

# Brief des Präsidenten

## Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

von Christian Euler



**A**m 24. November 2007 hielt Dr. Clemens Auer an der medizinischen Universität in Wien einen Vortrag über die Gesundheitsreform und formulierte mit Powerpoint-Unterstützung unmissverständlich:

„Das Paradigma von der besonderen Intimität zwischen Arzt und Patient ist im Zeitalter von e-health zu hinterfragen“. Im selben Referat stellte Dr. Auer auch das Paradigma von der intuitiven Entscheidung zur Diskussion, und die Heilkunst der Evidenzbasierten Wissenschaft gegenüber.

**Noch nie zuvor wurde das neidvolle Unbehagen, ja die Angst der Gesundheitsbürokraten vor dem Ansehen der Ärzte deutlicher formuliert und offensichtlicher einbekannt.**

Dr. Clemens Auer ist nicht irgendwer. Als Sektionschef im Gesundheitsministerium hat er schon vor Ministerin Rauch-Kallat „Gesundheit neu gedacht“. Er ist wahrscheinlich der einzige Mensch, der diese Reform durch und zu Ende gedacht hat. Von Gruppenpraxen bis Artikel 15a-Verhandlungen, von e-card bis ELGA, ihm ist kein Projekt fremd. Er ist die Kontinuität hinter den wechselnden öffentlichen Repräsentanten des Ministeriums. Seine oben zitierten rhetorischen Fragen können durchaus als Drohung verstanden werden.

Was ist das für ein Beruf, der Rahmenbedingungen für den Aufbau einer Vertrauensbasis fordert, was ist das für eine Berufsgruppe, die beständig höchstes Ansehen in der Bevölkerung genießt, obwohl seit Jahren keine Gelegenheit ausgelassen wird, Ärztinnen und Ärzte zu demontieren?

Ende des vergangenen Jahres: Kassenärzte gehören abgeschafft, ambulante Versorgungszentren gehören her, Stellenplan und Honorarordnung behindern eine zukunftstaugliche Entwicklung.

Anfang des neuen Jahres: die Mediziner sind korrupt. In einer grauenhaften Vermischung von Rechtmäßigem (Zusatzversicherung), allseits bekannten und geduldeten - ja geförderten schlampigen Zuständen in den hohen Spitalsärzthierarchien (Trennung von Aktivitäten als Spitalsarzt und Privatordinationsinhaber) und schließlich eindeutigen Gesetzesverstößen wurde unser Berufsstand mit undifferenzierter trüber Imagebrühe angeschüttet.

Was hält also trotz allem unser hohes Ansehen aufrecht? Sie und ich, wenn wir uns tagtäglich auch unter widrigen Umständen um unsere PatientInnen bemühen, bestrebt sind, das in uns gesetzte Vertrauen nicht zu enttäuschen. Dem hausärztlich engagiert Begleiteten ist der medienpräzise, verheiratete und Freundin schlagende Kapazunder so fern wie nur was. Dem in den eigenen vier Wänden in seiner Not Aufgesuchten, kann ein Privatgeschäft forcierender Klinikchef nicht kratzen.

Das hohe Ansehen der Ärzteschaft wird vor allem und täglich neu in unseren Ordinationen und auf hausärztlichen Visiten erworben und gesichert. Es ist dieses jahrelang bewährte Vertrauensverhältnis, das so manchen Schatten in unseren Reihen überstrahlt und von dem die gesamte Zunft profitiert. Es ist dieses jahrelang bewährte Vertrauensverhältnis und unser ungebrochenes Bemühen, das den Menschen immer noch Sicherheit gibt, obwohl rund um sie die Sozialdemontage in vollem Gang ist.

**Es ist diese besondere - absolut nicht willkürliche - Intimität, zwischen Arzt und Patient, die vieles aufrecht und zusammenhält und die das Misstrauen der Ökonomen und Bürokraten herausfordert.**

Vertrauen ist für sie keine Größe, „Controlling“ macht Vertrauen überflüssig, Heilkunst ist für sie ein Reizwort, reproduzierbar und evidenzbasiert muss alles sein.

Dass menschliche Schicksale - selbst wenn dasselbe Krankheitsgeschehen zu Grunde liegt - höchst verschieden verlaufen können, ist ihnen unverständlich, ja bestenfalls ein Hinweis darauf, dass der behandelnde Arzt seine Evidenz nicht kennt. „Droge Arzt“ (Balint) kann ihnen niemals ein wissenschaftlicher Begriff sein, „wir heilen mit Liebe“ (Freud) eine untersuchenswerte Unanständigkeit.

Fantasielos, Zahlen fixiert, stumpf in der Wahrnehmung ihrer Wirklichkeit, so gehen die Reformer seit einigen Jahren beklatscht von der Wirtschaft ihren Weg. Immer wieder stoßen sie auf ein Argument, ein Phänomen, eine unmessbare Größe: das Arzt-Patientenverhältnis. Diese besondere Intimität ist ihnen unbegreiflich, sie zu hinterfragen ein unverzichtbarer Schritt der Reform.

**Das Paradigma von der besonderen Intimität zwischen Arzt und Patient ist im Zeitalter von e-health zu hinterfragen.**

Sollte einer von uns noch nicht begriffen haben was e-health ist, nehme er zur Kenntnis: jedenfalls kein Platz für ein intimes, vertrauensvolles Verhältnis zwischen Arzt und Patient.

Die Basis dieser Reform ist das Misstrauen der Bürokraten der Ärzteschaft gegenüber, das Ziel ist Einsparung. Es fällt schwer zwischen diesen Eckpunkten irgendetwas Gutes zu erwarten.

Dr. Christian Euler

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

**Den Kulturtyp des Präsidenten finden Sie auf Seite 35!**

**Inkontant Filmtabletten. Zulassungsinhaber und Hersteller:** Pharm. Fabrik Montavit Ges.m.b.H., 6060 Absam/Tirol. **Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält 15 mg Trosipiumchlorid, (1 Filmtablette enthält 30 mg Trosipiumchlorid). **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der Detrusorinstabilität oder Detrusorhyperreflexie mit den Symptomen häufiges Harnlassen, Harndrang und unfreiwilliger Harnabgang mit oder ohne Harndrang. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Präparates, Harnverhaltung, Engwinkelglaukom, Tachyarrhythmien, Myasthenia gravis, schwere Colitis ulcerosa, toxisches Megacolon, dialysepflichtige Niereninsuffizienz (Kreatinin-clearance unter 10ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), Kinder unter 12 Jahre. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

# Die Zahnärzte machten den Anfang

von Wolfgang Geppert

**S**cience-Fiction: Ein seit Jahren pensionierter Landarzt legt im Jahre 2021 einem Jungkollegen die Aufspaltung der ärztlichen Standesvertretung dar. Möge dieser fiktive Rückblick nie Wirklichkeit werden.

Friedrich, ein Landarzt in Pension, trifft in unregelmäßigen Zeitabständen mit Kevin, einem Jungarzt, zusammen. Sie haben sich auf einem Seminar der Dr. Pröll-Stiftung kennen gelernt. Kevin findet zunehmend Gefallen an den Erinnerungen des seit 10 Jahren im Ruhestand befindlichen Allgemeinmediziners. Beim letzten Treffen haben sie das Du-Wort ausgetauscht. Friedrich lebt auf. Er hätte sich nie gedacht, dass ein junger NÖ Landesarzt, so die derzeit gültige Bezeichnung für Fachärzte der Allgemeinmedizin im NÖ Landesdienst, Interesse für seine chronologischen Darstellungen zeigt.

Als Ort der Treffen haben die beiden Mediziner ungleichen Alters die Autobahnraststation Wilfersdorf im Weinviertel auserwählt. Eine ruhige Ecke im Selbstbedienungsrestaurant ist fast immer zu erhaschen. Kevin nippt an seiner Melange und erinnert sein Gegenüber: „Heute, wie ausgemacht, ist die Aufspaltung der ehemaligen Ärztekammer das Thema.“ Friedrich, nebenbei in seinen mitgebrachten Unterlagen kramend, beginnt: „Den Anfang haben die Zahnärzte gemacht. Vorher, das musst du dir einmal vorstellen, gab es in jedem Bundesland nur eine Kammer. In Wien zusätzlich die Österreichische Ärztekammer. Das gab zusammen 38.000 Mitglieder.“

## Vom Trennungsgegner zum Präsidenten

Zwischenfrage von Kevin: „Wann genau hat der Zerfall begonnen?“ Der Chronist antwortet, wie aus der Pistole geschossen: „Mit dem Auszug der Zahnärzte Anfang 2006. Da etablierte sich die Österreichische Zahnärztekammer mit zusätzlich neun Landes Zahnärztekammern.“

Die Keime der Trennung wurden von einigen wenigen Zahnbehandlern schon Jahre davor gesät.“ Zwischenfrage des Zuhörers: „Welche Rolle haben damals die niederösterreichischen Zahnbehandler gespielt? Der Senior: „Eine eigenartige! Die überwiegende Mehrheit der Kolleginnen und Kollegen in unserem Bundesland war gegen die Trennung, doch nach einer bundesweiten Befragung der Zahnkollegen, die eine knappe Mehrheit für die Abspaltung brachte, wurde ein Schwenk vollzogen. Der bis dahin Österreich weite Anführer der Trennungsgegner, DDr. Gruber, erklomm die Spitze der neu geschaffenen NÖ Landes Zahnärztekammer.“

## Erneuter Ruf nach Abspaltung

Der Jungarzt wissensdurstig: „Dann kam es zur Schaffung einer Kammer der Niedergelassenen. Ein älterer Mitarbeiter in unserem Versorgungszentrum hat mir davon erzählt. Bei der Gründung dieser Standesvertretung soll Niederösterreich die Vorreiterrolle gespielt haben!“ Friedrich kramt in seinen Unterlagen: „Langsam, schön der Reihe nach. Nach der Kammerwahl 2007 kürte ein Bündnis mehrerer mittelgroßer und kleiner Gruppierungen einen Wahlarzt zum Kammerpräsidenten. Die Fraktion der Überparteilichen mochte ihn nicht und konnte nicht verkraften, von der Spitze der NÖ Kammer verdrängt worden zu sein. Der Orthopäde aus Wiener Neustadt war konsensbereit wie kein Präsident vor ihm. Auch seine Mitsstreiter standen ihm da nicht nach. Die Zahnärzte waren knapp zwei Jahre aus dem Haus, da rief Dr. Jäger, der Kurienobmann der Niedergelassenen, ein Überparteilicher, vehement nach weitgehender Autonomie seiner Kurie. Sonst wäre der Weg, den die Zahnärzte gegangen sind, für ihn die einzige Lösung. Das war auf einer Vollversammlung Ende 2007.“ Kevin hebt die Hand, um zu unterbrechen: „Gab es da keine Versuche, die Einheit zu bewahren?“ Kurze Antwort: „Jede Menge!“ Der Pensionist erläutert daraufhin detailgenau die Kompromissversuche des damaligen Präsidenten aus Wiener Neustadt.

## Kammer der Niedergelassenen

Friedrich setzt fort: „Doch leider, das Virus der Abspaltung infizierte auch andere Landeskammern. Immer mehr Niedergelassene wollte mit den Angestellten nicht mehr in einem Boot sitzen. Kevin schau raus auf die Autobahn! An dem Tag, an dem die ersten Bagger da drüben auf den Feldern auftauchten, um das Terrain für diesen Abschnitt der Nordautobahn zu planieren, war die Trennung bereits vollzogen. In jedem Bundesland wurde eine Kammer der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte aus der Taufe gehoben. In Wien entstand zusätzlich noch die entsprechende Bundeskammer. Wir Niederösterreicher sind damals nach St. Pölten ausgewandert. Ich kann mich noch genau an die Ansprache der Landeshauptfrau Mikl-Leitner erinnern, in der sie es begrüßte, die NÖ Ärzte endlich dort anzutreffen, wo sie hingehörten. Stimmt nicht ganz, dachten wir damals laut, denn die Spitalsärzte sind in der Wipplingerstraße verblieben und viele Kammerangestellte mit ihnen.“

## Wahlärzte überlebten

„Den Überparteilichen brachte dieser Exodus kein Glück. Bei der ersten Wahl auf dem Boden der Landeshauptstadt verfehlten sie die absolute Mehrheit deutlich. Aus der angestrebten Rückeroberung des Präsidentensessels wurde nichts. Erstmals wählte man eine Frau an die Spitze, wieder eine Wahlärztin. Auch sie musste sich primär den internen Querelen widmen, denn diesmal waren es die Kassenärzte, die ausbrechen wollten.“

Dazu kam es nicht mehr. Die Zerschlagung der Kassen hat den Vertragsärzten den Boden entzogen und sie zum verlängerten Arm der regionalen Gesundheitsmanager gemacht. Der Kassenarzt als Freiberufler war gestorben. Die ehemaligen Vertragsärzte schwebten im luftleeren Raum. Sie waren plötzlich mehr angestellt, als freiberuflich. Die Wahlärzte blieben als die echten Freiberufler zurück. Wer immer es sich leisten konnte, konsultierte ab diesem Zeitpunkt eine Ärztin oder einen Arzt dieser Spezies.“

**Kommentare zu unseren Beiträgen sind als Eintrag in das Gästebuch unserer Homepage [www.hausaerzteverband.at](http://www.hausaerzteverband.at) erwünscht.**

**Untergang ohne Aufstand**

„Lieber Kevin, jetzt muss Schluss sein, mit diesen epischen Schilderungen meinerseits. Bei unserem nächsten Treffen, da kommst du dran. Ich will Neuigkeiten von deiner Arbeitsstelle hören. Bei meiner Pensionierung gab es erst vereinzelt Ambulante Versorgungszentren. Meine Kolleginnen und Kollegen haben damals noch an das Gute geglaubt. Es werde ein friedliches Nebeneinander geben, haben sie sich eingeredet. Die Internisten standen an der Spitze der Beschwichtigungstruppe: „Was wir täglich leisten, das kann keine staatliche Versorgungseinheit schaffen!“ Die haben sich leider getäuscht. Mit den einheitlichen Tarifen für Niedergelassene und Versorgungszentren konnten sie nicht mithalten. Jetzt gehen sie durch ihre herabgekommenen Praxisräumlichkeiten, stauben die alten Ergometer und die verrosteten Endoskope ab und schwelgen in der Vergangenheit.“ Kevin unterbricht: „Auch wenn ich dir auf die Nerven gehe, Friedrich, ich frage dich heute zum x-ten Mal: Warum habt ihr euch gegen diese Entwicklung nicht aufgebäumt?“

Der Senior hält kurz inne und antwortet ziemlich ermüdet: „Das Gros der Kammerfunktionäre hat den Beschwichtigungen der Politiker geglaubt! Selbst als alle Alarmglocken zu schrillen begannen, waren nicht die Gesundheitsreformer das Ziel ihrer Aggression, sondern ungeliebte Funktionäre gegnerischer Kammerfraktionen. Auch die Krankenkassenfunktionäre haben das falsche Schwein geschlachtet. Wir Vertragspartner, so unsere damalige Bezeichnung, waren die Bösen, hätten angeblich zu viele Medikamente verschrieben. Auch die Ökonomen bezeichneten uns nur noch als Kostenverursacher! Irgendwann sind sie dann alle aufgewacht, Kammer- und Kassenfunktionäre. Da war es schon zu spät.“

Kevin erinnert sich: „Wie es dann weiterging, das hast du mir letztes erklärt: Kanzler Gusenbauer hat das vollzogen, was ihm Korosec und Co vorgekauft haben.“ Friedrich nickt mit dem Kopf und beginnt einzupacken: „Schluss, für heute ist es genug!“ An der Ausgangskasse zahlt jeder seine Rechnung, dann trennen sich die beiden.

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

**Das Festival im  
Blaufränkisch Land  
Mazal Tov  
30. April bis 4. Mai**

**DEUTSCHKREUTZ  
LACKENBACH  
HORITSCHON  
RAIDING**

Künstlerische Leitung:  
**Ulrike Theresia Wegele**

[www.weinklang.at](http://www.weinklang.at)

**Beitrittserklärung:**

Ja, ich trete dem ÖHV bei:

- als ordentliches Mitglied (Arzt/Ärztin f. Allgemeinmedizin, in Ausbildung, in Pension) 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

# Zweiklassenmedizin

von Wolfgang Werner

**S**eit geraumer Zeit beunruhigt uns der Plan des BMGF, ambulante Versorgungszentren (AVZ) zu errichten. Unsere Befürchtung ist, dass uns niedergelassenen Ärzten durch diese Einrichtung massiv Konkurrenz gemacht wird und wir unsere wirtschaftliche Grundlage verlieren könnten. Auch ich habe bisher so gedacht, aber in letzter Zeit sind mir von meinen Patientinnen und Patienten immer mehr Hinweise zugetragen worden, dass vielleicht doch Begrenzungsmechanismen in Gang kommen.

Insbesondere wurde mir von überlangen Wartezeiten in Spitalsambulanzen und von unfreundlichster, unpersönlicher, ja sogar frecher Behandlung sowohl von Seiten der Ärzte als auch des Personal berichtet, von vergessenen Patienten im Wartesaal etc. ganz zu schweigen.

## Nun, was sind denn AVZs überhaupt?

Es handelt sich dabei um Ambulatorien, die Tag und Nacht ihre Dienste anbieten wollen, also richtige GDAs - Gesundheitsdienstanbieter.

Natürlich müssen diese AVZs über einen gehörigen Personalstock verfügen, um diesen ganztägigen Anforderungen genügen zu können: also jede Menge Schwestern und Reinigungspersonal im Radeldienst, Verwaltungspersonal für die Administration und Ärzte, die natürlich ebenfalls in einer entsprechenden Zahl vorhanden sein müssen, damit rund um die Uhr gearbeitet werden kann. Das hört sich schon einmal recht teuer an. Damit diese AVZs auch Gewinn abwerfen, muss natürlich irgendwo gespart werden: bei den gewerkschaftlich stark organisierten Schwestern und dem Reinigungspersonal geht das nicht so gut – so bleiben nur mehr die Ärzte übrig, denen man die medizinische Kompetenz durch Ausbildungsminderung entzieht. Diese minder qualifizierten „approbierten Ärzte“ dürfen nur mehr unter Aufsicht eines Oberarztes handeln und werden dementsprechend gering honoriert. Wenn ein solches AVZ dann noch immer nicht positiv bilanziert, wird es halt Subventionen geben, dafür wird genügend Geld da sein.

## Diese AVZs werden eine eigene Gesundheitskultur prägen:

**für den Patienten:** wechselnde Ansprechpartner von ärztlicher Seite, wechselnde Schwestern, limitierter Zugang durch Terminvergabe von Call-Centers, Billigstmedikamente, unpersönliche emotionsfreie Behandlung - der Fall steht im Vordergrund, nicht der Mensch - Therapie nur innerhalb von starren Leitlinien, Überprüfung der Patienten-Compliance mit versicherungsrechtlichen Konsequenzen bei mangelnder Zuverlässigkeit.

**für den Arzt:** Verminderung des Ansehens durch Minderqualifikation, Minderung der eigenen Kompetenz, Minderbezahlung.

## Unter den Patienten wird es Gewinner und Verlierer geben:

**Gewinner:** insbesondere junge Patienten, die keine gravierenden Krankheiten haben. Diese Patienten wollen keine persönliche Beziehung zum AVZ aufbauen, sondern nur eine Behebung von leicht definierten Funktionsstörungen, für die sich wie in der KFZ Werkstätte ein Termin ausmachen lässt, an dem die Funktionsstörung repariert werden kann.

**Verlierer:** ältere Patienten mit betreuungs- und beratungsintensiven chronischen Krankheiten. Diese Patienten wollen gerne immer vom selben Arzt und derselben Schwester betreut werden, sie legen großen Wert auf Behandlungskontinuität und den Aufbau einer persönlichen Arzt/Patienten-Beziehung. Terminvereinbarungen sind hier weniger wichtig, man will kommen, wenn es weh tut und dann auf jemanden treffen, der einen kennt und weiß, worauf es bei einem selbst ankommt! Man will als Kranker nicht von einer fremden Schwester angetrieben werden, wenn es nicht schnell genug geht, man will als chronisch Kranker keine Nummer sein, weil man spürt, dass es schon ernsthaft ums eigene Leben geht und daher eine 08/15 Therapie nicht gut genug ist.



Dr. Wolfgang Werner

## Daher will man auch nicht zu einem GDA sondern zum Arzt!

Ich möchte hier die sehr gescheite Äußerung einer Journalistin abwandeln: Als Gesunder kann man sich den GDA aussuchen, wenn man aber krank ist, wird man Patient und braucht einen Arzt.

Die Bäume der AVZs werden nicht in den Himmel wachsen, das Bedürfnis nach dem Arzt ist ungebrochen vorhanden, wir sind nicht mit den Greißlern zu vergleichen, die mit den Supermärkten nicht konkurrieren konnten und zugrunde gingen – die Patienten brauchen uns, weil die AVZs, Gott sei Dank, die individuelle Leistung nicht bieten können. Daher sehe ich unsere Zukunft nicht so schwarz, wir werden uns möglicherweise mehr auf Privatmedizin umstellen müssen.

## Aber die Zweiklassenmedizin ist natürlich damit vorgezeichnet:

**Minimalmedizin** im AVZ zum Armentarif, **ärztliche Betreuung** in der Ordination mit Privathonorar.

Ist es das, was wir wollen? Werden die Damen und Herren Politiker selbst solche AVZs aufsuchen, wenn sie einmal krank sind oder ist das zu minder für sie?

Glaubt jemand, dass Frau BM Dr. Kdolsky oder BM Dr. Bartenstein im Bedarfsfall ein AVZ aufsuchen werden?

Diese Fragen kann sich jeder selbst beantworten.

Meint

**Dr. Wolfgang Werner**  
Arzt für Allgemeinmedizin

# Ausgetrickst

von Wolfgang Geppert

**I**n Sachen „Impfen im Krankenhaus“ fungiert LH Dr. Pröll als Vorreiter. Auffällig dabei ist die zeitliche Nähe zur Landtagswahl. Mittels stark preisreduzierter Vakzine aus den Anstaltsapotheken und großzügigem Personaleinsatz der Landeskliniken bringt er damit die in unseren Praxen parallel laufende HPV-Impfkaktion zum Erliegen. Impfkandidatinnen wenden sich von uns ab und lassen sich in den Spitälern immunisieren. Meldungen über die bundesweite Häufung von Komplikationen nach derartigen Impfungen werden den Zustrom merklich eindämmen.

Der niederösterreichische Landeshauptmann geht nicht selten eigene Wege. Nach parteipolitischen Maßstäben spannt er dabei oft den Bogen von rechts bis weit links. Gesundheitspolitisch wähnt man sich bei einigen Vorhaben der ÖVP Niederösterreich in den ehemaligen Ostblock zurückversetzt: Staatsmedizin in neuem Kleid. Mit unvorstellbarem Finanzeinsatz (772-Millionen-Euro-Ausbauprogramm) werden derzeit die Krankenhäuser zu Drehscheiben der Gesundheitsversorgung hochgepusht, während der niedergelassene Sektor dem eisernen Sparstift der finanzmaroden Gebietskrankenkasse überlassen wird. Statt zum Beispiel einen Landesfonds zur Etablierung von Gruppenpraxen zu schaffen, um auf diese Weise eine Verbreiterung der Kassenmedizin zu ermöglichen, werden von den Verantwortlichen des Bundeslandes Projekte vorangetrieben, welche den Niedergelassenen eher den Boden abgraben. Und das alles noch lange vor der feierlichen Einweihung des ersten Ambulanten Versorgungszentrums in NÖ. Wenn es darum geht, die Vormachtstellung der ÖVP im blaugelben Bundesland zu behaupten, dann werden auch in Stein gemeißelte Grundsätze der bürgerlichen Partei negiert. Nirgendwo lässt sich das so plakativ darlegen wie am Beispiel der Impfungen in den NÖ Landeskliniken.

## Ein- statt Auslagerung

Gesundheitspolitisch Interessierte können sich noch gut an jene Zeiten erinnern, in denen ÖVP-Experten wie Wanderprediger durchs Land gezogen sind, um einen unbedingt notwendigen Rückbau des stationären Gesundheitsbereiches zu beschwören. Alle Leistungen, welche nicht unbedingt in einem Krankenhaus erbracht werden müssen, gehörten, so der einheitliche Tenor früherer Aussagen, ausgelagert. Die Rufe dieser Verantwortungsträger sind verstummt, vermutlich der Parteiräson wegen. Wie gebannt wird in Richtung niederösterreichischer Parteigranden gestarrt, denn die zielen seit Jahren genau in die Gegenrichtung. Die Leistungsfähigkeit unserer Praxen wird in Druckschriften der Landesführung mit keinem Wort erwähnt. Die 26 Spitäler in Niederösterreich hingegen, heute alle in Landeshand, werden zu Zentren der Gesundheitsversorgung hochgejubelt. Sogar der Einbau von Shopping-Meilen und Event-Zentren ist in Planung.

## Impfaktion der Ärztekammer

Mit Beginn 2007 boten wir Ärzten unseren Patientinnen und Patienten (die Möglichkeit, auch männliche Probanden schützen zu können, bleibt meist unerwähnt) die einzelne HPV-Impfstoffdosis um Euro 155,- an. Für dieses Angebot nahmen Apotheker und Hausapotheker eine Preisreduktion von über Euro 50,- in Kauf (Privatverkaufspreis bei Erstzulassung: Euro 208,-). Zusammen mit der Impfgebühr von Euro 12,- musste pro Einzelimpfung (drei Teilimpfungen sind notwendig) der Komplettpreis von Euro 167,- aufgebracht werden. Es ist daher verständlich, dass die Kammer-Aktion nur langsam in Schwung kam. Irgendwer musste damals den Landeshauptmann von NÖ auf die Idee gebracht haben, dass Anstaltsapotheken den Impfstoff zum Fabriksabgabepreis bereitstellen können. Selbst Krankenkassen, wie die NÖGKK, die Sozialversicherungsanstalt der Bauern und die Gewerbliche wurden von Dr. Pröll in das Boot gezogen. Sie alle stellten vom Anfang an Finanzmittel zur Verfügung, um den Dumping-Preis von Euro 90,- für eine Dosis zu ermöglichen. So stand ab Mai 2007 das Angebot des Landes, in den NÖ Kliniken drei Stück Gardasil um Euro 195,- billiger zu beziehen, als in unseren Praxen. Damit war es mit den HPV-Impfungen bei den Niedergelassenen schon vorbei. Auch die Impfwilligen meiner Marktgemeinde pilgerten ab Beginn der Dumpingaktion ins Krankenhaus.



Dr. Wolfgang Geppert

## Appell des Kammerpräsidenten verhalte

Prophylaktische Impfungen vom niedergelassenen Sektor in Spitäler zu verlagern, zeigt von geringem gesundheitspolitischen Feingefühl. Wenn den Landeshauptmann, wie eindeutig kolportiert, das Schicksal eines jungen Mädchens so bewegt hat, dass er selbst in dieser Angelegenheit aktiv werden wollte, dann hätte ihn niemand daran hindern können, uns Ärzten den verbilligten Impfstoff zur Verfügung zu stellen. Wer den Mut hat, zum Boykott von Bundesgesetzen aufzurufen, wie in der Pflegemisere geschehen, der schafft es auch, preisreduzierten Impfstoff aus den Anstaltsapotheken an Impfwillige direkt ausgeben zu lassen, um Aufklärung, Dokumentation und Applikation des Vakzins uns Niedergelassenen zu überlassen. Dem geschah nicht so.

Der Landeshauptmann agierte mit der gesundheitspolitischen Brechstange. Daran konnte auch ein Appell des damaligen NÖ Ärztekammerpräsidenten Dr. Fiedler, Dr. Pröll möge von dieser Form des Eingreifens in unsere Belange Abstand nehmen, nichts ändern. Mit einem Schlag wurden wir aus diesem Bewerb geschmissen. Apotheker und Hausapotheker blieben auf ihren bereits eingelagerten Impfdosen sitzen. Seit Jahresbeginn 2008 gibt es für uns ein Trostpflaster des Impfstoffherstellers Sanofi Pasteur MSD. Für Impfdosen, die vor dem 1. Mai 2007 gekauft worden sind, kann eine Wertguttschrift in Anspruch genommen werden. Außendienstmitarbeiter der Firma werden ausschwirren und Gardasil-Packungen



einsammeln. Dabei kommt ein Datenblatt zum Einsatz, welches Pharmareferent und Geschädigter gemeinsam erstellen müssen. Künstlich geschaffene Bürokratie als Abschluss einer traurigen Entwicklung für uns Niedergelassene. Die HPV-Impfaktion der freien Ärzte wird damit offiziell zu Grabe getragen. Das Mitgefühl mit uns Blamierten wird sich bei den Managern der Firma Sanofi Pasteur MSD in Grenzen halten, denn die Verkaufszahlen von Gardasil an die NÖ Anstaltsapotheken lassen alle anderen Bundesländerverkaufszahlen verbllassen.

## Nach dem Motto: Geiz ist geil

Neu bei Impfaktionen war die parteipolitische Vereinnahmung. 10 Monate vor dem Urnengang wurde der Coup als große Leistung des Landesvaters dargestellt. Zielgruppe waren alle Niederösterreicherinnen bis zum Alter von 26 Jahren. Nach dem bis zum Überdruß bekannten Motto „Geiz ist geil“ beschwor der Landeshauptmann die Ersparnis von angeblich über Euro 300,- gegenüber der Ärztekammer-Impfaktion. Krone-Leser konnten selbst in den Ausgaben ferner Bundesländer Details über die Aktion in NÖ erfahren. Bezahlte Anzeigen machten das möglich: „Als erstes und einziges Bundesland hat Niederösterreich daher eine Impfaktion gegen Gebärmutterhalskrebs gestartet. Schon mehr als 20.000 Mädchen und Frauen haben wir damit bisher geholfen.“

Auch die Beweggründe des Landeshauptmannes für sein Vorpreschen in dieser Causa wurden dargelegt: „Das Schicksal eines jungen Mädchens hat mich so bewegt, dass ich diese Aktion gestartet habe. Damit können wir viele Mädchen und Frauen vor schwerem Leid bewahren.“ Die ganzseitigen Inserate in blaugelber Aufmachung endeten mit einem Werbespruch, der für niedergelassene Ärzte als Drohung verstanden werden kann, weil neu auf den Markt kommende Vakzine, ähnlich dem HPV-Impfstoff, durchwegs im Hochpreisniveau liegen: „Wir haben noch viel vor.“

## Das Verstecken von Kosten

Die sonst so vorlauten GesundheitsökonomInnen hüllen sich angesichts dieser Entwicklung in Schweigen. Ihre Aufgabe wäre es, die versteckten Kosten der NÖ Aktion zu eruieren und damit in die Öffentlichkeit zu gehen. Vor allem bei den Personalaufwendungen scheinen die Verantwortlichen im Land NÖ ein perfektes Versteckspiel zu betreiben. Für Außenstehende muss der Eindruck entstehen, die zusätzlich Belasteten hätten in der Zeit, in der sie jetzt für die NÖ Landesaktion tätig sind, bisher nur gelangweilt in der Nase gebohrt. Das beginnt mit der Zeit raubenden Einteilung der Impftermine durch die Sekretärinnen und endet mit den verborgenen Personalkosten für die Kinder- und Frauenärzten des Hauses, welche für die Aktion extra abgestellt werden.

Über 20.000 Gardasil-Impfstoffdosen wandern nicht von selbst in die Oberarme der Mädchen und jungen Frauen. Sie belasten unnötigerweise ein an die Grenzen der Leistungsfähigkeit gekom-

menes Spitalssystem. Streng formal stimmt der Werbetext der bezahlten Anzeigen: „Die Impfung selbst wird in den NÖ Landeskliniken kostenlos durchgeführt.“ In der Realität wird das Defizit der Kliniken mit solch artfremden Tätigkeiten klammheimlich erhöht. Die Steuerzahler und die Krankenkassen haben letztendlich diese Mehrkosten zu tragen. Auch ohne hochkomplizierte Berechnungen von Ökonomen kann angenommen werden, dass der pro Impfung notwendige finanzielle Mehraufwand bei weitem das übersteigt, was wir Ärzten jedem Einzelnen an Impfgeld in Rechnung stellen.

Das meiner Praxis am nächsten gelegene Spital ist das Landeskrankenhaus Weinviertel Mistelbach. Dort standen zum Zeitpunkt des Erstellens dieses Beitrages den Niederösterreicherinnen drei Tage der Woche zur Auswahl: Dienstag, Mittwoch oder Donnerstag. Die extra für diese Aufgabe eingeschulten Ärzte kamen vom Mai 2007 bis Mitte Jänner 2008 jeweils von 14.00 bis 17.00 Uhr zum Einsatz. In den drei Stunden der Anwesenheit hatten sie 20 Mädchen und Frauen zu impfen. Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben dürfen in dieser Angelegenheit nur Kolleginnen und Kollegen mit Jus practicandi tätig werden. Das bedeutet, dass Assistenz- und Oberärzte der Gynäkologie und der Kinderabteilung extra für die Impfaktion freigespielt werden. Der Einsatz während einer Dienstbereitschaft, einfach so nebenbei, ist nicht vorgesehen.

## Bumerang

Dr. Pröll hat sich für den Beginn seiner Aktion „Vorsorge schützt. Das Land NÖ hilft.“ gerade jene Impfung ausgesucht, welche zur umstrittensten der vergangenen Jahre geworden ist. Just in den ersten Tagen der NÖ Wahlausschreibung kommt die HPV-Impfung in die negativen Schlagzeilen. Der mysteriöse Tod einer 19-jährigen Oberösterreicherin in Wien Döbling, Tage nach Verabreichung des Impfstoffes, erschüttert ganz Österreich. Bei Redaktionsschluss dieser Ausgabe erwägen einige Experten das Aussetzen der HPV-Impfung. Eine Billigzeitung spricht bereits von einem generellen Impfstopp. So werden sich die Sitzreihen vor den Impfäumlichkeiten der NÖ Landeskliniken leeren. Die für diese Aktivität verdorrten Mediziner können kurz aufatmen. Noch nie habe ich so viel Kritik angestellter Ärzte über einen zusätzlichen Arbeitsbereich vernommen, wie beim Start dieser Pröll-Aktion. Alles selbstverständlich hinter vorgehaltener Hand, denn es gibt nur mehr einen einzigen Arbeitgeber für Spitalärzte im blaugelben Bundesland. Da kann offene Kritik kräftig ins Auge gehen. Unter diesen Umständen hindert Dr. Pröll niemand daran, auch in Zukunft neue, zusätzliche Aufgaben für „seine“ Kliniken zu entdecken oder etwa zwischen Baden und Mödling noch ein drittes Spital zu errichten. Nur beim Themenkreis „Ökonomie im Gesundheitswesen“ hat die ÖVP jegliche Glaubwürdigkeit verloren.

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

**Deflamat D.R.S. 75 mg-Kapseln. Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält insgesamt 75 mg Diclofenac (50 mg in retardierter und 25 mg in magensaftresistenter Form). **Anwendungsgebiete:** Schmerzhaft entzündliche Affektionen bei entzündlichem und degenerativem Rheumatismus wie chronische Polyarthritiden, juvenile chronische Polyarthritiden, Spondylarthritiden ankylosans, Arthrosen, Spondylarthrosen, extraartikulärer Rheumatismus sowie bei akutem Gichtanfall, nicht rheumatischen entzündlichen Schmerz- und Schwellungszuständen, posttraumatischen und postoperativen Schmerzen, zahnärztlichen Eingriffen, adjuvante Schmerztherapie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile des Arzneimittels, Patienten, bei denen nach Acetylsalicylsäure oder anderen Medikamenten mit hemmendem Effekt auf die Prostaglandinsynthetase ein Asthmaanfall, Urtikaria oder akute Rhinitis aufgetreten sind, Ulcus ventriculi und duodeni, Porphyrie, hämorrhagische Diathese, Hämatoopoesestörungen, Thrombozytopenie/Gerinnungsstörungen, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Kinder und Jugendliche unter 14 Jahren. **Pharmakodynamische Eigenschaften: Pharmakotherapeutische Gruppe:** Diclofenac ist ein nichtsteroidaler Wirkstoff, der sich über die Prostaglandin-Synthesehemmung in den üblichen tiereperimentellen Entzündungsmodellen als wirksam erwies. **ATC-Code:** M01AB05. **Hilfsstoffe:** Mikrokristalline Cellulose, Polyvidon, hochdisperses Siliciumdioxid, Propylenglycol, Eudragit RL, RS und L, Dibutylphthalat, Talkum, Indigotin E 132, Titandioxid E171, Gelatine, gereinigtes Wasser, Drucktinte: Shellac, Sojalecithin, Antifoam und Titandioxid. Name und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers: **Hersteller:** Astellas Deutschland GmbH, München. **Zulassungsinhaber:** Astellas Pharma Ges.m.b.H., Linzer Strasse 221/E2, 1140 Wien. Tel.: (1) 877 26 68-0, Fax: (1) 877 16 36, e-mail: [office@astellas.at](mailto:office@astellas.at), [www.astellas.at](http://www.astellas.at). **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der „Austria Codex-Fachinformation“ zu entnehmen.**

# Die Rolle des Hausarztes im Gesundheitssystem

Von Christoph Reisner

**I**n einem Punkt sind sich Politiker aller Parteien einig: Am Hausarzt als unabkömmliche Instanz für die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheit führt nichts vorbei. Trotzdem scheint es um die Existenz dieser Spezies schlecht bestellt, von wirtschaftlichen Existenzproblemen ist bereits heute die Rede, das Szenario für die Zukunft schaut auch nicht gerade rosig aus. Derzeit steht die Hausärzteschaft jedoch auch unter Kritik. Die Erreichbarkeit sei schlecht, viele Patienten müssten daher mit oder ohne Notarztwagen in die Spitalsambulanzen.

Während noch vor mehreren Jahren jede neu zu besetzende Kassenplanstelle für Allgemeinmedizin von Bewerberinnen und Bewerbern überlaufen wurde, häufen sich die Fälle, wo lediglich eine Ärztin oder ein Arzt zur Verfügung stehen.

Österreichweit ist von 400.000 Patientinnen und Patienten die Rede, die besser und vor allem billiger vom Hausarzt als von einem Arzt in der Spitalsambulanz behandelt werden könnten. Kritik wird auch am Verschreibeverhalten laut. Niedergelassene Ärzte würden noch nicht ökonomisch genug verschreiben, die NÖ Gebietskrankenkasse würde sich sogar ein „Kündigungsrecht“ für Vertragsinhaber wünschen, die den Ökonomiekriterien nicht genügen. Man tut so, als wären die Probleme mit dem Hausarzt auch vom Hausarzt verursacht.

Aus meiner Sicht ist genau das Gegenteil der Fall. Natürlich kann ein einzelner Arzt keine „Rund-um-die-Uhr“-Dienstbereitschaft leisten, für die man im Spital mindestens vier bis fünf Ärzte brauchen würde. Daher bedarf es einerseits der verstärkten Etablierung „schlanker“ Kooperationsmodelle im Rahmen des Kassenvertrags, denn für den Betrieb einer echten Gruppenpraxis hat eine typische Hausarztpraxis zu wenige Patienten im Umfeld. Natürlich ist es für manche Patienten ein eleganter Weg, sich wegen einfacher Erkrankungen in der Spitalsambulanz, am besten noch zu Randzeiten behandeln zu lassen. Auch wenn der Hausarzt Dienst hätte. Weil es ja trotzdem wegen Notfällen oder Hausbesuchen zu Wartezeiten kommen kann.

Auch wenn es Gruppenpraxen gäbe. Diese scheitern jedoch derzeit weniger an

der Gesetzeslage, als an der Unwilligkeit der Politiker, die Umsetzung der für die Patienten vernünftigen Maßnahmen auch mit den notwendigen Finanzmitteln zu unterstützen. Die Diskussion rund um die Krankenkassendefizite beweist das: Hier wird Misswirtschaft vorgeworfen, und das obwohl man genau wissen müsste, dass ohne die fremd verordneten Maßnahmen - sogar vom Rechnungshof bestätigt - keine finanziellen Probleme vorhanden wären.

Des Weiteren werden die ausufernden Medikamentenkosten gerne den niedergelassenen Ärzten aller Fächer in die Schuhe geschoben. Wohl wissend, dass im Spital kein Erstattungskodex gilt und dass es in der Praxis eben manchmal nicht möglich ist, das eingestellte Medikament auf ein Generikum zu verändern. Als erster Ansatz für die Reduktion der Medikamentenkosten sollte daher der gleiche EKO wie in der Niederlassung auch in den Spitälern verpflichtend werden.

Weitere Ansätze bei den Medikamenten sind neben der oft geforderten Mehrwertsteuersenkung (die allerdings nur eine Umschichtung innerhalb der verschiedenen Finanzierungssysteme und keine echte Ersparnis bringen würde) auch ein zumindest teilweises Dispensierrecht für niedergelassene Ärzte. Das bestehende Monopol für Apotheken ist nicht nur teuer, sondern auch mit teils enormen Umwegen für die Patienten behaftet. Unnötige Umwege, die gerade bei Hausbesuchen oder Schmerzpatienten nicht nur die Umwelt, sondern vor allem auch den Patienten selbst stark belasten.

Der Hausarzt wird aus meiner Sicht in der Zukunft noch wichtiger werden. Die Bevölke-



Foto: Tschank - WienerNeustadt

rung wird immer älter, die Pflegebedürftigkeit und damit auch der Bedarf an medizinischen Leistungen werden zunehmen. Die individuelle Mobilität wird aber sinken. Wer den Hausarzt als Teil seines Systems behalten will, muss die Bedingungen dafür zur Verfügung stellen. Einerseits als Rahmenbedingungen für den Arzt, der wettbewerbsfähig beispielsweise gegenüber Spitalsambulanzen bleiben muss. Andererseits für den Patienten, für den der Besuch beim niedergelassenen Arzt attraktiv bleiben muss.

Und wir alle sind gefragt, unermüdlich unsere Patienten und auch Journalisten und Politiker darauf aufmerksam zu machen, dass den Lippenbekenntnissen auch Taten folgen müssen. Wer den Hausarzt will, muss auch die Ressourcen zur Verfügung stellen. Damit die Landregionen nicht noch weiter an Attraktivität für die Bevölkerung verlieren. Es wäre schlimm, wenn der Hausarzt das Schicksal von Greißler und Postler ereilen würde.

**Dr. Christoph Reisner**  
Präsident der ÄK für Niederösterreich  
[www.wahlarzt.at](http://www.wahlarzt.at)

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

## Strukturmaßnahmen der NÖGKK

**I**n den Medien war von Finanznöten der Wiener und Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse die Rede. Obmann Hutter reagierte prompt. Man werde bei den Arzthonoraren sparen. In so genannten Strukturgesprächen sollen die Weichen für die Zukunft gestellt werden.

Wie aus gewöhnlich gut informierten Kreisen in der Niederösterreichischen Kammer verlautet, soll am Gesamthonorarvolumen nicht gerüttelt werden. Wohl aber soll es zu Umschichtungen im Leistungsbereich kommen. Die technischen Leistungen sollen gekürzt, dafür die persönlichen, wie Gespräch und klinische Untersuchung, aufgewertet werden.

Gesetzt den Fall, dass das unsere Zukunft sein wird, wem wäre damit gedient? Bei gleich bleibendem Gesamthonorarvolumen

bringen Umschichtungen gar nichts, außer einem, und wenn auch nur einmaligen, höheren bürokratischen Aufwand für die Krankenkasse. Das entbehrt jeder Logik. Sollten sich dahinter trotz gegenteiliger Beteuerungen Einsparungen verbergen, werden Ärzteschaft und PatientInnen die Leidtragenden sein. Zum erwartenden Honorarverlust für uns wird eine Entfremdung in der Arzt- Patientbeziehung hinzukommen.

PatientInnen erwarten heute eine rasche, klare, auf Befunde gestützte Diagnose und eine daraus resultierende effiziente Therapie.

Das ist ohne Labor, EKG und bildgebende Zusatzbefunde nicht machbar. Die Zeiten, da Perkussion, Auskultation und die Schärfe des klinischen Blickes ausreichen, das Vertrauen der PatientInnen zu erringen, werden heute nur mehr in Arztromanen beschworen.

Die Frage muss erlaubt sein, wo die Gebietskrankenkasse selbst zu sparen gedenkt in Zeiten, in denen alle den Gürtel enger schnallen müssen. Die ärztlichen Honorare, die gerade einmal 17 Prozent der Kassenkosten ausmachen, werden das System nicht retten.

Wir dürfen gespannt, sollten aber auf der Hut sein.



Dr. Peter Pözlbauer

## Muster ohne Wert

**D**ie Misstimmung um die Praxisübergabe und -übernahme will einfach nicht weichen. Immer wieder gibt es Klagen von KollegInnen, die sich von der Hearingkommission ungerecht bewertet fühlen. Das Problem liegt nicht, wie viele meinen, in der Zusammensetzung der Kommission, vielmehr ist diese selbst die Ursache.

Ein Kollege hat sich bereits mehrmals um eine Kassenplanstelle beworben. Trotz Punktemaximum weist ihn die Hearingkommission jedes Mal ab.

An Zufall mag der Zurückgewiesene nicht mehr glauben, vielmehr ist er überzeugt, dass es sich nur um Protektion, von welcher Seite auch immer, handeln kann. Eine Kollegin hat ebenfalls das Punktemaximum erreicht, kann noch dazu mit dem erforderlichen behindertengerechten Zugangspunkten - und bleibt auf der Strecke. Nur zwei Beispiele von vielen.

Die Vorgeschichte ist bekannt: in der guten alten Zeit, als das Wünschen manchen, die es sich richten konnten, noch geholfen hat, geschah vieles, was nie hätte sein dürfen. Aber für Geld war eben alles zu haben. Die kolportierten Ablösesummen von Kassenpraxen waren jedenfalls dazu angetan, die Jugend revoltieren zu lassen.

Vor allem junge Spitalsärzte, die in die Praxis drängten, forderten Übergaberegulungen - und legten sich damit selbst ein Ei! Denn plötzlich war das jus practicandi, obwohl dafür geschaffen, für die Erlangung einer Kassenplanstelle nicht mehr genug.

Ein immer komplizierter werdendes System, das mit seinen finanziellen und persönlichen Anforderungen an die jungen KollegInnen längst schikanöse Züge angenommen hat, ist an seine Stelle getre-

ten. Und eine Hearingkommission, die niemandem Rechenschaft schuldig ist entscheidet nach freiem Ermessen - letztlich willkürlich und gegen jedes demokratische Rechtsempfinden.

Die niedergelassenen ÄrztInnen sind noch schlechter dran. Ihnen wird per Rechtsgutachten bescheinigt, ein Berufsleben lang nicht mehr geleistet zu haben als eine Unterschrift unter einen Vertrag. Die Häme der Übernehmer wird leicht zum Eigentor! Wenn KassenärztInnen weiter nichts können müssen, als einen Vertrag zu unterschreiben, wozu haben sie dann studiert, das jus practicandi und Zusatzausbildungen erworben? Den eigenen Namen zu schreiben lernt jedes Kind schon in der Volksschule.

Weder Kammer noch Kasse zeigen Interesse, daran irgendetwas zu ändern. Der Druck auf die Ärzte wird enorm, für die Betroffenen schier unerträglich. Eine unzufriedene, in sich uneinige niedergelassene Ärzteschaft ist die Folge dieser kurzsichtigen Politik, fast glaubt man dahinter Methode zu erkennen.

Statt sich an diesem heißen Eisen immer wieder die Finger zu verbrennen, sollte man zur Abwechslung vielleicht einmal versuchen, es zu schmieden. Das kann nur gelingen, wenn sine ira et studio über den Wert eines Unternehmens geredet wird. Keine Angst, ich predige keinesfalls den Rückfall ins Heidentum. Tatsache ist: die Anforderungen an die Medizin, somit an jede einzelne Ärztin und jeden einzelnen Arzt steigen ständig.

Ein „Herunterfahren“ der Praxis kann sich schon heute niemand leisten. Andererseits steigt das Eintrittsalter niederlassungswilliger KollegInnen derart an, dass in der verbleibenden Berufslebenszeit die Rückzahlung notwendiger Praxisgründungskredite unmöglich wird. Hier liegt meiner Meinung nach der Schlüssel zur Verständigung von Jung und Alt. Das passende Schloss sollten wir gemeinsam finden!



# Elektronische Systeme im Gesundheitswesen

## Ein Interview von Christian Euler mit Ing. Eduard Schebesta

**Euler:** Herr Ingenieur Schebesta. Noch lange bevor ich selbst EDV-Benützer war, kannte ich ihren Namen aus den Gesprächen fortschrittsfreudiger KollegInnen. Können Sie unseren Lesern Ihren beruflichen Werdegang bis zum Einstieg in die Gesundheitsdatenkommunikation skizzieren.

**Schebesta:** Ich war lediglich für ein Jahr bei einem Medizintechnikunternehmen tätig, dann habe ich mit der Entwicklung von Arzt-EDV Systemen begonnen, somit war ich mit ca. 21 Jahren selbständig. 1995 habe ich mit medical-net die Befundkommunikation in Österreich gestartet und bin seither diesem Sektor der Medizin EDV treu geblieben.

**Euler:** Unsere erste leibhaftige Begegnung fand im Haus der Ärzte in der Franckgasse statt, wo der Wiener Hausärzteverband mit einer kritischen Veranstaltung über den Peering Point den Saal füllte. Sie standen damals auf der Seite der Kritiker, wohl auch, weil Sie monopolistische Absichten des Hauptverbandes und der Ärztekammer kommen sahen und schon damals eine von hunderten Gesundheitsdienstleistern geschätzte Möglichkeit zum elektronischen Datenaustausch anbieten konnten, nämlich „medical-net“.

**Schebesta:** Die Einführung der e-card hat damals in der Ärzteschaft große Unsicherheit hervorgerufen, zusätzlich wurde den Ärzten die „Peering Point“ Infrastruktur „untergejubelt“. Für uns als Techniker war sofort klar, dass damit die ohnehin bestehende (und bezahlte) Leitungsstruktur den Nutzern nochmals unter anderem Namen verkauft wird.



Mein kritisches Auftreten im eignen Namen und im Namen des ÖMS wurde damals auch von Funktionären der Ärztekammer höchst kritisiert und als haltlos zurückgewiesen.

Ich erinnere mich jedoch gut, dass der Hausärzteverband die Problematik verstanden hatte und unsere Position unterstützt hat.

Alle von uns damals befürchteten Nachteile für die Ärzteschaft sind eingetreten. Auf Basis dieser Erfahrung wäre nun der richtige Zeitpunkt für die Ärztekammer im Sinne der Ärzte aktiv zu werden und die gesamte Nutzung des Peering Points kostenfrei zu machen.

**Euler:** Derzeit ist das Gegenteil der Fall. Wir werden für den Peering Point seit Jahren kräftig und mehrfach zur Kasse gebeten. Einerseits werden die Leitungsgebühren von den Dienstleistungsunternehmen an uns als Konsumenten weitergegeben, andererseits steuert die Österreichische Ärztekammer als 50%-Beteiligte am Peering Point jährlich ca. 330.000

Euro Betriebskosten bei. (ca. 9 Euro pro österr. Arzt).

Nach Ihren oben erwähnten warnenden Stellungnahmen bei der Wiener Veranstaltung traten Sie einige Wochen später bei einer Peering Point-Werbeveranstaltung in Eisenstadt weit weniger kritisch auf und hatten of-



fensichtlich Möglichkeiten zur Kooperation gefunden. Erinnern Sie sich noch an diese Anfangszeit?

**Schebesta:** Ich bin überrascht, dass ich einen weniger kritischen Eindruck hinterlassen habe. Ich bin bis zum heutigen Tag der Meinung, dass die Ärzte die Struktur ohnehin durch die e-card Gebühren wesentlich überzahlen und daher wenigstens der Zusatznutzen wie Internet, Fernwartung oder Befundübertragung kostenfrei sein sollte.

Nur ein Beispiel: Die e-card Gebühren sind ca. 40 Euro (demnächst 80), wobei eine ADSL Leitung beim gleichen Provider (z. B. Telekom) zzt. 9,90 kostet.

**Euler:** Es ist besonders bemerkenswert, dass es Ihnen gelungen ist, relativ früh und ganz ohne den Druck der kassenärztlichen Vertragspartnerschaft ein sehr anwenderfreundliches Produkt zu transparenten Preisen anzubieten, somit eine Kommunikationslösung von der Basis weg unter den Bedingungen des freien Marktes zu etablieren. Hat Sie diese Vorleistung zu einem starken Partner gemacht? Wenn ich an die neuerlichen Zertifizierungsabsichten des Hauptverbandes gegenüber den Praxissoftwareherstellern denke, kann ich mich des Eindruckes einer hierarchischen Kooperation nicht erwehren.

**Schebesta:** Obwohl wir alle den Eindruck gewinnen in einer sehr rasanten Zeit zu leben, muss ich feststellen, dass nachhaltige Lösungen (übrigens in allen Bereichen unseres Lebens) dennoch Zeit brauchen um zu entstehen, um dann umso effizienter zu helfen. Unsere technischen Hilfsmittel für medizinische Institutionen haben sich durch ihre Anwendung bei tausenden Benutzern über mehr als 10 Jahre etabliert. Ich denke unsere Kunden sind mit unseren Innovationen zufrieden, das ist der Grund für unsere starke Position am Markt.

**Euler:** Es scheint, als hätten Sie neuerlich die Nase vorn. Während sich Datenschützer und sensible Bürgerinnen und Bürger in Krämpfen winden, wenn sie an ELGA - die elektronische Gesundheitsakte - denken, während an der Demontage der ELGA-Interessen behindernden Datenschutzgesetzgebung gearbeitet wird und uns allen Scheinsicherheiten vorgetragen werden, haben Sie ein Produkt auf den Markt gebracht, das dem einzelnen Patienten die Möglichkeit gibt, Gesundheitsdienstleistern seines Vertrauens auf elektronischem Weg Einschau in seine Gesundheitsdaten zu gewähren, ohne sie aus der Hand zu geben... Erzählen Sie uns bitte darüber. →





**Schebesta:** Ich sehe im eigenen familiären Umfeld anhand meiner Eltern wie wichtig es ist, im Krankheitsfall aktiv am eigenen Gesundheitsmanagement teilzuhaben. Der Zugriff auf die eigene Anamnese wie Befunde, Medikation, Bilder oder Notfalldaten ist Basis für gezielte medizinische Arbeit. Soweit stimmt wahrscheinlich die Mehrheit der Ärzte und Patienten dem Konzept der ELGA zu.

Aus meiner Sicht, als Patient, ist jedoch der einzige Weg zur Nutzung einer persönlichen Befunddatenbank der private Ansatz. Ich meine damit, dass nur der Patient selbst Zugang auf seine umfassenden medizinischen Daten hat und dadurch nur der Patient selbst diese Daten verwaltet und im notwendigen Fall seinem behandelnden Arzt Einsicht auf seine Daten gewähren kann.

Natürlich werden die Daten in der persönlichen Befunddatenbank automatisch gesammelt und sicher verwahrt, der Patient hat jedoch absolute Datenhoheit und kann daher seine Akte auch löschen, wenn er das so will.

Jedenfalls erfolgt die Sammlung der eigenen Befunde freiwillig und wahrscheinlich im engen Zusammenwirken zwischen Patient und Hausarzt, das zumindest zeigen unsere Erfahrungen.



Das von uns entwickelte Produkt ist bereits seit mehr als einem Jahr im Einsatz und wird von Patienten täglich genutzt. Unsere Entwicklung ist von den größten Anbietern für Arzt-, Labor-, Radiologie- und Krankenhausssystemen in deren Produkte integriert und steht daher nahezu jedem Patienten jetzt bereits zur Verfügung.

**Euler:** Ich habe schon öfter von technikversierten Personen die Prognose gehört, Monsterprojekte wie Peering Point, ELGA etc wären ihrer Größe und Schwerfälligkeit wegen nicht in der Lage mit dem rasanten Fortschritt der Telekommunikation mitzuhalten. Wir sollten uns also unsere kritische Energie sparen und auf die Evolution vertrauen. Wie schätzen Sie solche Prognosen ein?

**Schebesta:** Patienten, Ärzten und Pharmaindustrie werden ständig mit der vermeintlichen Unfinanzierbarkeit des Gesundheitssystems konfrontiert und müssen andererseits zusehen wie für die von Ihnen genannten Projekte (und viele weitere) das Geld verschleudert wird.

Ich stelle mich damit nicht gegen die notwendige Entwicklung und den nötigen Fortschritt, den unsere Medizin und Gesellschaft braucht, ich meine nur, man sollte auf etablierte Strukturen die künftigen Entwicklungen aufbauen. Damit sind Investitionen aus den letzten Jahren geschützt und mit kleinen Schritten, die der einzelne auch gehen kann, kommt man wahrscheinlich schneller ans Ziel.

Unsere kritische Energie sollten wir dennoch einsetzen um absehbare Fehlentwicklungen abzuwenden oder zumindest aufzuzeigen.

**Informationen zur Patientenkarte:**  
[www.befundkarte.at](http://www.befundkarte.at), [www.meinebefunde.at](http://www.meinebefunde.at)

Das Österreichische Grüne Kreuz für Gesundheit veranstaltet gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, der Österreichischen Ärztekammer und der Österreichischen Apothekerkammer den

## 17. Österreichischen Impftag für Ärzte und Apotheker

**Termin: Samstag, 5. April 2008, Ort: Salzburg, Renaissance-Hotel**

### Wissenschaftliches Programm

9.00 Uhr Begrüßung

**I. Wissenschaftliche Sitzung:** Vorsitz: M. Dierich, H. Holzmann, F. X. Heinz  
**Die Erfolgsgeschichte der FSME Impfung in Österreich,** U. Kunze  
**Influenza-Impfung im Europäischen Vergleich,** U. Wiedermann  
**Neue Adjuvantien,** W. Maurer  
**Maternale Antikörper – Die Problematik des Nestschutzes**

10.30–11.00 Uhr Pause

**II. Wissenschaftliche Sitzung:** Vorsitz: H. Kollaritsch, U. Wiedermann  
**Reisemedizin. Update,** H. Paulke-Korinek  
**Tetanus-Schnelltest:**  
**Anwendung in der Praxis,** E. Joura  
**Impfungen gegen Gebärmutterhalskrebs – neue Daten,** M. Kundi

**Gesundheitsökonomische Aspekte der HPV-Impfung,** A. Borkowski  
**Impfung gegen Meningokokken B',** Ch. Körner  
**Hepatitis – Impfkation 2008**

13.00 – 14.30 Uhr Mittagspause

**III. Wissenschaftliche Sitzung:** Vorsitz: CH. Körner, H.J. Pruckner, O. Kistner  
**Neue virale Bedrohungen – Ist eine schnelle Entwicklung von wirksamen Impfstoffen möglich?,** R. Kunstfeld  
**Herpes zoster – Infektion und Prophylaxe,** U. Wiedermann  
**Brustkrebsvakzine,** I. Mutz

**Neuerungen im Österreichischen Impfplan 2008**

**IV. Wissenschaftliche Sitzung:** Vorsitz: I. Mutz  
**Anfragen und Diskussionen**

Für Abmeldungen, die nach dem 28. März 2008 bei uns einlangen, müssen wir die volle Tagungsgebühr verrechnen. Anrechenbarkeit für das DFP der Ärztekammer: 6 Stunden Teilnehmergebühr: Bei Anmeldung bis 21. März 2008: (Datum des Poststempels) € 75,- inkl. 20% MwSt. Ab 22. März 2008: € 85,- inkl. 20% MwSt.

**Anmeldung und Information:** Mittels Anmeldekarte und Erlagschein ÖGK für Gesundheit GmbH Tel. 0662/632 940, Fax 0662/641516, E-Mail: [office@gruenes-kreuz.org](mailto:office@gruenes-kreuz.org), Frau Ulrike Geosits, [www.gruenes-kreuz.org](http://www.gruenes-kreuz.org) Raiffeisenverband Salzburg, Kto.-Nr. 36004, BLZ 35000, **Zimmerreservierungen im Kongresshotel:** Renaissance-Hotel Salzburg, Fanny-von-Lehnert-Straße 7, A-5020 Salzburg, Tel. 0662/46 88-2251, Fax 0662/46 88-298, E-Mail: [rhi.szgbr.reservation@renaissancehotels.com](mailto:rhi.szgbr.reservation@renaissancehotels.com), Doppelzimmer: € 70,50, Einzelzimmer: € 117,-

# Hausarzt und Recht

## Naturalrabattregelung verfassungskonform

von Markus Lechner

**H**ausapotheken führende Ärzte werden sich gut erinnern: Als vor zwei Jahren bekannt wurde, dass Pharmafirmen Rabatte auf Medikamentenlieferungen auch in Form von so genannten Naturalrabatten gewährten, begann eine beispielelose Medienkampagne gegen Hausapotheker und diese Naturalrabatte.

Von Betrug war die Rede, dass Hausapotheker gratis erhaltene Medikamente zum Schaden sozialversicherter Patienten weiter verkaufen würden. Vermittelt wurde der Eindruck, Hausapotheken führende Ärzte würden ohne Rücksicht auf medizinische Bedürfnisse gerade jene Medikamente verschreiben, die sie in Form von Naturalrabatten gratis von Pharmafirmen erhalten haben.

Sämtliche Versuche der Ständesvertretungen darauf hinzuweisen, dass Rabattgewährungen Teil des Wirtschaftslebens sind, dass Naturalrabatte ohnehin nur in geringem Ausmaß gewährt wurden und Rabattgewährungen höheren Ausmaßes nur Ausnahmen waren, dass Naturalrabatte zumeist bei der Einführung ohnehin billigerer Generika gewährt wurden, verhallten ungehört.

Aus dieser Situation versuchten auch die politischen Parteien – immerhin stand ein Wahlkampf bevor – Kapital zu schlagen. Schleunigst wurde unter großem Medien-echo ein Gesetz verabschiedet, das sowohl den Pharmafirmen verbot, Naturalrabatte zu gewähren, als auch Hausapotheken führenden Ärzten verbot, solche anzunehmen. Bei Zuwiderhandeln drohten saftige Verwaltungsstrafen.

Der Vorsitzende des Niederösterreichischen Hausärztesverbandes, Dr. Wolfgang Geppert, und etliche Mitstreiter wollten sich diese Bevormundung in der wirtschaftlichen Führung ihrer Hausapotheke nicht gefallen lassen, und so zog Dr. Geppert vor den Verfassungsgerichtshof. Er argumentierte, diese Anlassgesetzgebung sei verfassungswidrig, weil im Arzneimittelgesetz bereits geregelt sei, dass nur Geschenke, Nachlässe etc. geringen Wertes erlaubt seien und so Naturalrabatte unüblichen Ausmaßes ohnehin verboten seien. Eine Pauschalverurteilung eines gesamten Berufsstandes durch den Gesetzgeber sei unzulässig. Im Übrigen müsste die Regelung auch für Krankenanstaltenapotheken gelten, die der Gesetzgeber ausdrücklich von der Regelung ausgenommen habe.

Mit Entscheidung vom 4. 12. 2007 (G 113/06), kürzlich veröffentlicht, hat der Verfassungsgerichtshof ausgesprochen, die Regelung sei verfassungskonform. Der Verfassungsgerichtshof habe keine Zweifel, dass das mit dem Verbot von Naturalrabatten verfolgte Ziel der Sicherung des Vertrauens in eine nach rein fachlichen Kriterien erfolgende Verschreibung bzw. Abgabe von Arzneimitteln sowie – damit einhergehend – die Vermeidung einer zusätzlichen Inanspruchnahme der sozialen Krankenversicherung wichtige öffentliche Interessen darstellten.

Auch sei der Gesetzgeber nicht verhalten gewesen, eine Geringfügigkeitsgrenze einzuführen, also Naturalrabatte geringfügiger Natur zuzulassen. Offen könne die Frage bleiben, ob das Naturalrabattverbot auch für Krankenanstaltenapotheken gelte. Die diesbezügliche Sach- und Rechtslage sei jedenfalls nicht mit jener von Hausapotheken führenden Ärzten vergleichbar.

Dabei übersieht der Verfassungsgerichtshof auch, dass der niedergelassene Bereich sehr wohl von der Verschreibweise von Krankenanstalten betroffen ist: Nicht selten hat der niedergelassene Arzt – ob Hausapotheker oder nicht – die Verschreibung des Krankenhauses einfach weiter zu übernehmen, weil ein möglicher Medikamentenwechsel auf ein billigeres Präparat aus medizinischen und/oder aus psychologischen Gründen untunlich ist. Offenbar nehmen dies Gesetzgeber und Verfassungsgerichtshof zu Lasten der Träger der Krankenversicherung in Kauf.



Mag. Markus Lechner

Auch ein weiterer Nebeneffekt fällt weg: Da Naturalrabatte zumeist bei der Markteinführung von Generika gewährt wurden, die nach der Konzeption des Arzneimittel- und Apothekenrechtes immer billiger als die Originalpräparate sind, fehlen wichtige Anreize zur Verschreibung von Generika, insbesondere von jenen Ärzten, die nicht zur ökonomischen Verschreibeweise verpflichtet sind (also alle Wahlärzte).

Vielleicht erkennt der Gesetzgeber die Vorteile der Naturalrabattgewährung. Bis dahin bleibt es bei der für Hausapotheker unbefriedigenden Rechtslage: Die Annahme von Naturalrabatten bleibt weiterhin verboten; es drohen Verwaltungsstrafen bis zu Euro 25.000,-, im Wiederholungsfall bis zu Euro 50.000,-.

Diese Entscheidung soll Ärzte aber nicht davon abhalten, auch in Hinkunft weiter (auch) mit juristischen Mitteln gegen Ungerechtigkeiten auch des Gesetzgebers vorzugehen. Wie die Vergangenheit gezeigt hat, konnten auf der „juristischen Schiene“, wie sie Dr. Gasser immer propagiert, entscheidende Erfolge erzielt werden. So wurde u. a. sowohl die Unzulässigkeit von Durchschnittsbetrachtungen durch Sozialversicherungsträger vor dem Verfassungsgerichtshof als auch die Unzulässigkeit des Solidaritätsbeitrages von Hausapothekern vor dem Obersten Gerichtshof erkämpft werden.

Nur wer von vornherein nicht juristisch gegen Ungerechtigkeiten vorgeht, hat jedenfalls bereits verloren!

Mag. Markus Lechner, Rechtsanwalt, 6911 Lochau, Althaus 10, Telefon: 05574/53788, Fax: 05574/53789, Handy: 0664/1534383, e-mail: [lechnermarkus@aon.at](mailto:lechnermarkus@aon.at)

# Das

## Begleiter der Kulturen

Mehr als eine Million Jahre war der Mensch Jäger und Sammler. Aber vor ungefähr 11000 Jahren wurde er sesshaft und begann, Ackerbau und Viehzucht zu treiben. Dieses Ereignis, eine Revolution sondergleichen, markiert den Übergang von der Alt- zur Jungsteinzeit.

Zunächst werden wahrscheinlich nicht einmal die Ackerbauern ein Leben lang an einem Ort geblieben sein, war der Boden erschöpft, mussten sie weiterziehen. Und den Viehzüchtern blieb, wenn ihre Herden größer wurden, gar nichts anderes übrig, als von einer Weide zur anderen zu wechseln. Was unsere Vorfahren bewogen haben mag, Tiere, die sie als Jäger zu Recht fürchteten, in ihrer unmittelbaren Nähe zu halten, ist heute noch Gegenstand wissenschaftlicher Diskussionen. Aber allmählich wurde durch kluge Zuchtwahl aus dem aggressiven Auerochsen ein braves Rindvieh, aus dem mit stattlichen Hörnern bewaffneten Mufflon ein frommes Schaf und aus der haarigen Wildsau das allseits beliebte Borstenvieh.

Schon der Jäger und Sammler hat sich mit einem seiner gefährlichsten Feinde angefreundet und diesen gezähmt: aus Wölfen wurden Hunde, wahre Freunde des Menschen. Mit diesen war es möglich, große Herden zu bewachen und zu führen, denn mochten diese Tiere auch notdürftig gezähmt sein, einmal in Panik, waren sie von ihren Hirten alleine nicht zu halten. Das besserte sich erst, als die Menschen zu reiten lernten. Hoch auf schnellem Ross waren sie in der Lage, selbst eine durchgehende Rinderherde einzuholen und zum Stehen zu bringen.

Jetzt aber ergab sich ein neues Phänomen. Im Gegensatz zu den anderen Tieren konnten die Pferde dem Menschen nicht schnell, wendig und ausdauernd genug sein. Das Zuchtziel war ein ganz anderes. Und sollte bis in unsere Zeit großen Einfluss auf die kulturelle Entwicklung haben.

Im fruchtbaren Halbmond hatten die Ackerbauern mit der Zeit ihre Ernteerträge so weit gesteigert, dass längst nicht mehr alle Hände für den Broterwerb nötig waren. Priester, später Handwerker, bildende Künstler und Architekten gaben den entstehenden Städten eine Seele: die ersten Hochkulturen entstanden.

### Kain und Abel

Die Viehzüchter, weiterhin der nomadischen Lebensform verbunden, trieben weiträumigen Handel. Sie lebten zwischen dem Vansee, dem Urmiasee dem Fluss Aras. Aus dem Norden hatten sie die schnellen Pferde eingeführt, aus dem Süden handwerkliche Fähigkeiten wie Holz- und Metallverarbeitung. Sie erfanden die Radnabe, die sich um eine feste Achse dreht sowie das Speichenrad. Die Summe aus allem war der Streitwagen. Leicht, sehr beweglich und wendig, gefährlich schnell. Voll Stolz auf ihre neue Waffe begannen die Steppenrandvölker die reichen Hochkulturen des Südens zu

# Opferd

plündern und zu brandschatzen. Dem hatten die Angegriffenen zunächst nichts entgegenzusetzen, befanden sich jedoch kulturell auf einer wesentlich höheren Stufe als ihre Peiniger. Also wurden Streitwagen sehr rasch das Rückgrat der ägyptischen und babylonischen Armeen. Etwa tausend Jahre lang waren sie Schlacht entscheidend, bis die Griechen und Römer sie nur mehr, wenn auch höchst publikumswirksam, bei Wagenrennen verwendeten.

Nördlich des Kaukasus, in den unendlichen Weiten der südrussischen Steppen, entwickelte sich mittlerweile eine neue Lebensform- die der Pferdenomaden. Sie züchteten Pferde, aßen Fohlenfleisch und tranken Stutenmilch. Ihre Herden mussten von dem ernährt werden, was die Weiden hergaben, allzu groß dürfte der Bewegungsraum zunächst nicht gewesen sein. Aber durch konsequente Zucht waren die Pferde bald genügsam, schnell und ausdauernd. Im Pferdenomadismus erreichte die Wanderweide der Viehzüchter ihren Höhepunkt.

Genau genommen hatten diese Hirten nichts anderes zu tun als ihre Pferde zu reiten und sich im Kriegshandwerk zu üben. Denn einerseits waren ihre großen Herden Ziel so mancher Begehrlichkeit, andererseits war es für sie selbst nur zu verlockend, mit ihrer überlegenen Schnelligkeit und Kampfkraft fremdes Gut zu rauben.

## Wie kämpft man zu Pferde?

Auch im Europa des Mittelalters gab es Ritter. Diese, schwer gepanzert, saßen auf großrahmigen Streitrössern, die auf

geradem Wege nicht allzu lange vorwärts galoppieren konnten, ehe die Ritter mit eingelegerter Lanze auf den Feind trafen. Waren die Lanzen einmal verstoßen, mussten die Ritter absitzen und zu Fuß mit dem Schwert weiterkämpfen. Ohne begleitende Knechte und Knappen wären sie chancenlos gewesen.

Die Pferdenomaden hingegen hatten Pferde, die wendig und schnell waren, und sie waren Meister im Umgang mit Pfeil und Bogen. Wer einmal mit Pfeil und Bogen zu schießen versucht hat, weiß, wie schwer das trotz moderner Zieleinrichtungen ist. Früher hatten die Bogner derlei nicht, sie erlernten ihre Kunst nur in jahrelanger Übung. Die Pferdenomaden jedoch



mussten ein schnell galoppierendes Pferd lenken und mit Pfeil und Bogen ihre Gegner treffen. Darin brachten sie es zu solcher Meisterschaft, dass ihnen dieses Kunststück auch gelang, wenn sie nach hinten, also gegen die Laufrichtung ihres Reittieres zielten. Alljährlich, im Herbst veranstalteten sie große Jagden, an denen teilzunehmen für alle Pflicht war. Einerseits wurde damit der Fleischbedarf für den herannahenden Winter gedeckt, andererseits wurde die Taktik im Kampfverband geübt. Die Ergebnisse wurden sichtlich besser. Jetzt fehlte nur mehr eine Persönlichkeit, geeignet, die losen Reiterhaufen zu einer schlagkräftigen Armee zu einen. Etwa alle zweihundert Jahre hat es tatsächlich so jemanden gegeben. Der erste war Attila, der Hunnenkönig.

## Die Geißel Gottes

Im vierten Jahrhundert nach Christus erfasste eine große Unruhe die Völker Europas, bedrängt von einem bisher unbekanntem, wilden Nomadenvolk, das sich nördlich des schwarzen Meeres ausbreitete. Zunächst waren es lose Verbände ohne gemeinsame Führung. Die Ost- und Westgoten leisteten energischen Widerstand. Die Hunnen, so nannte man die wilden Eindringlinge, mussten, wollten, sie erfolgreich sein, größere militärische Verbände bilden. Mitte des fünften Jahrhunderts gelang Attila dieses Kunststück. Jetzt aber gab es kein Halten mehr.

Die Hunnen waren ihren Gegnern oft zahlenmäßig unterlegen. Niemals stellten sie sich in geschlossener Formation zur Schlacht. Ihre Taktik war die des unerwarteten Angriffs, sie schossen ihre Pfeile ab und wendeten sich scheinbar zur Flucht. Wenn dann die Gegner die vermeintlich Flüchtenden verfolgten, schossen diese ihre tödlichen Pfeile völlig unerwartet nach hinten ab und schon war der Spuk zerstoßen. Bald waren sie wieder da, meist auf frischen Pferden. Die Römer, die dem nichts entgegenzusetzen hatten, verloren eine Schlacht nach der anderen. Erst als sie den Feind kopierten und sich ihrerseits mit berittenen Nomadenvölkern verbündeten, gelang es ihnen, Attila auf den Katalaunischen Gefilden nach langem Ringen in zumindest dieser Schlacht zu besiegen. Die Hunnen zogen sich aus ungeklärten Gründen, allerdings zuvor noch Norditalien plündernd, in die Pannonische Tiefebene zurück, mit dem Tod Attilas endete auch ihre Macht.



## Der vollkommene Reiter

Etwa hundert Jahre später kam ein anderes Nomadenvolk, die Awaren, aus der südrussischen Steppe um in Europa ein kurzlebiges Reich zu errichten. Ihnen wird die Erfindung des Steigbügels aus Metall zugeschrieben. Damit war die Herrschaft des Menschen über das Pferd vollkommen. Mit Trensen und Kandaren, gut gepolsterten Sätteln, Steigbügeln und Sporen war zunächst das ideale Werkzeug geschaffen. Jetzt fehlte nur noch die richtig angewandte Psychologie, um das Reiten zur Kunst zu machen. Das sollte allerdings noch dauern.

Zunächst kam wieder ein nomadisches Reitervolk mit Mord und Brand über Europa. Diesmal waren es die Magyaren, die mit altbewährter Taktik leichte Beute zu machen hofften. Aber die Europäer hatten aus blutiger Erfahrung gelernt. Auf dem Lechfeld bei Augsburg sahen sich die Magyaren einem geschlossen formierten Ritterheer gegenüber, das wie eine Walze auf sie zukam und, sich mit Schild und Rüstung schützend, vom Pfeilhagel unbeeindruckt zeigte. Die Niederlage der Magyaren war vernichtend, die Überlebenden zogen sich in die bei Reiternomaden so beliebte Pannonische Tiefebene zurück und wurden als einziges Reitervolk in Europa sesshaft.

Auf ihre Nachfolger hätte Europa gerne verzichtet. Als letzte und größte Bedrohung fielen die Mongolen ein. Dschingis-Chan war nach einem Jagdunfall plötzlich verstorben. Nachfolger als oberster Chan wurde sein Sohn Ügüdei. Er plante, im Winter die großen zugefrorenen Flüsse Sibiriens zu überschreiten, Ziel war die Pannonische Tiefebene, von dort aus wollten die Mongolen in alle Himmelsrichtungen Europas vorstoßen. Oberster Heerführer des Unternehmens war Batu-Chan, der fähigste Enkel des großen Dschingis-Chan, einer seiner Generäle der unbesiegbare Ssubutai.

Die Zersplitterung des feudalen Europa, der Dogmatismus der katholischen Kirche waren der politische Hintergrund des militärischen Desasters, das nun folgen sollte. In allen Schlachten wurden die europäischen Heere von den Mongolen vernichtet geschlagen, Budapest wurde geplündert, Batus Horden tauchten vor Wiener Neustadt auf und drangen bis an die Adria vor.

Dann, plötzlich und unerwartet, zogen die Reiterheere ab, um nie wieder aufzutauchen. Was war geschehen? 1242 starb Chan Ügüdei, Batu-Chan wurde von den legendären Pfeilboten davon unterrichtet. Bei der Wahl des neuen Herrschers musste er unbedingt dabei sein. Europa war gerettet, ohne zu wissen warum.



## Feuer und Schwert

In Arabien war eine neue Macht entstanden und breitete sich unaufhaltsam aus. Allahs Prophet Mohammed legte die Grundbedingungen für das arabische Machtstreben fest: „Die Kraft meiner Gemeinde liegt in den Hufen ihrer Pferde und in den Spitzen ihrer Lanzen!“

Das heilige Land und mit ihm alle Pilgerstätten des Christentums gingen verloren. Unter dem Vorwand, diese zu befreien, brachen Europas Ritterheere zu Raubzügen im Namen des Kreuzes auf. Im Orient sahen sie wundersame Dinge.

Die Weisen des Morgenlandes hatten antike Schriften bewahrt und übersetzt, die adelige Gesellschaft erfreute sich an einer einfühlsamen Liebeslyrik, die zum Vorbild des Minnesanges werden sollte, die kriegerische Jugend übte sich im Turniersport nach wahrhaft ritterlichen Regeln und vor allem gab es Pferde, die man mit Fug und Recht „Söhne und Töchter des Windes“ nennen durfte. Ein von Reitern unserer Zeit so gerne zitiertes Sprichwort lautete im arabischen Original:

*Das Glück dieser Erde liegt in den Büchern der Weisen, in den Herzen der schönen Frauen und auf dem Rücken der Pferde.*

Fortsetzung im nächsten Heft.



## HNO Tumore

von Tanja Schuch

### Multizentrische Studie verspricht bessere Heilungserfolge.

**J**ährlich erkranken in Österreich zwischen 1000 und 1200 Menschen an einem Karzinom des HNO-Traktes. Diese Tumore, deren Entstehung mit intensivem Tabak- und Alkoholkonsum in Zusammenhang gebracht wird, sind in den neuen EU-Ländern, wie beispielsweise Ungarn, mittlerweile die zweithäufigste Krebsart.

Dazu **Univ.-Prof. Dr. Felix Keil**, Primar an der Hämato-Onkologie am LKH Leoben: „Die Medizin hat heute die Möglichkeit, die Lebensqualität jener Patienten, die an HNO Tumoren in fortgeschrittenem Stadium leiden, zu verbessern – und zwar deutlich!“ In einer neuen multizentrischen Studie sollen nun neue Erkenntnisse der Therapie von HNO Tumoren evaluiert werden.



Univ.-Prof. Keil, Leiter dieser Studie: „Wir evaluieren mit unserer klinischen Studie die Machbarkeit einer kombinierten Induktions-Chemotherapie mit anschließender Radio-Immuntherapie bei HNO Tumoren im Stadium III/IV hinsichtlich Wirksamkeit, Sicherheit und Verträglichkeit. Hierbei werden

zwei neue Behandlungskonzepte, die in den letzten beiden Jahren eine deutliche Verbesserung gebracht haben, erstmals kombiniert. Das Konzept der Studie sieht eine Zusammenführung zweier erfahrener Therapieansätze vor: Zunächst erhält der Patient drei dreiwöchige Zyklen Induktions-Chemotherapie. Eine Woche bevor die anschließende Radiotherapie einsetzt, erfolgt die Gabe eines monoklonalen Antikörpers. Dieser wird während der Gesamtdauer der Radiotherapie verabreicht.“

Durch die aggressive Chemotherapie sollte einerseits die Tumorgroße vor der Strahlentherapie verkleinert werden und gleichzeitig verhindert werden, dass Tumorzellen durch Absiedelungen in Blutgefäßen zu Metastasen führen können. Die Strahlentherapie mit der Immuntherapie soll die Lokalkontrolle verbessern, d. h. die Rückfallrate am primären Tumorort reduzieren helfen. Aussagekräftige Daten der Studie werden in spätestens zwei Jahren zur Verfügung stehen.

An der Studie nehmen neben dem LKH Leoben auch das LKH Univ. Klinikum Graz, das LKH Feldkirch und das AKH Wien teil.