

# Brief des Präsidenten

## Geschätzte Kolleginnen, geschätzte Kollegen!

**A**m 9. Februar zog sich die Regierung ins westösterreichische Sillian zurück. Die Morgennachrichten auf Ö1 berichteten vom zu erwartenden Kuschelkurs dieser Klausur. Die Regierungspläne zur Gesundheitsreform, und hier im Besonderen der Umgang mit der Ärzteschaft, können damit allerdings nicht gemeint gewesen sein.

Schon am Vormittag wurden die Reformziele des neuen Gesundheitsministers veröffentlicht und die pessimistischen Erwartungen des vergangenen Sommers bestätigt. Die Reformpläne, die wir mit großer und solidarischer Anstrengung im Juli 2008 vom Regierungstisch gewischt zu haben glaubten, werden in Februar 2009 von einer angeblich neuen Regierung aus einer gar nicht so untersten Schublade herausgeholt und unter dem Absingen harmonischer Lieder wieder auf eben diesen Tisch gelegt.

Zwei Wochen vor der Klausur wiesen unser Präsident Dörner und Gesundheitsminister Stöger im „Gleichklangs-Duett“ den neuen Vorsitzenden des Hauptverbandes, DI Dr. Schelling zurecht, der offensichtlich die Regierungsziele, nicht aber die Spielregeln ihrer Präsentation kannte, und daher aussprach was Sache sein soll. Er nannte die Kündbarkeit von Kassenverträgen, wo es doch „Spartenverträge nach Fachgruppen und Teilkündigung“ heißt. „Gesamtausgabenbegrenzung“ als Teil des Gesamtvertrages ist der neue Euphemismus für das Abwälzen des Versicherungsrisikos auf die Vertragspartner, man könnte auch „Generaldeckelung“ zu diesem Traum aller VersicherungsökonomInnen sagen: am ersten Jänner des Jahres wissen, wie viel bis zum 31. Dezember aufgewendet werden muss.

Mit den ebenfalls angestrebten „Zielvereinbarungen“ hat Minister Stöger gute Erfahrungen, war doch anno dazumal der oberösterreichische Ärztekammerpräsident Pjeta gegenüber dem damaligen Gebietskassenobmann Stöger bereit, diese im Tausch gegen die Erleichterung der Chefarztspflicht für sein Bundesland zu akzeptieren, und dabei seine Verpflichtung, als gesamtösterreichischer Kammerpräsident eine bundesweit akzeptierte Lösung zu erreichen, hintanzustellen. Damals wurde erstmals die Ungeheuerlichkeit in einem

Kammer-Kassenpapier festgeschrieben, dass eine Anhebung der Arzthonorare aus dem Medikamentenspartopf finanziert werden soll. Dieses Beispiel fehlenden präsidialen Instinktes ist nicht das einzige geblieben.

Wenige Wochen nach den Österreichweiten Ärzteprotesten und dem Scheitern der Regierung tritt unser oberster Standesvertreter als guter Freund eines Kanzlerkandidaten in ein dessen Wiederwahl unterstützendes Personenkomitee ein. Er missbraucht damit unser aller Zustimmung zu seiner Person an der Spitze der eben vererbten Protestbewegung als Opfergabe auf dem Altar einer mehr als unpassenden Sympathie. Denn entgegen der an Personenwaagen ablesbaren Zahlen wird das politische Gewicht eines Kammerpräsidenten durch sein Amt definiert.

Die einzige mir erinnerliche, beispielhafte Standhaftigkeit, das Beharren Präsident Brettenthalers auf der Fortbildungs- und Qualitätskontrollhoheit der Ärztekammer, damals auch um den Preis einer nachhaltigen Verstimmung zwischen ihm und der das Ministeramt bekleidenden Parteifreundin als ernsthafte Interessensvertretung vorgelebt, wird dieser Tage ganz nebenbei von unseren eigenen Standesvertretern als möglicher Kompromiss im „sozialpartnerschaftlichen Ritual“ gehandelt.

Unser Wolfgang Geppert führt starke und nachvollziehbare Argumente gegen solcherlei Nachgiebigkeit ins Treffen. Während fast alle Bevölkerungsgruppen ihre Lohnzuwächse an der Inflation messen, die zumindest abgegolten werden soll, bekommen Österreichs Kassenärzte als Leistungserbringer seit Jahren Umsatzzuwächse(!) deutlich unter der Inflationsrate zugestanden, und sind als Inhaber einer Ordination gezwungen, die Steigerung der Betriebskosten ungemindert hinzunehmen.

So errechnet eine Gruppe renommierter Steuerberater den Kaufkraftverlust nach der Nullrunde 2008 mit 7,1 Prozent. (Lesen Sie bitte die Originalarbeit auf unserer Homepage [www.hausarztverband.at](http://www.hausarztverband.at)). Zu den „schicksalhaften“ Kostensteigerungen, die alle betreffen, rollt auch die Belastungswelle durch neue elektronische Mätzchen von e-Rezept über e-Überweisung, bis e-Krankenstand mit Kooperationszusage der Österreichischen Ärztekammer weiter.



Dr. Christian Euler

„Wer vertritt die Interessen der Kassenärzte“ fragte ein Ärztemedium eine Kollegenrunde, der auch ich angehören durfte. Während sich alle einig waren, dass dies eine Aufgabe der Ärztekammer ist, musste ich entsetzt feststellen, dass unseren Spitzenvertretern das zur Erfüllung dieser Aufgabe unverzichtbare Basiswissen fehlt!

Meinen Gedanken, dass seit 2004 unnachgiebigste Interessensvertretung angezeigt wäre, da in diesem Jahr die Ärzteschaft de jure aus der Mitgestaltung der Gesundheitspolitik ausgeschlossen wurde, konnten Dres. Pruckner und Wawrowsky nicht nachvollziehen. Meine Erklärung, dass in jedem österreichischen Bundesland jeweils zwei politisch legitimierte und daher auch abhängige Personen die Gesundheitspolitik in absolutistischer Weise bestimmen können, akzeptierten sie nicht.

Die Erläuterung den intramuralen und extramuralen Rat betreffend, in deren einem der Gebietskassenobmann und einer seiner Angestellten die Geschehnisse des niedergelassenen Bereiches, in deren anderem der Gesundheitslandesrat und ein ihm untergebener, parteigleicher Beamter die Geschehnisse des stationären Bereiches durch eine beispiellose Stimmgewichtung unangefochten bestimmen, stellten der ehemalige und der jetzige Bundeskurienobmann in Abrede. Das sei vielleicht im Burgenland so, gelte aber nicht für Österreich.

Ich musste es zur Kenntnis nehmen und Sie, geschätzte Kolleginnen und Kollegen müssen es zur Kenntnis nehmen: Der Österreich weit höchste Standesvertreter der niedergelassenen Ärzteschaft kennt die Artikel 15A-Vereinbarung nicht, in der bereits 2004 ausnahmslos alles festgeschrieben ist, was uns seither in zunehmenden Maße belastet. Er kennt, so wie sein Vorgänger, der das Amt im Jahr 2004 inne hatte, die Entscheidungsstrukturen der Gesundheitspolitik nicht, weiß nichts von

der Durchgriffsmöglichkeit des Bundes auf die Länder, nichts vom völligen Ausschluss der Ärzteschaft aus Planung und Entscheidung, nichts von der uneingeschränkten Ermächtigung der Bürokraten. Er hält es für einen späten „Burgenländerwitz“.

Unter diesem Licht ist die Frage zu stellen: „Wer vertritt die Interessen der Kassenärzte?“

Um ein gutes Gesprächsklima bemüht, hellhörig für atmosphärische Schwankungen, unwissend bezüglich der mit Gesetzeskraft festgeschriebenen Rahmenbedingungen, schaut unsere Landesvertretung mit dem Gefühl für den sozialen Frieden Staatstragendes zu leisten der Demontage des eigenen Berufsstandes zu.

Ich erinnere mich noch gut an den extremen Wintertag 2004. Ich brauchte mit der Bahn zwei Stunden vom Nordburgenland nach Wien, die Straßen waren schnee-verteilt, aber unser Termin mit dem aus Innsbruck angereisten Juristen Mag. Lechner blieb aufrecht. Während der Mittagsstunden ging er mit Dr Heiter und mir - damals das Spitzenduo des ÖHV - die Artikel 15A-Vereinbarung durch, erklärte, erläuterte, beantwortete unsere Fragen. Wir

beide, ehrenamtliche Funktionäre einer Kleinfaktion, haben damals vom selbst-finanzierten Rechtskundigen scheinbar mehr Schulung erfahren, als unsere wohl bezahlten Kammerspitzen vom Heer der Kammerjuristen. So viel Unwissenheit, so viel Selbstgerechtigkeit, so viel Selbstgefälligkeit muss sich ein Berufsstand erst einmal leisten können.

Erklärt ist damit viel. Standespolitische Energie geht verloren durch den Ehrgeiz, Gesundheitspolitik zu machen. Kompromisse werden akzeptiert, in der Hoffnung gedeihliche Zusammenarbeit mit dem Vertragspartner könnte eine Investition in die Zukunft sein. Finanzielle Lasten werden getragen, im Glauben bei einer Sanierung mitzuwirken, wo eine Zerstörung geplant ist.

Die Krankenkassen in der jetzigen Form, die niedergelassene Ärzteschaft in der jetzigen Form, die Spitalsärzteschaft unter den jetzigen Arbeitsbedingungen, all das ist für die Reformer nicht zukunftstauglich. Gegen die Interessen der Bevölkerung, die mit einer Chip-Karte geblendet wird, zerstören sie funktionierende Strukturen. Aberwitzige Geldsummen werden der kontrollwütigen, misstrauischen Bürokratie zur

Verfügung gestellt, im gleichen Atemzug wird Vertrauen, Bemühen, mitmenschliches Engagement entwertet. Der Weg vom patientenzentrierten zum krankheitszentrierten Gesundheitssystem wird konsequent beschritten. Er ist breit ausgebaut und allen denkbaren Proteststürmen trotzend gesetzlich abgesichert. Den Bauplan – die Artikel 15A-Vereinbarung - kennen unsere höchsten Landesvertreter nicht. So rennen sie orientierungslos um die im Gleichschritt marschierende Kolonne aus Wirtschaft und Politik und versuchen Ziele zu erkennen, die seit 2004 von jedermann nachzulesen sind.

Die Rahmenbedingungen für unsere Arbeit werden sich tragödienhaft, vorhersehbar aber unaufhaltsam, zum Schlechteren wenden. Die Sinnhaftigkeit und Qualität unserer Arbeit wird unangetastet bleiben, wenn wir das so wollen. Hier wird es keinen bürokratisch-ökonomischen Zugriff geben. Dafür fehlt den Reformern das Interesse, hier erkennen sie keine Werte, kein Sparpotential. Diese Dimension eines erfüllenden sozialen Engagements auf der Basis gegenseitigen Vertrauens ist ihnen fremd.

Christian Euler

## Gesundheitsplattformen

von Christian Euler

**D**ie Gesundheitsplattformen der Bundesländer sind die höchsten politischen Planungs- und Entscheidungsgremien der Gesundheitspolitik. Über Ihnen steht die Bundesgesundheitsplattform. Die Umsetzung der von der Bundesregierung vorgegebenen Richtlinien ist Ländersache. Unumstößliche Bedingung ist in allen Bundesländern die ungefährtete Stimmenmehrheit des Landes, wenn es um Krankenhaus- (intramurale) Angelegenheiten geht, so wie die ebenso ungefährtete Stimmenmehrheit der Landesgebietskasse, wenn es um Angelegenheiten des niedergelassenen (extramuralen) Bereichs geht.

Diese Mehrheiten werden in den verschiedenen Bundesländern auf verschiedene Weise gesichert. Besonders anschaulich ist das „burgenländische Modell“ bei dem in einem intramuralen Rat und in einem extramuralen Rat jeweils zwei Vertreter der Landesregierung, beziehungsweise der burgenländischen Gebietskrankenkasse jeweils ausreichend Stimmen auf sich vereinen, um das übrige vielköpfige Gremium überstimmen zu können.

Diese Konstruktion sichert den politisch legitimierten Vertretern des Landes bzw. der Sozialversicherung die Möglichkeit die Vorgaben des Bundes durchzusetzen. In anderen Bundesländern

sind die Stimmgewichte in gleicher Weise der in das Gremium entsandten Personenzahl angepasst, in wieder anderen sitzen überproportional viele Vertreter der entscheidenden Institutionen Land und Sozialversicherung, um auf diese Weise deren Mehrheit abzusichern. Österreich weit ist somit die Entscheidungsgewalt für den niedergelassenen Bereich der Landesgebietskasse, für den Spitalsbereich der Landesregierung gegeben.



Die übrigen Mitglieder der Gremien sind de jure und de facto Statisten, die den Eindruck paritätischer und demokratischer Zusammensetzung und Arbeitsweise vermitteln sollen.

Dies ist seit 2004 in einer Artikel 15A-Vereinbarung festgeschrieben. Diese Vereinbarung ist zwischen Bund und Ländern geschlossen, steht im Rang eines Staatsvertrages und ist von niemandem zu beeinträchtigen. In den 15A-Vereinbarungen wird der Geldfluss von Bund zu Ländern geregelt. Damit in Verbindung die Bedingungen für diese Geldströme. Auf diesem Weg hat die Bundesregierung wirkungsvolle Möglichkeiten auf die Politik der Bundesländer Einfluss zu nehmen.

Das gilt für das Schulwesen, das Gesundheitswesen und vieles mehr. Die Vereinbarungen nach 15A werden über die Köpfe der Betroffenen hinweg getroffen. Keine Landesschulbehörde kann bei das Schulwesen betreffenden Übereinkünften mitsprechen oder ein Veto einlegen. Keine Ärztekammer kann es bei Angelegenheiten, die das Gesundheitswesen betreffen. Die politischen Entscheidungsträger haben sich ideale Voraussetzungen für eine unge störte Umsetzung ihrer politischen Ziele geschaffen.

In der Kenntnis dieser seit 5 Jahren bestehenden Rahmenbedingungen frage ich: Was meinen unsere Landesvertreter, wenn sie von einem „sich in die Gesundheitspolitik einbringen“ sprechen? Was glauben sie in Gremien bewegen zu können, deren Abstimmungsverhalten von Anfang an unumstößlich fest steht? Wem nützt ein gutes Gesprächsklima wenn der Ausgang jedes Gespräches unbeeinflussbar durch jede erdenkliche Argumentation bereits fest steht? Die einzig mögliche Landesvertretung für uns Ärzte ist unter diesen Umständen eine konsequente Interessensvertretung. Sollten uns Arbeitsbedingungen diktiert werden, die mit unserem Selbstverständnis unvereinbar sind und den möglichen Erfolg unserer ärztlichen Bemühungen gefährden, muss auch eine Österreich weite Gesamtvertragskündigung denkbar sein.

Die gesetzlichen Vorgaben zur Zerschlagung des Gesundheitssystems sind etabliert, der Zug scheint unaufhaltsam „auf Schiene“ zu sein. Wenn wir mit dem Ziel absolut nicht einverstanden sind, müssen wir den Notausstieg benützen.

STIMMGEWICHTUNG	Intramuraler Bereich	Kooperations Bereich	Extramuraler Bereich
Vertreter des Landes	13	13	1
Vertreter des Landes	13	13	1
Vertreter des Landes	13	13	1
Sozialversicherung	1	13	13
Sozialversicherung	1	13	13
Sozialversicherung	1	13	13
Bund	1	1	1
Bgld. Ärztekammer	1	1	1
Österr. Gesundheits- u. Krankenpflegeverband	1	1	1
Österreichischer Städtebund	1	1	1
Bgld. Gemeindebund	1	1	1
Sozialdemokratischer Gemeindevertreterverband	1	1	1
PA	1	1	1
KRAGES	1	1	1
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder	1	1	1
	51	87	51

**ROT:** In Spitalsangelegenheiten sichert das System zwei Vertretern des Landes, die jeder als Einzelperson mit 13 Stimmen „gewichtig“ werden, die Mehrheit im Gremium.

**GRÜN:** Im niedergelassenen Bereich sind es zwei Repräsentanten der Krankenkasse, die diese uneingeschränkte Macht durch eine nicht leicht nachvollziehbare Stimmgewichtung erhalten. Alle anderen im oder für das System arbeitenden sind definitiv lediglich „Demokratielulise“. Die Erklärung dafür lautet: Wer durch seine Arbeit aus dem Gesundheitssystem finanziellen Nutzen zieht ist bei der Gestaltung des Systems befangen und in Versuchung nur nach seinem eigenen Vorteil zu gestalten.

	Kooperationsbereich Land (L) und Sozialversicherung (SV)	Intramuraler Bereich Land (L)	Extramuraler Bereich Sozialversicherung (SV)
Burgenland	Jedem Vertreter des L und der SV kommen jeweils 13 Stimmen zu; übrigen Vertretern je 1 Stimme	13 Stimmen pro Vertreter, übrige Vertreter je 1 Stimme	13 Stimmen pro Vertreter, übrige Vertreter je 1 Stimme
Kärnten	Zustimmung aller anwesenden Vertreter des L und SV erforderlich	Zustimmung der Mehrheit der Vertreter des L erforderlich	Zustimmung der Mehrheit der Vertreter der SV erforderlich
Niederösterreich	Zustimmung aller anwesenden Vertreter der SV erforderlich	Das L hat die Mehrheit	Die SV hat die Mehrheit
Oberösterreich	Jeder anwesende Vertreter des L und der SV hat 1 Stimme, wobei die Beschlussfassung einstimmig zu erfolgen hat	Nur anwesende Vertreter des L sind stimmberechtigt, einfache Mehrheit erforderlich	Nur anwesende Vertreter der SV sind stimmberechtigt, bedarf Einstimmigkeit dieser
Salzburg	Jedem Vertreter des L und der SV kommen 4 Stimmen zu, den übrigen Vertretern je 1 Stimme. Beschluss kommt nur mit Stimmen aller Vertreter des L und SV zustande.	4 Stimmen pro Vertreter des L, den übrigen Vertretern kommt je 1 Stimme zu. Beschluss bedarf Stimmen aller Vertreter des L	4 Stimmen pro Vertreter der SV, den übrigen Vertretern kommt je 1 Stimme zu. Beschluss bedarf Stimmen aller Vertreter der SV
Steiermark	Müssen jeweils 4 Vertreter des L sowie der SV zustimmen	5 Stimmen pro Vertreter	5 Stimmen pro Vertreter
Tirol	Vertretern des L und der SV kommen jeweils 4 Stimmen zu. Einvernehmen erforderlich	4 Stimmen pro Vertreter, überdies ist erforderlich, dass die Vertreter des L zustimmen	4 Stimmen pro Vertreter, überdies ist erforderlich, dass Vertreter der SV zustimmen
Vorarlberg	Mehrheit der Stimmen der anwesenden Vertreter des L und der SV erforderlich	Mehrheit der Stimmen der anwesenden Vertreter des L erforderlich	Mehrheit der Stimmen der anwesenden Vertreter der SV erforderlich
Wien	Zustimmung aller anwesenden Vertreter des L und der SV erforderlich	9 Stimmen pro Vertreter	9 Stimmen pro Vertreter

**DOLGIT-CREME, FACHKURZINFORMATION:** Dolgit-Creme, Arzneiform: O/W-Emulsion. **Zusammensetzung:** 100g Creme enthalten 5g Ibuprofen, 0,15 g p-Hydroxybenzoesäuremethylster-Natriumsalz. **Anwendungsgebiete:** Zur äußerlichen symptomatischen oder unterstützenden Therapie bei rheumatischen und degenerativen Affektionen des Bewegungsapparates (Muskelrheumatismus, Gelenkrheumatismus, Arthrosen); Entzündungen und Schwellungen gelenknaher Weichteile (wie Sehnen, Sehnencheiden, Bänder, Schleimbeutel, Gelenkapseln); Lumbago; stumpfe Traumen wie Prellungen, Verstauchungen, Zerrungen (Sport- und Unfallverletzungen). **Gegenanzeige:** Überempfindlichkeit gegen Ibuprofen oder einen anderen Bestandteil des Präparats. Nicht auf offene Wunden oder erkrankte Hautareale auftragen. Vorsicht ist geboten bei bekannter Überempfindlichkeit gegen Acetylsalicylsäure oder andere nichtsteroidale Antirheumatika, bekannter Allergieneigung oder Asthma. **Schwangerschaft und Stillperiode:** Teratogene oder embryotoxische Effekte sind nicht bekannt. Ibuprofen kann die Placenta-Schranke passieren und in die Muttermilch übertreten. Nicht während der letzten Wochen einer Schwangerschaft (erhöhte Blutungsneigung) oder während der Stillperiode anwenden. In der übrigen Zeit der Schwangerschaft nicht großflächig oder über längere Zeit anwenden. **Packungsgrößen:** 40 g kassenfrei und 100 g. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Gewöhnungseffekten und zu besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der „Austria Codex-Fachinformation“ zu entnehmen.** Hersteller: Dolorgiet/St. Augustin. Vertrieb: Sanova Pharma GesmbH/Wien. Rp, apothekenpflichtig.

# Kontrolle ist gut – Vertrauen ist besser



## Über die zerstörende Kraft des Misstrauens

Ein Beitrag des  
Österreichischen  
Hausärzteverbandes  
ÖHV zur Gesund-  
heitsreform



**Wann:** Dienstag 12. Mai 2009 um 19.00 Uhr

**Wo:** ORF-Kulturcafe im RadioKulturhaus Wien  
Argentinerstraße 30a, 1040 Wien

**Öffentliche Verkehrsmittel:**  
U1 Taubstummengasse, D Plösslgasse

*Ärzte und Patienten benötigen eine individuelle vertrauensvolle Gesprächssituation, um die Notwendigkeit von diagnostischen und therapeutischen Schritten abzuklären und gemeinsam Entscheidungen zu treffen. In den Konzepten zur Gesundheitsreform kommt die vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung nicht vor. Federführende Proponenten haben dies sogar grundsätzlich in Zweifel gezogen.*

*Österreichische Hausärzte wollen in Expertengesprächen die in vielfältigen Patientenkontakten gewonnene Erfahrung auf wissenschaftlicher Ebene zur Diskussion stellen.*

### Gesprächspartner und Themen

Dr. Hans G. **Zeger** und Dr. Andreas von **Heydwohlf**:  
„**Untergräbt E-health das Vertrauen in der Arzt-Patient-Beziehung?**“

Univ. Dozentin Dr. Margot **Schmitz**, Univ. Prof. Mag. Dr. Gudrun **Biffi** und Dr. Hans-Joachim **Fuchs**:

„**Vertrauensverlust in der Arbeitswelt – der direkte Weg ins Burnout?**“

Univ. Prof. DDr. Matthias **Beck** und Dr. Daniel **Bidner**:  
„**Loyalitätskonflikte und Vertrauen in der niedergelassenen Medizin**“

**Moderation:** Dr. Christian **Euler**

### Die Personen:

#### Matthias Beck

Univ. Prof. Dr. med., Dr. theol., Inst. f. Moralthologie an der kath. theol. Fakultät d. Univ. Wien

#### Daniel Bidner

Dr. med., Arzt f. Allgemeinmedizin, Landarzt in Siegendorf, Bgld., Lehrpraxisleiter

#### Gudrun Biffi

Univ. Prof. Mag. Dr., Arbeitsmarktexpertin, Lehrstuhl f. Migrationsforschung an der Donauuniversität Krems

#### Christian Euler

Dr. med., Landarzt in Rust, Bgld., Präsident des Österreichischen Hausärzteverbandes

#### Hans-Joachim Fuchs

Dr. med., Arzt f. Allgemeinmedizin, Arbeitsmediziner, Betriebsarzt, Arzt f. psychosomatische Medizin, Universitätslektor, Lehrpraxisleiter

#### Andreas von Heydwohlf

Dr. med., Facharzt f. Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeut (analytische Psychologie) Wien

#### Margot Schmitz

Univ.-Doz. a. d. Dr., Universitätsklinik f. Psychiatrie in Wien, Coach, Spezialistin f. Burnout, Leiterin d. Psychosomatischen Institutes

#### Hans G. Zeger

Dr. phil. Mag. Mathematik, Universitätslektor, Mitgl. d. Datenschutzrates im Bundeskanzleramt, Obmann d. ARGE-Daten

**Sehr geehrter Herr Vizepräsident Dr. Wawrowsky!**

In Anbetracht der unbefriedigenden Verhandlungen mit der SVA hat die Führung des ÖHV-Wien unter meiner Leitung bei der Sitzung vom 18. Februar 2009 beschlossen, eine 14,11-prozentige Honorarerhöhung auf den zuletzt tarifwirksamen Abschluss aus 2003 zu fordern. Diese Zahl errechnet sich aus den nicht erfolgten tarifwirksamen Honorarsteigerungen der letzten Jahre, in denen es ja nur Abschlagszahlungen von jeweils 1,6 Prozent gegeben hat. Wir haben einen Verlust von 11,7 Prozent seit 2003.

Die von uns verlangte Honorarsteigerung ist an sich bereits moderat abgefasst, da anfallende Zinsen, Leitungsgebühren etc und die exorbitante, von den offiziellen Angaben weit abweichende, Inflationsrate und die Kostensteigerungen der EDV nicht einberechnet wurden.

Im Falle einer Nichteinigung fordern wir die Kündigung des Vertrages mit der SVA. Der Argumentation, dass die Tarifsätze der SVA an die der §2 Kassen angepasst werden sollen ist insofern zu begegnen, als dass die §2 Kassen ursprünglich zur Versorgung sozial bedürftiger Bevölkerungskreise geschaffen wurden und dementsprechend auch nur soziale Honorare erstatten, die von der Höhe von leistungsentsprechenden Honoraren deutlich abweichen.

Diese Bedingungen treffen nicht für die SVA zu, sodass hier marktgerechte Honorare zu verlangen sind. Eine Vermengung der Gegebenheiten für §2 Kassen und SVA ist somit nicht nachvollziehbar und darf nicht hingenommen werden.

Dr. Werner, Dr. Jachimowitz, Dr. Ullmann, Dr. Balduin, Dr. Raunigg, Dr. Weindl

Mit freundlichen Grüßen

**MR. Dr. Wolfgang Werner**, Bezirksärztervertreter 10. Bez, Präsident des ÖHV-Wien

Weitmosergasse 3, 1100 Wien, Tel: 01 617 22 68, Fax: 01 617 22 684, mailto: dr.w.werner@aon.at, http://www.drwwerner.at

## Qualitätszirkel für Lehrpraxisleiter und Turnusärzte

Das Wiener Lehrpraxisreferat hat im vergangenen Jahr drei Qualitätszirkel für Lehrpraxisleiter und einen für Turnusärzte angeboten. 35 Kolleginnen und Kollegen haben diese Zirkel besucht. Dabei wurde über das Gehalt der Turnusärzte, die Fortbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten derselben, sowie über nicht nachvollziehbare Ausbildungspunkte in den Rasterzeugnissen diskutiert.

Für 2009 sind folgende Termine für Qualitätszirkel für Lehrpraxisleiter jeweils um 19.30 Uhr in der Ärztekammer Wien geplant: **Dienstag 12. Mai, Dienstag 13. Oktober, Donnerstag 22. Oktober.**

Am **Dienstag, dem 16. Juni 2009**, findet um 19.30 Uhr ein Qualitätszirkel für Turnusärzte statt.

Weiters ist am **Dienstag, dem 23. Juni 2009**, um 19.30 Uhr ein gemischter Qualitätszirkel für Lehrpraxisleiter und Turnusärzte geplant.

### Beitrittserklärung:

Ja, ich trete dem ÖHV bei:

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

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

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

Ich möchte aktiv an der Vereinsgestaltung mitwirken

Name .....

Adresse .....

Telefon .....

e-Mail .....

Unterschrift .....

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)

Stampiglie



# Hausapothekensterben

## In NÖ formiert sich Widerstand

von Wolfgang Geppert

**D**ie Auslöschung jedes einzelnen Standortes trifft die Landbevölkerung mitten ins Herz. NÖ Kommunalpolitiker beginnen die Bedeutung der ärztlichen Apotheken zu erkennen. Der Aufschrei lokaler Verantwortungsträger soll mit ein Anstoß für den Nationalrat sein, dem Hausapothekensterben in all seinen Formen ein Ende zu bereiten.

Pottenbrunn im Randbereich von St. Pölten, einst eine eigenständige Kommune, ist jetzt Teil der Landeshauptstadt. Die medizinische Versorgung von Pottenbrunn gewährleisten zwei Ärztinnen für Allgemeinmedizin mit angeschlossenen Hausapotheken. Jetzt geht eine der Kolleginnen, Dr. Hannelore Vogl, in Pension. Ihr Nachfolger, Dr. Friedrich Kaiblinger, muss ohne ärztliche Apotheke auskommen. Grund: Pottenbrunn hat seine ursprüngliche Eigenständigkeit aufgegeben und nur in Gemeinden ohne öffentliche Apotheke besteht die Chance, eine neue Hausapothekenkonzession zu erhalten. Die zweite Kollegin im Ort, Dr. Eva Werner, kann ihre Hausapotheke weiter betreiben.

Bei diesen Erörterungen darf nicht verschwiegen werden, dass viele Pottenbrunner lieber den Vertretungsarzt von Frau Dr. Vogl, Dr. Helmut Sammer, als ihren Nachfolger gesehen hätten. Mittels 550 Unterschriften haben die Bewohner ihrem Wunsch Ausdruck gegeben. Doch die objektiven Entscheidungskriterien lassen kein Mogeln zu. Die Entscheidung fiel zugunsten Dr. Friedrich Kaiblingers. Er wurde zum Nachfolger der in Pension gehenden Kollegin gekürt und er wird es sein, der ab April 2009 eine Kassenordination in Pottenbrunn eröffnet und dabei, im Gegensatz zu seiner Nachbarkollegin, auf die direkte Medikamentenausgabe verzichten muss. Die Nachfolgediskussion und die Verschlechterung der Pottenbrunner Medikamentenversorgung fanden den Weg in die

lokalen Medien. Die St. Pöltner Ausgabe der Niederösterreichischen Nachrichten (NÖN) widmete sich intensiv diesen Themen.

### Paudorf und Pottenbrunn auf der Verliererstraße

Ähnlich wie im 17 Kilometer entfernten Paudorf bei Krems, wo in einigen Monaten eine ärztliche Apotheke ausgelöscht wird, artikulieren auch die betroffenen Pottenbrunner ihren Unmut über den gesetzlichen Zwang zum Zusperrren. Angesichts des Rufes weiter Bevölkerungskreise nach besserer Nahversorgung, beginnen Lokalpolitiker die Bedeutung der direkten Medikamentenausgabe durch den Verschreibenden zu schätzen. Der Paudorfer Bürgermeister, Leopold Prohaska (SPÖ), ist in dieser Angelegenheit ein leuchtendes Beispiel. Seine Aktivitäten zur Erhaltung der Paudorfer Hausapotheke werden in einem eigenen Beitrag Würdigung finden.

Doch auch die Gemeindevertreter aus Pottenbrunn, obwohl jetzt Stadtbewohner, beginnen das zu schätzen, was ihnen bald genommen wird. So klagt der SPÖ-Gemeinderat Willi Schlager in der NÖN: „Die Hausapotheke würde sehr fehlen. Es wäre schlimm, wenn alte oder kranke Leute, die nicht sehr beweglich sind, mit dem Bus zum Traisenpark fahren müssten, um dort ihre Medikamente zu holen.“ Der ÖVP-Gemeinderat, Othmar Maierhofer, erkennt auch die wirtschaftspolitische Bedeutung von ärztlichen Apotheken: „Eine Hausapotheke wäre für den neuen Arzt wirklich lebensnotwendig, denn es gibt eine zweite Hausapotheke in Pottenbrunn.“ Die Leiterin der Abteilung für Sanitäts- und Krankenanstaltsrecht des Landes, Mag. Elisabeth Kapral, spricht im besagten Zeitungsbericht die Probleme an, welche entstehen können, wenn zwei Ärzte im Nahbereich unterschiedlichen Hausapothekenstatus haben: „Ein Arzt verdient nichts an der Hausapotheke. Wenn es im Ort einen Arzt mit Hausapotheke gibt und einen ohne, dann gibt es oft Schwierigkeiten.“



Dr. Wolfgang Geppert

### Der Bürgermeister von St. Pölten vor den Vorhang

Im Rahmen dieser Betrachtungen muss auch erwähnt werden, dass es Gemeindevertreter gibt, welche die gesundheitspolitische Bedeutung von ärztlichen Apotheken verkennen. Sie stellen sich beim Thema „Hausapothekensterben“ taub und schenken den permanenten Versprechungen, Zustelldienste öffentlicher Apotheken könnten dem Service der direkten Medikamentenausgabe nahe kommen, Glauben. Umso erfreulicher ist das Statement des Bürgermeisters der Landeshauptstadt, Mag. Matthias Stadler (SPÖ). Wer würde annehmen, dass sich der politische Spitzenvertreter der größten Stadt im Land, Gedanken über die patientenfreundlichste Form der ländlichen Medikamentenversorgung macht. Er hat es getan! Den LandärztInnen wird empfohlen, die letzten Sätze dieses Beitrags mehrmals zu lesen. Sie geben Hoffnung, dass sich schlussendlich das Blatt zugunsten der gefährdeten Institution Hausapotheke wendet.

Der Bürgermeister von St. Pölten im Originalton: „**Hausapotheken sind nicht für die Bequemlichkeit der Patienten da, sondern bieten rasche Versorgung vor Ort. Deshalb ist das Thema Hausapotheke für die Pottenbrunner sicherlich sehr wichtig, speziell für ältere Menschen.**“

Dr. Wolfgang Geppert

2193 Wilfersdorf

E-Mail: [geppert@aon.at](mailto:geppert@aon.at)

#### FACHKURZINFORMATION:

**BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Eucreas 50 mg/850 mg Filmtabletten, Eucreas 50 mg/1000 mg Filmtabletten **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Filmtablette enthält 50 mg Vildagliptin und 850 mg Metforminhydrochlorid (entsprechend 660 mg Metformin). Jede Filmtablette enthält 50 mg Vildagliptin und 1000 mg Metforminhydrochlorid (entsprechend 780 mg Metformin). **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** Hypromellose, Magnesiumstearat. **Filmüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E 172), Macrogol 4000, Talkum. **Anwendungsgebiete:** Eucreas ist für die Behandlung des Typ-2-Diabetes-mellitus bei Patienten indiziert, deren Blutzucker trotz Monotherapie mit der maximal verträglichen Dosis von Metformin alleine unzureichend eingestellt ist oder die bereits mit einer Kombination aus Vildagliptin und Metformin in separaten Tabletten behandelt werden. **Gegenanzeigen:** • Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. • Diabetische Ketoazidose oder diabetisches Präkoma. • Niereninsuffizienz oder Nierenfunktionsstörung, definiert als eine Kreatinin-Clearance < 60 ml/min (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). • Akute Zustände, die potenziell mit einer Veränderung der Nierenfunktion einhergehen, wie: Dehydratation, schwere Infektionen, Schockzustände, intravasculäre Gabe jodhaltiger Kontrastmittel (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). Akute oder chronische Erkrankungen, die eine Gewebshypoxie hervorrufen können, wie kardiale oder respiratorische Insuffizienz, ein frischer Myokardinfarkt, Schockzustand. • Einschränkung der Leberfunktion (siehe Abschnitte 4.2, 4.4 und 4.8 der Fachinformation). • Akute Alkoholkonsumtion, Alkoholismus. • Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6 der Fachinformation). **INHABER DER ZULASSUNG:** Novartis Europharm Limited, Wimblehurst Road, Horsham, West Sussex, RH12 5AB, Vereinigtes Königreich; **Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. Stand der Information:** 10/2008

\* Bosi E et al. Effects of Vildagliptin on Glucose Control Over 24 Weeks in Patients With Type 2 Diabetes Inadequately Controlled With Metformin. Diabetes Care. 2007; Volume 30, Nr. 4: S890-S894.

# Fahre wohl

Von Peter Pötlbauer

**W**o steht, wie es um den Wohlfahrtsfonds steht? Natürlich im Profil! Was Österreichs prominentestem Wochenmagazin einen Beitrag wert ist, hat zumeist eine über den jeweiligen Schrebergarten hinausgehende Dimension. Und so macht jetzt unser Wohlfahrtsfonds Karriere als Medienereignis. Und alle Akteure kommen zu Wort. Mit naturgemäß konträren Standpunkten.

Profil veröffentlichte eine Übersicht über die Vermögen der einzelnen Bundesländerwohlfahrtsfonds mit Ausnahme des Burgenlandes, von dem offenbar keine Zahlen vorlagen. Demnach haben Wien und Niederösterreich mit ca. 230 Mio € etwa gleich viel Vermögen, wobei Wien allerdings wesentlich mehr Mitglieder hat, andererseits hat Oberösterreich mehr als doppelt soviel Vermögen wie NÖ bei weniger Mitgliedern. Auch die übrigen Bundesländer scheinen keine Probleme mit ihrer Altersversorgung zu kennen.

Die Probleme des Wiener Fonds sind seit langem bekannt, die in Niederösterreich werden bis heute von einem Teil der Verantwortlichen standhaft ignoriert. Ein Verdrängungsmechanismus mit Geschichte.

Anfang der neunziger Jahre kam der Wiener Fonds ins Gerede. Prof. Dr. Leo Chini wurde beigezogen, der Handlungsbedarf war groß. In der Niederösterreichischen Ärztekammer beeilte man sich, zu versichern, dass Wiener Zustände hierzulande nicht möglich seien. Im Kammermedium, damals noch „Mitteilungen“ geheißen, wurde ein Musterbeispiel veröffentlicht, das beweisen sollte, dass in unserem Pensionsfonds alles zum Besten bestellt sei. Der damalige Finanzreferent Dr. Arnold Fragner rechnete nach und kam zu einem anderen Ergebnis. Um ganz sicher zu gehen, traf er sich mit Prof. Chini, der seinen Verdacht bestätigte: das Musterbeispiel konnte so nicht stimmen!

Argwöhnisch geworden, nützte der Finanzreferent die Kraft seines Amtes und begann die Finanzen der Kammer zu prüfen. Da war nicht alles Gold, was glänzte. Mit der ihm eigenen Akribie fand Dr. Fragner Fragwürdiges nicht nur im Wohlfahrtsfonds, sondern auch bei den Immobilien und vor

allem bei den Bündelversicherungen, die über die Kammer den KollegInnen angeboten wurden. Er schlug Alarm!

Kammer und Wohlfahrtsfonds unter der Leitung von Dres. Weintögl und Höhne reagierten prompt: Dr. Fragner wurde seines Amtes enthoben, der Profiljournalist und „Aufdecker der Nation“ Alfred Worm von des Wissens Licht ferngehalten, der Medienskandal blieb aus. Das war 1993.

Lange Jahre herrschte Friedhofsruhe, bis 2004 Frau DDr. Seiler als amtierende Finanzreferentin einen grausigen Fund machte, wenn man der Fama glauben will. Diesmal wurde jedoch nicht die Funktionärin suspendiert, sondern ein hoher Kammerangestellter aus seinem Wirkungskreis entfernt. Gegen ihn wurde Anzeige erstattet, für ihn gilt die Unschuldsumutung. Aber plötzlich waren die Gespenster der Vergangenheit wieder erstanden. Seither war permanent Geisterstunde. Zumindest im Wohlfahrtsfonds.

Heftige Turbulenzen in der Niederösterreichischen Ärztekammer waren die Folge. Und eine Kammerwahl, die wie ein Meteor einschlug. Seit dem Beginn der zweiten Republik, in der selbst das koalitions-süchtige Österreich verschiedene Parteien an der Macht sah, regierte in Niederösterreich eine einzige Fraktion die Ärztekammer, wie in einer Monarchie. Logischerweise wurde von deren Anhängern der längst überfällige, in jeder Demokratie selbstverständliche Führungswechsel, als Majestätsbeleidigung empfunden, die bis heute nicht verwunden wurde.

Die alten Granden zeigten sich nicht als Grandseigneurs, sondern waren schlechte Verlierer. Vor allem einer verfolgte den neuen Wohlfahrtsfondsvorsitzenden Dr. Sattler erinnyengleich bis vor mehrere Richter, nur um dort zu verlieren. Aber wie die Eumeniden niemals zu besänftigen sind, so ist auch hier kein Ende der sehr persönlichen und sachlich nicht gerechtfertigten Untergriffe abzusehen.

Auf der anderen Seite ging die Aufarbeitung der Altlasten zügig voran. Eine Sisyphusarbeit. Hier sind vor allem Dr. Sattler und der Finanzreferent Dr. Gasser vor den Vorhang zu bitten. Ein böser Geist muss sie gemeinsam in ein gemeinsames Kammerbüro gesetzt haben - zu unser aller



Dr. Peter Pötlbauer

Nutzen. Denn was diesen beiden an Kleinkram und hinterlistig Verborgenen so durch die Finger gehen muss, bis endlich etwas Großes, Greifbares daraus wird, können sich sicher nur die wenigsten vorstellen. Der Rechnungshof wurde eingeschaltet und Gutachten erstellt, die dem Fonds eine deutliche Unterdeckung bescheinigten, also Handlungsbedarf für uns alle.

Und noch etwas kam ans Tageslicht: Einer der Fachleute hat bei der ersten Präsentation der Gutachten ein (natürlich streng anonymisiertes) Diagramm gezeigt, in dem das Einzahlungsverhalten einer Kollegin/eines Kollegen dargestellt wurde. Nach einem langen Berufsleben mit niedriger Einzahlung kurz vor Pensionsantritt eine sehr hohe Einmalzahlung. Die Nachteile dieses Verhaltens für die Allgemeinheit wurden eingehend erklärt. Es soll dieser Fälle mehrere geben. Freilich ist nicht anzunehmen, dass die Dres. Hinz und Kunz derart gehandelt hätten, vielmehr scheint es sich hier um Insiderwissen zu handeln. Schon bei den Betriebsunterbrechungsversicherungen war es zu ähnlichen Merkwürdigkeiten gekommen. Manchem wurden trotz drohender Verarmung und fortgeschrittenen Erkrankungsstadien zu Ende der Frist gekündigt, anderen blieb dieses Schicksal offenbar erspart. Angeblich existiert davon sogar eine Liste.

Und hier mag einer der Gründe für das nur schwer nachvollziehbare Verhalten mancher Altfunktionäre liegen: sich durch wilde Rundumschläge zu befreien suchen, statt die politische Verantwortung der Vergangenheit zu tragen. Der Menschheit Würde war in Eure Hand gegeben...

Doch immer weiter rinnt die Zeit, die Zukunft wird Vergangenheit. Nur am 18. Februar 2009 blieb für einen Augenblick die Uhr stehen: Mit Zweidrittelmehrheit wurde in einer außerordentlichen Vollversammlung die Reform des Wohlfahrtsfonds beschlossen. Das bedeutet Opfer für alle, allerdings für den Preis einer gesicherten Zukunft - ebenfalls für alle.

# Wahlärzte und Kassenärzte waren sich einig

von Christoph Reisner

**D**ie Würfel sind gefallen: Die außerordentliche erweiterte Vollversammlung der NÖ Ärztekammer hat mit der notwendigen 2/3-Mehrheit und nur einigen wenigen Gegenstimmen die vorgelegte Satzungsänderung des Wohlfahrtsfonds beschlossen. Was sich in den vergangenen Monaten auf der Funktionärscherebene abgespielt hat ist das, was man allgemein wohl „politische Willensbildung“ nennt und was ich Ihnen auch nicht vorenthalten will.

Zu Beginn stand der Informationsprozess, im Rahmen dessen man sich mit Hilfe der Gutachter sehr genau ein Bild machen konnte. Es haben regelmäßig Kammer- vorstandssitzungen, Vollversammlungen, Informationsveranstaltungen und Fraktionsführertreffen stattgefunden, im Rahmen derer die Probleme und die möglichen Lösungen erörtert werden konnten. Parallel dazu haben mehrere Fraktionen auch Rundschreiben versandt, die sich mit der Thematik auseinandergesetzt haben.

Mit Befremden musste ich die völlig aus der Luft gegriffene Ankündigung der Fraktion „Wir Ärzte Niederösterreich“ von 35 Prozent Pensionskürzungen lesen, die gesetzlich nicht möglich sind und zu keiner Zeit geplant waren. Man darf den Funktionären einen Vorwurf allerdings nicht machen: Sie haben exakt die Interessen ihrer Gruppierung vertreten und das auch durch klare Abstimmung zum Ausdruck gebracht. Das mag manchem etwas kurzfristig erscheinen, ist aber schlüssig und nachvollziehbar. Deren Abstimmungsverhalten war nicht nur vorhersehbar und angekündigt, sondern wäre bei allen anderen Möglichkeiten einer Satzungsänderung so ausgefallen.

Weniger klare Linie scheint es beim „Ärzteverband Niederösterreich - die Überparteilichen“ zu geben. Deren Kammer- räte waren nicht vollzählig anwesend, ein kleiner Teil der Anwesenden hat für die Satzungsänderung gestimmt und der Groß- teil hat sich enthalten. Sehr wohl über den Wahlmodus informiert hat man nicht das Rückgrat bewiesen, die Satzungsänderung durch Gegenstimmen abzulehnen. Man hat den aalglatten Weg gewählt, durch eine Enthaltung rechnerisch eine Gegenstimme zu erzeugen anstatt den Saal bei der Abstimmung zu verlassen, wie das bei einer „echten“ Enthaltung im Sinne von Neutralität hätte gemacht werden müssen.

Die nun beschlossene Satzung wird vom „Ärzteverband Niederösterreich - die Überparteilichen“ übrigens als nicht gelungen bezeichnet. Man hätte stattdessen unter anderem den „erfolgreichen Sanierungskurs bei der Grundrente seit 1992“ beibehalten sollen. Der derzeitige Deckungsgrad der Grundrente liegt bei 0,6 Prozent und ist aus Sicht der Gutachter und aus meiner Sicht nach wie vor akut sanierungsbedürftig.

Mir persönlich ist mit dieser Entscheidung ein großer Stein vom Herzen gefallen. Wir können mit ruhigem Gewissen in die Zukunft sehen und uns neuen Aufgaben zuwenden. Als Präsident der NÖ Ärztekammer bin ich stolz, dass es gelungen ist, eine Mehrheit für eine Satzungsänderung im Wohlfahrtsfonds zu finden. Und zwar über alle Generationen, Fraktionen und Kurien hinweg.

Wer Politik und die politische Willensbildung kennt und mit der Mandatsverteilung in der NÖ Ärztekammer vertraut ist, kann sich ganz genau ausmalen oder ausrechnen, was für eine qualifizierte Mehrheit von zwei Drittel aller Stimmberechtigten



Foto: Tschank - Wiener Neustadt

Dr. Christoph Reisner

notwendig ist. Die Konstellation innerhalb der Kammer lässt so ein Ergebnis nur dann zu, wenn sich sogar in einer Opposition Kammerräte finden, die dazu bereit sind, eine Gruppendynamik hinten anzustellen, politische Zwänge auszublenden und sachliche Argumentation in den Vordergrund zu stellen.

Die Sachlage war sicherlich letztendlich der ausschlaggebende Faktor für die getroffene Entscheidung. Die Kammerräte haben durch Ihre Entscheidung in bemerkenswerter Weise bewiesen, dass man Gemeininteressen vor Einzelinteressen stellen kann. So wurde allen Ärztinnen und Ärzten die Perspektive eines fairen, gesunden und vernünftigen Generationenvertrages wieder gegeben.

**Dr. Christoph Reisner**

Präsident der NÖ Ärztekammer

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

**Bezeichnung des Arzneimittels:** NASONEX® aqouosum - Nasenspray. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 50 Mikrogramm Mometason Furoat (als Monohydrat)/ Sprühstoß. Dieses Arzneimittel enthält 0,2 Milligramm Benzalkoniumchlorid pro Gramm. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Dispersible Cellulose BP 65 cps (Mikrokristalline Cellulose, Carmellose-Natrium), Glycerol, Natriumcitrat, Citronensäure-Monohydrat, Polysorbat 80, Benzalkoniumchlorid und gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Nasonex® aqouosum - Nasenspray ist zur Anwendung bei Erwachsenen und bei Kindern ab 12 Jahren zur symptomatischen Behandlung einer saisonalen allergischen oder perennialen Rhinitis bestimmt. Nasonex® aqouosum - Nasenspray ist auch zur Anwendung bei Kindern von 6 bis 11 Jahren zur symptomatischen Behandlung einer saisonalen allergischen oder perennialen allergischen Rhinitis bestimmt. Bei Patienten mit mäßigen bis schweren Symptomen einer saisonalen allergischen Rhinitis in der Anamnese wird eine prophylaktische Behandlung mit Nasonex® aqouosum - Nasenspray bis zu vier Wochen vor dem voraussichtlichen Beginn der Allergiesaison empfohlen. Nasonex® aqouosum - Nasenspray ist zur Behandlung nasaler Polypen bei erwachsenen Patienten ab 18 Jahren bestimmt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Mometason Furoat oder einen der sonstigen Bestandteile. Nasonex® aqouosum - Nasenspray sollte bei Vorhandensein einer unbehandelten auf die Nasenschleimhäute lokalisierten Infektion nicht angewendet werden. Auf Grund der Hemmwirkung von Kortikosteroiden auf die Wundheilung sollten Patienten nach Nasenoperationen oder -verletzungen bis zur Aushilung keine nasalen Kortikosteroide anwenden. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AESCA Pharma GmbH, Badener Straße 23, 2514 Traiskirchen. **Stand der Information:** August 2008. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Dekongestionsmittel und andere topische nasale Zubereitungen, Kortikosteroide, **ATC-Code:** R01 A D09. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Angaben zu Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, pharmakologischen Eigenschaften und pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Quellen: Berkowitz RB, Roberson S, Zora J, et al. Mometason furoate nasal spray is rapidly effective in the treatment of seasonal allergic rhinitis in an outdoor (park), acute exposure setting. Allergy Asthma Proc. 1999;20:167-172; Data on file, Schering-Plough; A 1-year, multicenter, open-label study of 69 patients with perennial allergic rhinitis to evaluate the tissue changes associated with the treatment of NASONEX 200 mcg OD. SP Study, Protocol No: 194-079; Minshall et al. Otolaryngol Head, Neck Surg. 1998;118:648-654; Schenkel E et al. Mometason furoate nasal spray in seasonal allergic rhinitis. Effective in relieving ocular symptoms. Allergy and Clinical Immunology International. 2007;19:50-53; Schenkel E et al. Absence of Growth Retardation in Children With Perennial Allergic Rhinitis After One Year of Treatment With Mometason furoate Aqueous Nasal Spray. Pediatrics 2000; 105; e22.; Erstattungskodex - EKO ab 1. Juli 2008; Bachert C., Allergologie, 28, Nr.2/2005

# MR. Dr. Omar Abu-Dayeh

Von Christian Euler

**U**nerwartet erreichte mich die Nachricht vom Ableben unseres „Abu“. Ich wusste natürlich von seinem Kleinhirnfarkt vor vielen Jahren, der ihn in der Ordination überraschte. „Ich hielt mich an der Schreibtischplatte fest und glaubte in meinem Schwindel trotzdem mit den ganzen Möbeln umzufallen“. Nach nur drei Wochen saß Omar wieder am Schreibtisch. Auch sein akutes Koronarsyndrom war mir bekannt. Wieder stellten sich die verdächtigen Symptome während der Ordinationsstunden ein. Dr. Abu-Dayeh arbeitete weiter, bis der letzte Patient versorgt war, dann fuhr er selbst ins Krankenhaus. Nach etwas mehr als zwei Monaten trat er mit Koronarbypässen aus der Herzchirurgie und dem Rehabilitationszentrum heimkommend einen Wochenenddienst an.

Eigentlich konnte unseren Kollegen nichts wirklich erschüttern. Schon früh war ihm das Leben ein unbarmherziger Lehrmeister. 1942 in Jaffa/Palästina geboren erlebte er als Kind die Vertreibung seiner Familie, die seit Generationen Obstplantagen bewirtschaftete, und nun ihr nacktes Leben in ein Flüchtlingslager in Jordanien rettete. Der grüne Daumen seiner Väter drückte auch Jahrzehnte später Abus Garten im nordburgenländischen Steinbrunn den Stempel auf. Obst und Gemüse, teils im Glashaus mit Akribie gezogen beeindruckten jeden Besucher. Für Omars Ausbildung brachten seine älteren Brüder große Opfer. Er hat es ihnen nie vergessen und Ihre Familien Zeit seines Berufslebens großzügig unterstützt.

Omar Abu-Dayeh wurde zunächst Lehrer und unterrichtete in Saudiarabien. 1966 kam er nach Wien. Obwohl der Enge eines feudalen arabischen Landes entzogen, hielt der 24jährige Werkstudent die Kultur seiner Väter in Ehren. Als Hauslehrer arabischer Diplomatenkinder vermittelte er Werte und Sprache ihrer Heimat und führte seine Schüler bis zur Reifeprüfung. Er selbst lernte deutsch und nahm das Studium der Medizin in Angriff. Seine Lehrtätigkeit sicherte seine Existenz bequem ab. Er konnte es sich leisten seine Studienkollegin Susanne zu heiraten. Sie gab das Studium zu Gunsten

der Familie auf und schenkte Omar zwei Kinder, deren Erfolge ihn zeitlebens mit Stolz erfüllten. Ihnen gehört heute unser Mitgefühl.

Im Mai 1975, neun Jahre nachdem er aus einem fremden Kulturkreis, ohne Sprachkenntnisse in Europa angekommen war, wurde Omar Abu-Dayeh zum Doktor der gesamten Heilkunde promoviert. Wir begegneten einander 1977 im Krankenhaus Eisenstadt, wo er bis Juli 1978 seinen Turnus absolvierte. In diesen Jahren gab es eine ganze Gruppe Orientalen unter den Turnusärzten.

Sie waren immer freundlich und kollegial, pflegten aber auch einen Zusammenhalt, den man heute vielleicht als Parallelgesellschaft bezeichnen würde. Sie saßen im Speisesaal zusammen, halfen einander bei der Organisation des Abteilungswechsels, die vorhandene Distanz wurde durchaus auch von den österreichischen Kollegen gepflegt. Ich erinnere mich noch gut an den Standardkommentar, der jede Urlaubsplanung der „Morgenländer“ mit der Frage bedachte: „Du gehst schon wieder die Brunftzeit der Kamele überwachen?“. Damals habe ich das herzlich belacht, heute scheint es mir doch etwas verächtlich.

So lernten wir uns damals zwar kennen, kamen uns aber erst Jahre später, bei der Gründung des Burgenländischen Hausärzterverbandes nahe. Dr. Abu-Dayeh verstand viel von finanziellen Angelegenheiten, jedoch keinen Spaß. Als es unter dem Titel Individualdeckung zur Einbehaltung von Gebietskassenhonoraren kam, war Omar sofort bereit einen Musterprozess anzustrengen. Das war die erste Aktion der Gründungsmitglieder des Hausärzterverbandes in unserem Bundesland. In der Folge trafen wir einander mehrere Jahre lang jeweils am ersten Mittwoch des Monats in Oberpullendorf.

Drs. Abu-Dayeh, Bidner, Heindl, Lindau und Euler machten mit rosa Briefen die Kollegenschaft auf Bedenkenswertes aufmerksam und errangen bei der nächstfolgenden Kammerwahl drei Mandate.

Mittwoch war Omars freier Tag, oft kam er zu unserem Treffpunkt in Eisenstadt direkt vom Wiener Naschmarkt. Der Kofferraum seines Wagens war voll mit Obst und Gemüse, er animierte uns zuzugreifen. Die Gastfreundschaft seiner Vorväter lebte in ihm fort. Als Beispiel sei die Einladung zu seinem fünfzigsten Geburtstag in einem Veranstaltungssaal in Steinbrunn angeführt, wo Omar seit 1978 die Kreisarztstelle

innehatte. Nicht die orientalischen Speisen, die am Buffet mit burgenländischen Mehlspeisen konkurrierten und auch nicht die Bauchtänzerin, die durch den Saal schwebte, schienen mir so orientalisch zu sein, wie die Begrüßungsworte des jublierenden Gastgebers. Gleichwertig neben den Ehrengästen gedachte Dr. Abu-Dayeh bereits verstorbener Würdenträger, und dankte für ihr Vertrauen, das ihm den Weg zu dieser Kreisarztstelle ebnete. Allen Gästen wünschte er ein langes und gesundes Leben... obwohl in tadellosem Deutsch vorgetragen klang es doch so anders.

Wenn er bei unseren Mittwochtreffen nach Betrachten der Speisekarte doch wieder Schnitzel mit Salat bestellte, dann klang es ganz einheimisch. Omar Abu-Dayeh lebte souverän in zwei Kulturkreisen und es war ihm ein selbstverständliches Anliegen das gegenseitige Verständnis zu fördern.

Als der damalige Präsident des Hausärzterverbandes Dr. Thaler bei unserem Kongress in Bad Ischl Zweifel hatte, wie er Frau Mervat Fahmy, der Kopftuch tragenden Gattin unseres Kollegen Dr. Mohammed F. gegenüber treten sollte, „ob man einer verschleierte Frau die Hand geben darf“, wandte er sich an Omar, der bei nächster Gelegenheit die beiden bekannt machte und der erfreulichen Begegnung jede Unsicherheit nahm.

Dr Abu-Dayeh baute in Jordanien ein Haus, in dem nahe Verwandte wohnen und in dem auch er eine Wohnung besitzt. Einige Wochen im Jahr verbrachte er dort und nach seiner Pensionierung sollten es viele mehr werden. Von einer Jordanienreise unter seiner Führung „irgendwann“ war in der Mittwochrunde immer wieder die Rede.

So erfüllt und auf den verschiedensten Ebenen erfolgreich Omars Leben auch war, vieles war noch geplant und wert gewesen verwirklicht zu werden. Uns vom Alltag Getriebene lässt Dr. Omar Abu-Dayeh mit der Frage zurück, die mir Daniel Bidner als Reaktion auf die Nachricht von Abus Ableben schrieb „ob der Wille im Großen und Allgemeinen etwas zu erreichen, das wirklich gut und mit ungleich größerer Erfolgsaussicht und Bedarf in der Nähe Erreichbare unnötig verunmöglicht“. „Das versteht keiner“ höre ich Omar sagen und Arthur Lindau pflichtet ihm bei, wie es unzählige Male abließ, wenn wir in Oberpullendorf unsere Aussendungen formulierten. Kostbare Erinnerungen....



# Individuelle Befundkarte versus Elektronische Gesundheitsakte

**Christian Euler führte dazu ein Gespräch mit Ing. Klaus Propst, dem Geschäftsführer von MCW**

**Dr. Euler:** Seit Monaten geht der für PatientInnen und ÄrztInnen gänzlich freiwillige „roll-out“ der Befundkarte voran. Wir haben im Hausarzt wiederholt über diese „Alternativ-ELGA“ berichtet, es mehren sich auch kritische Stimmen. Erst unlängst sagte in einem Gespräch ein freier Unternehmer zu mir, er würde seine Gesundheitsdaten lieber dem Staat, als privaten Unternehmen anvertrauen. Ich hielt entgegen, dass tausende Ärzte seit Jahren über private Dienstleister Befunde versenden und empfangen und es keinerlei Grund für Bedenken irgendwelcher Art gäbe. Was hätten Sie diesem Mann geantwortet?



**Klaus Propst:** *Es mutet schon irgendwie seltsam an, wenn ein freier Unternehmer gerade freien Unternehmen misstraut. Faktum ist: Es gibt keinen Grund, warum Gesundheitsdaten beim Staat sicherer aufgehoben sein sollten, als bei privaten Unternehmen. Im Gegenteil: Der oberste Datenschutz der Landes, Dr. Zeger (Chef der ARGE Daten) hat wiederholt darauf hingewiesen, dass ihm, wenn es um Gesundheitsdaten geht, seriöse private Unternehmen lieber sind als der Staat. Weil beim Staat die*



Foto: Petra Spölla

Zahl der zugriffsberechtigten Personen in die Tausende geht, während bei einer privaten Gesundheitsakte der Patient die alleinige Hoheit über seine Daten hat. Das ist doch ein überzeugendes Argument, oder?

*Nehmen wir ein anderes Beispiel: Es käme kein Mensch auf die Idee, die Daten aller Kontoinhaber Österreichs bei einer verstaatlichten Einheitsbank zu speichern. Hier wendet sich der Kunde auch an das private Bankinstitut seines Vertrauens – und keiner hat ein Problem damit.*

*Dazu kommt noch das bereits von Ihnen gebrachte Argument: Als medizinische Softwarefirma tun wir das, was wir bereits seit über 20 Jahren erfolgreich tun – wir haben in diesem Bereich viel Erfahrung und Know-how gesammelt und verwenden bereits vorhandene Strukturen. Ihr freier Unternehmer sollte sich außerdem die Frage stellen, warum man hunderte Millionen Steuergeld für ein neues Projekt ausgeben soll, wenn es bereits bestens funktionierende Systeme gibt. Das wäre so, als würde ich neben einer Autobahn eine zweite „staatliche“ Autobahn bauen.*

**Dr. Euler:** Der Hausärzterverband wiederholt immer wieder seine Ansicht, dass ELGA vor allem zwei Forderungen erfüllen soll. Einerseits der Elektronikindustrie einen kräftigen Impuls geben (Aufstocken der Hardware, Aufstocken der Software) und zweitens die Voraussetzungen schaffen, um durch den expressis verbis vorgesehenen automatisierten Datenaustausch dem Staat und seinen Institutionen



Einblick in sensible BürgerInnendaten zu verschaffen. Sehen Sie das ähnlich?

**Klaus Propst:** *Was den Einblick in sensible BürgerInnendaten betrifft, haben wir ähnliche Befürchtungen. Beim Impuls für die Elektronikindustrie muss man unterscheiden: Wir als unabhängiges, österreichisches Unternehmen merken von diesen Impulsen nichts – wir sind schon froh, wenn wir bei der Umsetzung unserer Ideen nicht behindert werden. Bei der ELGA geht es jedoch um gigantische Großaufträge an staatsnahe Unternehmen, in die Steuergeld hineingepumpt werden soll. Wir Kleinen profitieren davon sicher nicht.*

**Dr. Euler:** Wir dürfen nicht vergessen, dass ELGA weder auf den einzelnen Arzt, noch auf den einzelnen Patienten Rücksicht nimmt. Die Vorstellung, dass jeder Benutzer die Patientenakte so zu führen hat, dass jederzeit auch ein anderer Benutzer mit diesen Aufzeichnungen arbeiten kann, nimmt jeglicher Individualität alle Chancen. ELGA ist ein Instrument zur Krankheitsverwaltung, ist die Befundkarte ein Instrument zur Krankenbehandlung?

**Klaus Propst:** *Meine persönliche Meinung ist: Die ELGA hat letztlich den Sinn die Ärzte zu kontrollieren und Einsparungen zu erzielen. Die Befundkarte hingegen ist kein Instrument des Staates, sondern des Arztes und des Patienten – und darum völlig anders aufgebaut. Hier trifft allein der Patient in Absprache mit seinem Arzt die Entscheidung, ob und was überhaupt gespeichert werden soll und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient bleibt intakt. Das ist ein fundamentaler Unterschied zur ELGA. Die Befundkarte ist natürlich auch ein wirksames Instrument zur Krankenbehandlung: Mit der Befundkarte hat der Arzt einfach mehr Informationen und so die Chance auf einen besseren Behandlungserfolg. Und der Arzt kann entscheiden, ob eine Doppeluntersuchung ein weiteres Mal nötig ist oder nicht.*

**Dr. Euler:** Seit Jahren wird an ELGA gearbeitet, ohne dass feststeht was das Projekt kosten wird, noch auch ob es je PatientInnen und ÄrztInnen →



nützlich sein wird können. Wie sieht nach den ersten Erfahrungen die Kosten-Nutzenrechnung bei der Befundkarte aus?

**Klaus Propst:** Im Gegensatz zur ELGA kostet die Befundkarte den Steuerzahler keinen einzigen Cent. Die Funktionen, die die ELGA in Zukunft anbieten will, sind bei uns jetzt schon kostenfrei. Unser Geschäftsmodell ist so aufgebaut, dass wir Zusatzmodule anbieten wie beispielsweise den Medikamentenkompass, die in der ELGA gar nicht vorgesehen sind. Ob unser Angebot für den einzelnen Patienten Sinn macht oder nicht, kann jeder Patient selbst für sich entscheiden.

**Dr. Euler:** Abschließend eine konkrete Frage zum Datenschutz. Die Einladung großer privater Zusatzkrankensversicherer die Befundkarte zu nützen, drängt die Frage auf, wie sauber die Trennung zwischen Versicherer und PatientInnendaten ist?

**Klaus Propst:** Wir freuen uns, dass der größte private Krankenversicherer Österreichs, die Uniqa, seinen 540.000 Sonderklasse-Versicherten die Befundkarte kostenlos zur Verfügung gestellt hat. Man wollte den eigenen Kunden einfach ein neues, innovatives Service bieten. Doch mit der Befundkarte und der Speicherung der PatientInnendaten hat die Uniqa absolut nichts zu tun, dafür ist allein MCW zuständig.

Das heißt, der Versicherer weiß nicht einmal, wo und wie wir diese Daten speichern, geschweige denn, dass er eine Möglichkeit hätte, darauf zuzugreifen. Für den bestmöglichen Datenschutz sorgen aber nicht nur die technischen Voraussetzungen wie unabhängige Rechenzentren, sondern auch ein nur dem Patienten bekanntes, persönliches Passwort. Besser kann man die Gesundheitsdaten der Patientinnen und Patienten einfach nicht schützen.

**Dr. Euler:** Danke für das Gespräch

## Leserbrief zur Ausgabe 1-2/09

An die Redaktion Hausarzt des Österr. Hausärzterverbandes

Der Brief des Präsidenten, Seite 45, und der folgende Artikel Tarockanien, Seiten 46-47, hängen inhaltlich klar zusammen. Christian Euler weist auf die Bürokratisierung, Computerisierung, Verwaltungsplage hin und Peter Pözlbauer und Max Wudy berichten von ihrer seltsamen Erfahrung mit dem ABS und den Kontrollärzten.

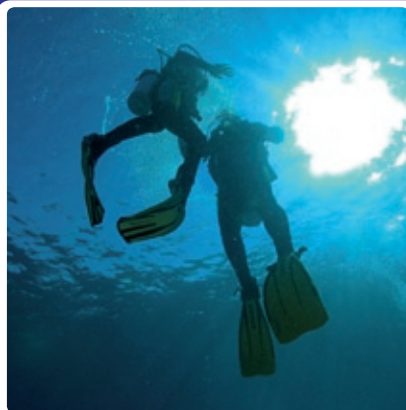
Genau diese beklagenswerte Computerisierung erleiden viele Kollegen seit Jahren, sie sitzen täglich vor Bildschirmen und bearbeiten ABS-, Fax- und andere Anfragen, reden ganz selten direkt mit Patienten und kommunizieren nur mehr mit Verwaltern, Direktoren, Consultern, Sparmeistern: die Chef- und Kontrollärzte.

Und wie das einen Arzt verändern kann, zeigt jenes ABS-Ping-Pong am Beispiel im nächsten Artikel. Ärzte sehen jahrelang keinen Patienten gegenüber, mit einer bestimmten Haltung, Mienenspiel, Äußerungen, Haut und Haaren, sie lernen dadurch nicht, verbale und nonverbale, geistige und emotionale Inhalte zu interpretieren und schon gar nicht, solche bei sich selber zu erkennen und dann zu verstehen.

Wir sollten geschlossen, alle niedergelassenen Ärzte im Geltungsbereich der Krankenkassen, unsere Solidarität mit den Chef- und Kontrollärzten verkünden, sie zum Generalstreik auffordern, sie ermuntern, sich diese Zumutungen ihres Dienstgebers nicht länger gefallen zu lassen, sich von diesen unwürdigen, unärztlichen, Kommunikationszerstörenden Tätigkeiten zu befreien und ihre Forderungen nach direkten Patientenkontakten, der Abschaffung der Bildschirmbewilligungen mit ganzem Herzen unterstützen!

Und vielleicht sehen dann auch die Chefs der Krankenkassen, wohin es führen kann, wenn sie ihren Kassenärzten die gleichen unwürdigen Verhältnisse zumuten! Und fürchten dann den Generalstreik der betroffenen Patienten, der ein Lercherl sein wird, verglichen mit dem Ausstand der Chef- und Kontrollärzte.

Dr. Dieter Schmidt, Hausarzt, Bezirksärztervertreter  
9141 Eberndorf, www.doc27.net



## Seminar „Tauchmedizin“ und Taucharzt-

**Termin A:** 22. bis 29. Okt. 09 Kurs I, Ab Hurghada, MS Desmondo

**Termin B:** 29. Okt. bis 5. Nov. 09 Kurs I, Ab Marsa Alam, MS Desmondo

**Termin C:** 7. bis 14.11. 09 Kurs II, Dahab, Seminar-Hotel und Hypermed Center Dahab

**Veranstalter:** Ärztekammer f. Wien, Sportärztereferat

**Zielgruppe:** alle tauchmedizinisch interessierten ÄrztInnen und NotärztInnen (Taucherfahrung zumindest Level Open Water Diver erforderlich)

**Leitung:** Dr. Ulrike Preiml (Wien), Dr. Adel Taher (Sharm el Sheik)

# Haftung für Urlaubs- und Krankenstandsvertreter?

von Markus Lechner

**D**ie Judikatur des Obersten Gerichtshofes zur Frage, ob der Ordinationsinhaber für Fehlbehandlungen und/oder mangelnde Aufklärung durch seinen Urlaubs- oder Krankenstandsvertreter einzustehen habe, war bis zuletzt uneinheitlich.

Der Oberste Gerichtshof hatte in seiner Entscheidung 2 Ob 805/53 (aus dem Jahr 1953) ausgesprochen, dass der vom praktischen Arzt bestellte Urlaubsvertreter nicht als „Erfüllungsgehilfe“ zu qualifizieren sei, weil die Übertragung eines Geschäftes zu eigener selbstverantwortlicher Besorgung mit dem Begriff eines „Gehilfen“ unvereinbar sei; beim Urlaubsvertreter sei im Übrigen eine Beaufsichtigung durch den auf Urlaub befindlichen Arzt nach der Sachlage ausgeschlossen.

In den Entscheidungen des Obersten Gerichtshofes 7 Ob264/04f (Urlaubsvertreter) ist das Höchstgericht stillschweigend von der Erfüllungsgehilfeneigenschaft des Urlaubsvertreters ausgegangen. Ausdrücklich bejaht wurde die Erfüllungsgehilfeneigenschaft eines Vertreters erstmals ausdrücklich in der Entscheidung 4 Ob 210/07x, welche Rechtsansicht der Oberste Gerichtshof nunmehr neuerlich ausdrücklich bestätigte:

Tatsächlich entspreche die in der Entscheidung 2 Ob 805/53 herangezogene Argumentation nicht mehr der aktuell herrschenden Lehre und Rechtsprechung zu den Eigenschaften eines Erfüllungsgehilfen. Abgesehen davon, dass ein Arzt - anders als ein Rechtsanwalt - keine allgemeine Substitutionsbefugnis hat, werde die Haftung eines Schuldners nach § 1313a ABGB (Erfüllungsgehilfe) nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Schuldner gar nicht in der Lage ist, nähere Anweisungen zu geben; entscheidend sei nur, dass sich der Schuldner zur Erfüllung seiner vertraglichen Pflichten eines Dritten bedient. Erfüllungsgehilfe kann nach mittlerweile ganz gesicherter Rechtsprechung neben einem unselbstständig Tätigen auch ein selbstständiger Unternehmer sein.

In diesem Sinn sei die Entscheidung 2 Ob 805/53 als überholt anzusehen. Auch die Lehre gehe für den Fall der Urlaubsvertretung, wenn der Vertreter nicht nur die Patienten, sondern auch die Praxisräume und das Personal eines Kollegen für eine bestimmte Zeit übernimmt, von Erfüllungsgehilfeneigenschaft des Vertreters aus. Insoweit könne auch nicht danach differenziert werden, ob der Vertretene bereits eine Behandlung begonnen hat, die vom Vertreter fortgesetzt wird, oder ob der Vertreter in der Ordination des Vertretenen mit dessen Personal eine Behandlung beginnt (OGH 10 Ob 119/07h vom 10.3.2008).

Damit hat der Oberste Gerichtshof eine wichtige Frage in der Praxis niedergelassener Ärzte geklärt: Jeder Arzt haftet für Fehlbehandlungen und/oder unterlassene, aber gebotene Aufklärungen jenes Kollegen, der ihn in seiner Praxis – sei es urlaubsbedingt, sei es



Mag. Markus Lechner

krankenstandsbedingt oder aus anderen Gründen vertritt, wie für eigenes (Fehl)Verhalten.

Jedem Arzt, der Vertreter beschäftigt, ist daher dringend zu empfehlen, seine Haftpflichtversicherung zu kontaktieren und zu eruieren, ob seine Haftpflichtversicherung auch Fehlbehandlungen und/oder Aufklärungsfehler seiner in der Ordination eingesetzten Vertreter deckt oder nicht. Sollte dies nämlich nicht der Fall sein, drohen persönliche Haftungen des Arztes (freilich mit möglichen, allenfalls aber ungewissen Regressansprüchen gegen den Vertreter).

Sollte keine Haftpflichtdeckung für Handlungen des Vertreters gegeben sein, müsste der Arzt vor Beschäftigung des Vertreters sicherstellen, dass der Vertreter über eine genügende, vor allem aber auch aufrechte Haftpflichtdeckung für die Tätigkeit als Vertreter verfügt.

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

## Lehrgänge I und II: Ägypten, Rotes Meer

**Themen:** Grundlagen der Tauchmedizin, Tauchunfälle, Bergung, Rettungskette, O2 - Systeme, Notfallversorgung, Druckkammerbehandlung, Tauchtauglichkeit, Tauchen und Chronische Erkrankungen, Asthma und Diabetes, Aspekte des Kindertauchens, Gefährliche Meerestiere, Tauchen mit Mischgasen, Druckkammerbesuch

**Begrenzte Teilnehmerzahl !!! (pro Termin 20 Plätze), Approbation für: DFP: 42 Stunden Freie Wahl, ÖÄK-Diplom Sportmedizin: 27 Std. Theorie, 12 Stunden Praxisseminar, 8 Std. Ärztesport und als Taucherarztlehrgänge I und II – EDTC (Diplomkurs I „Medical Examiner of Divers“, Diplomkurs II „Diving Medicine Physician“), Taucherarztrefresher - EDTC, Notarzt-Refresher gem. ÄG § 40 (3)**

**Organisation & Anmeldung:** Dr. Ulrike Preiml, 1190 Wien, Krottenbachstr. 267/1/11, Mobil: 0676 309 24 80, Tel/Fax: (01) 440 34 71, e-mail: [ulrike.preiml@meduniwien.ac.at](mailto:ulrike.preiml@meduniwien.ac.at), Online – Anmeldung und Programmdownload: [www.sportmed-preiml.com/seminare.html](http://www.sportmed-preiml.com/seminare.html)