

Präsidentenbrief

Geschätzte Kolleginnen! Geschätzte Kollegen!

Ich berichte Ihnen über den Kongress „forum medizin 21“, der zwischen 22. und 24. September in der Paris Lodron Universität in Salzburg, unmittelbar neben Festspielhaus und Felsenreitschule, bei prächtig sonnigen Spätsommerwetter stattfand.

Die Allgemeinmedizinischen Gesellschaften Deutschlands, Südtirols und Österreichs fanden sich unter dem organisatorischen Dach der Paracelsus medizinischen Privatuniversität in enger Kooperation mit engagierten SAGAM-Kollegen zusammen, um über die „Polypharmakotherapie im Spannungsfeld zwischen Klinik und Hausarzt“ zu diskutieren.

Traditionell hält Prof. Andreas Sönnichsen diese heuer zum dritten Mal stattfindende Fortbildungsveranstaltung frei von Pharma-Sponsoring. In der durchaus moderaten Kongressgebühr mit beträchtlichem Frühbucherbonus ist der Besuch aller Vorträge und Workshops, sowie ein umfassendes Kongress-Skriptum inkludiert. Das gesellschaftliche Programm muss selbst finanziert werden.

Die Teilnehmerzahl steigt von Jahr zu Jahr und näherte sich heuer der Zahl vierhundert.

Am Eröffnungsabend diskutierten Minister Stöger, Dr. Klein (Hauptverband), Dr. Pjeta (ÖÄK), mit den Landesvertretern Drs. Glehr (ÖGAM), Gerlach (DEGAM), Weigelt (Deutscher Hausärzterverband) und Euler (ÖHV). Die politische Brisanz des Kongressthemas gewann sofort Konturen, trugen doch die Gesundheitspolitiker einmal mehr das Projekt e-Medikation als Lösung für das Problem Polypharmakotherapie vor sich her. Ich stellte die im Arzneimittelbrief publizierte, auf allen erdenklichen Ebenen fehlende, Evidenz der Gesundheitselektronik in den Mittelpunkt meines Statements und nannte Beispiele für die Geringschätzung der Allgemeinmedizin durch die politisch Verantwortlichen. Der



Moderator, ein deutscher Wissenschaftsjournalist, sorgte für ausgewogene Redezeiten und ließ die in Österreich oft zu beobachtenden devoten Gesten prominenten Diskussionsteilnehmern gegenüber gottlob vermissen.

Wie sehr sich die universitär verankerte und vernetzte Allgemeinmedizin Europas mit dem Thema Polypharmakotherapie befasst, zeigten unzählige Workshops und Vorträge, die in einem Ergebnis übereinstimmten:

Ohne hausärztliche Fürsorge dem Patienten gegenüber und ohne eine selbstbewusste Allgemeinmedizin mit universitärer Rückendeckung den Fachgesellschaften gegenüber, lässt sich diesem durch die demographische Entwicklung zunehmendem Problem nicht beikommen.

Prof. Garfinkel aus Tel Aviv, der in seinem Plenarvortrag Polypharmakotherapie eine Krankheit nannte, nahm gar den Terminus „ärztliche Kunst“ in den Mund und meinte damit das beherzte Reduzieren einer in ihren Einzelteilen durchaus Evidenz basierten Therapie auf das dem Individuum zuträgliche Maß.

Beeindruckt und animiert konnten wir Teilnehmer aus Österreich unzählige wissenschaftliche Arbeiten von allgemeinmedizinischen Netzwerken und mit Universitätsinstituten vernetzten Praxen kennen lernen, die jede Frage nach einer allgemeinmedizinischen Wissenschaft, Forschung und Lehre im Keim ersticken.

Natürlich stöhnen auch unsere bundesdeutschen Kollegen mitunter über die zusätzlichen wissenschaftsdienstlichen Aufgaben und in einem Vortrag wurde auch über das „nie mehr wieder“ manches Teilnehmers berichtet. Dennoch ist diese Vielzahl an interessanten Posterpräsentationen und die Referate über systematische Versuche alltägliche Praxisphänomene zu erfassen und zu bearbeiten eine ermutigende Wohltat für das alltagsgehetzte Praktikerherz.



Ermutigend auch die Vielzahl sehr junger Kolleginnen und Kollegen, teils Doktorandinnen und Dokto-



Dr. Christian Euler

randen, die ihre Arbeiten zur Diskussion stellen und offensichtlich Interesse an der Allgemeinmedizin haben. Ich ließ mich zu einem Wissenstest verleiten. Eine der Jungen Kolleginnen vergleicht in ihrer Doktorarbeit den Wissenstand von frisch Promovierten und altgedienten AllgemeinmedizinerInnen und bat nach einem Vortrag in der großen Aula um Mithilfe. Es zeugt vom konkurrenz- und eifersuchtsfreien Kongressklima, dem respektvollen Umgang der Generationen miteinander, dass sich eine große Zahl älterer AllgemeinmedizinerInnen zum verlaublichen Termin über die sechzig Fragen hermachte.

Mein mit großer Freude erwarteter Urlaub in Griechenland zwang mich die Kongressteilnahme Freitagabend zu beenden. Eine ehrenvolle Einladung zum Gesellschaftsabend konnte ich nicht mehr annehmen. Für 2012 sollten wir alle jede Terminkollision mit dem Forum medizin 21 vermeiden und uns uneingeschränkt die kräftigsten Impulse dieses in seiner Form einmaligen Allgemeinmedizinerntreffens abholen. Die letzten Tage im September sollten für Salzburg, die letzten Novembertage für Graz reserviert sein, die durch unsere Teilnahme kräftigsten Lebenszeichen allgemeinmedizinischen Wissensdranges und praktizierter Wissenschaft.

PS. Dankbar möchte ich meinen Mittelschul- und Maturakollegen Prof. Heribert Metzger, Professor am Salzburger Mozarteum, erwähnen, der einem kleinen Kreis zu später Stunde bereiter Kolleginnen und Kollegen Freitagabend die Orgellandschaft des Salzburger Domes näherbrachte und mit kommentierten Hörproben an den außergewöhnlichen Instrumenten beschenkte. So klingen Tage selten aus.

Dr. Christian Euler, Fax: 02685/607774, E-Mail: ch.euler@aon.at

Nemo ante mortem beatus

Die Geschichte wird Herodot zugeschrieben, den die einen voll Bewunderung den Vater der Geschichte nennen, die anderen voll Verachtung den Vater der Lügen schmähen. Sollte sie tatsächlich erfunden sein, wäre das ein Zeugnis üppiger Phantasie, die heute noch unserer Wirklichkeit Farbe verleiht:

Solon, der weise Gesetzgeber Athens, besuchte auf seinen Reisen auch Krösus, den sagenhaft reichen König Lydiens. Dieser zeigte dem Gastfreund seine Schatzkammern und fragte ihn danach, wer wohl der glücklichste Mensch unter der Sonne sei. Die Antwort ist Geschichte: niemand sei vor dem Tode glücklich zu preisen. Im dramatischsten Moment seines Lebens sollte sich Krösus dieser Worte erinnern.

Tu felix Austria

Die ÖsterreicherInnen - früh pensioniert, nie geniert - haben da schon ganz andere Sorgen, wenn es um die Gestaltung des Lebens vor dem Tode geht. Ministerialrat Auer etwa versäumt niemals, wenn er sein Auditorium mit den Visionen eines elektronischen Gesundheitssystems langweilt, auf seine Mutter hinzuweisen, die hochbetagt aber rüstig, sich nichts sehnlicher wünscht als ihre Gesundheitsdaten selbst zu verwalten. Des Lebens grüner Baum wirft eben in jeder Kultur andere Schatten.

Nil nisi bene

Ich sitze am Sterbebett meines Vaters. Ein Leben, das bis ins hohe Alter von jugendlicher Vitalität geprägt war, erlischt. Statistisch gesehen hätte die latente Krebskrankheit gar nicht mehr ausbrechen dürfen, aber offenbar gelten die Gesetzmäßigkeiten der Wissenschaft jenseits der Neunzig nur bedingt.

Unter dem Regime der Schmerztherapie durchlebt der Sterbende Phasen stillen Glücks, seinen Frieden mit der Welt hat er geschlossen, seine Sorge gilt seiner Frau, seine Fürsorge den Nachkommen, die irdischen Dinge sind längst geregelt. Immer wieder einmal ist er verwirrt, wird ungeduldig, beklagt den Stillstand und gibt die Hoffnung nicht auf.

Anlässlich eines der unvermeidlichen Spitalsaufenthalte wird mein Vater von einem Konsiliarius mit der Realität konfrontiert. Diagnose, Metastasierungsgrad und Prognose in knappen Worten. „Der Patient ist restlos aufgeklärt“ steht im Befund. Diese dem Patientenanwalt wohlgefälligen Worte lösen eine persönliche Katastrophe aus. Es dauert Tage, bis der Sterbende wieder im seelischen Gleichgewicht ist.

Meine spärlichen Lateinkenntnisse zusammenkrazend erinnere ich mich des Originalzitats, nur Gutes über die Toten zu sprechen. Die Magie des Aphorismus ist offensichtlich: nur ja die Toten nicht in ihrer Ruhe stören, die bösen Geister nicht wecken. In der Wiener medizinischen Schule wurde der Spruch dahingehend abgewandelt, in Anwesenheit der PatientInnen nichts Böses zu sagen. Auch das eine magische Formel. Denn selbst wer der Sexualtheorie Sigmund Freuds nicht folgen wollte, war allemal von der Macht des Unbewussten überzeugt. Und die galt es für den Heilprozess und im Sinne der PatientInnen zu nützen.

Audiatur et altera pars

Es ist nur recht und billig, dass Ministerialrat Auer und Hofrat Bachinger wann immer sie wollen zu Wort kommen. Beide haben weder medizinisches Wissen noch Können und keinerlei ärztliche Erfahrung. Auf der juristischen Fakultät wird derlei nicht gelehrt und für die Ausübung ihrer Beamten Tätigkeit scheint es auch nicht nötig zu sein. Was Wunder, dass beide der „ärztlichen Kunst“ verständnislos gegenüberstehen weil sie für den



Dr. Peter Pözlbauer

einen einen Verwaltungsakt darstellt, der zu administrieren, für den anderen einen Gesetzestext, der im Zweifelsfall gegen den Arzt zu exekutieren ist.

Wo aber bleiben jene, die uns die ärztliche Kunst gelehrt haben und auch heute noch lehren? Ein Billroth, ein Eiselsberg, ein Schönbauer und ein Fellingner hätten unverzüglich und eindeutig Stellung bezogen. Denn wenn es niedergeschriebenes Patientenrecht ist, die volle Wahrheit über die eigene Erkrankung zu erfahren, sind Glaube, Liebe, Hoffnung ebenfalls Werte, die es zu verteidigen gilt. Heute ist nichts dergleichen zu hören. Die Kultur der Medizin ist so weit gesunken, dass nur mehr die Fachgesellschaften einen langen Schatten werfen, deren Vertreter uns vor dem Richter in der Sprache der Juristen vorwerfen, was wir nicht alles falsch gemacht hätten.

Inzwischen bleiben unsere PatientInnen mit ihrem Wissen, aber auch ihren Ängsten und Sorgen alleine.

Dr. Peter Pözlbauer, E-Mail: poezlpe@utanet.at

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Seit Wochen zieht sich eine Diskussion über die Kranken-Zusatzversicherungen hin, wobei krause Vorstellungen von Gerechtigkeit und Spitalsfinanzierung an den Tag gelegt werden.

Ad krause Vorstellungen von der Realität:

Was stellen sich eigentlich medienwirksam sozial bewegte Funktionäre vom Minister abwärts vor, warum wohl jemand die nicht unbeträchtlichen Zahlungen für eine Kranken-Zusatzversicherung auf sich nimmt?

Das kolportierte Spitalsessen in der Sonderklasse kann es nicht sein, denn es kommt weder vom Plachutta noch vom Sacher und rechtfertigt den finanziellen Mehraufwand sicher nicht. Das Einzelzimmer ist da schon eher ein Argument. Aber das wesentliche Argument für die Zusatzversicherung ist natürlich die schnelle Terminvergabe. Es ist doch ganz klar, dass bei der Terminvergabe für die Therapie nicht bedrohlicher Krankheiten derjenige terminlich bevorzugt wird, der ein ordentliches Honorar zahlt. Andernfalls wäre die Zusatzversicherung ja sinnlos. Sie wird ja nicht als freiwillige Spende zur Finanzierung defizitärer Spitäler abgeschlossen, sondern damit eine entsprechende Gegenleistung erbracht wird, wobei Einzelzimmer und Essen sicher nicht prioritär sind.

Ad Gerechtigkeit:

Ich kann es nicht nachvollziehen, wie das Wort Gerechtigkeit mit dem Vorenthalten von Gegenleistungen für Versicherungszahlungen in Kontext gesetzt werden kann. Es erscheint mir sogar eher als unmoralischer Akt, Geld zu nehmen und nichts dafür zu leisten.

Ein Weiterverfolgen der eingeschlagenen politischen Linie kann nur 2 Konsequenzen haben:

Kündigung der Zusatzversicherungen und damit Entfall der Klassegelder für die öffentlichen Spitäler

Boycott der öffentlichen Spitäler und Wechsel zu den Privatkliniken.



Dr. Wolfgang Werner

Ein altes Sprichwort kann hier in Umkehrung angewendet werden: keine Musi – kein Geld, oder in moderner Diktion, die so gerne gegenüber der Ärzteschaft in Anwendung kommt: der Leistung folgt das Geld. Ist keine Leistung da, z. B. in Form eines guten Termins, dann gibt es auch kein Geld – so einfach ist das!

MR. Dr. Wolfgang Werner, Arzt für Allgemeinmedizin
 Bezirksärztervertreter 10.Bez, Präsident ÖHV-Wien
 1100 Wien, Weitmosergasse 3
 Tel: 01 617 22 68, Fax: 01 617 22 684
 mailto:dr.w.werner@speed.at
<http://www.drwwerner.at>

Beitrittserklärung:

Ja, ich trete dem ÖHV bei:

als ordentliches Mitglied (Arzt/Ärztin f. Allgemeinmedizin, in Ausbildung) Jahresbeitrag: € 90,-
 Mitglieder der ÖGAM: € 80,- PensionistInnen: € 30,-

als außerordentliches Mitglied (FachärztInnen)
 Jahresbeitrag: € 90,-

als förderndes Mitglied (z. B.: Firmen oder Körperschaften)
 Anstelle eines Mitgliedsbeitrages tritt eine jährliche Spende

ICH MÖCHTE AKTIV AN DER VEREINSGESTALTUNG MITWIRKEN

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



Name

Adresse

Telefon

e-Mail

Unterschrift

STAMPGLIE

Vom 15-Euro-Honorar bis zum Christophorus-Rekord

Die Kassentarife für gewisse Einzelleistungen nähern sich der Lächerlichkeitsgrenze. Auch der Gesetzgeber lässt für manche Untersuchungen nur ein Honorar von Euro 15,- zu. Die Allgemeine Unfallversicherung gönnt den Hausärzten für einen mehrseitigen Befundbericht karge Euro 15,51. Auf der Ausgabenseite wird mit uns Praxisbetreibern nicht so kleinlich umgegangen: Tausende Euro müssen fließen, wenn unabwendbare Aufrüstungen der Hard- und Software anstehen. Folge: Betriebsgewinne schrumpfen! Nachfolger für Hausarztpraxen werden rar. Die Hubschrauberrettung hingegen, befindet sich im Höhenflug. Sie feiert Frequenzsteigerungen, als ob es keine Finanznöte und Sparprogramme gäbe.

Der Mehrzahl der Niedergelassenen ist nichts peinlicher, als im Freundeskreis oder im halböffentlichen Bereich über die aktuelle Honorarsituation zu sprechen. Grund dafür sind die bekannten, reflexartigen Reaktionen der Nichtmediziner bei Diskussionen dieser Art. Schnell werden wir Ärzte als Leidende auf hohem Niveau hingestellt: „Hört doch auf zu jammern! Ihr baut in den kleinsten Ortschaften die größten Häuser, kauft permanent die teuersten Autos und wollt uns weismachen, dass Eure Honorare zu niedrig sind?“

Über Kassenärzte, die über sinkende Einnahmen bei gleichzeitig explodierenden Betriebskosten klagen, ergießt sich zusätzlich ein Pauschalvorwurf der besonderen Art: „Seid ganz still! Ihr könnt doch die Einkünfte selbst steuern: Patienten werden unnötigerweise wiederbestellt, EKG's geschrieben, was das Zeug hält und Laborkontrollen durchgeführt, die keiner benötigt!“ Soweit, so schlecht. Doch in jüngster Zeit verlieren diese „Totschlag-Argumente“ an Schlüssigkeit. Nachdenklichkeit breitet sich aus: Warum lassen sich heute Landarztpraxen, die angeblich sicheren Wohlstand verheißen, so schwer neu besetzen? Warum können Kassenplanstellen für Allgemeinmedizin im städtischen Bereich ersatzlos gestrichen werden, ohne einen Aufstand in der Kollegenschaft auszulösen? Würde der Vorwurf der permanenten „Überarztung“, die alles ausgleichen kann, seine Berechtigung haben, dann gäbe es keine Stellenausschreibung, bei der erst nach Monaten eine Bewerberin/ein Bewerber gefunden werden kann. Das angeblich in Kassenpraxen so sicher und schnell verdiente Geld, müsste doch ganze Heerscharen von gewinnorientierten Kolleginnen und Kollegen anlocken. Vielschichtig sind die Gründe dafür, dass die Allgemeinmedizin Österreichs mehr und mehr in ein Schattendasein eintaucht. Die triste Honorarsituation ist nur eine Facette davon.

Für niedrige Kassentarife tragen wir selbst die Verantwortung

Niedrige Kassentarife werden hier und jetzt nicht thematisiert, denn sie benötigen immer auch die Zustimmung der Ärztekammer. An dem Zustand, Standesvertreter zu haben, die solche Honorierungen in den Kassenvertrag einfließen lassen, sind wir selbst schuld. Dieser Vertretung haben wir in freien Wahlen die Verantwortung für Kassenverhandlungen übertragen. Da hilft kein Wehklagen! Erschwerend neben der Ängstlichkeit und Anpassbarkeit der Ärztevertreter, ist die ausgeprägte Feigheit der Vertragsärzteschaft. Für einen Außenstehenden ist schwer erklärbar, warum sich Akademiker zu solch vielfältigen Erniedrigungen zwingen lassen: Von zusätzlichen Formularen ohne Honorierung bis zum notwendigen Hochrüsten unserer EDV, um alle Wünsche der Gesundheitsbürokraten zu erfüllen. Kaum droht der Gesetzgeber mit einer neuen Einschränkung oder zusätzlichen Mehrbelastung, beginnt schon das große Zittern unter den Betroffenen: „Ein Aufbäumen unsererseits nützt doch eh nichts, die fahren glatt über uns drüber!“ Wer so denkt, der hat schon verloren.

Ein Teil der Niedergelassenen ist durch Kreditaufnahmen heillos überschuldet und verteidigt diesen scheinbaren Zwang zu Investitionen auch noch mit der Notwendigkeit, den Kranken bestmögliche Ordinationsausstattung bieten zu müssen. Die Mehrzahl der Vertragsärztinnen und -ärzte hat vor dem Druckmittel vertragsfreie Zeit so große Angst, wie der sprichwörtliche Teufel vor dem Weihwasser. Die Ängstlichen sind weder imstande, noch Willens, für ihre berechtigten Forderungen auf die Barrikaden zu steigen und dabei einige Wochen ohne Kassenvorauszahlungen auszukommen.

Diese Urangst der Vertragsärzteschaft macht Krankenkassen- und Politfunktionäre bärenstark.

Es vergeht kein Monat, in dem sie der Allgemeinmedizin nicht eine zusätzliche Fessel anlegen. Die Gesundheitsbürokratie taucht fast wöchentlich in unseren Ordinationen mit neuer Fratze auf. So greifen Institutionen und Körperschaften ungehemmt in unser Berufsleben



Dr. Wolfgang Geppert

ein, ohne auch nur die geringste Rücksicht auf das Wesen von freiberuflicher Tätigkeit zu nehmen. Die Entscheidungsträger bauen auf dem pauschalen Vorwurf auf, Ärzte würden sowieso viel zu viel verdienen und könnten dieses eine, zusätzliche Formular ruhig noch verkraften. Als Beispiel für die Hilflosigkeit einer Ärzteschaft, die über ein Jahrzehnt hindurch nicht einmal imstande ist, einen Ausgleich für die Teuerung zu erkämpfen, stehen die Tarife für die Führerscheinuntersuchung.

Hilflosigkeit: 13 Jahre hindurch keine Inflationsabgeltung

Die Honorare nach der Führerscheingesundheitsverordnung (FSG) wurden von 1997 bis Anfang Oktober des Jahres nicht angehoben. Ganz im Gegenteil! Anlässlich der Währungsumstellung zum Jahreswechsel 2001/2002 kam es zur Abrundung der im Gesetz festgeschriebenen Honorarsätze. Alle bisherigen Versuche, die Tarife zumindest der Inflation anzupassen, sind gescheitert.

Bei diesem Thema muss ich mich zurückhalten, denn seit 10 Jahren nützte ich als Mandatar der NÖ Ärztekammer jede Gelegenheit, um den Tarifen der FSG-Untersuchungen wenigstens eine Inflationsanpassung zu verschaffen. Alle Anträge in dieser Angelegenheit hier wiederzugeben, würden den Rahmen der Druckschrift bei weitem sprengen. Die Hilflosigkeit meiner Standesvertretung ging so weit, dass sie sogar ihre Zuständigkeit für diese Honorare in Abrede stellte. Von meinen unzähligen Anläufen, an dieser untragbaren Situation irgendetwas zu ändern, nehme ich nur zwei heraus: Im NÖ Kurienvorstand vom 10. April 2002 formulierte ich folgenden Antrag: „Die Gutachtergebühren nach dem Führerscheingesetz wurden anlässlich der Euro-Umstellung mit Januar dieses Jahres abgerundet.

Die Kurie der Niedergelassenen in der Ärztekammer für NÖ fordert die Bundeskurie auf, eine seit Jahren fällige Tarifierhebung bei den FSG-Gebühren durchzusetzen.“ Es mussten über neun Jahre verstreichen, um diese Forderung Wirklichkeit werden zu lassen. Die Kurienführung war fein säuberlich damit beschäftigt, diesen Ruf nach Ausgleich nicht in jede Versammlung der Kurie bringen zu lassen. Die Vielfalt der Begründungen, warum eine Anpassung der im Gesetz festgeschriebenen Honorare nicht durchzusetzen sei, könnte allein Stoff für ein Taschenbuch hergeben. Zusätzlich kamen spitze Kommentare von Ärztevertretern, die es, aus welchen Gründen auch immer, für nicht notwendig halten, Führerscheinuntersuchungen in ihren Ordinationen durchzuführen. Ein Beispiel: „Keiner zwingt Sie zu diesen Untersuchungen. Wenn Ihnen die Honorierung nicht passt, dann hören Sie einfach auf damit!“

Sieben weitere Jahre zogen ins Land und die Delegierten in den Kurienversammlungen konnten meine diesbezüglichen Wortmeldungen schon nicht mehr hören. Am 11. März 2009 unternahm ich einen neuerlichen Vorstoß, diesmal mit einem Aufruf zum offenen Widerstand: „Die NÖ Kurienversammlung fordert die Österreichische Ärztekammer auf, Kolleginnen und Kollegen, welche Untersuchungen nach dem FSG durchführen, zum bundesweiten Boykott der Gutachten aufzurufen. Dieser Boykott soll bis zur Anhebung der Tarife durch den Gesetzgeber aufrechterhalten bleiben.“ Um sich nicht selbst unnötig in Zugzwang zu versetzen, nahm damals Bundeskurienobmann Dr. Wawrowsky (= Mitglied der NÖ Kurienversammlung) mittels eines Zusatzantrages den Dampf aus dem Vorhaben: „Vorher soll ein letzter Versuch der Bundeskurie stattfinden, eine Tarifierhebung durchzubringen.“

Es wäre kleinlich, jetzt mit all den Mandatarien abzurechnen, die diese Vorstöße im Sand verlaufen ließen. Tatsache ist: Ich habe jede Gelegenheit genutzt, um auch zusammen mit Delegierten anderer Bundesländer, den berechtigten Ruf nach Tarifierhebung Realität werden zu lassen. Die „Ich-Form“ soll nicht darüber hinwegschwindeln, dass die massiven Anstrengungen von „meinen“ Fraktionskolleginnen und -kollegen voll unterstützt worden sind. Schon höre ich Mandatarien raunen: „Jetzt ist aber Schluss mit der Jammerei, Kollege Geppert, denn ab 1. Oktober dieses Jahres gibt es ein schöne Steigerung der FSG-Honorare!“ Das können nur Aussagen von selbstzufriedenen Ärztevertretern sein.

Um zumindest die Teuerungsrate seit Einführung dieser Untersuchungen (1997)

auszugleichen, wäre eine Tarifierhebung von 29 Prozent notwendig gewesen. Die Wirklichkeit schaut anders aus: Das Honorar für Wiederholungsuntersuchungen wurde von Euro 25,40 auf Euro 30,- angehoben. Das ist ein Plus von 18 Prozent. Für die Gruppe 1-Untersuchungen gibt es statt bisher Euro 29,- ab nun Euro 35,-. Das entspricht einer Anhebung um 20 Prozent. Selbst das Plus von 25 Prozent bei den Gruppe 2-Attesten (früher Euro 39,90, jetzt Euro 50,-), kommt keiner kompletten Wertanpassung nach. Im Klartext: Selbst nach den jetzt erfolgten Honorarerhöhungen bekommen wir für die Untersuchungen weniger auf die Hand als vor 14 Jahren, bei deren Einführung. Im Gegensatz zu anderen Branchen, ist eine Effizienzsteigerung im Praxisbereich nicht möglich. Wir können die Untersuchungen weder an einen billigen Arzt in China auslagern, noch haben wir die Berechtigung, den Untersuchungsgang vom Umfang her zu raffen.

Wertschätzung nach Art des Bundes: Euro 15,- für ein ärztliches Gutachten

Eine Sonderstellung nehmen die Wiederholungsuntersuchungen der Gruppe 2 ein. Das sind Lenkberechtigungen für Lastkraftwagen und Busse. Derzeit stellen sie in meiner Praxis den höchsten Anteil bei den Attestierungen dieser Art dar. Sie sind es auch, die den größten Arbeitsaufwand aller Führerscheinuntersuchungen mit sich bringen. Die Probanden legen meist im Laufe der Jahre, die Untersuchungen sind im 5-Jahres-Abstand notwendig, ordentlich an Gewicht zu. Ein Body-Maß-Index von 40 und darüber ist keine Seltenheit. Als Folge davon liefern die zu Untersuchenden oft hohe Blutdruckwerte. Bei einer Messung von zum Beispiel RR 190/120 lässt es die Vorschrift nicht zu, die Wiederholungsuntersuchung in der Ordination abzuschließen. Für diese und ähnliche Fälle muss eine Weiterleitung zur Amtsärztin oder zum Amtsarzt (Polizeiärztin / Polizeiarzt) erfolgen.

Bittere Beigeschmack für den Untersucher: Auch bei derartigem Verlauf ist das vorgegebene Formular komplett auszufüllen. Das heißt, bei einem Brillen- und/oder Kontaktlinsenträger müssen alle Daten, inklusive der Details aus dem Brillenpass, zu Papier gebracht werden. Fazit: Der schlecht eingestellte oder unbehandelte Hypertoniker in Kombination mit Brille und/oder Kontaktlinsen, macht die meiste Arbeit. Nach Abschluss der Untersuchung ist das Attest noch zu kopieren und an die

zuständige Bezirkshauptmannschaft (BH) zu schicken. Für den ganzen Aufwand konnte bisher vom Untersuchten laut Vorschrift nur Euro 12,70 kassiert werden. Das war genau die Hälfte des Betrages, der nach einem Untersuchungsgang dieser Art fällig wurde, wenn die BH aus dem Spiel bleibt: Euro 25,40.

Dieses Honorar kam selbst den betroffenen Probanden oft zu niedrig vor: „Herr Doktor, Sie müssen sich gerade geirrt haben!“ Mit 1. Oktober 2011 wurde dieser spezielle Honorarsatz um Euro 2,30 angehoben. Im Klartext: Gutachterärzte, die so wie ich, seit Anfang 1998 tätig sind, müssten allein zum Ausgleich der Teuerung, wie bereits erwähnt, um 29 Prozent mehr bekommen. Die Wirklichkeit schaut anders aus: Durch 13 Jahre hindurch war dem Gesetzgeber eine Untersuchung, die an die BH weitergegeben werden muss, Euro 12,70 wert, jetzt seit Oktober 2011, stehen dem Arzt glatte Euro 15,- zu. Mit dieser Anhebung zeigt der Bund den engagierten Gutachtern keine besondere Wertschätzung. Es ist eher ein plakatives Beispiel dafür, wie die permanent versprochene Aufwertung der Allgemeinmedizin im Konkreten aussieht. Sind es doch vornehmlich praktische Ärztinnen und Ärzte, die mit Zusatz Tätigkeiten dieser Art versuchen, die Ertragslage der allgemeinmedizinischen Tätigkeit zu verbessern.

Die Guten ins Töpfchen, die Schlechten ins Kröpfchen

Immer dann, wenn der Gesetzgeber besonders leistungsfeindliche Schritte setzt, finden Gefinkelte zum Ausgleich Schlupflöcher. Wie schon bisher dargestellt, stehen die unterschiedlich hohen FSG-Honorare in keiner Relation zu dem damit verbundenen, ungleich großen Zeitaufwand. Ein junger, sportlicher und normalsichtiger Mann, der anhebt, den C-Führerschein zu erwerben, lässt nach angemessener Begutachtungszeit Euro 50,- in die Praxiskasse fließen: Kein kompliziertes Eruiieren der vom Hausarzt verordneten Hochdruckmedikamente und kein aufwändiges Abmalen aller Details eines Brillenpasses. Der Untersuchungsgang kann in einem Stück durchgezogen werden.

Ganz anders ist die Situation bei der Wiederholungsuntersuchung eines Brillen tragenden LWK-Lenkers mit grenzwertigem Blutdruck. Hier wird es langatmig und kompliziert. Bei notwendiger Weiterleitung des Probanden auf die BH tröpfeln, wie bereits oben erläutert, nur spärliche 15,- Euro in die Tageskasse. Im Gegensatz zur „glatten“ Untersuchung steht dabei mindestens der doppelte Zeitaufwand an. Diese

Differenz von Euro 35,- (zwischen glatten Euro 50,- und mickrigen Euro 15,-) lässt so manchen Untersucher erfinderisch werden.

Was liegt näher, als bereits bei der telefonischen Voranmeldung eine Auslese zu treffen? Keine Boshaftigkeit, sondern nur Notwehr! Wer nimmt denn an, dass ein österreichischer Arzt zu einem lächerlichen, fast erniedrigendem Honorarsatz von Euro 15,- verdonnert wird. Mir ist dieser Einfallsreichtum mancher Kolleginnen und Kollegen erstmals aufgefallen, als in meiner Ordination über Wochen nur Wiederholungsuntersuchungen zu tätigen waren. Zuerst dachte ich daran, sämtliche Fahrschulen der Umgebung hätten nach Konkurs ihre Pforten geschlossen. Das wäre die Ursache dafür, warum keine Probanden kommen, die eine Fahrprüfung vor sich haben. Schnell war der Grund entdeckt: In manchen Praxen wird bei der telefonischen Terminfixierung sortiert. Während der jugendliche Fahrschulbesucher, mit B- oder C-Führerschein vor Augen, einen Blitztermin zugeteilt bekommt, wird der gesundheitlich vorbelastete Proband mit einer geplanten Wiederholungsuntersuchung auf die lange Bank geschoben.

Das Motto lautet: „Fragen kostet nichts!“ Männer um Fünfzig, wie sie die Mehrzahl der Wiederholungsuntersuchungen darstellt, erzählen freundlichen Ordinationshilfen einfach alles: „So eine nette Stimme, was die mich alles gefragt hat.“ Dann beginnt die Fragende im Terminkalender zu suchen: „Den nächsten freien Termin haben wir erst in fünf Wochen!“ Das lässt den Buschauffeur mit seinen vorher gebeichteten Hochdruckproblemen und dem schon in die Jahre gekommenen Brillenpass die Segel streichen: „Na gut, dann lassen wir es! Ich versuche woanders einen Termin zu bekommen.“ Wer am Telefon keine Selektion betreibt, der wird zum „Lumpensammler“. So finden sich bei meinen Abendterminen vornehmlich übergewichtige Landwirte, bewegungsarme OMV-Pensionisten oder mangelhaft eingestellte Hochdruckpatienten ein, die ihren C-Führerschein verlängert sehen wollen. Einen Sonderfall stellen die Leute dar, die in Kenntnis ihrer Wohlstandskrankheiten nur den Versuch wagen, die Verlängerung zu bekommen. Werden die Probleme offensichtlich, dann verzichten sie auf den Gang zur Gesundheitsabteilung der BH. Einen Leckerbissen der besonderen Art habe ich erst kürzlich erlebt: „Herr Doktor, eigentlich brauche ich den Schein gar nicht mehr. Ich bin schon lange auf keinen LKW mehr gestiegen und will nur versuchen, die Lenkberechtigung zu verlängern. Wenn Sie mich wegen meines schwankenden Blutdrucks

zur Amtsärztin weiterschicken müssen, dann lasse ich den C-Teil einfach verfallen.“ Gesagt, getan und verließ noch vor Abschluss des Untersuchungsganges mit einem kurzen Abschiedsgruß die Ordination. Das Formular ließ er zurück. Seine Geldbörse blieb geschlossen. Bingo! Das war dann eine dieser Untersuchungen, die nicht einmal Euro 15,- einbrachte.

AUVA zeigt Gnade vor Recht und überweist Euro 15,51

Wer kennt sie nicht, die drei Seiten langen Briefe der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA)? Die Einleitung lautet stets lapidar: „Der Versicherte war bei Ihnen auf Grund des oben angeführten Arbeitsunfalls in Behandlung. Wir bitten Sie, unter Verwendung des beiliegenden Formblattes einen ausführlichen Arztbericht zu erstellen. Von einer Vorladung des Versicherten ist abzusehen.“ Im ersten Halbjahr 2011 habe ich kurz hintereinander zwei Schreiben dieser Art erhalten. Schon beim äußerlichen Betrachten der Briefkuverts mit dem Logo der AUVA stieg bei mir die Zornesröte hoch, denn ich wusste was mich nach Öffnen des Schreibens erwartete: Eine Geringschätzung der besonderen Art, denn bei derartigen Anfragen sind insgesamt neun Fragen exakt zu beantworten. Am unteren Ende der Seite 3 werden die angeschriebenen Ärztinnen und Ärzte ersucht, ihre Bankverbindungen bekanntzugeben. Darüber prangt der Satz: „Für die Auskunftserteilung überweisen wir Ihnen Euro 15,51 (inkl. 3,4 Prozent GSBG).“

Meine Überlegung in dieser Angelegenheit: „Was denken Verantwortliche einer Versicherungsanstalt, welcher der Ruf vorausgeht, ihre Angestellten gut zu entlohnen, einem freiberuflichen Akademiker einen derart niedrigen Überweisungsbetrag in Aussicht zu stellen?“ So wollte ich es diesmal genau wissen! Ich bewahrte die Schreiben auf, ohne darauf zu antworten. Die Urgezen ließen nicht lange auf sich warten. Daraufhin erklärte ich den Mitarbeiterinnen der AUVA in einem Mail, nur dann zu antworten, wenn ich den Mindesttarif von Euro 37,- überwiesen bekäme. Das wäre der Betrag, den meine Standesvertretung für Auskunftserteilungen dieser Art für angemessen erachte. Die Antwort darauf kam prompt. Laut gesetzlicher Vorgaben hätte ich darauf zu reagieren und schlussendlich, auf meine finanziellen Forderungen eingehend, sinngemäß: Es werden nur Euro 15,51 angewiesen und damit basta!

Meine Rückfragen bei Rechtsexperten ließen die Chancen, für derartige Auskunfts-

erteilungen mehr zu bekommen, gegen Null sinken. Das ASVG gäbe den Leuten von der AUVA Recht. Ganz im Gegenteil! Bei einer hartnäckigen Verweigerung meinerseits, bestünde die Möglichkeit, mich von der Bezirksverwaltungsbehörde vorführen zu lassen. So gesehen, betrachte ich ab nun die Euro 15,51 direkt als Geschenk. Ein Anwalt empfahl mir, es darauf ankommen zu lassen, denn bei einer Vorladung stünden mir Gebühren nach dem Gebührenanspruchsgesetz wie für einen Zeugen zu. Es würde mir als Selbstständiger womöglich sogar ein Verdienstentgang gebühren. Leider fehlt mir die Kraft, solch ein Verfahren zu provozieren. Aus diesem Grund liegt jetzt eine Tafel mit den entsprechenden Paragraphen des ASVG griffbereit in meiner Tischlade. Kommt der nächste Brief von der AUVA, klammere ich den Text der gesetzlichen Bestimmung dazu und warte mit dem Ausfüllen, bis mein Hirnsausen und Herzklopfen nachlässt. Schon der erste Absatz des Paragraphen 358 raubt mir die Energie, gegen den mickrigen Überweisungsbetrag der AUVA anzukämpfen: „Die Versicherungsträger können Parteien, sonstige Beteiligte und Auskunftspersonen zur Feststellung des Sachverhaltes vernehmen. Leistet die einzuvernehmende Person der Ladung keine Folge oder verweigert sie die Aussage, so kann der Versicherungsträger, wenn es sich um eine Verwaltungssache handelt, die für ihren Wohnort örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde, wenn es sich um eine Leistungssache handelt, das für ihren Wohnort örtlich zuständige Bezirksgericht um ihre Vernehmung ersuchen.“

Einnehmen ist schwerer als Ausgeben

Bei Einnahme von Honoraren in oben genannten Größenordnungen füllen sich die Kassen eines Praktikers nur langsam. Unverhofft kann die Ordinations-EDV plötzlich zu spinnen beginnen und den Praxisalltag damit zur Hölle werden lassen. Bei mir war das der Fall! Die Diagnose eines Technikers mit langjähriger Erfahrung in der EDV-Gruppe war eindeutig: „Ihr Server wird nicht mehr lange funktionstüchtig sein und leider haben auch mehrere Stationsrechner defekte Festplatten.“ Meine ängstliche Frage an den Experten: „Was mache ich da mit meinem bewährten Befundspeichersystem?“ Seine klare Antwort: „Dieses alte System Befunde einzuscannen, kann auf neue Rechner mit dem Betriebssystem Windows 7 nicht übertragen werden.“ Die Folge: Nur eine einzige der bestehenden Stationen konnte in das neue Netzwerk

übernommen werden. Alle anderen Rechner mussten durch neue ersetzt werden.

Damit hatte ein junger Monteur von EDV-Gruppe einen vollen Arbeitstag zu kämpfen, schon während der Umrüstung meiner EDV-Anlage ergaben sich ständig neue Probleme, die alle samt nur Schritt für Schritt auch im wieder anlaufenden Ordinationsbetrieb zu bereinigen waren. Insgesamt dauerte es noch drei nervenaufreibende Tage, bis alle vier Drucker und zwei Laser wieder korrekt ihren Dienst versahen. Am 25. August überwies ich dann für Hard- und Software und die Arbeitszeit des Technikers den Gesamtbetrag von Euro 8.639,35 an die Firma EDV-Gruppe.

Einige Tage später, am 2. September des Jahres, schlug der Defekteufel erneut zu. Innerhalb weniger Stunden gaben hintereinander gleich drei Flachbildschirme den Geist auf: Zuerst ein kurzes Aufflackern, dann dunkle Mattscheibe! Die Garantiezeit aller drei Monitore war bereits verstrichen. Dieser Freitagvormittag ließ meinen Adrenalinspiegel hochschnellen. Bei der Anmeldung stauten sich die Leute, doch der zuständige Bildschirm blieb schwarz. Kaum hatte ich diesen kaputten Monitor mittels meines Reservebildschirmes aus dem Keller ersetzt, hauchte das Schwesterstück daneben, ein völlig identes Produkt, sein Leben aus. Damit wurde die Bedienung der Drucker im Empfangsbereich unmöglich.

Jetzt zeigte es sich, dass es kein Nachteil war, als damals im Häusertrakt gegenüber das Delikatessengeschäft seine Pforten schloss. Der Sohn des Delikatessenhändlers entschied sich nicht für die Weiterführung des beliebten Geschäftes seines Vaters, sondern errichtete ein Zentrum für Bürotechnik. Das war zwar eine herbe Enttäuschung für die Gourmets in Wilfersdorf, entpuppte sich aber als eine Art von Basislager für den Technikbedarf des Gemeindefachmannes an der gegenüberliegenden Straßenseite. Statt der frischen Melonen und des herrlichen Schinkens gibt es jetzt bei Hienert auf Marktplatz 1 die neuesten Kopierer, Kaffeemaschinen, Handys aller Betreiber und sämtliches Computerzubehör. Zusätzliche Erleichterung bei Notfällen, wie dem soeben beschriebenen Massensterben

von Bildschirmen, ist der kurze Weg zum Technikzentrum.

Außerdem wird der Zebrastrifen von Marktplatz 1 zu Marktplatz 3 (=Praxis Dr. Geppert) durch eine Fußgängerampel geschützt. Da macht das Hinübertragen abgebrannter Bildschirme und das Anschleppen originalverpackter Monitore direkt Spaß! Ein Druck auf den Ampelknopf genügt, schon müssen die Autofahrer stehen bleiben und können dem Dr. Geppert beim Schultern defekter Elektronikgeräte zuschauen. Leider sind diese kindlichen Momente der Freude immer mit finanziellen Belastungen verbunden. Zum Verschenken gab es bei der Firma Hienert schon früher nichts! Die köstliche Leberkäseemmel mit süßsaurem Gurkerl hatte ihren Preis. Auch heute sind die Qualitätsprodukte aus der Elektronikwelt des Jungunternehmers nicht im Tiefpreisniveau angesiedelt. So brachte ich am 12. September für die zwei neuen Acer Monitore (22 und 24 Zoll) zähneknirschend insgesamt Euro 338,90 auf das Firmenkonto des Nachbarn zur Anweisung. Den Kaufpreis des dritten Schirms, der seit Monaten in meinem Keller auf seinen Einsatz wartete, habe ich nicht mehr im Kopf. Vielleicht wird ihn später der Steuerprüfer unter den zahllosen Rechnungen finden. So kann ich noch von Glück reden, dass die sofort notwendigen EDV-Investitionen im abgelaufenen Sommer nicht die Zehntausend-Euro-Grenze erreicht haben.

Libysche Kriegshandlungen auf österreichischem Staatsgebiet?

Dass die Finanziere der österreichischen Gesundheitsversorgung allen voran bei Aufwendungen der Allgemeinmedizin ihren Sparstift ansetzen, wird langsam jedem bewusst. So wird derzeit unter anderem die allgemeinmedizinische Lehrpraxis finanziell ausgetrocknet. Die ersten negativen Auswirkungen dieser Sparmaßnahmen zeigen sich schon. Im Gegensatz dazu gibt es Bereiche des Gesundheitssystems, für die Geld in scheinbar rauen Mengen zur Verfügung steht. Ein plakatives Beispiel stellt der 14. August des Jahres dar. An diesem Sonntag

fürten die Christophorus-Hubschrauber insgesamt 101 Rettungsflüge durch. Ein neuer Rekord in der 28-jährigen Geschichte der derzeit insgesamt 16 Notarzthubschrauber. Das wurde auch medial gefeiert. Kein Wort von den damit verbundenen Kosten.

Man braucht kein praktisch tätiger Arzt in Österreich zu sein, um zu erkennen, dass hier andernorts bitter benötigtes Geld aus den Gesundheitsbudgets ohne Hemmungen in die Rettungshubschrauber hineingeschaufelt wird. Selbst dem blutigen Laien leuchtet ein, dass ein kleines Land wie Österreich an einem einzigen August-Sonntag keinen medizinischen Bedarf für 101 Rettungsflüge hat. Der unbedarfte Beobachter aus dem Ausland kommt bei Kenntnis dieser Frequenz in Versuchung, Österreich mit Libyen zu verwechseln. Nur ein Land im Kriegszustand kann an einem Sommertag über 100 Rettungsflüge benötigen.

Wir Österreicher sind im Erzeugen von künstlichem Bedarf Rekordmeister. Beim Liegen in Krankenhäusern und Erstürmen von Spitalsambulanzen gehören wir zur Weltspitze. Zusätzlich tragen wir uns nun mit exzessiver Beanspruchung der Flugrettung ins Buch der Rekorde ein. Wie immer gelingt es Österreichern, die vorhandenen Kapazitäten voll auszureizen. Wenn wir schon 16 Maschinen haben, dann fliegen wir auch, was das Zeug hält. Kostet ja fast nichts! Gott sei Dank gelingt es den Leitstellen, die nötigen Passagiere zu rekrutieren. Viele steigen freiwillig ein, bei manchen muss sanft nachgeholfen werden. Zu diesem Zweck werden auch Patientinnen und Patienten in Flugzeuge verfrachtet, deren Erkrankungen oder Verletzungen bestenfalls Indikation für einen bodengebundenen Transport darstellen. Fragt sich nur, ob an diesem „Christophorus-Rekord-Sonntag“ alle Notarztwagen zugleich mit Motorschaden in den Garagen stehengeblieben sind.

Dr. Wolfgang Geppert, 2193 Wilfersdorf,
E-Mail: geppert@aon.at

2. Interdisziplinäres Rehabilitations-Symposium

„Rehabilitation 60+ – ein [un]finanzierbarer Wachstumsmarkt?“

Freitag, 25. November 2011, 8.30–16 Uhr, Eintritt frei!

Themenschwerpunkte u. a.: Demenz-Osteoporose-Sarkopenie-Schmerz

Vormittag: Wissenschaftliche Vorträge

Nachmittag: Workshops

Wissenschaftliche Leitung: Prim. Dr. Klaus HOHENSTEIN MSc, GZW – Institut für Physikalische, Medizin und Rehabilitation

Tagungsort: Festsaalgebäude sowie Räume des IPMR (Pavillon VI) im GZW, 1130 Wien, Jagdschloßgasse 59.

Erstaunlich wie sich Dinge wiederholen

Ich erinnere mich noch gut zurück, als vor der Kammerwahl 2007 – ich war damals 1. Vizepräsident – der Kurier in großen Lettern schrieb, dass ich mich für die Schließung von kleinen Krankenhäusern einsetzen würde, da dort die Qualität schlecht sei. Regionale Blätter übernahmen das Thema und Aussagen, die ich in dieser Form nie getätigt hatte. Ziel war offensichtlich mich als Präsident der Ärztekammer für NÖ zu verhindern.

Wir schreiben das Jahr 2011, im Frühjahr 2012 stehen erneut die Ärztekammerwahlen an. Es beginnt mit einer anonymen Anzeige mit sehr klaren Vorwürfen. Ein Mitarbeiter der Ärztekammer hätte Reisekosten falsch und zu seinen Gunsten abgerechnet, dies mit Legitimation des Präsidenten.

Der Vorteil der klaren Vorwürfe ist die leichte Überprüfbarkeit: Ich habe sofort nach Einlangen der Anzeige den Auftrag gegeben, die internen Abrechnungen zu überprüfen. Schnell wurde klar: Alle Abrechnungen sind korrekt, die Vorwürfe entbehren jeder Grundlage. Sowohl die Vorwürfe gegen mich und meine Mitarbeiter, wie auch gegen andere Funktionäre der Ärztekammer sind unwahr und offensichtlich in verleumderischer Absicht erhoben worden. Wäre nur ein Funken Wahrheit darin zu finden gewesen, so hätte sich der Anzeiger nicht in der Anonymität versteckt. Nur durch die Anonymität kann er einer Verleumdungsklage aus dem Weg gehen. Der Jahresabschluss der Ärztekammer wird übrigens jährlich von unabhängigen, externen Wirtschaftsprüfern überprüft, falsche Abrechnungen wären bereits bei internen Überprüfungen aufgefallen.

Über meinen persönlichen Wunsch wurde 2008 der Rechnungshof in der Kammer tätig, um Sümpfe der Vergangenheit auszutrocknen und undurchsichtige Sachverhalte aus der Vergangenheit aufzuarbeiten. Schwerpunkt der Überprüfung war der Wohlfahrtsfonds. Die Ergebnisse sind für jedes niederösterreichische Kammermitglied nach Voranmeldung einsehbar. Transparenz ist mir gerade bei sensiblen Themen ein großes Anliegen.

Die breite Koalition von fünf Fraktionen in der Niederösterreichischen Ärztekammer unter meiner Führung hat mittlerweile über vier Jahre lang gute Arbeit für die Ärzteschaft geleistet, Probleme angepackt und nachhaltige Entscheidungen getroffen.

Die Neubesetzung der Führung des Wohlfahrtsfonds mit MMag. Dr. Höbart hat der Ärztekammer allein in den ersten acht Monaten seiner Tätigkeit 2,5 Millionen Euro eingebracht. In der Krankenzusatzversicherung konnten die Beiträge bei gleicher Leistung für über 66 Prozent der Ärztinnen und Ärzte gesenkt werden. Der Gesamtnutzen für die Restlaufzeit beträgt 8,4 Millionen Euro. Im Bereich der Todesfallbeihilfe (Erlebensleistung und Ablebensleistung) konnte ein Schaden für die Kammer von 30 Millionen Euro abgewendet werden. Offensichtlich haben einige Personen in der Vergangenheit die Kammer als persönliche Melkkuh betrachtet.

Die Entlassung des früheren Rechnungsdirektors hat sich jedenfalls als richtige Entscheidung herausgestellt, im August 2011 wurde vorsorglich neuerlich die Entlassung ausgesprochen, da ein neuer Sachverhalt aufgetaucht ist. Entsprechende weitere rechtliche Schritte sind in Vorbereitung.



Foto: Tschank - Wiener Neustadt

Dr. Christoph Reisner

Ist es Zufall, dass der frühere Pressesprecher der Ärztekammer für NÖ nun in seinem Medium ein Thema aufgreift, das sich auf eine anonyme Anzeige bezieht, in der noch keinerlei Entscheidung getroffen wurde und das – leicht belegbar – jeder Grundlage entbehrt?

Bei der Kammerwahl 2012 werde ich in Niederösterreich und Wien mit einem Team antreten. Es gibt Personen, die offensichtlich Angst vor demokratischen Entscheidungen haben, es gibt bereits Interventionen bei Bundesminister Stöger, das Wahlrecht – also eines der Grundrechte einer Demokratie – einzuschränken. Diesen Personen ist offensichtlich jedes Mittel recht, mich in Misskredit zu bringen.

Ich danke all jenen, die mich in den letzten Tagen persönlich, telefonisch und per Mail kontaktiert haben um mich in meinem begonnenen Weg zu bestärken. Ich kann Ihnen versprechen, dass ich den geradlinigen, zielorientierten Weg für die gesamte Ärzteschaft unbeirrt mit meinem Team und meinen Koalitionspartnern fortsetzen werde.

Dr. Christoph Reisner
Präsident der Ärztekammer für NÖ
www.wahlarzt.at

Verkehrssicherungspflichten des Arztes im Stiegenhaus

In einer jüngst ergangenen Entscheidung hatte sich der Oberste Gerichtshof mit der Frage auseinander zu setzen, inwieweit ein Arzt dafür Sorge zu tragen hat, dass ein Patient das Haus, in dem sich die Ordination befindet, gefahrlos betreten kann, selbst wenn die Ordination im Wohnungseigentum steht und sich die Gefahrenquelle auf Allgemeinflächen befindet (OGH 7 Ob 250/2010f vom 16.6.2011).

Der Entscheidung lag der nachfolgende Sachverhalt zu Grunde:

Der beklagte Arzt nahm bei der Patientin am 18. August 2008 in der in seinem Wohnungseigentum stehenden Ordination eine Untersuchung vor. Als die Klägerin danach das Gebäude, in dem die Ordination liegt, verlassen wollte, kam sie im Stiegenhaus beim Heruntersteigen von der letzten Stufe einer Treppe zu Sturz. Sie war auf einen Teppich getreten, der ein Abstreifgitter bedeckte. Damals war der unter dem Teppich gelegene Terrazzo-Bodenbelag am Rand des Abstreifgitters an der stufennahen Seite über eine Länge von etwa 50 cm abgebrochen. Dadurch entstand über diese Länge eine Vertiefung, die im Vergleich zum Niveau des Fußabstreifgitters etwa 1 cm betrug. An einer Stelle war der Abbruch „lochartig“ maximal 4 cm tief und bis zu 11 cm breit. Der Teppich lag beim Unfall über dem Abstreifgitter plan und warf keine Falten. Der Arzt erkannte diesen Abbruch erstmals unmittelbar nach dem Unfall der Patientin.

In der Zeit zwischen 29. Juni und 2. Juli 2008 nahm die Hausverwalterin mit einem Steinmetz eine Begehung des Stiegenhauses vor, um Ausbesserungsarbeiten in Auftrag zu geben. Dabei wurde der Teppich über dem Abstreifgitter weggerollt. Damals befand sich nur eine geringe Absenkung des Bodenniveaus rund um das Abstreifgitter.

Im konkreten Fall verneinte der Oberste Gerichtshof eine Haftung des Arztes mit folgender Begründung:

„In seiner Entscheidung 6 Ob 584/88 hat der Oberste Gerichtshof bereits die Verletzung der aus dem Behandlungsvertrag resultierenden Schutz- und Sorgfaltspflichten eines Dentisten (keine Sorge für die gefahrlose Benützung des Zu- und Abgangs zur und von der Ordination über eine Außenstiege) gegenüber dem Begleiter des Patienten bejaht. Dies gilt umso mehr auch für die Klägerin als Patientin ...

Dass den Beklagten eine nachvertragliche Sorgfaltspflicht gegenüber seinen Patienten trifft, für ein gefahrloses Verlassen des Hauses, in dem sich seine Ordination befindet, sorgen zu müssen, entspricht auch der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs, dass etwa ein Geschäftsinhaber oder ein Gastwirt bei Anbahnung eines geschäftlichen Kontakts gegenüber seinen potenziellen Kunden nicht nur allgemeine Verkehrssicherungspflichten, sondern auch schon vorvertragliche Schutz- und Verkehrssicherungspflichten hat; sie haben gegenüber einer Person, die das Geschäft in Kaufabsicht (oder zu Informationszwecken) betritt, nicht nur für die Sicherheit des Geschäftslokals zu sorgen, sondern auch den sicheren Zugang zum Geschäftslokal zu gewährleisten, sodass sich die Sorgfaltspflicht räumlich auch auf den Außenbereich erstrecken kann. Da vertragliche Verpflichtungen nicht mit der Vertragserfüllung enden, sind (entsprechend den vorvertraglichen) auch nachvertragliche Pflichten zu bejahen, sich im Hinblick auf die Rechtsgüter des Vertragspartners sorgfältig zu verhalten.

Demnach hatte der Beklagte [Arzt] die seine Ordination verlassende Klägerin im Rahmen seiner nachvertraglichen Sorgfaltspflicht vor im Stiegenhaus drohenden Gefahren zu schützen, soweit ihm diese bei Anwendung der gebotenen Sorgfalt erkennbar waren ...

Die Annahme einer Verkehrssicherungspflicht setzt nach herrschender Ansicht voraus, dass eine Gefahrenquelle bei Anwendung der gebotenen Sorgfalt erkennbar ist, was ex ante zu prüfen ist. Der Verkehrssicherungspflichtige hat die verkehrssübliche Aufmerksamkeit anzuwenden und die notwendige Sorgfalt zu beachten, die aber nicht überspannt werden darf ...

Die geringfügige - auch von einem Fachmann offenkundig nicht als schadensgefährlich und nicht als reparaturbedürftig eingeschätzte - Bodenebenheit verpflichtete aber den Beklagten weder zum Tätigwerden gegenüber der Eigentümergemeinschaft/Hausverwalterin noch zu



Foto: Clemens Lechner

Mag. Markus Lechner

späteren Kontrollen nach Auflage des Teppichs. Eine Verletzung seiner Verkehrssicherungspflicht ist daher zu verneinen.“

Daraus folgt:

Es besteht keine unmittelbare Haftung für Fehler der Hausverwaltung bzw. der Eigentümergemeinschaft für Fehler an Allgemeinflächen, wenn sich die Ordination in einem Wohnungseigentumsobjekt befindet, weil der Arzt keine Verfügungsmöglichkeit über Allgemeinflächen hat. Allerdings kann eine Haftung des Arztes für eigene Fehler bei der Nichtveranlassung der Beseitigung für den Arzt erkennbarer Gefahrenquellen bestehen. Ein Arzt ist daher verpflichtet, sämtliche zumutbaren Maßnahmen zu ergreifen (Aufforderung an die Hausverwaltung, Schäden zu reparieren, Aufstellen von Gefahrenhinweisen etc), um Schäden an seinen Patienten zu vermeiden. Diese Verpflichtung resultiert aus vertraglichen Nebenverpflichtungen des Behandlungsvertrages und erstreckt sich auch auf Begleitpersonen.

Steht das Objekt, in welchem sich die Ordination befindet, hingegen im Eigentum des Arztes, so trifft den Arzt bei sonstiger Haftung wegen Verstoßes gegen Verkehrssicherungspflichten selbst die Verpflichtung, erkennbare Schäden beseitigen zu lassen.

Über eine entsprechende Gebäudehaftpflichtversicherung sind derartige Risiken versicherbar (und üblicherweise auch versichert).

Mag. Markus Lechner, NÖ Ärzteamwalt, Rechtsanwalt, 6911 Lochau, Althaus 10, Telefon: 05574/53788, Fax: 05574/53789, Handy: 0664/1534383, e-mail: lechnermarkus@aon.at, www.rechtsanwalt-lechner.at