

# Präsidentenbrief

## Geschätzte Kolleginnen! Geschätzte Kollegen!

**V**or knapp dreihundert Jahren führte Hans Christian Anderson die schon viel ältere Darstellung einer alles in den Schatten stellenden Eitelkeit in unseren Märchenschatz ein: „Des Kaisers neue Kleider“.

Einem prunksüchtigen König wird ein sündhaft teures Gewand angeboten, dessen kostbarer Stoff nur von jenen gesehen werden kann, die ihr Amt zu Recht bekleiden und nicht dumm sind. Es bleibt schließlich einem arglosen Kind überlassen mit dem Ausruf: „aber er hat ja gar nichts an“ den König und seine Getreuen bloß, und die unverfälschte Wahrnehmung wieder herzustellen.

Wollte ein Regisseur- wie heute üblich- das Stück mit Gegenwartsbezug zur Aufführung bringen, müsste er es rund um ELGA siedeln. In kindlichem Glauben an die Vernunft bemüht sich der Hausärzterverband den unrealistischen Erwartungen an die Gesundheits-elektronik entgegenzutreten. Die erste von vier ELGA-Säulen, die e-Medikation, geht von falschen Voraussetzungen aus. Eine englische Forschergruppe bescheinigte ihr im Juni 2011 in allen Punkten, von der Arbeiterleichterung für Anwender, über günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis, bis zur Verbesserung der Therapiesicherheit keine oder nur niedrigste Evidenz.

Das aber können „die Könige“ nicht sehen. Eine tüchtige IT-Lobby hat Ihnen mit über 60.000 wissenschaftlich wertlosen Arbeiten den Stoff vorgestellt, den nur jene verstehen, die zu Recht ihr Amt bekleiden und nicht dumm sind. Wer wollte es da riskieren, sich eine Blöße zu geben. Was der Stoff kostet ist noch unbekannt. Bitte nicht kleinlich sein, wenn Großes umgesetzt wird. Die einzigen, die bisher wirklich umsetzen sind die IT-Konzerne, sie weben weiter an dem für sie wertvollen Stoff und verwöhnen alle, die ihn sehen können.

So also stehen die eifrigen Reformer da, angetan mit einem schuldenfinanzierten, aus Hirngespinnst gewebten Ornat aus Fortschrittsglauben und Realitätsverlust, umgeben von deren Hofstaat, den Meinungsmachern im Gesundheitswesen, den sich staatstragend fühlenden Kämmerern, den mit dem Gefühl besonderer Wichtigkeit geblendeten Patientenvertretern und tadeln im Chor die blinde Sturheit der Ärzteschaft. Wir aber müssen



Dr. Christian Euler

diesen Märchenfaden nicht sehen, sind wir doch wegen unserer grundsoliden universitären Ausbildung und dem täglich neu bekräftigten Vertrauensverhältnis zu unseren Patienten im Amt. Wir sehen unbeirrt die Wirklichkeit und warnen laut und beharrlich vor dem Weg, auf den die Nackten unsere Patienten führen wollen.

Dr. Christian Euler, E-Mail: [ch.euler@a1business.at](mailto:ch.euler@a1business.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](mailto:dr.p.reitmayr@inode.at), Internet: [www.hausaerzteverband.at](http://www.hausaerzteverband.at)



Name .....

Adresse .....

Telefon .....

e-Mail .....

Unterschrift .....

STAMPGLIE

# 18. Oktober, Radiokulturhaus Wien

## Wem nützt das Hausarztsterben?

**D**ie Botschaft der ersten unserer beiden gesundheitspolitischen Veranstaltungen ist gut angekommen. Die Tageszeitung „Kurier“ griff prompt das Thema auf und zeigte auf Seite eins und ganzseitig in der Mitte der Ausgabe dessen gesellschaftspolitische Dimension auf, so wie es Dr. Michael Wendler in seinem Referat zur Ausbildung der Allgemeinmediziner dargestellt hatte. Die fehlende Chance im Laufe des Medizinstudiums das



Fach Allgemeinmedizin kennenzulernen macht Österreich diesbezüglich zu einem Entwicklungsland. Dies ist neben der bevorstehenden Pensionierungswelle der niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner der zweite Grund für ein von Jahr zu Jahr spürbarer werdendes Versorgungsdefizit im niedergelassenen Bereich.

Der Hausärzterverband vertritt die Meinung, dass entgegen aller Lippenbekenntnisse und Sonntagsreden, selbst wenn sie als Regierungserklärung im Parlament gehalten werden, den Gesundheitspolitikern an einer tatsächlichen Aufwertung der Allgemeinmedizin und deren Ausübenden nicht gelegen ist, dass sie im Gegenteil das Vakuum zwischen abtretenden Altgedienten und fehlendem Nachwuchs mit elektronisch gestützter, datengeiler Krankheitsverwaltung füllen wollen.

Eine wesentliche Voraussetzung für diese Strategie ist die Unwissenheit über die Möglichkeiten, die wissenschaftliche Basis und die Leistungsfähigkeit der Allgemeinmedizin. Drüber referierte der deutsche Univ.-Prof. für Allgemeinmedizin Dr. Frank Mader. Er zeigte die von Robert Braun im



vorigen Jahrhundert entwickelte und gültige wissenschaftstheoretische Basis unseres Faches auf, das unspektakulär aber verlässlich bemüht ist, tagtäglich aus einer Vielzahl banaler Gesundheitsstörungen die abwendbaren schweren Verläufe dramatischer Erkrankungen früh zu erkennen, zu verhindern oder zumindest günstig zu beeinflussen. Prof. Mader, der Prof. Robert Braun persönlich kannte und mit ihm zusammen arbeitete, wies auf Parallelen zwischen den Problemen unserer beider Länder hin, in den Berichten der Turnusärztin Dr. Sabine Eder über ihre Turnuserlebnisse aber, konnte er seine Verwunderung nicht verbergen.

Während der erste Abend die fehlende Kenntnis über und die mangelnde Ausbildung in Allgemeinmedizin thematisierte, wollen wir im zweiten Abend auf die bedrohlichen Verluste hinweisen, die durch eine Ausdünnung der



Ärztinnen und Ärzte der ersten Linie unvermeidbar sind. Der Sozialforscher Prof. Ernst Gehmacher wird über den Verlust an Sozialkapital, der Gesundheitsökonom Dr. Ernest Pichlbauer über ökonomische Verluste sprechen. Kollege Dr. Dietmar Kleinbichler wird einen aktuellen Leistungsspiegel aus allgemeinmedizinischen Ordinationen präsentieren.



Wir sind als Rufer unserer Botschaft von deren Wichtigkeit überzeugt. Ob wir Rufer in der Wüste bleiben wird das Medienecho zeigen.

Siehe dazu [www.hausaerzterverband.at](http://www.hausaerzterverband.at)

## ELGA und Datensicherheit

**I**n der Tageszeitung „Die Presse“ vom 13. 10. 2011 wurde geschrieben, dass in Deutschland die privaten PCs mittels Trojaner von staatlichen Einrichtungen ausspioniert werden. Die Firma DigiTask gibt offen zu, dass sie „Behörden im Einflussbereich Wiens“ beliefert.

Ganz abgesehen davon, dass auf diese Weise der Datenschutz als leeres Gefasel bestätigt wird, ist es mit diesem Artikel offiziell, dass nach interessanten Daten der Bürger durch Trojaner gesucht wird. Gesundheitsdaten sind für staatliche Organe solche interessanten Daten, die mittels ELGA dem Staat - auf dem Präsentierteller zum genussvollen Verzehr aufbereitet - gereicht werden. Und interessante

Daten sind prinzipiell immer nur jene Daten, die ein schlechtes Licht auf deren Quelle werfen.

In Abwandlung eines Leitsatzes der Medien gilt auch hier:

**Only bad news is good news!**

Es gibt also keine Datensicherheit! Die größte Datensicherheit ist, wenn erst gar keine Daten vorhanden sind, vor allem nicht bei jenen, die damit Missbrauch begehen könnten. Und hier geht es nicht um jugendliche Hacker oder sonstige destruktive Elemente, sondern um Vertrauen und Rechtssicherheit garantierende Einrichtungen des Staates.

In Beantwortung eines Rundbriefes des Hauptverbandes, in dem versucht wurde die Ärzteschaft auseinander zu dividieren, hat die AEKW darüber informiert, dass das Wechselwirkungsprogramm der e-Medikation ausgesetzt werde. Wenn aber die Wechselwirkungsdatenbank als Herzstück von e-Gesundheit ausgesetzt wird, gibt es ja gar keine Argumente mehr für e-Medikation und ELGA, denn gerade die Kenntnis von Wechselwirkungen zwischen den Medikationen einander unbekannter Verschreiber war das Aufhängeschild für die Einführung der e-Medikation.

E-Medikation kann damit nur mehr eine Datensammlung für medizinfremde Zwecke sein. Steuerzahler, Ärzte und Patienten haben davon gar nichts außer Kosten und Bürokratie! Kostenangaben bis 1,5 Mrd. € fanden keinen Widerspruch.

### Wer hat also etwas von ELGA?

Nur IT-Industrie und Datensammler.

### Was wird mit den Daten gemacht?

Verwendung zum ausschließlichen Nachteil der Betroffenen! Das heißt, dass Gesundheitsdaten niemals zum Vorteil der Betroffenen bei beruflichen, versicherungsbezogenen, kreditassoziierten Angelegenheiten, bei der Leistungsbeurteilung in der Schule, bei Führerscheinzulassungen, Leumundsbeurteilungen oder Befristungen verwendet werden, sondern ausschließlich zu deren Herabstufung, finanziellen Belastung, Befristung von Führerscheinen etc, jedenfalls zur Minderung der Eigenberechtigung herangezogen werden.

**Deshalb ist der ÖHV absolut gegen die Installierung von ELGA und aller Subsysteme. Wir sehen uns hier einer Meinung mit der niedergelassenen Ärzteschaft.**

Wir benötigen ELGA nicht, weil wir die gleiche Wechselwirkungsdatenbank auf unseren PCs besitzen, die jetzt bei ELGA ausgesetzt werden soll. Die immer wieder ins Treffen geführten Doppelbefundungen, Doppelmedikationen, Wechselwirkungen etc. sind ein marginales Problem, dessen Kosten in überhaupt keinem Verhältnis zu den Kosten von e-Medikation stehen.

**Wir vom ÖHV sehen in ELGA ein Instrument zur Aushebelung von Freiheit, Demokratie und Selbstbestimmung. Wir verfolgen die Entwicklung jedenfalls aufs Genaueste, informieren die Kollegenschaft und bekämpfen diese Intentionen.**

MR. Dr. Wolfgang Werner,  
mail: [dr.w.werner@speed.at](mailto:dr.w.werner@speed.at)

## Rücksicht

**B**M Stöger meinte, dass auf Ärzte (verbale Reduzierung auf medizinische Dienstleister) im Gesundheitswesen weniger Rücksicht genommen werden dürfe und man sich vermehrt an den Patienten orientieren wolle. Das sieht wohl medienwirksam und plakativ aus, ist aber von der sachlichen Seite her nicht zu halten, denn die medizinische Therapie kann natürlich nur vom Sachverständigen, dem Arzt, durchgeführt werden. Dieser Arzt ist kein Bauchladenträger, der seine Dienste basar-artig feilbietet, sondern er wird vom verängstigten Kranken aufgesucht und um Hilfe gebeten. Diese Sonderstellung des Arztes mit seiner in langen Studienjahren erworbenen Kompetenz und Kunstfertigkeit verleiht dem Arzt natürlich Entscheidungshoheit in medizinischen Dingen, und ist der Staatsführung daher zutiefst suspekt, weil von ihr nicht beurteilbar und nicht steuerbar. Deshalb wurde auch die Idee, Ärzte durch medizinische Assistenten zu ersetzen geboren.

Es geht nicht so sehr ums Geldsparen, sondern um die Demontage des Arztes als selbständigen Entscheidungsträger. Wie hat mir doch ein Sprecher des Ministers gesagt: wir wollen keinen Therapieentwurf durch einen einzelnen Arzt, sondern durch ein Kollektiv.

**Liebe Kolleginnen und Kollegen, es geht hier um gesellschaftliche Veränderungen, die von den einen durch blindes Gewinnstreben initiiert werden, um von den anderen auf der Basis der geschaffenen ökonomischen Tatsachen ideologisch genutzt zu werden.**

Alles läuft in Richtung Kollektivierung: finanzielle Aushungerung der allgemeinmedizinischen Praxen, bürokratische Überlastung, Schaffung von Gruppenpraxen, despektierliche Öffentlichkeitsarbeit. Auf die Patienten jedenfalls, um die es vordergründig geht, kommen schlechte Zeiten zu, wenn sie nur mehr von medizinischen Assistenten betreut werden sollen.

**Noch einmal: das Wesen des Arztes mit allen Werten, die für uns wichtig sind, soll zerstört werden und durch einen austauschbaren Technokraten ohne Empathie, aber leitlinienhörig, ersetzt werden.**

Es geht ums „Eingemachte“, die Ärzteschaft muss zusammenstehen und diese Intentionen abwehren, auch wenn es vielleicht zeitweise zu finanziellen Turbulenzen kommt. Wir müssen auch daran denken, dass wir selbst in die Situation kommen könnten ärztliche Hilfe zu benötigen und dann von einer solcherart kalten Maschinerie, die am Einzelschicksal



Dr. Wolfgang Werner

uninteressiert ist, abgehandelt werden. Es ist schon später, als dass man noch „wehret den Anfängen“ rufen könnte – wir sind schon mitten drinnen!

Der ÖHV war schon immer und ist auch weiterhin gegen diese Intentionen. Wir haben hier ein sehr gutes Image als Vertreter von Ärzteinteressen!

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](mailto:dr.w.werner@speed.at)  
<http://www.drwwerner.at>

# Anonyme Vorwürfe sind haltlos

## Staatsanwaltschaft Wien: „Kein tatsächlicher Grund“

**M**an nennt das Verleumdung und die Ärztekammer Niederösterreich prüft nun rechtliche Schritte: Aufgrund einer anonymen Anzeige wegen angeblichen Betrugs wurden umfangreiche Ermittlungen gegen Mitglieder und Angestellte der NÖ Ärztekammer geführt. Der Verdacht konnte, insbesondere auch nach Einsicht in die Monatsrechnungen der Reisegebühren für den Zeitraum von September 2007 bis April 2011, nicht erhärtet werden. Das bestätigte die Staatsanwaltschaft Wien in einem abschließenden Schreiben.

Das Ermittlungsverfahren wurde gegen sämtliche Beschuldigte eingestellt. Die Staatsanwaltschaft schreibt: „Die Einstellung erfolgte gemäß § 190 Z 2 StPO, weil kein tatsächlicher Grund zur weiteren Verfolgung besteht.“

Im Rahmen der sechs Monate andauernden Ermittlungen wurden umfangreiche Unterlagen geprüft. Zudem befragte die Staatsanwaltschaft eine zweistellige Anzahl von Mitarbeitern und Funktionären. Das Ergebnis: Bei der Ärztekammer läuft alles korrekt und gemäß den gesetzlichen Bestimmungen.

### Das traurige Fazit:

- Das Bild der Ärztekammer als Interessensvertretung wurde beschädigt.
- Die ganze Ärzteschaft wurde in ein schlechtes Licht gerückt.
- Verleumdete Mitarbeiter standen unschuldig am Pranger und wurden über sechs Monate auch öffentlich diskriminiert.
- Eine Ärztgruppe steht als angeblicher Urheber der Verleumdung zusätzlich in der Kritik. Durch die Anonymität ist das allerdings kaum zu überprüfen.
- Durch die Verleumdung wurden Ressourcen der Kammer verschwendet, die eigentlich der Vertretung der Ärzteschaft zustehen. Das Traurige daran: Mit dieser Verleumdung praktizieren die anonymen Anzeiger genau das, was Kritiker der Kammer oft unberechtigt vorwerfen: Die Verschwendung von Kammergeldern.

### Eine mögliche Erklärung:

Die Verleumdung ist im Licht der bevorstehenden Kammerwahl zu sehen. Der oder die Anzeiger hatten damit wahrscheinlich im Sinn, die Arbeit innerhalb der Ärztekammer zu blockieren und leitende Mitarbeiter zu diskreditieren. Es müssen leider immer mehr Ressourcen für die Bearbeitung solcher Angelegenheiten innerhalb der Kammer verschwendet werden, da es einige Personen gibt, die offenbar in Ermangelung eigener Erfolge oder Perspektiven keine andere Möglichkeit sehen, sich zu artikulieren. Wenn man selbst nichts leistet, sucht man offenbar die Lösung darin, andere so gut wie möglich beim Erbringen ihrer Leistung zu behindern.

Dazu passt, ohne dass ich eine Parallele zu der Verleumdungskampagne ziehen will, dass im Jahr 2011 zahlreiche Anfragen und Anzeigen bei der Aufsichtsbehörde eingebracht wurden (von Dr. Jäger und Dr. Höhne). Nachdem die Aufsichtsbehörde einen entsprechenden Bericht erstellt hat, habe ich unverzüglich mit Frau Wirkl, Hofrätin Mag. Kapral Kontakt aufgenommen und in einem persönlichen Gespräch die Kritikpunkte erörtert. Es handelt sich hierbei ausschließlich um formaljuristische Punkte, die auf eine unterschiedliche Rechtsauslegung von Kammeramt und Aufsichtsbehörde zurückzuführen sind. Durch eine entsprechende Beschlussfassung in den zuständigen Gremien wird umgehend eine Korrektur erfolgen.

Auch hier tobt augenscheinlich schon der Wahlkampf und gute Ergebnisse werden formaljuristisch behindert. Den Schaden tragen auch hier Kammer und Ärzteschaft.

### Die Konsequenzen:

Die Anzeige war anonym und wurde gegen alle Tatsachen in verleumderischer Absicht erhoben. Wäre nur ein Funken Wahrheit darin zu finden gewesen, so hätte sich der Anzeiger nicht in der Anonymität versteckt. Nur durch die Anonymität konnte er vorerst einer Verleumdungsklage aus dem Weg gehen. Die Ärztekammer geht sachdienlichen Hinweisen



Foto: Tschank - Wiener Neustadt

Dr. Christoph Reisner

auf die Urheberschaft nach und prüft juristische Schritte, um weiteren Schaden von der Kammer abzuhalten.

### Mein persönliches Resümee:

Ich denke noch zurück an die Medienkampagne vor den Kammerwahlen 2007, wo mir unterstellt wurde, ich würde mich für die Schließung einiger Krankenhäuser einsetzen – ein ganz großer Unsinn. Nun ist die Situation ähnlich, bei Betrachtung der Details schließt sich der Kreis. Meine breite Koalition in der NÖ Ärztekammer hat mittlerweile über viereinhalb Jahre lang gute Arbeit für die Ärzteschaft geleistet, Probleme angepackt und nachhaltige Entscheidungen getroffen. Und ganz abgesehen davon, dass die Untersuchung zeigt, dass es um unser Haus bestens bestellt ist: Wenn man die Kammerstruktur kennt, so ist klar zu erkennen, dass der Präsident mit der Abrechnung von Fahrtspesen der Mitarbeiter nicht befasst ist. Dies ist alleinige Aufgabe des Kammeramtes. Das ist ein weiterer Hinweis darauf, dass es sich um eine politisch motivierte Aktion handelt.

Viele haben das sehr schnell verstanden. Es gab in den vergangenen Monaten zahlreiche Kolleginnen und Kollegen, die mir – obwohl ich sie persönlich nicht kenne – ihr Vertrauen zugesichert haben und Wertschätzung für über viereinhalb Jahre Kammerarbeit entgegengebracht haben.

Es gab Medien, welche die Verleumdung ohne journalistisch recherchierten Inhalt zur Titelgeschichte gemacht haben, aber zum Glück auch Medien, die kurz und sachlich darüber berichtet haben. Ich bin gespannt, wie die Medien mit der neuen Sachlage umgehen und hoffe, dass sie die Aktion als das benennen, was sie war: Eine gescheiterte Schmutzkampagne.

Bei der Kammerwahl 2012 werde ich in Niederösterreich und Wien mit einem kompetenten und hoch motivierten 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, mein Team und mich in Misskredit zu bringen.

Lassen Sie uns bitte um Inhalte und Argumente streiten. Wir wollen eine starke Vertretung der Ärzteschaft – in Niederösterreich und im ganzen Land. Verleumdungen beschädigen den ganzen

Stand – und sie treffen Menschen, die hier gute Arbeit leisten, ganz tief persönlich. Ich finde das höchst unanständig.

Ich fordere hiermit alle Wahlwerbenden Gruppierungen auf, solche Maßnahmen im Wahlkampf zu unterlassen und sich stattdessen auf Inhalte zu konzentrieren, da zahlreiche Mitglieder sich bereits deutlich artikuliert haben, dass sie diese Kampagnen weder verstehen noch für zielführend halten.

Dr. Christoph Reisner, Präsident der NÖ Ärztekammer, [www.wahlarzt.at](http://www.wahlarzt.at), [facebook.com/christoph.reisner](https://facebook.com/christoph.reisner)

## Wie kommt die Säure ins Wahlzuckerl?

von Peter Pözlbauer

**D**ie Niederösterreichischen Kassentarife werden um 1,9 Prozent erhöht. Das ist gerade einmal die Inflationsrate, trotzdem sind sich viele einig: so ein gutes Ergebnis gab es schon lange nicht mehr. In der zur gleichen Zeit laufenden Lohnrunde der Metaller bietet die Arbeitgeberseite 3,1 Prozent und eine Einmalzahlung, wird aber von der Gewerkschaft mit Spott und Hohn zurückgewiesen. Sie verlangt 5,5 Prozent mehr Lohn.

„Alle Räder stehen still, wenn dein starker Arm es will!“ Ganz im Geiste alter Kampfpapieren wappneten sich die Metaller für den Fall, dass ihre Forderungen nicht erfüllt werden. Gleichzeitig fürchten sich die KassenärztInnen Niederösterreichs in einer seitenverkehrten Welt vor einer vertragslosen Zeit, die die Kasse für den Fall der Ablehnung ihres „Angebots“ gleich einmal vorsorglich angedroht hat. Der Ausgang einer geplanten Urbefragung steht also jetzt schon fest!

Einen schaurigen Hintergrund dazu bilden die Wortmeldungen eines Kammerfunktionärs, der fast prophetisch auf YouTube am 8. 9. 2011 und 27. 9. 2011 das Verhandlungsergebnis voraussagt. Aber noch viel Bemerkenswerteres findet sich auf den Blogs: Wir müssen erstmals erleben, dass ein Ärztekammerfunktionär öffentlich eine Reduktion unserer Laborhonorare fordert! Das zu einer Zeit, da bekannt wird, dass die Kassen wieder mit einem satten Plus bilanzieren.

Wenn wir bedenken, dass die NÖGKK eine Laborgesellschaft favorisiert, die 40 Prozent unter den Labortarifen Wiens anbietet und die noch dazu zum Umfeld des oben genannten Kammerfunktionärs gehört, relativiert sich die Prophetie zwangsläufig. Kassandrarufer sind es für uns allemal. Weiters ist zu befürchten, dass sich maßgebliche hochrangige Kammerfunktionäre aus wahltaktischen Erwägungen bedeckt halten werden. Wir sind also schon verloren, denn die Verhandler - eigentlich jene, denen die Kasse ihren Willen kundgetan hat, werden das Ergebnis als eigenen Erfolg feiern.

Wie aber kann man uns das als Wahlzuckerl schmackhaft machen? Wir müssen damit rechnen, dass die schwächliche Erhöhung, der all die Jahre zuvor Verluste für uns entgegen stehen, durch die kommenden Einschränkungen, noch kleiner wird. Sollte das der Fall



Dr. Peter Pözlbauer

sein, können wir eigentlich nicht mehr sagen, es sei ohne unser Wissen und gegen unseren Willen geschehen. Wir haben nicht nur an der Wahlurne eine Stimme.

Diesen Artikel habe ich am 6.10.2011 niedergeschrieben und lasse ihn unverändert. Ich bin davon überzeugt, dass er bei seinem Erscheinen genauso aktuell ist wie heute.

Dr. Peter Pözlbauer, E-Mail: [poezlpe@utanet.at](mailto:poezlpe@utanet.at)

# Hausärztemangel: Land und Gemeinden am Zug

**In einer Drei-Minuten-Entscheidung hat der Gemeinderat von Mistelbach grünes Licht für die Errichtung eines Michael-Jackson-Denkmal gegeben. Auch beim Aufblähen des lokalen Krankenhauses gab es für die Politiker des Bezirks Mistelbach kein Zaudern. Stolz wird über die Schaffung von 1.500 Arbeitsplätzen gesprochen. In 30 Jahren kam es im Haus zur Versechsfachung der Spitalsärzte. Jetzt steckt das Land weitere 197 Millionen hinein. Bei dieser Investitionsbereitschaft und dem Einfallsreichtum von Landes- und Gemeindepolitikern kann es kein Zaudern geben, dem einsetzenden Landarztsterben entgegenzutreten und für unattraktive Praktikerstellen finanzielle Anreize zu schaffen.**

War Mistelbach kulturell bisher wegen seiner jährlichen Puppentheatertage und dem dahinvegetierenden Hermann Nitsch Museum nur mäßig bekannt, so hat der Beschluss, in dem Provinzstädtchen eine Jackson-Statue aufzustellen, für europaweite Aufmerksamkeit gesorgt. Bisher haben Ostösterreicher beim Begriff „Mistelbacher“ nur an die interne Bezeichnung der Wiener Polizisten gedacht. Bei den Denkmal-Meldungen müssen sie annehmen, einem verfrühten Faschingsscherz auf den Leim zu gehen. Für einen Außenstehenden kommt das Neueste aus Mistelbach einer Meldung gleich, dem Schispringer Bubi Bradl im absoluten Flachland Hollands eine Statue errichtet zu wollen. Meiner Information nach hat der Popkünstler niemals geplant, Mistelbacher Boden zu betreten oder gar hier aufzutreten.

Zusätzlichen Stoff für Heiterkeit lieferte das ORF-Interview mit Bürgermeister Dr. Alfred Pohl: Er könne sich für Mistelbach sogar einen „Walk of Fame“ mit weiteren Musikgrößen – wie etwa den Beatles und Elvis – vorstellen. Im Originalton: „Wieso nicht, ich bin ein großer Beatles-Fan!“ Alle Fans des „King of Pop“, die anlässlich der feierlichen Enthüllung des Denkmals erstmals den Boden der beschriebenen Bezirkshauptstadt betreten werden, sollen hier mit Vorinformationen versorgt werden. Schließlich haben sie ein Recht darauf zu erfahren, in welchem Umfeld ihr Star, bald in Form einer Bronzestatue, verehrt wird.

## Städtchen mit Mega-Klinik: Kein Unterstufengymnasium, kein Hallenbad, keine Umfahrung

Verwandte und Bekannte, denen das nördliche Weinviertel wenig bekannt ist, verwöhne ich gerne mit einer Sightseeing-Tour durch die Weinviertel Metropole. Zuletzt waren zwei Lehrer zu Gast, denen verständlicherweise die Schulstätten ein Anliegen waren. Einer davon ist ehemaliger Schwimmsportler, dessen Gedanken nur um Hallenbäder mit Sportbecken kreisen. Seinem Wunsch, das Mistelbacher Hallenbad besichtigen zu wollen, konnte ich nicht nachkommen. Kleinlaut musste ich zugeben, dass ein Sightseeing dieser Art nicht möglich wäre. Die zukünftige Hauptstadt der Popstar-Denkmal-Hauptstadt kann mit so einer Einrichtung nicht aufwarten. Auch dann, wenn der abgelegene Park beim Landesbahnhof mit Statuen von Hansi Hinterseer bis DJ Ötzi vollgestopft sein wird, können Mistelbacher Kinder und Jugendliche in den kühlen Jahreszeiten nur zu Hause Trockenschwimmübungen durchführen.

Im flächenmäßig großen Bezirk Mistelbach (mit 74.000 Einwohnern) gibt es keine ernst zu nehmende Möglichkeit, den Schwimmsport zu erlernen oder ihm gar täglich zu frönen. Daran ändert auch die Therme Laa nichts. Zu exponiert ist ihre Lage an der tschechischen Grenze, zu hoch sind die Eintrittspreise. Dieses Fehlen an Schwimmgelegenheiten zeigt seine Wirkung in der Bevölkerung. Als Allgemeinmediziner habe ich hunderte Weinviertler nach ihren Schwimmkenntnissen gefragt. Ergebnis: Die zukünftige Popstar-Denkmal-Hauptstadt (= Originalton in NÖ heute) scheint im Stillen auch als Zentrum der Nichtschwimmer traurige Bedeutung zu gewinnen. Im Mistelbacher Freibad steht der sommerliche Wasserspaß im Vordergrund, dem Schwimmsport kann hier nicht gefrönt werden.

Ein ähnliches Defizit herrscht im Bereich des Bildungsangebotes. Die oben erwähnten Besucher konnten es einfach nicht fassen: Die Bezirksmetropole Mistelbach verfügt über keine AHS-Unterstufe! Vor der Errichtung eines Gymnasiums in seiner Vollform hatten die Hauptschullehrer der Region immer solches Grausen, wie der Teufel vor dem Weihwasser. Selbst die intensivsten Bemühungen, in Mistelbach ein Unterstufengymnasium zu etablieren, blieben ohne Erfolg. Zwischenzeitlich gibt es nördlich von Wien jede Menge neu errichteter



Dr. Wolfgang Geppert

Gymnasien: Groß-Enzersdorf, Korneuburg und Wolkersdorf. Wer in Mistelbach und Umgebung sein Kind in eine AHS-Unterstufe schicken will, muss den Schützling auf eine weite Reise schicken: Entweder nach Laa/Thaya oder nach Wolkersdorf. Beide Städte sind von der Bezirksmetropole knapp 30 Kilometer entfernt.

Auch beim Straßenbau herrscht der Kleingeist. Die vielfältigen Bestrebungen Mistelbachs, eine Straßenumfahrung zu errichten, könnten den Stoff für einen Roman hergeben. Ganz egal von welcher Himmelsrichtung kommend die Bezirkshauptstadt angesteuert wird, beim Durchqueren des Stadtgebietes kann es Verzögerungen geben. Auf eine Umfahrung wartet die Mistelbacher Bevölkerung schon seit Jahrzehnten und wird es noch lange tun.

## 1.500 Arbeitsplätze in Händen der Lokalpolitiker

Scheinen die Kleingeister Mistelbachs die Bildungs- und Sportmöglichkeiten einzuschränken oder einen Umfahrbau komplett zu verhindern, so kann das für den Krankhausbereich nicht behauptet werden. Nirgends weit und breit weist eine so kleine Stadt ein derart großes Spital auf. Jahrzehntlang haben Lokalpolitiker daran gearbeitet, das genau im Zentrum des Bezirkes liegende Krankenhaus, größtmöglich aufzublähen. Gesundheitspolitische Motive spielten dabei eine Nebenrolle. Die Bezirksgranden hatten vor allem eines im Sinn: Schaffung möglichst vieler Arbeitsstellen, um die Liebkinder aus den eigenen Gemeinden im Krankhausbetrieb unterbringen zu können. Wer immer ein schwarzes Parteibuch sein Eigen nennt,

ist dem Wunsch, im Krankenhausbetrieb Aufnahme zu finden, schon ganz nahe. Unter diesen Prämissen präsentiert sich das Haus seit Jahrzehnten als permanente Baustelle, denn so ein Riesending entsteht nicht über Nacht.

Für Leser und Leserinnen fernab von Mistelbach müssen einige Kennzahlen genannt werden: Das Landesklinikum Weinviertel Mistelbach ist in 12 Abteilungen und 4 Institute gegliedert. 518 Betten bieten die Möglichkeit 30.000 PatientInnen jährlich stationär zu versorgen.

**Mit 1.500 Beschäftigten ist die Klinik der weitaus größte Arbeitgeber in Mistelbach und Umgebung.**

Die Stadtgemeinde Mistelbach ist aus insgesamt 10 Katastralgemeinden zusammengesetzt. Die eigentliche Stadt zählt knapp 6.000 Einwohner. Die übrigen 9 Katastralgemeinden sind teilweise weit entfernt und bringen es zusammen auf über 5.000 Bewohner. So beträgt etwa die Wegstrecke von der Katastralgemeinde Frättingsdorf bis ins Landesklinikum 13 Kilometer. Aus dem kleinen Bezirkskrankenhaus der Nachkriegszeit wurde eine Mega-Klinik der Gegenwart. Den knapp 6.000 Einwohnern der Katastralgemeinde Mistelbach steht ein Krankenhaus mit 1.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gegenüber. In Relation dazu hat die 41.000-Seelen-Stadt Wiener Neustadt direkt ein unterdimensioniertes Krankenhaus. Diese Klinik verfügt über 860 Betten und 2.300 Angestellte.

**Zahl der Mistelbacher Spitalsärzte explodiert**

Mit dem künstlichen Aufblähen des Krankenhausbereiches wurde die Allgemeinmedizin in eine gesundheitspolitische Ecke gedrängt. Nirgends lässt sich das so plakativ darstellen, wie im Bezirk Mistelbach. Vor 30 Jahren war die Zahl der Kassenpraktiker im Bezirk nahezu gleich mit der von angestellten ÄrztInnen im Krankenhaus Mistelbach. Auf beiden Seiten waren rund 40 Kollegen und Kolleginnen tätig. Derzeit kann der Bezirk 39 AllgemeinmedizinerInnen mit allen Kassen vorweisen. Die Anzahl der Spitalsärzte hingegen erfuhr eine Versechsfachung. Im Landesklinikum

Weinviertel Mistelbach sind derzeit 240 ÄrztInnen in Anstellung.

Die Zahlen sprechen ihre eigene Sprache. Es wird Zeit, dass sich der ORF NÖ thematisch vermehrt der Ausdünnung landärztlicher Versorgung annimmt. Während jeder Bauabschnitt eines Landesklinikums mit ausführlicher Berichterstattung bedacht wird, hält sich der Landessender mit Berichterstattung über das einsetzende „Landarztsterben“ auffällig zurück. Ähnlich wie in anderen NÖ Landstrichen, hat auch der Bezirk Mistelbach bereits Bekanntschaft mit den Problemen bei notwendiger Nachbesetzung von Kassenplanstellen praktischer Ärzte gemacht. Als Beispiel kann Poysdorf mit seinen bisher drei Kassenpraktikern genannt werden. Auf den Umstand, dass zwei zugleich frei werdende Kassenplanstellen nicht mehr zu besetzen waren, wurde einfach mit der Streichung einer dieser Planstellen reagiert. Eine Einfallsslosigkeit sondergleichen. Sicher kein gangbarer Weg, um hausärztliche Versorgung auch für die Zukunft sicher zu stellen.

Die Entschlossenheit, Pläne rasch umzusetzen, wie im Krankenhausbereich bewiesen, wird jetzt notwendig sein, um hausärztliche Versorgung auch dort zu gewähren, wo landärztliche Kassenplanstellen zu verwaisen drohen. Vom Bund her sind keine Aktivitäten in dieser Richtung zu erwarten. Ein vielfach schon in Diskussion gebrachter „Honorarzuschlag für Landärzte“ ist nicht administrierbar. Kriterien für eine gerechte Verteilung dieser Art von Zuwendung können nicht definiert werden. Wo beginnt der Allgemeinmediziner ein Landarzt zu sein, wo hört er auf?

**Land und Gemeinden müssen Anreize schaffen**

Es sind die Kommunen, die mit einem maßgeschneiderten Angebot beweisen können, was ihnen dezentrale medizinische Versorgung wert ist. Damit ist der Fantasie, eine Landärztin/einen Landarzt anzuwerben, keine Grenze gesetzt. Wer über Nacht die Errichtung von Popstar-Denkmalern ermög-

licht, der besitzt auch den innovativen Geist, verwaiste Kassenplanstellen attraktiver zu machen. Verantwortliche von Land und Gemeinden brauchen den Blick nur 30 bis 40 Jahre zurückschweifen lassen. Damals wurden Anreize in zahlreicher Ausformung geschaffen, um Jungärzte aufs Land zu locken. Vom 500.000-Schilling-Kredit, dessen Zinsen die Gemeinde übernahm bis zum Wohnhaus mit angeschlossener Ordination in seiner schönsten Ausgestaltung. Die Abschaffung des NÖ Gemeindefarztes leistete ihren Beitrag zum einsetzenden Verwaisen von Landarztpraxen. Auch in diesem Bereich wird es notwendig sein, das Rad ein wenig zurückzudrehen. Eine Anstellung bei der Gemeinde würde dem Jungarzt wenigstens ersparen, die Krankenversicherung aus der eigenen Tasche zahlen zu müssen.

Kommunen, welche nicht bereit sind, derartige Bonitäten zu schaffen, werden den Bürgern und Bürgerinnen erklären müssen, warum im Ort kein Arzt mehr tätig sein will.

Um nicht nur als Kritiker zu gelten, der unfähig ist, konstruktive Vorschläge zu machen, habe ich zusammen mit meinen Fraktionskollegen in der Kurienversammlung der NÖ Ärztekammer folgenden Antrag gestellt: „Die Kurie der Niedergelassenen hat mit dem Land NÖ und dem Gemeindeverband Gespräche aufzunehmen, um Kassenplanstellen, deren Nachbesetzung schwer oder gar nicht mehr möglich ist, attraktiver werden zu lassen. Mit den Verantwortlichen von Land und Gemeinden muss ein Maßnahmenkatalog geschnürt werden, um den Wegfall von Hausapotheken- und Gemeindefarztbonitäten auszugleichen. Die Angesprochenen dürfen nicht aus der Verantwortung für das Landarztsterben entlassen werden.“ Möge mit der einstimmigen Annahme des Antrages, der Anstoß zum Umdenken gegeben worden sein.

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

# Hausarzt vor dem Aus?

## Die Zukunft der medizinischen Nahversorgung in NÖ

**Dr. Reisner: Wird der Hausarzt nicht aufgewertet, stehen wir in Kürze vor massiven Problemen**

**A**nfang Oktober hatte die NÖ Ärztekammer zum wiederholten Mal auf die drohende dramatische Situation der medizinischen Nahversorgung auf dem Land aufmerksam gemacht. Diesmal in Kooperation mit dem Forum Land, einer überparteilichen Plattform des NÖ Bauernbundes. Rund 200 Interessierte waren nach Raabs an der Thaya gekommen, um die lebhafteste Diskussion zu verfolgen. Der Präsident der NÖ Ärztekammer, Dr. Christoph Reisner, fasste die aktuelle Problematik der Situation rund um den Landarzt zusammen: „Die ärztliche Versorgung ist eine der wenigen Basisstrukturen am Land, die meist noch funktionieren. Doch die Situation spitzt sich immer mehr zu. So beobachten wir, dass es in den vergangenen Jahren zunehmend weniger Bewerber für eine Kassenstelle am Land gibt. In den letzten fünf Jahren ist die Zahl der Bewerber um rund ein Drittel zurückgegangen. Hatten wir in den vergangenen Jahren manchmal sogar zehn oder elf Bewerber, sind es jetzt nur mehr drei, zwei oder sogar lediglich ein Bewerber.“

Das Waldviertel mit seinen ländlichen Strukturen gehört sicherlich zu den besonders gefährdeten Regionen. Die Stadtgemeinde Raabs an der Thaya könnte von dieser unangenehmen Situation in absehbarer Zeit betroffen sein, wenn nämlich die beiden derzeit tätigen Hausärzte in Pension gehen werden. Es wird dies nicht morgen oder übermorgen sein, doch je länger die beiden Ärzte noch arbeiten, desto schwieriger wird ihre Nachbesetzung werden.

Noch funktioniert die medizinische Versorgung der Patienten in Raabs an der Thaya sehr gut. Nicht zuletzt deshalb, weil die beiden Ärzte nahezu rund um die Uhr erreichbar sind. Doch dieses Service ist freiwillig und nicht selbstverständlich. Ob ein Nachfolger ähnlich engagiert ist und seine Ordination erst verlässt, wenn auch der allerletzte Patient versorgt ist, weiß heute noch niemand. Der Trend geht immer öfter in die Richtung, dass nur mehr Ärzte für eine Nachfolge gefunden werden, die von auswärts kommen und täglich in die Ordination pendeln. Wenn ein Arzt allerdings nicht im gleichen Ort wohnt, wo er auch arbeitet, hat dies zur Folge, dass eine Versorgung von Patienten außerhalb der Ordinationszeiten nicht gewährleistet werden kann.

Erschwerend für die Nachbesetzung zumindest einer der beiden Ordinationen in Raabs ist die Tatsache, dass ein neuer Arzt keine Hausapotheke mehr führen wird dürfen. Ob diesen Arzt dann das gleiche Schicksal ereilen wird, wie heute schon einige seiner Kollegen? Nämlich, dass er sich seinen Patienten gegenüber verpflichtet fühlt weiterzuarbeiten, obwohl er das Pensionsalter längst erreicht hat.

Noch leisten rund 770 niedergelassene Landärzte in Niederösterreich etwa 500.000 dringende Tagesvisiten und mehr als 300.000 Ordinationen und Visiten nachts beziehungsweise an Sonn- und Feiertagen. In Summe bedeutet das für jede Hausärztin und jeden Hausarzt mehr als 1.000 Einsätze pro Jahr abseits der „normalen“ Ordinationstätigkeit. Quasi nebenbei werden von Niederösterreichs niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten pro Jahr etwa 75.000 Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt.

Eine, die sich in ihrem beruflichen Alltag mit der Verbesserung der ländlichen Strukturen befasst, ist Mag. Klaudia Tanner, Direktorin des NÖ Bauernbundes: „Menschen am Land haben das Recht auf eine gleichwertige, qualitativ hohe Versorgung wie in der Stadt. Dafür kämpfen wir gemeinsam mit der Ärztekammer.“ Und auch Dr. Wolfgang Geppert, Landarzt aus dem Weinviertel, weiß aus der Praxis, dass gerade die älteren Patienten den Hausarzt brauchen: „Pflegebedürftige Menschen können nicht mehr so leicht in eine Ambulanz fahren. Eine gute Hauskrankenpflege kann nur gemeinsam mit engagierten Hausärzten funktionieren.“ Politische Unterstützung erhielten die Vertreter der Ärztekammer von der Nationalratsabgeordneten Anna Höllerer, die sich erfreut zeigte, dass nun endlich auch im Gesundheitsausschuss des Parlaments eine Diskussion zur medizinischen und medikamentösen Versorgung im ländlichen Raum stattfindet. Denn nur wenn diese Versorgung stimmt, werden auch die jungen Menschen in der Region bleiben und nicht abwandern. Sie bestätigte auch, dass eine diesbezügliche Bürgerinitiative im Parlament aufliegt.

Verschärfend kommt die Alterspyramide in der Bevölkerung hinzu. „In den nächsten zehn Jahren werden über 50 Prozent der Allgemeinmediziner mit Kassenvertrag in Pension gehen. Das wird uns vor Herausforderungen stellen, die wir nur so lösen können, indem der Arbeitsplatz des Hausarztes am Land wieder attraktiv wird - in finanzieller Hinsicht, aber auch unter der Berücksichtigung der Harmonie zwischen Freizeit und Berufsleben“, meinte Präsident Dr. Reisner zum Abschluss der Diskussion in Raabs.



Peter Madlberger (Moderator), Dr. Wolfgang Geppert, Dr. Gottfried Scholler, Dir. Mag. Klaudia Tanner, Präs. Dr. Christoph Reisner, NR Abg. Anna Höllerer, Bürgermeister Mag. Rudolf Mayer

### RHEUMA DAYS 2012

Termin: 27. und 28. Jänner 2012

Ort: Wiener Museums Quartier, Barock Suiten, 1070 Wien

Weitere Informationen und Anmeldungen unter [www.rheuma-days.at](http://www.rheuma-days.at)

Preise: 1-Tageskarte € 90,-; 2-Tageskarte € 150,-; Ärzte in Ausbildung € 50,- / pro Tag; Studenten frei

## Frau Dr. Aurelia Lindau

**P**orträt einer ungewöhnlichen Kollegin, die mehr als andere ihrer Generation die Landmedizin prägte, mit einem bis ins hohe Alter erfüllten Menschenleben. Das Gespräch führte Dr. Christian Euler.

Die Entscheidung den Kassenvertrag zurückzulegen und die Ordinationstätigkeit zu beenden, bevor man in einen behindertengerechten Zugang zu der im ersten Stock gelegenen Ordination und in ein Aufrüsten der Ordinationscomputer investiert, wird niemanden verwundern. Fällt diese Entscheidung allerdings eine fünfundsiebzigjährige Kollegin im 54. Jahr ihrer Berufstätigkeit als niedergelassene Allgemeinmedizinerin, drängen sich Fragen auf. Ich habe versucht sie zu stellen.

„Warum sind Sie nicht 2005 ausgestiegen, als die e-card verpflichtend über uns hereinbrach?“ „Das hat mich doch brennend interessiert“ lässt mich die temperamentvolle Kollegin wissen. Der Computer, die Rezepte auf Knopfdruck... Schon im Jahr 2000 habe die Datenverarbeitung Einzug in ihre Ordination gehalten. „Dümmer als alle anderen sind wir auch nicht, habe ich zum Edmund gesagt“, und so besuchte das Arztehepaar einen Computerkurs um Basiswissen zu erwerben. Sohn Arthur, der den Kassenvertrag seines Vaters damals bereits übernommen hatte, begleitete seine Eltern mit innerfamiliärem support in die „neue Zeit“.

1957 hat alles begonnen. Die beiden Jungärzte Edmund und Aurelia Lindau ließen sich neben drei Kassenärzten im südlichen Burgenland ohne Kassenverträge nieder. Gemacht wurde „alles“, Tonsillektomie inklusive.

Die Ortswahl Rechnitz war bestimmt durch: erstens das nahe Gymnasium in Oberschützen, das die junge Ärztin für ihre noch ungeborenen aber schon in größerer Zahl gewünschten Kinder ins Auge fasste. Zweitens das „Kranerhaus“, ein 1930 vom jüdischen Arzt des Ortes erbautes standesgemäßes Wohnhaus mit Ordination. 1938 hatte Dr. Kraner Österreich verlassen um sein Leben zu retten, das Haus wurde zunächst von der Gestapo, dann von der russischen Kommandantur benützt, und stand 1960 zum Verkauf. Schließlich drittens war ihr Schwiegervater als Exekutivbeamter 1922 ins südliche Burgenland abkommandiert worden, um den Grenzschutz aufzubauen, ihr Gatte also in der Region zu Hause. Frau Dr. Lindau hat nicht nur die Jahreszahlen, auch die Monate und Tage parat, wenn sie pointiert die Schlüsselstellen ihres Lebens präsentiert.

Im Mai 1961 macht sie sich hochschwanger nach Brooklyn auf, um mit dem emigrierten Hausbesitzer Dr. Kraner über den Kaufpreis des stark niedergewohnten Objektes zu verhandeln. Die Erinnerung des jüdischen Arztes an „sein Haus“ und der jetzige Zustand, den die kaufwillige junge Frau mit Bildern dokumentiert, klaffen weit auseinander. Es kommt zu keiner schnellen Einigung, Aurelia Lindau ist mit ihrem vierten Kind schwanger. Offensichtlich ist das Erkennen wachsender Probleme, das Finden praktikabler Lösungen und deren Umsetzung eine Stärke dieser außergewöhnlichen Kollegin. „Wir werden neu bauen müssen“ erklärt sie nach ihrer Heimkehr „dem Edmund“. „Die Verhandlungen mit Dr. Kraner ziehen sich in die Länge, und das Haus ist für unsere große Familie schon jetzt zu klein“. So wird also 1962 in der Rechnitzer Sackgasse das Ersparte in ein Grundstück investiert, 1963 bis 64 gebaut und das Stammhaus der „Ärzteldynastie Lindau“ errichtet. Ein 1963 an Dr. Edmund Lindau vergebener Kassenvertrag sichert die Existenz der räumlich und an Personenzahl expandierenden Familie ab.

Frau Dr. Lindau wollte Kinderärztin werden, wurde statt dessen „Ärztin ihrer Kinder“ wie sie es formuliert. Der nicht erfüllte Facharztwunsch weckt bei ihr keinerlei Wehmut, schon gar nicht Gedanken über das Frauen behindernde „Karrierehindernis Familie“. Ihre sechs Kinder brachten ausreichend kinderärztliche Kompetenz. 1964 wird ihr die fahrende Mutterberatung im Bezirk angeboten. Sie greift gerne zu, hat regen Zulauf auch aus anderen Bezirken und steht für diese Aufgabe bis 1995 zur Verfügung. „Mit siebzig hab ich gesagt: jetzt sucht's euch eine Jüngere“, was das Ende der Mutterberatung war.

1970 erhielt Frau Dr. Lindau einen eigenen Kassenvertrag, so konnte die Zusammenarbeit des Arztehepaares, die jahrelang von chefarztlichem Argwohn begleitet war, endlich unanfechtbar abgerechnet werden. Zwischen 1970 und 1991 betreute die „Nichtkinderärztin“ die Schülerinnen und Schüler der höheren Bundeslehranstalt, der Kindergärtnerinnen-



und der Tourismusfachschule in Oberwart. Straffe Organisation und eine tüchtige Haushaltshilfe waren unverzichtbar für die Bewältigung des Alltags. Schulärztliche Tätigkeit vor und nach der Mutterberatung, Schularztspflichten auch am „ordinationsfreien“ Tag, Kinder- und Familientag immer. Dr. Lindau vergrößerten noch zweimal ihre Ordination, gemeinsamer Warteraum, großzügige gemeinsame Anmeldung mit zwei Ordinationshilfen, „eine für den Edmund, eine für mich“, zwei Ordinationszimmer, das der Ärztin mit Durchgangstür in die Wohnung. „Für die Kinder war ich immer nebenan, alle habe ich neun Monate gestillt, dann Brei und fertig...“

Mit meiner Frage nach Assoziationen zum Satz „die Medizin wird weiblich“ blitzte ich ab. Das war ihr nie einen Gedanken wert, immer wäre sie gleichwertig gewesen, obwohl... bei der Turnusausbildung in Oberpullendorf 1953 habe der Verwalter ihr erstes Monatsgehalt dem Gatten ausbezahlt, das hat sie aber gleich abgestellt. Der Turnusbeginn sei überhaupt kurios gewesen. Statt den Dienst anzutreten landete sie am 11. Dezember 1953 mit einer Appendizitis am Operationstisch des Herrn Primar.

Über den Einfluss des eigenen Alters auf die Patienten will ich noch sprechen. Dr. Lindau stimmt mir zu. Auf der Babywaage hinter ihr ist schon lange kein Säugling mehr gelegen, aber die Alten kommen, und worüber sie klagen ist auch ihr wohlbekannt. Einige Hundert kommen immer noch jedes Quartal um sich Rat und Hilfe zu holen. Der Tod ihres Edmund, dessen Leidensjahre sie wie für eine Patientenkartei chronologisch wiedergibt, die Belastung durch eigene Defizite, vom Gehör bis zum



Bewegungsapparat, macht sie als eine im wahren Wortsinn Mitleidende zur idealen Hausärztin vieler, die Ihren Abgang besonders bedauern werden.

„Ich höre aus freien Stücken auf, mein Vertrag wurde als Vorgesetzter schon vergeben, ich stehe niemandem im Weg, aber jetzt mit fünfundachtzig soll Schluss sein“. „Sie werden viel Freizeit haben, wie werden sie die füllen?“ Zum ersten Mal scheint mir für einen Moment die Körperspannung aus

meiner Gesprächspartnerin zu schwinden. Frau Dr. Lindau legt beide Hände auf den Schreibtisch, an dem sie bis heute auch Samstagvormittag ordiniert. „Die Medizin hat mir immer Freude gemacht,

das Geld verdienen war nie mein Motiv. Die tägliche Arbeit hat mir immer sehr geholfen“. Diese bald fehlende Struktur scheint etwas Unbehagen in die Zukunftsgedanken zu bringen.

Aber es gibt schon Projekte. Die Familiengeschichte will Aurelia Lindau niederschreiben, ihre vieljährig vertraute Ordinationshilfe „so alt wie meine älteste Tochter“ wird ihr auch weiterhin zur Verfügung stehen. „Es erfüllt mich mit Genugtuung, dass drei meiner Kinder Medizin studiert haben, eine ist nach der Pathologie die Familiengründung dazwischen gekommen, ...alle haben mehrere Kinder,... ich erkenne mich im Leben meiner Kinder wieder, so falsch kann ich es nicht gemacht haben“. Sprühende Vitalität ist in meine Gesprächspartnerin zurückgekehrt.

Die vielfach erprobte Gabe Probleme zu analysieren und praktisch zu lösen ist intakt, sie wird sich einmal mehr bewähren.

Dr. Christian Euler

### Eltern, wie darf sich euer Kind entwickeln?

Dr.in med. Ulrike Haas

Eigenverlag, 150 Seiten, Preis 25,- Euro.

Bezugsquelle: Bücherdienst A 4502 St. Marien, Mühlenstrasse 1, [office@meinbuecherdienst.at](mailto:office@meinbuecherdienst.at)



Die zögerlichen Änderungswünsche dreier Verlage konnten Dr.in Ulrike Haas nicht entmutigen, haben sie eher bestärkt. Im Juni 2011 legte die kämpferisch feministische Autorin ihre zweite Publikation im Eigenverlag vor. Es ist ein zorniges Buch. Kein Lehrbuch und auch kein „Kochbuch“ für homöopathische Therapiezubereitungen, wie sie festhält, sondern das „Angebot zu einer anderen Sichtweise“

In diesem Werk der kritischen Allgemeinmedizinerin ist viel von Resonanz die Rede. Unüberhörbar schwingt in den 150 Seiten Verärgerung über Ignoranz mancher Berufskollegen, Frustration über Diskussionsverweigerung der schulmedizinischen Wissenschaft, selbstgerechte Anmaßung staatlicher Amtsträger und offen zur Sprache gebrachte, anhaltende Kränkung über Selbsterlebtes mit.

Ulrike Haas stemmt sich mit vollem Einsatz gegen die absichtsvolle Verbildung vor allem der Mütter, auch der Väter, die sofort nach der Zeugung eines Kindes institutionalisierte, verunsichernde „Aufklärung“ erfahren. Den Mutter-Kind-Pass und seine Untersuchungen macht die Autorin als ersten Herold dieser in die Irre führenden Betreuung aus, die sich zwischen die tragfähige, belastbare und von Natur aus urgesunde Einheit zwischen Mutter und Kind drängt.

Gynäkologen, hier vor allem die männlichen Meinungsbildner dieses Faches, und impffreudige Kinderärzte, die zu schnell medikamentös (be)handeln und zu wenig er- und aufklären tragen diesen verunsichernden, Ängstlichkeit verbreitenden Geist weiter, der verhängnisvoll und wiederkehrend in das Alltagsleben der Jungfamilien gepflanzt wird.

Die Hälfte des Buches sind Fallgeschichten. Schon Sigmund Freud soll beklagt haben, dass die Wissenschaftlichkeit seiner Arbeit angezweifelt werde, weil sich seine Publikationen mitunter wie Novellen lesen. Narrativ sind auch die 29 Patientenkarrerien von Aaron bis Tanja, denen viele Beratungsursachen zu Grunde liegen, die jedem Kinder- und Familien-betreuenden Allgemeinmediziner bekannt sind. Volle Übereinstimmung bis Befremden stelle ich als persönliche Reaktion auf die einzelnen vorgestellten Fälle und die daraus gezogenen ärztliche Schlussfolgerung fest.

Manches scheint mir verkürzt. „Wer heilt hat recht“, ist eine gewagte Behauptung. Anders gesagt: die Zufriedenheit von Arzt und Patient sind kein verlässliches Kriterium für die Beurteilung fundierten ärztlichen Handelns. Denn das bringt „der Wurzelsepp auch zu Wege“ formulierte pointiert schon Mitte des vorigen Jahrhunderts der zur allgemeinmedizinisch wissenschaftlichen Systematik aufrufende Prof. Robert Braun.

Hier sehe ich eine gewisse Gefahr für LaienleserInnen, die allzu leicht die differenziert formulierte Systemkritik der Autorin als Pauschalverurteilung der Schulmedizin, vor allem in ihrer Kassenärztlichen Ausprägung wahrnehmen könnten. Ärztlichen LeserInnen kann dieses Buch ein Impuls zur Gewissensforschung sein. Engagierte Erstgespräche, einfühlsame Anamneseerhebung und geduldige Begleitung sind in jedem Fall ärztliche Tugenden, deren heilsame Wirkung sich entfaltet, noch bevor über einen therapeutischen Weg entschieden wird.

Dr.in Ulrike Haas ist so wie in Ihrem ersten Buch, „Frau wer bist Du“ eine unübersehbare Botschafterin partnerschaftlicher Arzt Patientenverhältnisse, die Sie erst nach Zurücklegen der Kassenverträge in der von sich selbst geforderten Radikalität und Konsequenz leben konnte.

Das Buch hat die Autorin Ihrem Sohn Uwe gewidmet. In wenigen, in verschiedenen Kapiteln verteilten Sätzen und großer Offenheit lässt uns Dr. Haas die Traumata rund um seine Geburt, sein nur wenige Tage dauerndes Leben und den taktlosen Umgang mit ihr, seiner noch minderjährigen Mutter erahnen. Ohne Uwe wäre dieses Buch möglicherweise nicht entstanden. Es gibt Zeugnis von der Nachhaltigkeit vitaler und prägender Kräfte, die sein kurzes Leben in die Welt brachte.

Dr. Christian Euler



# Stimmen aus dem Ausland

Sehr geehrte Kollegen in Österreich,

Ich war mal wieder auf den Seiten von elga.at unterwegs, da dachte ich mir, ein kurzer Situationsbericht aus Deutschland könnte nicht schaden.

Auch wenn viele Kollegen hier in Deutschland ihre Situation nicht so triste sehen wie ich, so heißt das nicht, dass meine Sicht der Dinge falsch sein muss. Die Zeit wird es uns zeigen. Ich war früher total unpolitisch. Doch seit ich mich mit maxiDoc beschäftige und dabei sehe, wie die Großindustrie die Dinge lenkt, wurde ich nachdenklich, wütend und auch aktiv.

## Versorgungszentren:

Überall entstehen zurzeit in Deutschland große Versorgungszentren in direkter Umgebung der Krankenhäuser. Wenn man sich die Investitionskosten anschaut, so fragt man sich wie dies möglich ist. Da muss Geld von Dritten zugeschossen werden. Vier- bis fünfhunderttausend Euro Rohbaukosten für eine neue Praxis kann sich wohl kaum ein Hausarzt leisten.

Hausarztpraxen sind in Deutschland faktisch nicht mehr verkäuflich, Nachfolger fast nicht mehr zu finden. So hoffen die älteren Kollegen die in so einen Neubau ziehen, dass sie in so einem „Ärztegefängnis“ einen Nachfolger finden. Viele hausärztliche Berufssitze werden wohl so langfristig an die Krankenhäuser gehen. Diese werden somit nach und nach den ambulanten Bereich übernehmen. Die großen Kapitalgesellschaften die im Gesundheitsmarkt aktiv sind, sind ihrerseits auf großer Einkaufstour (Steuersparmodell??).

Erst werden die großen Kliniken gekauft dann die kleinen.

Das schwierigste am Aufbau solcher Ärztehäuser ist die Logistik. Die Krankenhausmanager kennen sich im ambulanten Bereich nicht aus, sie wissen nicht wie eine hausärztliche oder fachärztliche Praxis geführt wird. Die eingekauften Niedergelassenen übernehmen somit den schwersten Teil! Ob die älteren Kollegen später in solch anonymen Großläden behandelt werden wollen, wage ich zu bezweifeln. Dass die dort arbeitenden Ärzte einen Maulkorb per Arbeitsvertrag bekommen werden, steht wohl fest.

## Rabattverträge

Hier in Deutschland haben wir seit einigen Jahren Rabattverträge. Die Krankenkassen sind gezwungen Verträge mit Pharmafirmen zu machen. Jede Krankenkasse hat somit ihr eigenes Sortiment. Der Preis wird aber nicht öffentlich gemacht, der verordnende Arzt kennt ihn nicht. Nun bekommen einige Patienten wieder Originalpräparate andere von Firmen, die keiner kennt. Tagtäglich Ärger in den Praxen. Kein Arzt weiß, was der Patient zurzeit eigentlich nimmt. Politisches Ziel scheint eine Deprofessionalisierung der Ärzte zu sein, ihnen die Entscheidungsgewalt zu entziehen. Der persönliche Arzt des Patienten entscheidet nicht mehr!

## Notdienst

Ähnlich ist es mit dem Notdienst, der noch vor 10 Jahren komplett von den Ärzten vor Ort geregelt wurde. Ich selbst habe nur so in meiner Praxis anfangen können. Es war Werbung für mich und meine Praxis wenn ich einen guten Job machte. Ich habe gutes Geld damit verdient und konnte so starten.

Heute haben wir einen zentral von der Kassenärztlichen Vereinigung geplanten, zentralen Dienst. Ich werde gegen meinen Willen (wider das europäische Menschenrecht) gezwungen in der 15 km



entfernten Ambulanz zu arbeiten. Ich werde gezwungen in ein fremdes Auto zu steigen um mich durch die Gegend fahren zu lassen. In den 4 Zwangsdiensten habe ich 900 Euro brutto Umsatz gemacht, hatte aber 1400 Euro Verwaltungskosten zu zahlen. Der Notdienst verkommt zum Zuschussgeschäft zum Wohle der Allgemeinheit. Da kommt Freunde am Beruf auf!

## e-card

Nun wird mit Macht die e-card eingeführt. Dazu haben die Ärzte eine Investitionspauschale in Höhe von 850 Euro bekommen. Diese geht aber eins zu eins an die IT-Industrie, nicht ein Cent bleibt in der Praxis. Als wenn wir keine Arbeit damit hätten. Ein Großteil der Ärzte hat sich diese Investitionspauschale eingesteckt obwohl sie die Karte gar nicht haben wollten. Zum Glück gibt es doch noch 35 Prozent der Ärzte, die dieses Bestechungsgeld nicht genommen haben. Mal sehen wie es da weitergeht.

## DMPs

Die mit vielen Vorschusslorbeeren vor 10 Jahren eingeführten Programme konnten bis heute nicht nachweisen, dass sie etwas bringen. Die 10-Jahres-Bilanz war doch sehr ernüchternd.

Die Angebote der Politik in den letzten Jahren waren in meinen Augen nie ehrlich, sie verfolgten nur ein Ziel. Um dieses Ziel zu erreichen hält man dem Doc ein paar Cent vor die Augen. Wollte man tatsächlich eine bessere Versorgung, so würde man z. B. den lächerlich bezahlten Hausbesuch (gerade um 30 % auf ca. 20 Euro aufgewertet) endlich einmal zumindest auf Handwerksniveau bezahlen.

**Dank an alle. Die Diskussion über die Ländergrenzen kann einem die Augen öffnen.**

Dr. Tenbrock, [praxis@dr-tenbrock.de](mailto:praxis@dr-tenbrock.de)

PS: Wer das heutige maxiDoc System einmal ausprobieren will, der soll mir einfach einen USB-Stick schicken, dann mache ich was draus. (45731 Waltrop, In der Baut 20)

In Deutschland haben wir einen wichtigen Schritt getan:  
[http://www.egesundheit.nrw.de/content/ueber\\_egesundheit-nrw/iuk\\_gender\\_mednrw/index\\_ger.html](http://www.egesundheit.nrw.de/content/ueber_egesundheit-nrw/iuk_gender_mednrw/index_ger.html)

Wann können wir mit Hilfe der österreichischen Basisärzte den ersten Schritt in Österreich gehen?

Es wäre schön, wenn auch die Patienten in Österreich die Chance bekämen, wenigstens einen kleinen Teil der Intimsphäre zu schützen.

Dr. Franz Tenbrock ist Allgemeinmediziner in Deutschland. Er ist Mitentwickler der elektronischen Patientenakte auf USB-Stick, maxiDoc. Der Hausarzt berichtete bereits über diese ausgereifte, kostengünstige, offline-Alternative zu ELGA, die in den Händen der Patienten bleibt. Für weitere Informationen: [www.dr-tenbrock.de](http://www.dr-tenbrock.de)

# Aufklärung des sachkundigen Patienten?

**N**ach ständiger Rechtsprechung der Gerichte umfasst die Verpflichtung des Arztes aus dem Behandlungsvertrag auch die Pflicht, den Patienten über die Art und Schwere sowie die möglichen Gefahren und schädlichen Folgen einer Behandlung zu unterrichten. Für die nachteiligen Folgen einer ohne Einwilligung oder ausreichender Aufklärung vorgenommenen Behandlung des Patienten haftet der Arzt, wenn der Patient sonst nicht in die Behandlung eingewilligt hätte, selbst dann, wenn dem Arzt bei der Behandlung kein Kunstfehler unterlaufen ist.

Die ärztliche Aufklärung soll den einwilligenden Patienten instandsetzen, die Tragweite seiner Einwilligung zu überschauen. Der Patient kann nur dann wirksam seine Einwilligung abgeben, wenn er über die Bedeutung des vorgesehenen Eingriffes und seine möglichen Folgen hinreichend aufgeklärt wurde.

Der Zweck der Aufklärungspflicht besteht darin, einem Patienten die Tragweite des Eingriffes zu verdeutlichen, um ihm ausreichende Entscheidungsgrundlagen für oder gegen die Behandlung zu geben.

Der Umfang der im konkreten Fall vorzunehmenden Aufklärung ist eine Frage, deren Lösung von den Umständen des Einzelfalles abhängt. Der Arzt hat grundsätzlich nicht auf alle nur denkbaren Folgen einer Behandlung hinzuweisen. Der Umfang der ärztlichen Aufklärungspflicht erweitert sich aber beim Vorliegen sogenannter typischer Gefahren. Die Typizität ergibt sich nicht allein aus der Komplikationshäufigkeit, sondern dem Risiko, das speziell dem geplanten Eingriff anhaftet und auch bei Anwendung aller größter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung nicht sicher vermeidbar ist und den nichtinformierten Patienten überrascht, weil er nicht damit rechnet.

Die ärztliche Aufklärung hat grundsätzlich so rechtzeitig zu erfolgen, dass dem Patienten noch eine angemessene Überlegungsfrist offen bleibt. Bei dringend gebotenen Behandlungen ist allerdings zwischen dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten und der ärztlichen Hilfeleistungspflicht abzuwägen. Die Dauer der dem Patienten nach entsprechender Aufklärung durch den Arzt einzuräumenden Überlegungsfrist hängt von den Umständen des Einzelfalles, insbesondere von der Dringlichkeit der ärztlichen Behandlung ab.

Die Pflicht des Arztes zur Aufklärung ist umso umfassender, je weniger der Eingriff dringlich erscheint. Die Aufklärungspflicht nimmt mit dem Maße zu, in dem die unbedingte und lebensnotwendige Indikation des beabsichtigten Eingriffes abnimmt.

Nach der Judikatur des Obersten Gerichtshofs (zuletzt ausführlich 1 Ob 9/2011x vom 31. 3. 2011) ist eine Aufklärung über Umstände, die der Patient bereits kennt, aber nicht notwendig, weil der Patient ja weiß, in welchen Eingriff er einwilligt. Eine Aufklärung kann auch unterbleiben, wenn der behandelnde Arzt aufgrund der Vorgeschichte und der beruflichen Ausbildung des Patienten annehmen darf, dass dieser bereits über die nötigen Kenntnisse von seinem Leiden, von den Behandlungsmöglichkeiten und von deren Folgen verfügt.

Die geschuldete Aufklärung reduziert sich daher oder wird unter Umständen ganz entbehrlich gegenüber jenem Patienten, der über das entscheidungsrelevante Wissen bereits verfügt. Wo die erforderlichen Kenntnisse schon vorhanden sind, steht die Einwilligung auf festem rechtlichem Fundament; die Pflicht des Arztes zur Vermittlung von Informationen entfällt.



Foto: Clemens Lechner

Mag. Markus Lechner

Wesentlich ist, dass der Patient die Kenntnisse wirklich besitzt; der Umstand, dass ein Patient in einem medizinischen Beruf tätig ist oder war, reicht für sich allein ebenso wenig wie die bloße Tatsache des wiederholten Eingriffes, wenn damals keine angemessene Aufklärung des sachkundigen Patienten stattgefunden hat. Insgesamt darf also der aufklärungspflichtige Arzt nicht ohne weiteres darauf vertrauen, dass der - auch sachkundige - Patient über die entscheidungserheblichen Informationen bereits verfügt. Vielmehr ist der Behandler verpflichtet, sich im Gespräch mit dem Patienten ein Bild über dessen konkrete Aufklärungsbedürfnisse zu verschaffen. Eine Verletzung seiner diesbezüglichen Kontroll- oder Erkundigungspflicht macht den Arzt aber nur bei faktischem Informationsdefizit des Patienten haftbar.

Mag. Markus Lechner, NÖ Ärzteanwalt,  
Rechtsanwalt, 6911 Lochau, Althaus 10,  
Telefon: 05574/53788, Fax: 05574/53789,  
Handy: 0664/1534383,  
e-m@il: [lechnermarkus@aon.at](mailto:lechnermarkus@aon.at),  
[www.rechtsanwalt-lechner.at](http://www.rechtsanwalt-lechner.at)

## Psychiatrie Interdisziplinärer Fachtag „Zapotoczky-Memorial-Symposium“

Psychiatrie der Lebensabschnitte – Die Interdisziplinarität in der Psychiatrie

Im Gedenken an Univ.-Prof. Dr. Hans Georg Zapotoczky

Termin: 2. Dezember 2011, 9.00–17.30 Uhr

Ort: Schloß Schönbrunn Tagungszentrum, Wien, Apothekertrakt, Zugang Grünbergstraße/Meidlinger Tor, 1130 Wien

Anrechenbarkeit: DFP-approbierte Fortbildungsveranstaltung

Kongressbüro/Anmeldung: BE Perfect Eagle GmbH, Bonygasse 42, 1120 Wien, Tel 43-1-532 27 58, Fax 43-1-533 25 87,

[office@be-perfect-eagle.com](mailto:office@be-perfect-eagle.com), [www.be-perfect-eagle.com](http://www.be-perfect-eagle.com)

Weitere Informationen unter: [www.fachtag-psychiatrie.at](http://www.fachtag-psychiatrie.at)