gespräch“ beschreibe, das eine engagierte Autorin/Ärztin mit jeder einzelnen Leserin/Patientin führt, auch begegnete ich erfreut ihrem trockenen Humor wieder.

Ein umfangreiches Quellenverzeichnis weist auf die objektiven Wahrheiten in diesem bewusst subjektiven Buch hin, das viele weit über die Frauenheilkunde hinausgehende gesellschaftspolitische Fragen erörtert und die belastende Rolle des Gewinnstrebens im Gesundheitswesen schonungslos beleuchtet.

Gegnern der Autorin und ihrer Gedanken wird es leicht gemacht. Das im Freya Verlag erschienene Werk ist einem Pferd gewidmet. Der Schultute Draughty, mit deren Hilfe Ulrike Haas die Spätschäden ihres Dammschnitts ausheilen und ein angstfreies Körpergefühl wieder entdecken konnte.

Wer vor hat, verständnislos den Kopf zu schütteln, braucht nur einmal umzublättern. Wer sich auf die Lektüre einlässt, wird sie als Gewinn erleben. Selbst wenn der Leser männlicher Hausarzt wäre.



# Liebe Kolleginnen und Kollegen!

von Wolfgang Werner



Dr. Wolfgang Werner

**B**ei den Verhandlungen mit der BVA sieht es so aus, als ob es ab 1. Juli 2009 eine Honorarsteigerung auf alle Tarife der BVA geben würde. Die Laufzeit ist bis 31. Dezember 2009. Außerdem steht zur Diskussion, bei den Impfungen zur Influenza + Schweineinfluenza sich auf ein Impfhonorar von nur 5,00 € zu beschränken, das den BVA-Patienten von der BVA refundiert würde.

## Davon halte ich aus folgenden Gründen nichts:

1. Impfungen sind ausschließlich private Leistungen und stellen keine Kassenleistung dar. Wenn die BVA ihren Versicherten 5,00 € vom Impfbeitrag refundieren will, ist das eine interne Kassenleistung für ihre Versicherten, die uns nichts angeht. Die Kammerempfehlung lag bisher bei 10 bis 12 €.
2. Außerdem handelt es sich um einen gefährlichen Präzedenzfall, für weitere Eingriffe in die Gestaltung der Privathonorare.
3. Weiters muss für diese Angelegenheit jedem Patienten eine Honorarnote ausgehändigt werden. Der Aufwand für die Einhebung des Impfhonorars alleine wäre unverhältnismäßig. Schließlich würden alle anderen Kassen das Gleiche verlangen und wir wären auf ein Bagatellhonorar für Impfungen reduziert, während alle anderen Partner munter profitieren.
4. Patienten anderer KK würden sich ungleich behandelt fühlen und das würde sich herumsprechen und alle Pat würden das verlangen.
5. Ein solches Vorgehen wäre der Beginn einer Aufweichung des kassenfreien Raumes, der die Kassen absolut nichts angeht und der nur von uns gestaltet wird.
6. Es darf keine Vermischung privat/Kasse erfolgen, die Kassen haben bei unseren Privathonoraren nichts zu bestimmen – wir wären ja nur mehr abhängige Sklaven.
7. Vertragsmäßig decken die KK nur kurative Leistungen ab und keine Prophylaxe - die BVA würde wahrscheinlich daher aus einem „staatlichen“ Topf zahlen, d. h. ohne selbst Geld aufzuwenden, würde sie ihren Versicherten eine Leistung zugute kommen lassen, während wir auf die Hälfte unseres Honorars verzichten – für die Kasse ein Nullsummenspiel!
8. Hier nachzugeben wäre ein unverzeihlicher Sündenfall im Sinne eines Angriffes auf die Privathonorare. Die Privathonorare sind sakrosankt, daran darf niemals gerüttelt werden – da darf keine Kasse dreinreden!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir sollen ausgepresst werden wie die Zitronen. Wir haben aber bei dieser Honorarsituation absolut nichts zu verschenken und schon gar keine

Impfhonorare, bei denen die BVA öffentlichkeitswirksame Geschenke für ein sowieso bessergestelltes Patientenkontingent auf unsere Kosten verteilen möchte!

Es ist ein größerer Impfsturm zu erwarten und wir werden sehr viel Beratungsarbeit haben, wir können keinesfalls bei dieser Kassenhonorarsituation auf unsere privaten Impfhonorare verzichten. Ich empfehle, die Honorarempfehlung der Kammer wie bisher zu beherzigen, jedenfalls mindestens 10,00 € zu verlangen.

Es handelt sich hier um eine Österreichweite Sache, weil die BVA ja bundesweit Geltung hat, es sind also alle Ärzte Österreichs davon betroffen.

**Solchen Verhandlungswünschen darf keinesfalls zugestimmt werden!**

**Ein Eingriff der Kassen in unsere Privathonorargestaltung ist aufs schärfste zurückzuweisen, die negativen Folgen für die Zukunft kann man sich gar nicht schwarz genug ausmalen!**

meint Dr. Werner

## 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

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)



Name .....

Adresse .....

Telefon .....

e-Mail .....

Unterschrift .....

Stampiglie

# Die standespolitische Auseinandersetzung wird härter

## Apothekerkammervertreter, die Wahrheit und gute Argumente

von Christoph Reisner

**D**ie vergangenen Monate haben mich darin bestärkt, den Kampf für die mögliche Medikamentenabgabe in Ordinationen wieder aufzunehmen. Auslöser war eine Werbekampagne der Apothekerkammer für einen Ausbau der Landapotheken, hinter der ich grundsätzlich voll und ganz stehe. Den Initiatoren dürfte allerdings entgangen sein, dass so eine Forderung nur durch eine Gesetzesänderung zu erreichen ist. Daher kann sie nur mit einer entsprechenden Liberalisierung der Rechtslage einher gehen. Also mit einer Aufhebung der Bedarfsprüfung für öffentliche Apotheken.

Ich hätte keinen Einwand, wenn es 100.000 Apotheken in Österreich geben würde. Wenn der freie Wettbewerb nach ökonomischen Prinzipien das Ziel der Apothekerkammer ist, dann muss das duale System der Arzneimittelversorgung in die Diskussion eingebracht werden und somit auch die Möglichkeit der Arzneimittelabgabe durch den behandelnden Arzt. Dies habe ich in Form von mehreren Presseaussendungen getan. Offenbar habe ich damit einen wunden Punkt getroffen, denn der Präsident der NÖ Apothekerkammer reagierte statt mit Argumenten mit persönlichen Angriffen auf mich und einen weiteren Kammerfunktionär.

Standespolitische Auseinandersetzungen dürfen meines Erachtens hart geführt werden, aber persönliche Beleidigungen wenn einem die Argumente fehlen entbehren jeder standespolitischen Vertretungskompetenz einer Berufsgruppe. Ich habe ihn jedenfalls zur Entschuldigung aufgefordert und alle Apothekenbetreiber in Niederösterreich über den Sachverhalt informiert.

Quasi zeitgleich wurde eine Umfrage veröffentlicht, die eindrucksvoll aufzeigt, wie sich für die Patientinnen und Patienten die Situation ändert, wenn die Versorgung mit rezeptpflichtigen Medikamenten von ärztlicher Hausapotheke auf öffentliche Apotheke umgestellt wird. So wurden Patientinnen und Patienten von ausgewählten Hausarztpraxen befragt, welche die Bewilligung zur Führung einer ärztlichen Hausapotheke in den letzten Jahren verloren haben. Denn nur genau diese Patientinnen und Patienten sind in der Lage, einen objektiven Vergleich zwischen den verschiedenen Versorgungssituationen zu ziehen.

Das Ergebnis ist alarmierend: Fast 90 Prozent der Befragten gaben an, dass sich

die Versorgung mit rezeptpflichtigen Medikamenten seit Schließen der ärztlichen Hausapotheke sehr oder eher verschlechtert hat. Die Hauptgründe laut Umfrage sind dienstfreie Apotheken (25,2 %), nicht lagernde Medikamente (54,8 %) und Hausbesuche, bei denen die Ärztin/der Arzt keine Medikamente mitbringen darf (39,1 %, Mehrfachnennungen waren möglich).

Selbstverständlich hält die Apothekerkammer diese Umfrage für nicht repräsentativ. Offenbar genauso nicht repräsentativ wie die Protestaktionen betroffener Patientinnen und Patienten, wenn eine Hausapotheke irgendwo geschlossen wird.

Nachdem sich der NÖ Apothekerkammerpräsident nicht für seine verbalen Entgleisungen entschuldigt hat, habe ich Klage wegen Ruf- und Kreditschädigung eingereicht. Dazu sehe ich mich gezwungen, da ich sehr daran interessiert bin, Standespolitik seriös zu führen und die Grenzen der Seriosität markiert haben möchte.

Von dieser Klage waren nur wenige Personen informiert, da ich keinerlei Interesse hegte, diesen Schlagabtausch in die Öffentlichkeit zu transportieren und alles dazu getan habe, die Angelegenheit so gut wie möglich unter Verschluss zu halten.

Prompt erscheint während meines Urlaubs ein Artikel zu diesem Thema in einer Tageszeitung, die sich noch nie durch übertriebene Ärtztliebe ausgezeichnet hat. Hierbei erscheint der Apothekerkammervertreter in gutem Licht wie ein Märtyrer, der sich nicht auf dieses Niveau begeben will, welches er von mir ausgehen sieht.

Da muss ich mich schon fragen, wer durch persönliche Beleidigungen das Niveau unter der Gürtellinie nivelliert und wer die Medien über meine Klage informiert hat.



Foto: Ischank - Wiener Neustadt

Dr. Christoph Reisner

Im August wurde ich dann in einer Apothekerzeitung als Provokateur dargestellt. Im gleichen Leitartikel erfolgte ein Seitenhieb auf eine Hausapotheke aus der Steiermark, in der geradezu unglaubliches angestellt wurde. Ein abgelaufenes Antibiotikum wurde ausgegeben. Ende August wurde dann der jüngste Test des VKI bekannt, wonach sich Österreichische Apotheken nunmehr zum dritten Mal flächendeckend durch mangelhafte Beratungsqualität ausgezeichnet haben. Kleines Detail am Rande: Eine der getesteten Apotheken wird von einem ranghohen Apothekerkammerfunktionär betrieben.

Der VKI hat beim Test anscheinend auch Gesetzesverstöße festgestellt, diese scheint man allerdings zu bagatellisieren. So kann man wörtlich im Testbericht nachlesen, dass „für alle verkauften Präparate ein ärztliches Rezept notwendig gewesen wäre“. Noch gilt das Rezeptpflichtgesetz, wonach vor Abgabe eines rezeptpflichtigen Medikaments ein Arzt konsultiert werden muss. Und das waren keine Einzelfälle, sondern ist ein offenbar flächendeckend vorhandener unhaltbarer Zustand.

Dieser Test hat mich einerseits darin bestärkt, den Ruf nach Medikamentenabgabe in Ordinationen wieder lauter zu artikulieren. Schließlich scheint es für

die Apotheker kein Problem zu sein, ein fieberndes Kleinkind, dessen Mutter in der Apotheke auftaucht, als Notfall im Sinne des Rezeptpflichtgesetzes zu sehen. Wenn diese Ansicht der Rechtslage entspricht, dann sind fiebernde Kleinkinder, die in Ordinationen oder bei Hausbesuchen behandelt werden auch solche Notfälle. Und dann ist im logischen Schluss nicht zu rechtfertigen, dass eben diese Menschen die benötigten Medikamente nicht direkt von der behandelnden Ärztin oder vom behandelnden Arzt bekommen dürfen, sondern nach dem Arztbesuch zusätzlich den beschwerlichen, unnötigen Weg zur nächsten diensthabenden öffentlichen Apotheke auf sich nehmen müssen.

Ein weiteres, laut mehrfachem Test offenbar recht dringendes Thema ist die Qualitätssicherung in Apotheken. Alle Ärztinnen und Ärzte unterliegen entspre-

chend der gesetzlichen Grundlagen ihres Berufs umfangreichen Aufklärungs- und Dokumentationsvorschriften sowie strengen, regelmäßig nachzuweisenden Qualitätskriterien. Ich fordere nun, vergleichbare Maßstäbe auch in öffentlichen Apotheken einzuführen. Für unsere Patientinnen und Patienten ist es von enormer Wichtigkeit, dass die benötigten Medikamente rasch verfügbar sind. Wenn also schon der Umweg über eine öffentliche Apotheke zur Medikamentenabgabe in Kauf genommen werden muss, dann sollte wenigstens sichergestellt sein, dass die Abgabe schnell und vor allem im gesetzlich vorgesehenen Rahmen abläuft.

Bleibt zu hoffen, dass sich die Politik nun endlich dieses gesundheitspolitisch hoch relevanten Themas intensiver annimmt und dass nicht mehr nur der Lobby einer einzigen Interessenvertretung Gehör geschenkt wird.

Patientinnen und Patienten haben im Vordergrund zu stehen. Die Politiker sollten sich einmal umsehen.

Das derzeitige Apothekensystem ist veraltet, was gerade auf dem Land schmerzhaft zu spüren ist. Qualität leidet jedenfalls immer durch mangelnden Wettbewerb und das ist gerade im heiklen Bereich Gesundheitswesen von großem Nachteil. Auch wenn das die Apothekerkammer naturgemäß anders sieht. Wir Ärztinnen und Ärzte in Niederösterreich stehen jedenfalls für ein friedliches Nebeneinander von Medikamente abgebenden Ärztinnen und Ärzten sowie öffentlichen Apotheken ohne Gebietschutz und weiters für verpflichtende Qualitätskriterien, Aufklärungs- und Dokumentationsvorschriften für alle Gesundheitsberufe.

**Dr. Christoph Reisner**

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

## ÖHV - STEIERMARK

# Wann läuft das Fass über?

von Michael Wendler

**N**och zu gut ist mir die Informationsveranstaltung im Jänner 2005 im großen Saal der Steirischen Ärztekammer in Erinnerung, wo prominente Vertreter von Kammer und Kasse den meist ahnungslosen Kollegen blauäugig in blumiger Sprache den über uns hereingebrochenen EKO als harmloses Umleiten von Patientenbegehrlichkeiten und Hilfe für weitverbreitetes Praktikerunwissen verkauft haben.

Meine damaligen Warnungen (mit einigen wenigen anderen), nachdem ich schon einen internen persönlichen Probelauf durchgeführt hatte, wurden vom Podium als unrealistisch zynisch belächelt und beschwichtigt.

Und heute sind wir genau dort, wo wir nicht hin wollten. Ich habe an meinem heutigen Ordinationstag („nur“ Vormittag offen) sage und schreibe 2 1/2 (in Worten zweieinhalb) Stunden mit Chefarztansuchen verbracht. Bei den Medikamenten in der üblichen schizophrenen Situation zwischen Klinik und Praxis, in der ich mich über universitäre Expertise als Türsteher der Sozialversicherung hinwegsetzen soll. Und dies auch noch dem Patienten mühsam erklären muss. Bei alten obrigkeitstgläubigen Kranken sowieso doppelter Frust, da diese gleich klein gegeben und noch zusätzlich mehrfach aufgeklärt werden müssen.

Da uns über ABS nicht geglaubt wird (wir aber nicht immer flehentliche Romane schreiben wollen), verbrachte ich die meiste Zeit am Fax zur begleitenden Übermittlung von Arztbriefen von Klinik-Kollegen, die von EKO-Regeln Null Ahnung haben oder diese nicht genau lesen. Und seit neuestem auch mit mehreren zurückgewiesenen Physiotherapie-Überweisungen wegen Informationen, die der Chefarzt-Kollege sowieso in seinem Kassen-PC hätte (Unfalldatum etc).

Alles Dinge, die ich damals befürchtet und im Plenum mit einigen wenigen vorausgesagt habe. Hätten wir von Anfang an gestreikt oder als Masse der Niedergelassenen (oder doch herabgelassenen Ärzte?) uns diverser Schikanen widersetzt, stünden wir jetzt anders da.



Dr. Michael Wendler

Auch wenn ich heute bei einigen Fällen Pos. 148 verrechnen kann, ist diese Arbeit frustrierend, demotivierend und unserer eigentlichen Aufgabe nicht würdig, das Honorar daher keinerlei Trost.

Da ist es dann schon egal, sich am Schluss noch an den PC zu setzen, und diesen Beitrag zu verfassen. Ich würde mich aber wundern, wenn darauf von diversen Funktionären eine andere Antwort käme als das übliche Schönsprech von politischen Vertretern, die sich nur selten in die Niederungen der Nöte derer begeben, die alles ausbaden müssen, und die mit den Herren Hinsicht und Rücksicht in einem Boot sitzen.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Michael Wendler