

# Brief des Präsidenten

## Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

von Christian Euler



Dr. Christian Euler

**B**ei der während der letzten Wochen die Landespolitik dominierenden Diskussion rund um die von Regierungsseite geplanten ambulanten Versorgungszentren, war es nicht nur der destruktive Inhalt dieser Reformpläne, sondern auch die „Herablässigkeit“ der Gesundheitsministerin, die einem auffallen musste. Sie könne die Aufregung nicht verstehen, sagte sie lächelnd in die ORF-Kamera, es gebe keine Denkverbote und sie hätte noch nichts unterschrieben, und ihr Pressesprecher ließ die Printmedien wissen, zu unfertigen Projekten gebe es aus dem Ministerium keine Kommentare. Dies zu Überlegungen, die ab 1.1.2008 als Gesetz gültig sein sollen.

Was hier genüsslich zur Schau gestellt wurde ist die Geringschätzung der Politik gegenüber den Heilberufen. Schon seit Jahren weisen wir auf die Paragraph 15 Vereinbarung hin, die Dienstleister des Gesundheitswesens aus allen Gremien, somit aus den Prozessen der Entscheidungsfindung ausschließt. Weder in den Landesgesundheitsplattformen, noch in der Bundesplattform hat die ärztliche Landesvertretung, oder die Interessensvertretung der Pflegeberufe Chancen sich Gehör zu verschaffen, geschweige denn Entscheidungen zu beeinflussen. In ihrer Übereinkunft haben Bund und Länder für den niedergelassenen Bereich Gesundheitsbürokraten aus den Reihen der Sozialversicherung, für den stationären Bereich Gesundheitsbürokraten rund um den ressortzuständigen Landesrat uneingeschränkt ermächtigt. Durch eine Ungleichverteilung der Stimmgewichte in den entsprechenden Gremien ist diesen Personen Planung, Durchführung, Finanzierung und Kontrolle aller gesundheitspolitischen Projekte in die Hand gegeben.

Seit damals fordert der Hausärzterverband den demonstrativen Rückzug der ärztlichen Landesvertretung auf ihre Kernaufgabe, konsequente Interessenspolitik. Seit damals fordern wir die Ärztekammer auf zu erkennen, dass ihre Mitarbeit an der Gestaltung eines zukunftstauglichen Gesundheitswesens derzeit politisch unerwünscht ist. Dennoch meldeten sich noch im Frühjahr 2007, nach den Wahlen in die Ärztekammern, unsere Funktionäre mit der Absicht zu Wort, sie wollten die Ärzteschaft und deren Ideen in die Gesundheitspolitik einbringen. Es mangelte nicht an Angeboten für Tatsachen verschleiernde Kooperationen.

Auf großen Kongressen traten Politiker mit Eröffnungsreden auf und priesen die Bemühungen um den Fortschritt, dessen Preis zu bezahlen sie nie bereit waren. Für Politische Enquetes fanden und finden sich prominente Vertreter unserer Zunft, die sich an der Täuschung der Öffentlichkeit beteiligen, indem sie ihr vermitteln es gäbe eine Kooperation zwischen Gesundheitspolitikern und Ärzteschaft. Die Basis der Zusammenarbeit ist dünn und jedenfalls keine Vertrauensbasis. Wann immer Kritik von ärztlicher Seite formuliert wird bröckelt die Fassade und mit Hinweisen auf Fortschrittsfeindlichkeit, Furcht vor Privilegienverlust und unerhörte Geldgier demaskieren sich politisch Verantwortliche als selbstgerechte Machtwesen.

Die Ergebnisse der Paragraph 15 Verhandlungen von Sommer 2007 lassen keine Zweifel an den politischen Absichten mehr zu, auch wenn diese noch vor wenigen Wochen in Abrede gestellt wurden. Wir berichteten über die Wortmeldung der Salzburger Landeshauptfrau im Rahmen der Konferenz der Gesundheitsplattformen vom 12. Juni 2007, in der sie für die Landespolitik Zugriff auf Kompetenzen der Ärztekammer als unverzichtbar einfordert.

Eine Anfrage des gewissenhaften Kollegen Christian Husek an das Gesundheitsministerium, ob Landeshauptfrau Burgstaller richtig zitiert worden sei, wurde vom Kabinettschef der Gesundheitsministerin Dr. Clemens Auer umfassend schriftlich beantwortet. Im letzte Absatz des vielseitigen Schreibens, das reichlich Zitate aus dem Sitzungsprotokoll enthält, kommt Dr. Auer zum Schluss, die angefragte Aussage Dr. Burgstallers lasse sich nicht verifizieren.

Bei der Errichtung ambulanter Versorgungszentren (AVZ), soll der gültige Stellenplan von Land und Sozialversicherung ignoriert werden können. Bei den Tarifverhandlungen zwischen AVZ-Betreibern und Sozialversicherung soll der Gesamtvertrag keine Rolle mehr spielen. Sie wurden alle umfassend über die Regierungspläne informiert. Sind sie nicht die angewandte Absicht der oben zitierten Landespolitikerin?

Wir müssen die Zeichen der Zeit erkennen. Diskussionen mit Politikern erübrigen sich. Offene Gespräche mit unseren Patienten sind unaufschiebbar.

Bisher Udenkbares soll bald schon Normalität sein. Halten wir unmissverständlich die Verantwortlichkeiten fest um schließlich die Verantwortlichen fest zu halten, wenn die üblen Früchte dieser destruktiven Reform zum Himmel stinken.

**Ich bitte Sie alle sich den Protestmaßnahmen unserer Landesvertretung anzuschließen...**

**Glucophage 500 mg - Filmtabletten | Glucophage 850 mg - Filmtabletten | Glucophage 1000 mg - Filmtabletten: Zusammensetzung:** 500 mg: Jede Filmtablette enthält 500 mg Metforminhydrochlorid entsprechend 390 mg Metformin. 850 mg: Jede Filmtablette enthält 850 mg Metforminhydrochlorid entsprechend 662,9 mg Metformin. 1000 mg: Jede Filmtablette enthält 1000 mg Metforminhydrochlorid entsprechend 780 mg Metformin. Sonstige Bestandteile: Tablettkern: Povidon K 30, Magnesiumstearat. Filmschicht: Hypromellose, Macrogol 400, Macrogol 8000. **Anwendungsgebiete:** Therapie des Diabetes mellitus Typ 2, insbesondere bei übergewichtigen Patienten, bei denen allein durch Diät und körperliche Betätigung keine ausreichende Einstellung des Blutzuckerspiegels erreicht wurde. Bei Erwachsenen kann Glucophage als Monotherapie oder in Kombination mit anderen oralen Antidiabetika bzw. Insulin angewendet werden. Bei Kindern über 10 Jahren und Jugendlichen kann Glucophage als Monotherapie oder in Kombination mit Insulin angewendet werden. Bei übergewichtigen erwachsenen Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 konnte nach Versagen diätetischer Maßnahmen eine Senkung der Häufigkeit von diabetesbedingten Komplikationen unter Behandlung mit Metformin als Therapie der ersten Wahl nachgewiesen werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Metforminhydrochlorid oder einen der sonstigen Bestandteile. Diabetische Ketoazidose, diabetisches Präkoma, Nierenversagen oder Störung der Nierenfunktion (Kreatinin Clearance <60 ml/min). Akute Zustände, die zu einer Beeinträchtigung der Nierenfunktion führen können z. B. Dehydratation; schwere Infektionen; Schock; intravasculäre Gabe von jodhaltigen Kontrastmitteln. Akute oder chronische Erkrankungen, die zu einer Gewebshypoxie führen können, wie: kardiale oder respiratorische Insuffizienz; frischer Myokardinfarkt; Schock. Leberinsuffizienz, akute Alkoholintoxikation, Alkoholismus. Stillzeit. **Pharmazeutischer Unternehmer:** MERCK Gesellschaft mbH, Zimbaggasse 5, 1147 Wien. **Verschreibungspflicht / Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Orale Antidiabetika. **Weitere Informationen zu den Abschnitten „Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“, „Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und sonstige Wechselwirkungen“ und „Nebenwirkungen“ entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

# Ehrlich währt am Längsten

von Wolfgang Geppert



**Hausbesuche bei in Österreich weilenden EU-Bürgern verstricken den Kassenarzt in ein Dickicht irrwitziger Bürokratie. Eine einzige Patientenversorgung kann tagelange Büroarbeit nach sich ziehen. Die Kasse hilft im Einzelfall. Die Kurie ist ratlos.**

Der Samstag neigt sich dem Ende zu. Kurz nach 20.00 Uhr erreicht mich ein Anruf aus dem nördlichsten Teil meines Sprengelgebietes. Ein junger Mann aus Frättingsdorf ersucht um einen Krankenbesuch bei seiner 26-jährigen Freundin, die unter Bronchitis leidet. Ich will nicht verheimlichen, dass ich mich bemüht habe, die gewünschte Visite in einen Ordinationsbesuch zu verwandeln. Doch die Verfügbarkeit eines Autos im Umfeld der Patientin wird in Abrede gestellt.

Ich gebe klein bei und kündige mein Kommen an. Zur Sicherheit lasse ich mir die Handy-Nummer des Anrufers geben. Mein Weg führt zuerst durch das Zentrum nach Mistelbach, dann geht es nach Norden, Richtung Laa/Thaya. Teile der Strecke habe ich an diesem ersten Tag meines Dienstes schon mehrfach zurückgelegt. Die Songs auf Ö3 heben meine Stimmung. Trotzdem beginne ich zu grübeln: „Hausbesuch wegen einer Bronchitis? Sicher keine allgemeinmedizinische Heldentat, doch was soll's. Dienst kommt von Dienen!“ Nach 17 Straßenkilometern stehe ich vor der angegebenen Haustür.

## Europäische Krankenversicherungskarte als Schreckgespenst

Beim Eingang erwartet mich der Anrufer, ein Rollstuhlfahrer. In der modernen Küche der Behinderten gerechten Wohnung nehme ich Platz. Die junge Frau kommt aus dem Schlafzimmer und legt eine Karte auf den Küchentisch. Auf der Vorderseite lese ich: „Pojistovna pro cely zivot“. Und weiter unten: „Tento prukaz je neprenosny“. Bei der Wiedergabe der zahlreichen Hatscheks muss ich passen. Schlagartig verkommt meine künstlich auf freundlich getrimmte Miene zur Fratze eines gequälten Kassenarztes. Jeder Kontakt mit der Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK) löst bei mir vegetative Symptome aus. Eine Art von Kontaktallergie. Das in die Hand gedrückte Stück wird zum glühenden Eisen. Im trüben Licht einer Sparlampe zähle ich bei der Karte unserer nördlichen Nachbarn fünf helle Spalten.

Leise kommt es über meine Lippen: „Ich hasse dieses Ding.“ Für Branchenfremde: Die EKVK österreichischer Abstammung (gleich bedeutend mit Hinterseite unserer e-card) beinhaltet nur vier helle Abschnitte. Jede Zeile hat ihre Bedeutung. Der Kassenarzt benötigt zur Abrechnung seiner Leistungen mindestens vier Angaben von der EKVK-Hinterseite: Sowohl die Bezeichnung und die Kennnummer der ausländischen Versicherungsanstalt, als auch das Ablaufdatum und die Kennnummer der Karte. Nur mit diesen Angaben kann die notwendige Erklärung vorschriftsmäßig ausgefüllt werden. Bei bisherigen Protestrufen meinerseits über diesen Bürokratie-Wahnsinn vernahm ich von Kassen- und Kammerangestellten immer wieder zwei besänftigende Argumente: Dafür haben sie ihre Angestellten und einen Kopierer. Ich blicke durch die Räumlichkeiten der Behindertenwohnung in Frättingsdorf. Weit und breit kein Kopierer. Von einer meiner Ordinationshilfen, die vielleicht zufällig hier hereingeschneit kommt, gar nicht zu sprechen.

Dann folgt der nächste Schlag. In meiner Arzttasche ist keine EKVK-Patientenerklärung. Eine dafür verantwortliche Fremdperson kann nicht beschuldigt werden, bin ich es doch selbst, der diese Tasche regelmäßig auffüllt. Der genannte Vordruck in DIN-A4-Format ist Grundlage für die Leistungsverrechnung mit der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK). So oft ich auch hinblicke, ich kann der, von der Patientin beigebrachten, Karte nur ihren Namen und ihr Geburtsdatum entnehmen. Alles andere bleibt mir aufgrund fehlender Tschechisch-Kenntnisse verborgen. Wer auf die Idee gekommen ist, die EKVK in der Landessprache zu gestalten, gehört nachträglich mit dem großen unsichtbaren Bürokratie-Moloch-Orden ausgezeichnet. Die Daten auf der Rückseite der Karte werden begrifflicherweise nur im Ausland benötigt und da gibt es meines Wissens nach wenige EU-Länder, deren Amtssprache Tschechisch ist. Warum diese wichtigen Angaben nicht europaweit mit englischen Bezeichnungen versehen werden, wird wohl immer ein Geheimnis bleiben.

## Kennnummer mit 20 Stellen

So sitze ich als Dienst habender Arzt von anonym bleibenden Bürokraten zusammengeknüpelt, vor einem Küchentisch und vergleiche zwei Karten: Die der tschechischen Patientin mit der eigenen. Bei mir klingt im Hinterkopf: „Eine dieser Zahlenreihen ist besonders wichtig. Das weiß ich vom letzten Kontakt mit einem Kassenbeamten in dieser Angelegenheit. Vertragsärzte, welche die Kennnummer der Karte nennen können, werden vom zuständigen NÖGKK-Mitarbeiter über die anderen Kennzahlen informiert.“ An diesem Abend übersehe ich diese wichtigste aller angeführten Zahlen und schreibe nur die unwichtigen (Cislo pojistence, Kod ZP und Platnost do) ab.

Die Lehre aus dem Desaster: Wer auf seiner Visitentour tschechischen Patienten stressfrei begegnen will, muss zumindest den Begriff „Cislo prukazu“ kennen. Die dabei üblichen Ringerl und Hakerl spielen sicher nur eine Nebenrolle. Unter „Cislo prukazu“ prangt die magische Zahl mit ihren 20 Stellen. Am Beispiel der Eva N.: 80203111726395xxxxxx. So einfach ist das. Ich hoffe, dass auch bei polnischen Patienten die Suche nach einer 20-stelligen Zahl zum Erfolg führt. Jedem grenznahen Visitenarzt sei der Tipp gegeben, immer den entsprechenden EKVK-Vordruck mitzuführen. Die Zeiten, in denen akut erkrankte Tschechen und Polen mit Bargeld winken, sind längst vorbei.

## Haushalt ohne Bargeld

Beim Ausfüllen der Erklärungen heißt es auch, die Reisepass-Nummer einzutragen und die Unterschrift des Erkrankten einfordern. Nebenbei ist es Aufgabe des Kassenarztes, die Identität der PatientInnen zu überprüfen. Unabhängig davon ist eine Verrechnung über die EKVK nur dann gestattet, wenn die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen medizinisch erforderlich ist. Diese Notwendigkeit einer Behandlung muss der Leistungserbringer mit seiner eigenen Unterschrift bestätigen. Wie verhält sich das mit der Patientin in Frättingsdorf? Ist Bronchitis eine Indikation für eine Nachtvisite? Im Zweifelsfall wird der Berufene für das Vorhandensein einer Notwendigkeit plädieren, denn privat verrechnet kann nur dort werden, wo Bargeld vorhanden →

ist. In meinem Fall werden Eva N. und ihr Lebensgefährte Joachim A. von mir aufgefordert, im ganzen Haushalt nach Geld zu suchen. Mit dem Hinterlegen eines Einsatzes, so mein Gedanke, könnte die Patientin bewogen werden, in den darauffolgenden Tagen die offenen Formalitäten mit meinen Ordinationshelferinnen abzuklären. Fehlanzeige! Kein einziger Euro kommt zum Vorschein. So entsteht bei mir der Eindruck, eine von mir zurückgelassene Privatrechnung über eine Nachtvisite plus 17 Doppelkilometer könnte womöglich im Mülleimer landen.

Die Bronchitis-Patientin ist in Frättingsdorf nur zu Besuch und hat in Österreich keinen festen Wohnsitz. Daher wird auch das Einklagen einer eventuell unbezahlten Honorarnote ins Leere gehen. Diagnosestellung und Therapie verkommen in diesem Fall zur Nebensache. Eine Bürokratie dieses Ausmaßes lässt jegliche menschliche Zuwendung zum Erkrankten im Keim ersticken. In meiner Verzweiflung lasse ich noch Arzneimittel zurück. Für die Fahrt in eine Apotheke steht niemand zur Verfügung.

### **Weder Eisbecher, noch Apfeltasche**

Völlig ausgelaugt trete ich die Rückfahrt nach Wilfersdorf an. In Höhe Mistelbach entsinne ich mich einer bekannten Methode, meine Stimmungslage zu verbessern: „Jetzt brauche ich etwas Süßes!“ Das einzige Drive In weit und breit erwartet mich: „Willkommen bei McDonalds. Ihre Bestellung bitte!“ Wie aus der Pistole geschossen antworte ich mit: „Bitte einen Sundae-Eisbecher mit viel Schokolade!“ Ein Krachen im Lautsprecher, dann die enttäuschende Antwort: „Es tut uns leid, aber die Eismaschine ist kaputt!“ Nach einer Schrecksekunde mein Alternativvorschlag: „Dann bitte eine Apfeltasche.“ Lange Pause, dann kleinlaut: „Apfeltasche ist leider aus!“ Spätestens jetzt wird mit klar, diesen Samstag kann ich aus meinem Kalender streichen.

### **EDV-Verarbeitung blockiert**

In die Ordination zurückgekehrt, versuche ich eine Patientenkartei für Eva N. anzulegen. Immer wieder blockiert ein Einschub die laufende Dokumentation in der EDV: „Achtung! Bei EU-Bürgern muss sowohl die EKVK-Nummer, die Karten-ID und die Kennnummer des ausländischen Versicherers, als auch das Ablaufdatum der Karte eingetragen werden.“ Mit der verwirrenden Bezeichnung „Karten-ID“ können die Gruber-Programmierer nur die 20-stellige Kennnummer der Karte meinen. Aufmerksame Leser werden jetzt fragen: „Wofür gehört diese EKVK-Nummer? Davon haben wir bis jetzt nichts gehört!“ Das ist die Nummer, welche wir Vertragsärzte nach Einsendung besagter Erklärung von der NÖGKK für den Patienten zugeteilt bekommen. Liegt sie vor, dann kann die vorerst provisorische Eingabe ins EDV-System erfolgreich abgeschlossen werden. Jetzt erst besteht die Möglichkeit die erbrachten Leistungen in die Abrechnung der Gebietskrankenkasse zu stellen. In meinem beschriebenen Fall habe ich Glück gehabt.

Genau nach einer Woche kann ich das besagte Formular, fast vollständig ausgefüllt, der NÖGKK-Bezirksstelle Mistelbach zur Bearbeitung zusenden. Die Zeit dazwischen wird mit Routine vergeudet: Mehrere Telefonate mit Herrn Biswanger von der besagten Bezirksstelle. Dienstag geht mein Fax mit den unvollständigen Kennnummern zur Kasse und verschwindet dort in den Computern. Daher Mittwoch Funkstille. Am Donnerstag suche ich nach Herrn Biswanger vergeblich: Urlaubstag. Am Freitag schicken wir das provisorische Formular erneut per Fax zur Kassenstelle. Zurück kommt das Ding mit ausgefüllter 20-stelliger Kennnummer. Der Freitag wird zum Jubeltag. Nach fast täglicher telefonischer Vorankündigungen der Bronchitis-Patientin, unsere Ordination aufzusuchen, trifft sie am Freitag kurz vor Beginn der Abendordination vor meiner Ordinationstür ein. Ihrer mehrmals vorgebrachten Bitte, doch vor 17.00 Uhr eingelassen zu werden, leisten wir nicht Folge. Punkt 17.00 Uhr wird die Eingangstür aufgeschlossen und ein Freund des Rollstuhlpatienten geleitet Eva N. in unsere Ordination. Die besagte Unterschrift wird geleistet. Den Pass führt sie nicht mit. Auf gut Tschechisch: Nobody is perfect!

### **Ausgleichstopf nur für NÖ Ärztedienst**

Noch Tage nach diesem Erlebnis kaue ich an einer dem Joachim A. entsprungenen Äußerung, als er meinen Frust zu spüren bekam: „Hätten wir doch einen Arzt des NÖ Ärztedienstes erreicht. Die machen nicht so viele Umstände!“ Für Leser aus anderen Bundesländern muss erklärt werden, dass für die Nachtversorgung unter der Woche bei uns der NÖ Ärztedienst zuständig ist. Am Wochenende und am Feiertag hingegen, erledigen die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin die Nacharbeit. Der NÖ Ärztedienst ist unter der einheitlichen Rufnummer 141 erreichbar. In der Branche gelten die teilnehmenden Kollegen als die

„141-Ärzte“. Diese „Nachtärzte“ erbringen ihre Leistungen praktisch nur in Form von Hausbesuchen. Für einen Dienst erhalten sie pauschal Euro 129,-. Jede Visite schlägt sich mit 64,- zu Buche. Pro Patient füllen sie ein Durchschreibformular aus. Ein Durchschlag davon geht an die NÖ Ärztekammer. Die zuständige Mitarbeiterin, Frau Hofbauer, ordnet die Formulare und sendet sie an die NÖGKK. Dort wird versucht, die notwendigen Daten von EKVK-Patienten zu ergänzen. Besteht keine Anspruchsberechtigung, geht der Abschnitt an Frau Hofbauer zurück. Der Leistungserbringer des NÖ Ärztedienstes füllt beim EU-Patienten keine EKVK-Erklärung aus. Er läuft auch nicht Gefahr, um die Euro 64,- umzufallen, denn das Land NÖ hat für diese seltenen Fälle ein Auffangnetz geschaffen.

In der Vereinbarung des NÖ Ärztedienstes lautet das so: „Für Personen, für die keine Anspruchsberechtigung gegenüber einem Versicherungsträger besteht, werden die Honorare gemäß Abs. 7, soweit sie durch sofortige Einhebung oder im Regressweg vom Land NÖ nicht einbringbar sind, vom Land NÖ übernommen, wobei von einem Kostenrahmen mit der Obergrenze von Euro 3.777,53 ausgegangen wird.“

Der Rahmen ist bis heute noch nicht überschritten worden. So ist klar, warum der „Nachtarzt“ bei Eva N. und Joachim A. einen guten Eindruck hinterlässt. All das, was uns Kassenärzte in dieser Causa nervt, fällt weg: Die Notwendigkeit eines Hausbesuches wird nie in Frage gestellt. Stundenlanges Nacharbeiten erübrigt sich und die Euro 64,- gibt es allemal.

### **Behandlung zum Nulltarif**

Wann immer ich die Problematik zur Diskussion stelle, kommt der Einwand, die Anzahl der EKVK-Fälle wäre verschwindend klein. Das hat mehrere Gründe. Viele Kollegen verzichten auf eine Verrechnung. Sie meinen, der Wust an Bürokratie stünde in keinem Verhältnis zum Kassenhonorar. Lieber ein paar Euro gleich in der Ordinationskassa, als Monate später ein Almosen überwiesen bekommen. Der Rest wird kostenlos behandelt, einfach so. Erkrankungsfälle im Verband mit inländischen Patienten stellen die Ehrlichkeit des Vertragsarztes auf eine harte Probe. Im Fall Eva N. hätte ich mir zahlreiche Telefonate und Unannehmlichkeiten ersparen können, auch ihr Lebensgefährte hat an diesem Samstag gehustet. Der Rollstuhlpatient ist bei der NÖGKK versichert. Mit 15 Minuten Bürokratie wäre alles abgetan, daher währt Ehrlichkeit am Längsten.

**Reparaturversuche gescheitert**

Um dem Vorwurf zu entgehen, nur kritische Artikel schreiben zu können, versuche ich schon seit langer Zeit, konstruktive Verbesserungsvorschläge zu machen. In der Kurienversammlung vom November vergangenen Jahres habe ich für unsere Kurie Anstoß gegeben, zusammen mit der NÖGKK nach einer unbürokratischen Lösung der EKVK-Problematik zu suchen. Seit Einführung der EKVK liegt die Verrechnung von Notfällen im Argen. Hier der Originaltext meines Antrages vom Vorjahr, welcher einstimmig angenommen worden ist: „Bei Unfallpatienten ist es uns NÖ Kassenärzte unmöglich, die ordnungsgemäße Anwendung der EKVK zu bewerkstelligen. Bei nächster Gelegenheit ist mit der NÖGKK ein Modus zu finden, wie diese wenigen Fälle unbürokratisch bewältigt werden können.“

Die Gespräche mit der NÖGKK verliefen im Nichts. Der Hintergrund meiner Initiative ist kein Geheimnis. Durch das Weinviertel führt eine der unfallträchtigsten Europastraßen. Die „Brünner“, wie sie landesüblich genannt wird, gleicht oft einem Schlachtfeld. Frontalzusammenstöße gehören zum traurigen Alltag. Der Anteil der ausländischen Unfallopfer ist in diesem grenznahen Bereich sehr hoch. In unserem exponierten Eck steht aber nur ein Notarztwagen zur Verfügung. So ist die Einbindung von niedergelassenen Praktikern oft vonnöten. Der leitende Notarzt weist den eintreffenden

Ärzten die Verletzten zu. Im Extremfall stehen wir eine Stunde auf der Brünner und haben nur Polen, Tschechen oder Russen versorgt. In die Ordination zurückgekehrt, heißt es, den Notfallkoffer wieder säubern und ergänzen. Das alles zum Nulltarif, weil schwer verletzte Ausländer können keine Unterschriften leisten oder 20-stellige Kennnummern aufsagen. Werden die EU-Bürger nach Wien ins AKH geflogen, sind alle Möglichkeiten dahin, nachträglich zu Daten zu kommen. Besser geht es den Kollegen im Hubschrauber und im Notarztwagen.

Sie kriegen auch den Lohn für die Zeitspanne, in der sie EKVK-Patienten ihre ärztliche Hilfe ange-deihen lassen. In gleiche Weise gilt das für die Spitalsärzte. Scheitert für den Krankenträger die Rückversicherung des ausländischen Patienten, dann tut das niemandem weh. Der Lohn des KH-Arzt es bleibt davon unberührt. Findet diese Ignoranz der Verantwortlichen gegenüber den Problemen der Kassenärzte Fortsetzung, dann werden den Kassen bald nur mehr ausgebrannte und frustrierte Ärzte zur Verfügung stehen. Alle anderen flüchten in ein angestelltes Verhältnis mit den Errungenschaften unseres Sozialsystems.

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

**Beitrittserklärung:**

Ja, ich trete dem ÖHV bei:

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

Name .....

Adresse .....

Telefon .....

e-Mail .....

Unterschrift .....

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

Stampiglie

**Nasivin 0,05 % - Spray, Nasivin 0,05 % - Nasentropfen, Nasivin 0,025 % - Nasentropfen für Kleinkinder, Nasivin sanft 0,05 % - Spray, Nasivin sanft 0,025 % - Spray für Kleinkinder. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Nasivin 0,05 % - Spray, 1 ml enthält 0,5 mg Oxymetazolinhydrochlorid. Ein Sprühstoß enthält ca. 45 µl = 22 µg Oxymetazolinhydrochlorid. Nasivin 0,05 % - Nasentropfen, 1 ml (=40 Tropfen) enthält 0,5 mg Oxymetazolinhydrochlorid. Nasivin 0,025 % - Nasentropfen für Kleinkinder, 1 ml (=40 Tropfen) enthält 0,25 mg Oxymetazolinhydrochlorid. Nasivin sanft 0,05 % - Spray, 1 ml enthält 0,5 mg Oxymetazolinhydrochlorid. Ein Sprühstoß enthält ca. 45 µl = 22 µg Oxymetazolinhydrochlorid. Nasivin sanft 0,025 % - Spray für Kleinkinder, 1 ml enthält 0,25 mg Oxymetazolinhydrochlorid. Ein Sprühstoß enthält ca. 45 µl = 11 µg Oxymetazolinhydrochlorid. Sonstige Bestandteile: Nasivin 0,05 % - Spray, Nasivin 0,05 % - Nasentropfen, Nasivin 0,025 % - Nasentropfen für Kleinkinder, 0,15 mg Benzalkoniumchlorid, 0,5 mg Edetinsäuredinatriumdihydrat, Natriumhydroxid, Natriumdihydrogenphosphatdihydrat, Natriummonohydrogenphosphatdihydrat, gereinigtes Wasser. Nasivin sanft 0,05 % - Spray, Nasivin sanft 0,025 % - Spray für Kleinkinder, Natriumhydroxid, Natriumdihydrogenphosphatdihydrat, Natriummonohydrogenphosphatdodekahydrat, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Akuter Schnupfen (Rhinitis acuta), allergischer Schnupfen (Rhinitis allergica) und anfallsweise auftretender Fließschnupfen (Rhinitis vasomotorica). Zur Erleichterung des Sekretabflusses bei Entzündungen der Nasennebenhöhlen sowie bei Tubenkatarrh in Verbindung mit Schnupfen. Zur diagnostischen Schleimhautabschwellung. Gegenanzeigen: Nasivin 0,05 % - Spray, Nasivin 0,05 % - Nasentropfen, Nasivin sanft 0,05 % - Spray, Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, insbesondere Imidazoline oder Benzalkoniumchlorid. Rhinitis sicca. Transspheoidale Hypophysektomie. Glaukom. Gleichzeitige Gabe von MAO-Hemmern (auch bei Gabe innerhalb der letzten 2 Wochen). Anwendung bei Säuglingen und Kleinkindern (unter 6 Jahren). Nasivin 0,025 % - Nasentropfen für Kleinkinder, Nasivin sanft 0,025 % - Spray für Kleinkinder, Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, insbesondere Imidazoline oder Benzalkoniumchlorid. Rhinitis sicca. Transspheoidale Hypophysektomie. Glaukom. Gleichzeitige Gabe von MAO-Hemmern (auch bei Gabe innerhalb der letzten 2 Wochen). Anwendung bei Säuglingen (unter 1 Jahr). Inhaber der Zulassung: Merck Gesellschaft mbH, Zimbagasse 5, 1147 Wien. Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Pharmakotherapeutische Gruppe: Lokale Sympathomimetika zur Nasenschleimhautabschwellung. Weitere Informationen zu den Abschnitten „Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“, „Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen“ und „Nebenwirkungen“ entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

# Kassenverhandlungen: Ärztammer fordert mehr Ressourcen

**„Um unsere Patienten auch weiterhin bestmöglich zu versorgen, können wir keine weiteren Kürzungen mehr akzeptieren“**

**D**ie Wiener Ärztkammer stellte am 21. September 2007 ihren Forderungskatalog für die bevorstehenden Vertragsverhandlungen mit der Wiener Gebietskrankenkasse vor. Im Vordergrund dabei standen die Verbesserung der ambulanten Versorgung sowie 80 neue Planstellen für fachärztliche Gruppenpraxen. „Die Gebietskrankenkasse muss mehr Ressourcen zur Verfügung stellen, wenn die medizinische Versorgung der Patienten weiterhin in vollem Ausmaß garantieren werden soll“, betonte Ärztkammer-Vizepräsident und Verhandlungsführer Johannes Steinhart.

Auf die Abrechnungsprobleme der Kasse in den letzten Monaten anspielend forderte Steinhart: „Jeder Arzt, der eine medizinische Leistung erbringt, muss dafür von der Kasse bezahlt werden.“ Dies sei eine Grundvoraussetzung für die Vertragspartnerschaft zwischen Ärzten und Sozialversicherung.

Steinhart wies auch auf eine Statistik des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger hin, die ergab, dass die Wiener Ärztinnen und Ärzte pro Patient um ungefähr drei Euro weniger erhalten als die übrige Ärzteschaft Österreichs. „Unsere Forderung nach einer Honoraradaptierung ist daher mehr als gerechtfertigt“, so der Vizepräsident.

## „Groteske Limitierungen“

Als „geradezu paradox“ bezeichnete Rolf Jens, Obmann der Sektion Ärzte für Allgemeinmedizin, die Tatsache, dass die Honorierung des ärztlichen Gesprächs bei Allgemeinmedizinern auf lediglich 18 Prozent ihrer Fälle limitiert sei.

Die Kommunikation mit dem Patienten stelle eines der wichtigsten Charakteristika der ärztlichen Behandlung dar. „Zahlreiche Ärztinnen und Ärzte verrichten derzeit großteils Gratisleistungen, weil das ärztliche Gespräch aus der ärztlichen Behandlung nicht wegzudenken ist, jedoch nach einer gewissen Anzahl an Patienten von der Krankenkasse einfach nicht mehr bezahlt wird“, kritisiert Jens.

## Gemeinsame Abrechnungsgesellschaft von WGKK und Ärztkammer

Da die Abrechnung der ärztlichen Leistungen von der Kasse „in letzter Zeit nur mit gravierenden Mängeln und in zahlreichen Fällen sogar gar nicht“ erfolgt sei, schlägt Steinhart vor, die Verrechnung der Vertragsärzte in eine gemeinsame Gesellschaft mit der Ärztkammer für Wien einzubringen.

Die Gesellschaft solle ausschließlich der Abwicklung der gemeinsamen Regelungen verpflichtet sein. Gleichzeitig könne auch sichergestellt werden, dass die WGKK weiterhin die zur Erfüllung ihrer

Aufgaben notwendigen Daten erhalte. „Ich bin davon überzeugt, dass eine gemeinsame Durchführung der Abrechnung das gegenseitige Vertrauen in eine vertragspartnerschaftliche Abwicklung stärken wird und unnötige Konflikte so vermieden werden können“, sagt Steinhart. Auch die Teuerungen, die die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in den letzten Jahren mittragen mussten, sollten von der Wiener Gebietskrankenkasse abgedeckt werden, fordert der Vizepräsident. Immerhin koste es „eine Menge Geld“, die Arztpraxen entsprechend den E-Health-Maßnahmen von Bundesregierung und Sozialversicherung zu adaptieren. Zusätzliche Bürokratie und Mehrkosten seien den Ärztinnen und Ärzten etwa durch die E-Card und deren „tagtäglichen Anwendungsproblemen“ entstanden, so Steinhart.

## Schaffung neuer Planstellen für Gruppenpraxen in Sonderfächern

„Enormes Verbesserungspotenzial“ sieht Helga Azem, Obfrau der Sektion Fachärzte der Ärztkammer für Wien, vor allem im Bereich der fachärztlichen Versorgung in Wien. Azem wies auf den erfolgreichen Gruppenpraxisgesamtvertrag hin, der sich „insgesamt sehr bewährt“ habe. Trotzdem stoße man in der Praxis der Stellenplanpolitik seitens der WGKK immer wieder an Grenzen. In vielen Sonderfächern, in denen der Bedarf und auch der Wunsch nach Gruppenpraxen bestehe, könnten mangels Planstellen keine Gruppenpraxen gegründet werden.

Eine mögliche Lösung sei die Schaffung eines eigenen „Topfes“ von 80 Planstellen, aus dem ausschließlich Planstellen für Gruppenpraxen sowie Verträge für Fachärzte neuer Sonderfächer entnommen werden dürften. „Damit könnten wir nicht nur zur Entlastung der Spitalsambulanzen beitragen, sondern auch eine Verringerung der Wartezeiten für Patienten erreichen“, so Azem.

Eine notwendige Verbesserung der Versorgung sieht die Sektionsobfrau auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in der Nuklearmedizin. In beiden Fächern seien dringend die Aufnahme von Vertragsverhandlungen für einen Leistungskatalog sowie die Ausschreibung von Vertragsfacharztstellen erforderlich. „Für mich ist absolut unverständlich, warum die Wiener Gebietskrankenkasse bisher noch nicht bereit war, in diesen beiden Bereichen eine vertragsfachärztliche Versorgung sicherzustellen“, kritisiert Azem.

## Eigener Leistungskatalog für Allgemeinmediziner Lotse durch das Wiener Gesundheitswesen

Besonderes Augenmerk soll im Rahmen der bevorstehenden WGKK-Verhandlungen auf spezifisch hausärztliche Leistungen gelegt werden - vor allem in Hinsicht auf die immer wieder geforderte Aufwertung der Allgemeinmedizin. „Gerade im urbanen Umfeld hat der Hausarzt eine andere Rolle als in den übrigen Regionen Österreichs“, betont der Sprecher der Wiener Hausärzte, Rolf Jens. Damit der Hausarzt diese Rolle sowie die Funktion eines „Lotes durch das Wiener Gesundheitswesen“ auch einnehmen könne, müsse er allerdings für sämtliche Leistungen, die er in seinem



ärztlichen Alltag am Patienten erbringe, auch bezahlt werden. Aus diesem Grund hat die Ärztekammer den hausärztlichen Leistungskatalog, „der heutigen Zeit entsprechend formuliert“ und wesentliche Leistungen der Hausärzte inkludiert, die bis dato nicht ausreichend abgegolten wurden.

Laut Jens betrifft dies etwa die Erhöhung des ärztlichen Honorars für die Hausvisite von 29,90 Euro auf 60 Euro. Weitere Forderungen sind die Anpassung von seit einiger Zeit nicht erhöhten Honorarpositionen sowie die Einführung neuer Tarifpositionen, wie etwa die präoperative Diagnostik, Visiten im Krankenhaus durch den nachbehandelnden Hausarzt vor der Entlassung und Koordinierungsleistungen für die Betreuung und Pflege sowie weiterer Therapien nach der Entlassung.

**Jens:** „Die Allgemeinmediziner sind mit der Zeit gegangen und haben sich den neuen Anforderungen bereits angepasst - dies muss sich nun auch in den Honorarverhandlungen niederschlagen.“

**Die Forderungen der Wiener Ärzteschaft im Überblick lauten:**

- Verbesserung der ambulanten Versorgung: 80 neue Planstellen für fachärztliche Gruppenpraxen
- Errichtung einer gemeinsamen Abrechnungsgesellschaft von WGKK und ÄK
- Allgemeine Inflationsabdeckung für 2008 und 2009 auf alle Tarifpositionen
- Honorierung jeder notwendigen ärztlichen Leistung - Wegfall sämtlicher Positionslimitierungen in der Honorarordnung
- Spezifische Abgeltung der Teuerungen für Vertragsärzte durch Maßnahmen der Bundesregierung und der Sozialversicherung (Beispiel E-Health)
- Erweiterung des Leistungsangebots für die Versicherten der WGKK sowie Aufwertung der Wiener Hausärzte.

Ärztekammer für Wien - Pressestelle  
Dr. Hans-Peter Petutschnig

Tel.: (01) 51501/1223 od. 0664/1014222, Fax: (01) 51501/1289  
e-mail: [hpp@aekwien.at](mailto:hpp@aekwien.at), [www.aekwien.at](http://www.aekwien.at)

## Wir NÖ Kassenärzte als Ihre Partner

von Wolfgang Geppert

**A**uch wenn es uns NÖ Kassenärzten in der neuen Kammerperiode nicht gelungen ist, die Kurienführung zu übernehmen, stehen wir doch in zahlreichen Funktionen als ihre persönlichen Ansprechpartner zur Verfügung. Unseren Zielen entsprechend, wollen wir auch in die Kassenverhandlungen eingebunden werden. Der ÜPAV, angeführt von Dr. Jäger und Dr. Wawrowsky, blockiert vorerst dieses Bemühen.

Im Februar 1990 haben wir unter der Führung Dr. Gassers den NÖ Hausärzteverband in die standespolitische Welt gesetzt. Uns Gründern des Berufsverbandes war eine kammerkritische Einstellung gemein. Schon nach kurzer Zeit wurde uns jedoch bewusst, Entscheidungen, welche unser Berufsleben prägen, werden in den Kammergremien getroffen. Ein von außen „Hineinregieren“ ist auf Langzeit zum Scheitern verurteilt.

So erfolgte unter Dr. Fragner mit der Kammerwahl 1994 der Einzug in die Vollversammlung. Anfangs sieben, ab 1998 durchgehend sechs Mandatare bemühten sich, die standespolitischen Ziele des Berufsverbandes Realität werden zu lassen. Mit wechselndem Erfolg. Unsere Verdienste für das Ansehen der Allgemeinmedizin unter der Ägide Dr. Eckhards werden selbst von Mitbewerbern neidlos anerkannt. Doch trotz aller Anstrengungen in den Gremien und diversen Arbeitsgruppen über mehrere Kammerperioden hinweg, wurde uns der Stempel, stets eine oppositionelle Kammerfraktion sein zu wollen, aufgedrückt: „Die können nur protestieren, von Verantwortung tragen sind sie weit entfernt!“ Um unsere Wahlchancen in einer Zwei-Kurien-Kammer zu bewahren, haben wir im November vergangenen Jahres zusammen mit Fachkollegen die Wahlplattform „NÖ Kassenärzte“ errichtet. Darin agieren Allgemeinmediziner und Fachärzte als gleichberechtigte Partner. Bei der Kammerwahl am 21. April 2007 konnten wir in der nun verkleinerten Vollversammlung

wieder 6 Mandate erreichen. Reifliche Abwägung aller Argumente und Arbeitsprogramme haben uns NÖ Kassenärzte in die Koalitionsgruppe um den neuen Kammerpräsidenten Dr. Reisner geführt. Erstmals bringen wir uns in breitem Maße auch in die Referatstätigkeit ein. Die folgende Auflistung unserer Wirkungsbereiche und E-Mail-Adressen sollen sie motivieren, mit uns Funktionären der NÖ Kassenärzte direkt Kontakt aufzunehmen.

**Dr. Dietmar Baumgartner**  
[dr.baumi@utanet.at](mailto:dr.baumi@utanet.at)

Der Fachgruppenvorsitzende der Kinderärzte aus Wiener Neustadt ist unser Mann im Kurienausschuss (ehemals Kurienvorstand). Zudem hat er sich bereit erklärt, einem Referat mit sehr breitem Spektrum vorzustehen: Schulärzte, Vorsorge, Impfwesen und Sportmedizin. Das ist selbst für einen Kammerprofi wie Dr. Baumgartner, mit jahrelanger Erfahrung in der Österreichischen Ärztekammer, eine große Herausforderung. Wir sind überzeugt, dass er diese Aufgabe bravourös meistern wird. Geht es um Vertragspartnerangelegenheiten oder Fragen der Vertragspartnerkontrolle, dann sind Dr. Baumgartner und Dr. Loewit gleichermaßen ihre Ansprechpartner.



**Dr. Ulrich Busch** [buschdoctor@medway.at](mailto:buschdoctor@medway.at)

Der Allgemeinmediziner aus Lengenfeld, seit kurzem erst Kassenvertragsarzt, hat zwei Betätigungsfelder in unserer Kammer: Stellvertretender Leiter des Referates für EDV und Mitglied des Medikamentenreferates. Sein Engagement für die Aufwertung der Allgemeinmedizin ist bereits über die Landesgrenzen hinweg bekannt.



**Dr. Wolfgang Gasser**[dr.gasser@medway.at](mailto:dr.gasser@medway.at)

Allgemeinmediziner in Großebersdorf. Der Gründer des NÖ Hausärzterverbandes trägt heute Verantwortung für die Gelder der gesamten Landesvertretung. Er ist Finanzreferent unserer Kammer. Mit dieser Position hat er auch Sitz im Kammerpräsidium, im Verwaltungsausschuss des Wohlfahrtsfonds (WFF), im Kammervorstand und der Kurierversammlung.

**Dr. Wolfgang Geppert**[geppert@aon.at](mailto:geppert@aon.at)

Allgemeinmediziner in Wilfersdorf. Neben der Arbeit im Kammervorstand und der Kurierversammlung habe ich die Leitung des Referates für Medikamentenwesen übernommen. Als Stellvertreter des Hausapothekenreferates werde ich alle Anstrengungen setzen, um diese Form der Medikamentenversorgung zu bewahren.

**Dr. Gerhard Hochmaier**[hochmaier@aon.at](mailto:hochmaier@aon.at)

Frauenarzt in Tulln. Der Bundesfachgruppenobmann bringt seine reiche Berufserfahrung in die Ausbildungskommission der NÖ Kammer ein. Zusätzlich ist er Mitglied im Referat für Gender- und Familienmedizin.

**Dr. Regina Lindlbauer**[office@dr-lindlbauer.at](mailto:office@dr-lindlbauer.at)

Hautärztin in Tulln. Die Fachgruppenobfrau vertritt unsere Interessen in der Voll- und in der Kurierversammlung. Unabhängig davon leitet sie die Ombudsstelle für Patientenbeschwerden und das Referat für Patienten- und Sozialdienste. Im Niederlassungsausschuss ist sie stellvertretende Leiterin.

**Dr. Günther Loewit**[guenther.loewit@medway.at](mailto:guenther.loewit@medway.at)

Der Allgemeinmediziner aus Marchegg ist in vielen Bereichen der NÖ Kammer tätig. Der Schlichtungsausschuss nach § 94 Ärztegesetz steht unter seinem Vorsitz. Neben Voll- und Kurierversammlungsmandatar ist er Mitglied des Referates für Aus- Fort- und Weiterbildung und bringt auch bei Fragen der Qualitätssicherung sein Wissen ein. Im Kuriensreferat Vertragspartnerangelegenheiten und Vertragspartnerkontrolle unterstützt er Dr. Baumgartner.

**Dr. Hans Peter Pözlbauer**[poelzpe@utanet.at](mailto:poelzpe@utanet.at)

Als jahrelanger Chefredakteur des in ihren Händen befindlichen Periodikums, erfüllt der Landarzt aus Großengersdorf alle Voraussetzungen, die Pressestelle unserer Kammer zu leiten. Im Team mit unserem Präsidenten Dr. Christoph Reisner und dessen Pressespre-



cher, Michael Dihlmann, wird Dr. Pözlbauer versuchen, unser Kammermedium NÖ Consilium, neu zu beleben. Das offizielle Organ unserer Landesvertretung soll, von alten Fesseln befreit, der Meinungsvielfalt zugeführt werden.

**Dr. Paul Reitmayr**[dr.p.reitmayr@utanet.at](mailto:dr.p.reitmayr@utanet.at)

Der Allgemeinmediziner aus Mistelbach ist Gebarungsprüfer unserer Landesvertretung und Mitglied des Kontrollausschusses. Aus früheren Kammerperioden hat er sich in diesen Funktionen einen großen Erfahrungsschatz angeeignet.

**Dr. Johann Schimbach**[ordination@schimbach.at](mailto:ordination@schimbach.at)

Allgemeinmediziner in Traiskirchen. Er ist neu in unserem Team und bringt sein umfangreiches Wissen in das EDV-Referat ein.

**Dr. Michael Senft**[michael.senft@tele2.at](mailto:michael.senft@tele2.at)

Der Allgemeinmediziner aus Breitenfurt gehört dem Schlichtungsausschuss nach § 94 Ärztegesetz an, dessen Vorsitz Dr. Loewit inne hat.

**Dr. Max Wudy**[maxwudy@aon.at](mailto:maxwudy@aon.at)

Der Landarzt aus Weissenbach/Triesting gehört zum Urgestein im Verwaltungsausschuss des WFF. Zusammen mit Dr. Gasser wird er in diesem wichtigen Gremium alle Anstrengungen setzen, um unsere Pensionen nachhaltig zu sichern.



Im Referat für Schulärzte, Vorsorge, Impfwesen und Sportmedizin unterstützt er Dr. Baumgartner. Der Voll- und Kurierversammlungsmandatar ist auch neben Dr. Reitmayr stellvertretender Gebarungsprüfer.

**Neben all diesen Funktionen streben wir nach Einbindung in das Kassenverhandlungsteam der NÖ Ärztekammer. Auf der Kurierversammlung vom 12. September 2007 habe ich einen diesbezüglichen Antrag gestellt. Zwei Profis, Dr. Baumgartner und Dr. Loewit, sollten unserer Ansicht nach zu fixen Verhandlungsteilnehmern erklärt werden. Abgeblockt!**

**Die Überparteilichen und ein Teil der Pensionistenfraktion „Wir Ärzte NÖ“ legten sich quer. Der Kuriensobmann werde die Teilnehmer beizeiten selbst ernennen, lautete der mehrheitlich angenommene Gegenantrag.**

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

# Kontrollierte Arzneimittelabgabe von Apothekerkammer gefordert

von Christoph Reisner

**I**n einer Presseaussendung verweist die Österreichische Apothekerkammer auf ihre wichtige Rolle als Gesundheitsnahversorger und warnt vor Bestellungen über das Internet, mit dem sich das derzeit bestehende System der kontrollierten Abgabe von Medikamenten unterlaufen lasse.

Zunächst einige Highlights aus der Presseaussendung der Österreichischen Apothekerkammer vom 26. September 2007: „Ein über das Internet bestelltes Arzneimittel kommt über den Postweg, legt hunderte Kilometer zurück, ohne dass eruiert werden kann, was mit dem Produkt geschehen ist. Bereits der Versand stellt ein Sicherheitsrisiko für das Arzneimittel dar. Arzneimittelsicherheit ist nur durch kontrollierte Abgabe von Medikamenten in der Apotheke gegeben. In Österreich spielen die Apotheken eine wichtige Rolle als Gesundheitsnahversorger. Arzneimittel gehören in die Hände von Fachleuten.“

Diese Behauptungen zergehen auf der Zunge. Zunächst zu Bestellungen über das Internet: Aus Gründen der Dokumentation und vor allem der zuverlässigen und raschen Abwicklung verzichtet heute kaum jemand mehr auf das Medium Internet zur Durchführung von Bestellungen. Ich persönlich konnte mir auch nicht vorstellen, dass moderne Apotheker ihre Bestellungen noch telefonisch, per Fax oder Telex abwickeln. Nach Information bei einschlägigen Großhändlern ist das auch nicht so. Das Internet stellt wie im sonstigen Geschäftsleben auch für Apotheker ein praktikables und vor allem sehr beliebtes Medium zur Abwicklung ihrer Bestellungen dar. Daher ist es für mich auch sehr unverständlich, dass die Apothekerkammer dieses Medium so abwertet.

Nun zur kontrollierten Abgabe von Medikamenten in Apotheken. Meines Wissens existiert genau diese wichtige Kontrollinstanz nicht, nämlich ob im rezeptpflichtigen Bereich auch exakt das Medikament vom Apotheker an den Patienten abgegeben wird, welches der Arzt auch verschrieben hat. Und zwar ohne wie auch immer gear-tete Substitution. Ich bin nämlich immer

wieder mit Ärzten konfrontiert, welche mir glaubhaft versichern etwa bei Hausbesuchen andere Medikamente als die verschriebenen vorzufinden. Weiters soll es sogar Fälle geben, bei denen die jeweils zuständige Bezirkshauptmannschaft trotz Anzeigen in dieser Angelegenheit untätig bleibt. Ich bin daher sehr dafür, so eine Kontrollinstanz einzuführen, die wesentlich mehr zur Medikamentensicherheit beitragen könnte als der Salzburger Arzneimittelsicherheitsgurt, und auch ohne datenschutzrechtliche Bedenken.

Zur Rolle der Apotheken als Nahversorger fallen mir nur die ärztlichen Hausapotheken als echte medizinische Nahversorger ein. In anderen Fällen sind oft lange und schmerz-hafte Umwege für den Patienten, der zwar vom Arzt in dessen Nahversorgerfunktion versorgt wird, aber dann in die nächst grö- ßere Marktgemeinde oder gar in die Stadt fahren muss, um seine Medikamente zu bekommen, die Folge.

Während in einer ärztlichen Hausapothe- ke die Medikamentenabgabe unmittelbar nach oder schon mit der Behandlung erfolgt, sind bei Einbeziehung öffentlicher Apothe- ken aufgrund von stark divergierenden Öffnungszeiten und langer Wege unzählige Leerkilometer keine Seltenheit. Die Nah- versorgerfunktion von öffentlichen Apotheken unter solchen Umständen sogar noch zu betonen, könnte man vor dem Hintergrund der drohenden Schließung von patienten- nahen ärztlichen Hausapotheken geradezu als Verhöhnung werten, wenn nicht sogar als Provokation.

Beim Themenpunkt „Arzneimittel gehö- ren in die Hände von Fachleuten“ bin ich hingegen ganz auf der Linie der Apotheker- kammer. Apotheker sind sicherlich auch die ersten Fachleute, wenn es um die Herstellung und Beratung von/zu Medikamenten geht. Wenn es um die umfassende Aufklärung des Patienten, die persönliche „Einstellung“, die Überprüfung von Neben- und Wechselwir- kungen sowie die Prüfung und Abwicklung der Erstattungsrichtlinien, also um alle medizinisch fachlichen Fragen bezüglich bereits hergestellter Medikamente geht, sind die Ärzte die Fachleute. Aus genau diesem Grunde können und dürfen Apotheker die Rezeptierung auch nicht beeinflussen und



Foto: Tschank - Wiener Neustadt

müssen EXAKT das aushändigen, was der Arzt verschrieben hat. Der logische Schritt zur Abgabe von Medikamenten in Ordina- tionen ist daher vorgezeichnet.

Derzeit bleibt im Gesundheitssystem kein Stein auf dem Anderen. Über Jahrzehnte etablierte Systeme, die sich eigentlich gut bewährt haben, werden kritisch im Hinblick auf weitere Optimierbarkeit im Sinne des Patienten und auch der Ökonomie hinter- fragt. Solche Optimierungsgedanken passen natürlich nicht allen Interessensgruppen, müssen aber zugelassen werden. Ich vermis- se jedoch die Überprüfung eines Teilbereichs unseres Gesundheitssystems, in welchem ich geradezu Bahn brechende Optimierung- möglichkeiten im Sinne von Sicherheit, Patientenfreundlichkeit und Ökonomie sehe. Nämlich die Verbesserung der Distribu- tion von Medikamenten durch die schrittwei- se Einführung eines Dispensierrechts für niedergelassene Ärzte, unter Einbindung der öffentlichen Apotheken. Mindestens die Freigabe von Injektabilia wünschen sich laut einer Umfrage der ÄRZTEWOCHE mehr als 90 Prozent der Allgemeinmediziner. Ein Zustand, der dringend nach Veränderung verlangt. Vielleicht eine Möglichkeit für eine „Politik fürs Volk“.

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

## Diese Einladung ging Ende September an die Medien.



### Projekt-Gruppe Pflichtfamulatur Allgemeinmedizin

**Dr. Michael Wendler**  
**Dr. Ilse Hellemann-Geschwinder**  
**Dr. Martin Sprenger**

**Kontaktadresse:**  
**8046 GRAZ, St. Veiterstrasse 32,**  
**Tel: (0316) 691950 oder 0699 17418045**  
**Mail: [fun-orientierung@gmx.at](mailto:fun-orientierung@gmx.at)**

Betrifft:

Graz, 22. September 2007

#### **Neue Form einer universitären Veranstaltung:**

Alternative Kick-off-Veranstaltung für erstmalig im Medizin-Curriculum vorgesehene Pflichtfamulatur in Ordinationen von Ärzten für Allgemeinmedizin (23.10. 2007, Graz)

#### **Neues Modell praxisnaher Ausbildung:**

Medizinische Universität Graz geht völlig neuen Weg der Kooperation mit niedergelassenen Ärzten.

#### **Gesundheitspolitisch spannender Versuch der Verankerung bio-psycho-sozialer Medizin:**

Nachhaltiger Effekt auf zukünftige Zusammenarbeit von Ärzten verschiedener Versorgungsebenen ist zu erwarten.

Geschätzte Redaktion!

Ich hoffe, obenstehende Schlagzeilen machen Sie neugierig, unseren Anliegen ausreichend Gehör und über Ihr Medium auch ausreichend Öffentlichkeit zu schenken.

Der erste Jahrgang an Studenten des neuen Curriculums an der **Medizinischen Universität Graz** (MUG) hat nun **das letzte Ausbildungsjahr** erreicht. Diese zwei Abschluss-Semester sind nun als Praktisches Jahr an verschiedenen Fachabteilungen konzipiert. Jedoch haben die für den Studienplan verantwortlichen Professoren, insbesondere Vizerektor Univ. Prof. Dr. Gilbert Reibnegger, schon lange darauf hingedrängt, endlich auch eine ausreichende **Praxis in Ordinationen niedergelassener Allgemeinmediziner verpflichtend** anzubieten.

In Zusammenarbeit und im Auftrag der Steirischen Akademie für Allgemeinmedizin hat nun eine dreiköpfige Projektgruppe diese Pflichtfamulatur vorbereitet.

Trotz zahlreicher Hindernisse und Verspätungen im bürokratischen und kammeralen Bereich, ist es uns gelungen in sechs Monaten unseren für zwei Jahre konzipierten Projektplan umzusetzen. **Ein Handbuch für die Lehrpraxen und für die Studierenden wurde erstellt, eine adäquate Honorierung mit der MUG ausgehandelt und 100 Ordinationen in der Steiermark rekrutiert.**

Somit kann im **November 2007 die erste Gruppe** von 26 Studenten ihre 4 Wochen Pflichtfamulatur draußen an der Versorgungsbasis absolvieren. Vorher und nachher gibt es jeweils ein Einführungs- und Nachbereitungsseminar.

Offizielles Ende der Planungsphase war der 15. September 2007 und nun wollen wir im Rahmen einer Informationsveranstaltung in Zusammenarbeit mit MUG und Hochschülerschaft Handbuch und **Projekt offiziell und öffentlich übergeben.**

#### **Zeit: 23. 10. 2007, 18:00, Ort: Hörsaalzentrum des Universitätsklinikums Graz**

Dabei ist ein Event geplant, bei dem einerseits **Informationen** präsentiert werden, aber im Vordergrund steht ein dem bisherigen Studentenalltag völlig entgegenstehendes Ziel: Mit **Impressionen** aus einer Testfamulatur, **Kommentaren** und Erläuterungen, untermalt mit **Musik** und professionell moderiert, wollen wir die jungen Studenten, die spätestens in einem Jahr Kollegen als Ärztinnen und Ärzte sind, in unseren Reihen begrüßen und aufmunternd aufnehmen. Es ist also neben Information vor allem soziale Kommunikation und angstfreies Kennenlernen der Praktikanten und der Lehrärzte untereinander geplant.

Auch Sie sollen dabei nicht zu kurz kommen und wir werden ausreichend Zeit haben, für Ihre Fragen in einem **Presse-Foyer** Rede und Antwort zu stehen. Für kulinarische Stärkung ist gesorgt.

Wir laden Sie daher schon jetzt sehr herzlich ein, an unserer Veranstaltung teilzunehmen!

Für weitere Informationen stehe ich Ihnen gerne und jederzeit zur Verfügung.

Tel.: 0316-691950 (Ordination) oder Tel.: 0699 17418045 (Handy), Mail: [fun-orientierung@gmx.at](mailto:fun-orientierung@gmx.at)

Für das Projekt-Team Dr. Ilse Hellemann-Geschwinder und Dr. Martin Sprenger

Herzlichst  
Ihr Dr. Michael Wendler (der Dritte im Bunde)

# Rechtskräftig!

von Josef Sattler

**S**ind Sie schon jemals auf einer Anklagebank gesessen? Ich schon! Vorwurf: Verletzung des Amtsgeheimnisses nach § 310 Absatz 1 StGB. Diese Bank ist offensichtlich ein unphysiologisches Relikt aus alter Zeit: eckig, kantig, einfach unbequem. Nach rechtsphilosophischem Ansatz soll dem Angeklagten während der Wahrheitsfindung durch das Gericht die Unannehmlichkeit seiner Position und Situation bewusst gemacht werden. Einprägsam! Ob Hr. Elsner & Co. auch so unbequem sitzen, weiß ich nicht.

Erstattet wurde die Strafanzeige aufgrund eines universitären Rechtsgutachtens, das von unserer Standesvertretung in Auftrag gegeben worden war. Außerdem stand ja auch ein ehemaliger Geschäftspartner der NÖÄK als Zeuge zur Verfügung.

Wenn man bedenkt, zu welchem Schluss der Gutachter kommt, dann wird einem die Dramatik der Situation so richtig bewusst: „unter Zugrundelegung der geschilderten Vorgangsweisen erscheint der Einsatz von Zwangsmitteln indiziert und wird bei Erstattung einer Strafanzeige daher die Durchführung von Hausdurchsuchung(en), Beschlagnahme, etc. angeregt“. Na Bumm! Gefahr in Verzug !

Diese Gründlichkeit und Beflissenheit, mit der man die angebliche Verletzung des Amtsgeheimnisses vor den Staatsanwalt brachte, hätte - wenn sie bei der Ausübung diverser Kammerfunktionen eingesetzt gewesen wäre - der NÖÄK viele Probleme und Kosten erspart!

In einem Zeitungsinterview vom 15. März 2006 habe ich - angesprochen auf mögliche Ungereimtheiten in der NÖÄK - klar festgehalten: „In meinen Funktionen ist es mir ein Anliegen, den untadeligen Ruf der Ärztekammer wieder herzustellen. Die Ärztekammer befindet sich derzeit in einer ernstzunehmenden Krise. Probleme, die es schon vor Jahren gab, sind erneut aufge-

treten.“ Weiters hieß es: „Dr. Sattler vertraut in diesem Fall auf die Instrumente des Rechtsstaates und wird in enger Zusammenarbeit mit der Staatsanwaltschaft zu einer restlosen und lückenlosen Aufklärung beitragen“. Dass ich auch von der Anklagebank aus meinen Beitrag zur Wahrheitsfindung leisten würde, war mir damals noch nicht bewusst. Aber nicht nur ich, sondern auch die gegen mich auftretenden Zeugen haben - jeder auf seine Art - zum Erkenntnis des Gerichts beigetragen: FREISPRUCH!

Sollte etwa mit den Instrumenten des Rechtsstaates versucht worden sein, persönliche politische Interessen durchzusetzen? Wenn ja – gescheitert!

Ich möchte mich aufrichtig bei allen KollegInnen bedanken, die mir in dieser Zeit zur Seite gestanden sind und mir ihr Vertrauen nicht entzogen haben, sondern mich mit Wort und Tat unterstützt haben.

Für mich gilt nach wie vor: Interessensvertretung darf nie Selbstzweck, Selbstbedienung oder die Bedienung von Seilschaften sein. Oft ist es ein mühsames Schwimmen gegen den Strom, aber gerade deshalb eine verantwortungsvolle und lohnende Aufgabe.

Möge die Arbeit beginnen!



Dr. Josef Sattler

Obmann ARGUS, Arbeitsgemeinschaft Unabhängiger Spitalsärzte  
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds der NÖÄK

## DAS OFFENE WORT

An  
Österreichischer Hausärzterverband  
Zeitschrift Hausarzt-Redaktion  
Herrengasse 6, Postfach 42, 1014 Wien

Abfaltersbach, am 4. 10. 07

### Betreff: Wertvolle Ratschläge der Standesvertretung

Nach nunmehr drei Jahrzehnten ärztlicher Tätigkeit ist man der Realität insofern näher gekommen, als dass die Lektüre sämtlicher voll Elan und Vorhaben strotzender Artikel unserer diversen Standesvertreter nicht mehr von akuten Magengeschwüren, sondern inzwischen, leider nicht immer, meist von einem weisen Lächeln begleitet wird. Selten, so alle paar Jahre, gelüftet es danach, eine kurze Anfrage an eben diese zu stellen, weitere Kontakte, Diskussionen, ja selbst positive Kritikansätze sind ja bekannterweise völlig unerwünscht, gibt es ja auch keine österreichweite Plattform zur breiten Diskussion, der sich die österreichischen Ärzte bedienen könnten.

Meine spezielle „Anfrage“ anlässlich mehrerer extrem belastender und stundenlanger Noteinsätze erging an die Tiroler Gebietskrankenkasse und an die Tiroler Ärztekammer: In Fällen von länger dauernden Nachtvisiten, etwa bei Notwendigkeit einer Transportbegleitung in das Krankenhaus, aber auch in anderen Fällen wie Familienkonflikten, Suizidandrohungen und vielen anderen Fällen mehr, erfolgt von der TGK eine „Honorierung“ (Anm.: Ich persönlich benütze den Ausdruck „Schmerzengeld“) nach der Leistungsposition „Mehrzeit bei Nacht pro ½ Stunde“, →

(nur verrechenbar in lebensbedrohlichen Notfällen) mit einem „Honorar“ (s. o.) von 13,20 €. Das entspricht einem „Stundensatz von 26,40 € pro Nachtstunde am Patienten!

Die „erste halbe Stunde“ errechnet sich nach den Honorarsätzen wie folgt: 1 Nachtvisite 47,51 €, eventuell 1(!) Infusion 15,32 € oder(!) iv-Injektion 3,52 € (keinesfalls mehrere!) ev. ein EKG 11,21 € mit Zuschlag am Krankbett 3,74 €. Das Maximalhonorar bei Erbringung aller dieser Leistungen wäre demnach 77,78 €.

Vom gesamten sonstigen Aufwand (Einsatzbereitschaft, Mehrfachdokumentation, Reinigung, Wiederherstellung der Einsatzfähigkeit wie komplette Revision der Notfallausrüstung mit Desinfektion etc., Telefonate mit Krankenhäusern, Rettungsabteilungen, Angehörigen, das Nicht-Einschlafen-Können nach einem 3-stündigen Notfalleinsatz, usw. soll hier gar nicht die Rede sein.

Anm.: Laut Argumentation der Tiroler ÄK wäre noch das therapeutische Gespräch zu verrechnen (11,38 €), wäre allerdings schwierig etwa bei Bewusstlosen oder Schwerverletzten, abgesehen davon, dass die Leistung streng durch die Scheinzahl limitiert ist.

Meine Fragestellung an Vertragspartner und Standesvertretung lautete dahingehend, ob dieser Stundensatz bei Nacht von 26.40€ als leistungsgerecht, kostendeckend oder wie auch immer angesehen werden kann. Während die Antwort der TGK zumindest insofern korrekt lautete, dass der Tarif „mit der ÄK ausgehandelt“ wäre und sie ihn nicht ändern könne, muss die Stellungnahme der Standesvertretung als äußerst aufschlussreich angesehen werden:

**Auszüge: „Angesichts der zu verrechnenden sonstigen Positionen angemessen“, die Leistung „müsse man ja nicht erbringen“ bzw. da im Leistungskatalog der TGK nicht vorgesehen, sei diese Leistung dem Patienten „privat in Rechnung zu stellen“. Im Übrigen „habe sich noch nie ein Kollege über dieses Honorar beschwert“**

Nun möge sich jeder Kollege selbst ein Urteil über diese wertvolle Begründung der eigenen Standesvertretung über einen ärztlichen Stundensatz pro Nachtstunde von 26.40€ bei der TGK machen. Für mich jedenfalls mit ein Grund, seit Jahren „trotz hippokratischem Eid“ Festnetztelefon und Handy ausgeschaltet zu lassen. Und, liebe Kollegen, der signierende Kollege sitzt nunmehr in der obersten Etage der ÄK in Wien und verhandelt unsere Zukunft.

Noch ein kurzes Beispiel für das „Verhandlungsgeschick“ der gesamtösterreichischen Standesvertretung?

Im Jahr meiner Praxisgründung 1984 betrug das „Km-Geld“ bei den kleinen Kassen 20.- ÖS, darin enthalten sind sowohl ärztlicher Zeitaufwand als auch KFZ-Kosten. Die KFZ-Kosten sind lt. ÖAMTC seit 1984 (=23 Jahre!!!) um ca. 250% gestiegen, die ärztlichen Honorare bekannterweise „etwas“ weniger. Auch heute nach 23 Jahren im Jahr 2007(!!) beträgt dieses KM-Geld umgerechnet noch immer sagenhafte 20.- ÖS.

Aber: Jeder Berufstand hat seine Vertretung, die er verdient. Oder?

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Herbert Steurer, 9913 Abfaltersbach 147, Tel.: 04846 6400

## Diesen Leserbrief von Dr. Wiesinger für „Consilium“ und für den „Hausarzt“ erhielten wir Anfang August. Die Aussagen sind zeitlos.....

### eline newsletter der niederösterreichischen Ärztekammer vom 2. August 2007:

**Vorsorgeuntersuchung.** Die Österreicher werden gesundheitsbewusster und gehen öfters zu Vorsorgeuntersuchungen, weiß der Hauptverband zu berichten. Aktuelle Erhebungen zeigen, dass letztes Jahr 900.000 Menschen einen Gratis-Gesundheits-Check in Anspruch genommen haben. Besonders in den westlichen Bundesländern sei eine hohe Teilnahmequote zu verzeichnen, betont der stv. HV-General Josef **Probst**. Kritisch wird die angeblich geringe Beteiligung der Ärzte bei der elektronischen Datenübermittlung vermerkt. HV-Pressesprecher Dieter Holzweber spricht von einer „aktiven Weigerung“, da bisher erst 350 elektronische Datenblätter eingelangt seien. Das Argument des „gläsernen Patienten“ gelte nicht, da die Daten ausschließlich anonymen statistischen Auswertungen dienen (APA, Wr. Zeitung, Radio NÖ, Radio Krone Hit, Ö1 Frühjournal).

Voll der freudigen Erwartung habe ich Mitte Juli 2007 festgestellt, dass meine Softwarefirma das Modul „Datenübermittlung“ im VU Dialog eingerichtet hat. Natürlich habe ich die nächste VU sofort elektronisch signiert und via Net verschickt. Ist doch fein, wenn man nichts ausdrucken muss und sich den Weg zur Post und auch noch die Briefmarke sparen kann.

**Dazu folgende Geschichte:** Nach dem die Nachricht „Übermittlung fehlerfrei“ am Bildschirm angezeigt worden ist, habe ich vorsorglich bei der NÖ GKK angerufen, ob „eh alles seine Ordnung habe“.

Darf ich Ihnen den Kommentar des wirklich freundlichen Herrn Referenten liefern:

„Nein, Herr Doktor, so schnell geht das nicht. Wo denken Sie hin! Die Herren die das entscheiden, sind jetzt auf Urlaub; im Herbst sind sie dann zurück und werden sich zusammensetzen und sich beraten. Dann müssen sie eine Entscheidung treffen. Das wird dauern! Vor Anfang nächsten Jahres wird das Übertragen der VU sicher nicht möglich sein“, Zitat Ende.

Soweit nur zum **Holzweber'schen** Vorwurf, die Ärzte würden die elektronischen Datenblätter „aktiv Verweigern“. Der liebe Herr HV Sprecher Dieter Holzweber sollte einmal, bevor er Presse und Rundfunk informiert, redlich recherchieren lassen wo der Sand im Getriebe zu finden ist! Bei uns jedenfalls nicht. Warum müssen wir Ärzte uns dann immer als Verweigerer ins Eck stellen lassen?

LaaDoc: Dr. Wolfgang R. Wiesinger, Marktplatz 23, 2136 Laa an der Thaya, Telefon: 02522 23 45-0 [www.laadoc.at](http://www.laadoc.at)

# Das „Weinklangfestival“

Eine im Verborgenen blühende Idee ganzheitlichen Kulturverständnisses.

von Christian Euler

**Das Weinklangfestival auch im dritten Jahr seines Bestehens als Geheimtipp zu bezeichnen ist keine Übertreibung. Zwischen den Veranstaltungsorten im mittleren Burgenland, Deutschkreutz, Horitschon, Lackenbach, Neckenmarkt, gezählte drei kleinflächige Plakate am Rand der Landstrasse. In den Orten keine Wegweiser zu den Aufführungsorten, was bei Kirchen und Schlössern kein dramatisches Versäumnis ist, in den Hotels der Region keine Hinweise, kein Informationsmaterial.**



Ich selbst wurde auf das junge Festival über eine Zeitungsnotiz aufmerksam, die neben zweiseitigen Berichten über die Mörbischer Operette, die Kobersdorfer Schlossspiele und den St. Margarethner Steinbruchnabucco zu finden war.

[www.weinklangfestival.at](http://www.weinklangfestival.at) stillte meine Neugierde, besser: weckte sie. Schon der Internetauftritt ließ etwas vom Engagement und der Ambition der Festivalgestalter ahnen. Ein Motto, heuer „Thesen“, hielt literarische, musikalische und Darbietungen der bildenden Kunst wie eine Klammer zusammen. Das Burgenland war von Reformation und Gegenreformation betroffen,

die Eisenstädter Superintendentatur feiert im Jahr 2007 ihr fünfzig-jähriges Bestehen, in Oberschützen findet sich ein evangelisches Gymnasium (in dem der burgenländische Hausärzteverbandspräsident, Dr. Daniel Bidner Schüler war) und eine Expositur der Grazer Musikhochschule. Die Protestanten des Burgenlandes sind ein aktiver Teil der burgenländischen Bevölkerung. Ökumenische Impulse aus der Kulturlandschaft können auch heute den höchsten Würdenträgern der römisch-katholischen Kirche nicht schaden. Der Eisenstädter Bischof Dr. Iby bringt in der Grußbotschaft, veröffentlicht im Festivalalmanach, seine Freude über die gelungene Ökumene zum Ausdruck: „Kultur auf dieser Ebene zeugt von geistiger Weite.. und soll den Festivalbesuchern.. die Vielfalt in der Einheit als Besonderheit des Burgenlandes näher bringen“.

Schon das Eröffnungskonzert spannte den weiten Bogen von der großen Welt in die Region, von der Vergangenheit in die Gegenwart, von der Hochkultur in die Alltagskultur. In der katholischen Kirche von Horitschon wurde aus den Thesen des Martin Luther und aus der Prämisse des Augsburger Religionsfriedens gelesen. Werke von Johann Sebastian Bach, Georg Christoph Strattner, einem in Gols

geborenen protestantischen Kirchenmusiker des 17. Jahrhunderts, Heinrich Schütz, Johann Hermann Schein und ein Auftragswerk für das Weinklang-Festival des 1959 geborenen Richard Dünser brachten dem Publikum geistliche Musik näher. In das Ensemble international erprobter Musiker fügten sich die Kirchenchöre von Deutschkreutz, Neckenmarkt und Lackenbach ein.

Die Programmierung aller weiteren drei Konzerte gibt Zeugnis von der Sorgfalt der Planung, die jede Beliebigkeit vermeidet und liebevoll eine anspruchsvolle Idee mit großem Taktgefühl umzusetzen bemüht ist.

In einem eigenen Kinderprogramm führten Kinder für Kinder Szenen aus dem Leben des jungen Bach auf und brachten seine und seiner Zeitgenossen Telemann und Pachelbel Musik zu Gehör. Neben aufstrebenden, jungen Musikern aus Oberpullendorf musizierten der Chor der Volksschule Neckenmarkt und begabte Kinder im Festival mitwirkender Virtuosen.

Zwei gemeinsame Mittagstische der Festivalbesucher mit den ausführenden Künstlern, bei denen nach Rezepten der Region und des 17. Jahrhunderts Hausmannskost und fürstliche Köstlichkeiten kredenzt wurden, trugen zum Gemeinschaftserlebnis eines „Festes für alle Sinne“ bei. Ein musikalisch gestalteter Festgottesdienst am Sonntag ehrte die Gotteshäuser, die Veranstaltungsorte für Konzerte waren, als sakrale Räume.

Zwei Ausstellungen bildender Künstler des Burgenlandes bedienten den Gesichtssinn, der sich nicht minder an der sichtbaren Spielfreude der meist sehr jungen Musiker erfreuen konnte. Die Tage im Blaufränkischland, erlesene Weine allerorten Ehrensache, waren ein Hochgenuss für Leib und Seele. So viel uneitle, tief berührende und bestärkende Kultur lässt sich nicht oft erleben.

„Musika ist eine halbe Disziplin und Zuchtmeisterin, so die Leute gelinder und sanftmütiger, sitzsamer und vernünftiger macht“ ist Martin Luther im sorgfältig redigierten, das Fest begleitenden Almanach zitiert, und an einer anderen Stelle verweist die künstlerische Leiterin dieses Ausnahmeeignisses, die Kirchenmusikerin und Organistin Ulrike Theresia Wiegele auf ein Zitat Immanuel Kants: „Ich glaube durch meine Philosophie mit allem im Klaren zu sein - wenn ich aber einen evangelischen Choral höre, so gibt mir das einen Frieden, den mir meine Philosophie nicht gibt“.

Das nächste Weinklangfestival findet von 30. April bis 4. Mai 2008 statt. Thema: Mazeltov. Sofort drängen sich Assoziationen auf: die sieben heiligen Gemeinden des Burgenlandes, in denen Gelehrte von Weltruf wirkten, jüdische Komponisten, jiddische Musikanten....

Übrigens: um den Wert einer Opernkarte der Salzburger Festspiele sind Sie bei Weinklang drei Tage dabei, Nächtigung inklusive.

Ich werde mir gestatten, Sie im Februar noch einmal an „Weinklang“ zu erinnern.