

Brief des Präsidenten

Geschätzte Kolleginnen, geschätzte Kollegen!

von Christian Euler



Sie kennen das Phänomen sicher auch. Man führt einen Gast durch den Heimatort, man erklärt einem Interessierten eigene Lebensumstände und bemerkt, dass man sich schon lange nicht so geordnete und erhellende Gedanken über scheinbar wohlbekannte Dinge gemacht hat. Am Ende hat man selbst von dieser Hinwendung zu anderen am meisten profitiert. Man könnte es den „Lehrpraxiseffekt“ nennen.

Ich erlebte es wieder am 1. März. Als Gastreferent des Symposiums „Wir sagen Stopp, keine Einführung der elektronischen Gesundheitskarte“, veranstaltet in Hamburg von der IPPNW-Akademie, musste ich erkennen, wie weit die Gesundheitsreform in Österreich bereits fortgeschritten ist.



IPPNW (international physicians for the prevention of nuclear war), zu deutsch: internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges, Ärzte in sozialer Verantwortung, hat ein bundesweites Aktionsbündnis für das Gesundheitswesen initiiert, und steht mit der Aktion „stoppt die e-card“ an der Spitze einer Protestbewegung gegen die geplante elektronische Gesundheitskarte in Deutschland.

Die Tagung wurde von Dozent Dr. Hagen Kühn, dem ehemaligen Leiter der public-health-Abteilung des Wissenschaftszentrums Berlin eröffnet. In einem beklemmenden Referat legte der Wissenschaftler Arbeiten vor, in denen er in den neunziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts die Ökonomisierung und Industrialisierung des Gesundheitssystems in den USA analysiert hatte. Es zeigte sich, dass zwanzig Jahre alte Strategien die Grundlage heutigen europäischen

Reformdenkens sind und es drängt sich die Frage auf, ob es unseren Ständevertretungen in Kenntnis dieser Jahrzehnte alten wissenschaftlichen Arbeiten nicht möglich war, früher und wirkungsvoller vor diesen Reformbestrebungen zu warnen.

In Stichworten: Wird Qualitätskontrolle gesagt, ist Kostenkontrolle gemeint, die „Financies“ gewinnen an Einfluss, die Leistungserbringer verlieren ihn, gewinnorientierte Krankenhaus- und Ambulanzketten halten Versicherung und Versorgungseinrichtung in einer Hand. Durch Einführung von Pauschalen trägt der Leistungserbringer das Versicherungsrisiko. Die „qualitative Rationalität“ (Max Weber) im Sinne eines zu fordernden Kostenbewusstseins weicht der „materialen Rationalität“ die das unstillbare Gewinnstreben der Aktionäre bedient. Das Gesundheitssystem wird ein lohnender Investitionszweig, das Vertrauen der Investoren zu gewinnen ist wichtiger, als das Vertrauen der Patienten zu rechtfertigen. Dies wurde in vielen Details und Studien dargelegt, unter anderem auch über die Interessenskonflikte amerikanischer Spitalsärzte, zwischen Ökonomie und Wissenschaft.

Ich berichtete in meinem Referat zunächst über die seit 2005 wirksame Selbstermächtigung der Bürokraten, die mit Hilfe der vereinbarten Stimmgewichtung jeweils zu zweit die sichere Mehrheit in den allen entscheidenden Gremien der Gesundheitsreform haben. Mit dem Bericht über die

monatliche elektronische Medikamentenabrechnung der Apotheken und der quartalsweisen elektronischen Honorarabrechnung der Vertragsärzteschaft konnte ich den Kollegen im Auditorium den gläsernen Arzt und gläsernen Patienten vorstellen. ABS als in unsere Ordinationen eingepflanzter Misstrauensbeweis, die Pläne der allgemeinen Versorgungszentren als die niedergelassenen Ärzteschaft konkurrenzierende Gesundheitsdiskonter und nicht zuletzt ELGA, das geplante gigantomanische Datenlager rundeten meine Information ab.

Auch die Rolle der Ärztekammer, die als Hälfteignerin des peering-point als standespolitische Kraft massiv geschwächt und gefahrenblind wurde, ließ ich nicht unerwähnt und löste bei den Zuhörern beträchtliche Wiedererkennungstendenzen aus. Die etablierten bundesdeutschen Ständevertreter zeichnen sich ebenso durch nicht nachvollziehbaren Optimismus, Konfliktscheu, ruinöse Kompromissbereitschaft und blinden Fortschrittsglauben aus. (meine Präsentation finden Sie auf www.hausarztverband.at) →



Dr. Berndt Honschik, Chirurg in Frankfurt, Mitglied des Vorstandes der Akademie für integrierte Medizin (Thure v. Uexküll) deponierte unmissverständlich die Ablehnung der elektronischen Gesundheitskarte, selbst wenn deren Einführung in eine ideale Gesellschaft, ohne Begehrlichkeiten und Lobbying, voll Solidarität und Mitgefühl erfolgte.

Er brach eine Lanze für die Heilkunst, die bemüht ist den Leidenden in seiner bio-psycho-sozialen Einheit zu erfassen und stellte klar, dass die Gesprächsbasis mit den gesundheitspolitisch Verantwortlichen verloren zu gehen drohe. Denn: die e-card-Befürworter verwechseln Daten mit Information und Information mit Kommunikation.

Der nächste Redner, Dr. Wilfried Deiss, näherte sich dem Thema Kommunikation in der Medizin von einer technisch-pragmatischen Seite und versuchte mögliche Kompromisse zwischen den Interessen der Ärzte und Bürger und den Forderungen der Gesundheitsbürokraten anzudenken.

Während der Mittagspause wurde heftig diskutiert, ich hatte Gelegenheit zum Gespräch mit Journalisten deutscher Ärzteprintmedien. Allgemein wird die Situation in Österreich als ein gutes Modell der „deutschen e-card- Bedrohung“ empfunden.

Nach der Pause sprach Dr. Silke Lüder, Hamburger Allgemeinmedizinerin, und Mentorin so wie Motor der Veranstaltung, über die Rolle des Bertelsmannverlages in der deutschen (Gesundheits)Politik. Dieser Konzern mit seiner Bertelsmannstiftung beeinflusst über Meinungsforschungsinstitute, Studien und Expertisen, die er in Auftrag gibt, die Themen der Politik und lenkt mit seiner Medienmacht das politische Establishment.

Das deutsche Gesundheitswesen steht derzeit im Mittelpunkt des Interesses. So wird verständlich wie den Sozialpolitikern mehr und mehr das Handwerkzeug von Konzernmanagern zur „Sanierung“ des Gesundheitswesens aufgedrängt wird. Ein ebenso mutiges wie erhellendes Referat.

Frau Gaby Theiss von der Selbsthilfegruppe Fibromyalgie in Hamburg forderte im Namen der Bürger auch für die Zukunft Rahmenbedingungen ein, die eine ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz für PatientInnen sichern.

Die beiden letzten Referenten erläuterten eindrucksvoll und an Hand zahlreicher Beispiele die Gefahren der Vorratsdatenspeicherung und boten allen Ihre Hilfe an, die Misstrauen gegenüber ihrer Hardware als auch Software hegen. In der abschließenden Podiumsdiskussion wurde das Bild eines

Systems gezeichnet, bei dem technisches Vermögen verkehrt proportional zum Druck steht, der auf die Kollegenschaft ausgeübt wird. Es gibt in unserem Nachbarland keinen einzigen nennenswerten Feldversuch mit einer funktionierenden e-card, dafür Termine, bei denen den Ärzten die Zustimmung zum elektronischen Abenteuer mit unsicherem Ausgang abgerungen werden soll.

Die Position der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer ist keineswegs eindeutig, obwohl ein gültiger Beschluss der deutschen Ärzteschaft aus dem Jahr 2007 die elektronische Gesundheitskarte ablehnt.

Die Parallelen in der Funktionärsmentalität und auch des Widerstandes und kritischen Geistes, der sich in kleinen Gruppen der Basis formiert waren für mich nicht zu übersehen und konnten auch von „Emma“, dem an diesem Wochenende über Europa wehenden Sturm, nicht verblasen werden.

Die grenzüberschreitenden Begegnungen mit engagierten Ärztinnen und Ärzten sollten Teil einer bestärkenden Strategie gegen die destruktiven Pläne der Gesundheitstechnokraten Europas sein. Mein Dank gilt vor allem Dr. Silke Lüder, die guten Wünsche des Österreichischen Hausärzterverbandes für ihr vielseitiges von Humanitas getragenes Engagement mögen Sie begleiten.

Beitrittserklärung:

Ja, ich trete dem ÖHV bei:

- als ordentliches Mitglied (Arzt/Ärztin f. Allgemeinmedizin, in Ausbildung, in Pension) Jahresbeitrag: € 90,-
Mitglieder der ÖGAM: € 80,- PensionistInnen: € 30,-
- als außerordentliches Mitglied (FachärztInnen)
Jahresbeitrag: € 90,-
- als förderndes Mitglied (z.B.: Firmen oder Körperschaften)
Anstelle eines Mitgliedsbeitrages tritt eine jährliche Spende
- Ich möchte aktiv an der Vereinsgestaltung mitwirken

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



Name

Adresse

Telefon

e-Mail

Unterschrift

Stampiglie

Bonviva® 3 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Fertigspritze mit 3 ml Lösung enthält 3 mg Ibandronsäure (entsprechend 3,375 mg Ibandronsäure, Mononatriumsalz 1 H₂O). **Anwendungsgebiete:** Therapie der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen mit erhöhtem Frakturrisiko (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Eine Reduktion des Risikos vertebraler Frakturen wurde gezeigt, eine Wirksamkeit hinsichtlich Oberschenkelhalsfrakturen ist nicht ermittelt worden. **Gegenanzeigen:** - Hypokalzämie (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“). - Überempfindlichkeit gegen Ibandronsäure oder einen der sonstigen Bestandteile. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumchlorid, Eisessig, Natriumacetat 3 H₂O, Wasser für Injektionszwecke. **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration Limited, 6 Falcon Way, Shire Park, Welwyn Garden City, AL7 1TW, Vereinigtes Königreich. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Bisphosphonate. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Zwei Beispiele österreichischer Sozial- und Familienpolitik.

von Christian Euler

Im Zusammenhang mit der Suche einer zweiten Ordinationshilfe erfuhr ich, dass Frauen, die beim Arbeitsamt gemeldet sind und neben ihrer Rolle als Familienzentrum zwanzig Wochenstunden arbeiten wollen, eine Arbeit von vierzig Wochenstunden nicht ablehnen dürfen. Tun sie es, verlieren sie die Leistungen des Arbeitsamtes, das andernfalls sogar bereit ist die nötige Kinderbetreuung mitzufinanzieren.

Der Wunsch, mit einer Halbtagsberufsausübung den Spagat zwischen Kindern und Karriere besser zu schaffen, wird nicht akzeptiert. Diesbezügliche Unterstützung wird den Frauen offensichtlich nur in Sonntagsreden

zugesagt. Zumutbare Anfahrtszeiten sind bei 40 Wochenstunden übrigens eineinhalb Stunden für eine Strecke, für 20 Wochenstunden immer noch 45 Minuten.

Ungläubig musste ich auch aus einem Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt der Bauern entnehmen, dass Rezeptgebührenbefreiung erst ab einer Pension unter 590,- € monatlich möglich ist. Im Gegensatz dazu ist der Richtsatz für den Nichtbauernpensionisten 747,- €. Nicht genug mit dieser schwer nachvollziehbaren Schlechterstellung bringt auch die neu eingeführte 2 Prozent-Regelung keinen Trost. Bekanntlich soll kein Versicherter mehr als 2 Prozent von 12 Monatsnettoeinkommen an Rezeptgebühren pro Jahr entrichten müssen. So drängt sich der Gedanke auf, dass Menschen mit einer Pension von 590,- € und regelmäßigem Medikamentenbedarf diese Entlastung ihres Budgets recht bald spüren werden. Dem aber ist nicht so. Laut Auskunft des Kompetenzzentrums für Rezeptgebührenbefreiung der SVB ist der „2%-Berechnung“ ausnahmslos und immer der Richtsatz von 747,- € zu Grunde zu legen. (Es werden also die 590,-€-Pensionsbezieher so behandelt, als hätten Sie eine monatliche Pension von 747,-€!) Die ökonomisch Schwächsten stützen somit das Gesundheitssystem überproportional. So viel zum alleits vor sich hergetragenen Engagement für die Bezieher kleiner Einkommen.

Die von der Wirtschaft vor sich hergetriebenen Sozialpolitiker haben offensichtlich auch im Detail bereits jedes Augenmaß verloren.

Die Arie vom gläsernen Arzt

von Peter Pözlbauer

Peter Schlemihl erzählte dem fiktiven Herausgeber Chamisso seine wundersame Geschichte in elf Briefen. Auf dem Gartenfest eines unermesslich reichen Herrn lernte er einen eigenartigen Mann im grauen Anzug kennen, der auf Wunsch der Gäste die unglaublichsten Dinge aus seiner Rocktasche zog. Von vollen Geldbörsen bis zu edlen Rennpferden. Der Graue machte Schlemihl zuletzt ein verlockendes Angebot: für einen immer mit klingender Münze gefüllten Glückssäckel wollte er nur dessen Schatten. Trotz plötzlichen Reichtums war Schlemihl gemiedener Außenseiter der menschlichen Gesellschaft, der seine Eigentümlichkeit nicht verborgen blieb. Es blieb ihm nur, sich in die Natur zurückzuziehen, deren Erforschung er sich ganz und gar widmete, zum Nutzen der Menschheit, deren Gesellschaft er bis zu seinem Lebensende entbehren musste.

Erasmus Spykher hinterließ dem „reisenden Enthusiasten“ nach einer Sylvesternacht in einem Brief seine Lebensgeschichte, die der Peter Schlemihls sehr ähnlich ist. Kurz nach seiner Heirat reiste er nach Italien, lernte dort die verführerisch schöne Kurtisane Giulietta kennen und erlag ihren Reizen. Um immer in ihrer Nähe zu sein, übereignete er ihr sein Spiegelbild und war dadurch so übel dran wie der bedauernswerte Schlemihl. Opernfans kennen die Geschichte aus „Hoffmanns Erzählungen“.

Otto Normalverbraucher hieß der Held eines Märchens aus unserer Zeit. Er wäre mit den Insignien der Durchschnittlichkeit

reich gesegnet und spielte im Gesellschaftskampf um Macht und Geld nur eine unbedeutende Nebenrolle. Das einzige, das er als wertlos einzutauschen hätte, seine Daten, wäre ihm längst weggenommen worden, ohne dass ihm die Möglichkeit eines Paktes mit dem Teufel geboten würde. Daten wären für ihn sinnlose Zahlen und somit wertlos.

Allerdings gingen immer wieder Bedenken von Datenschützern in hohen Wogen durch die Klein- und Buntblätter. Und deren Horizont wäre auch der von Otto Normalverbraucher, also hätte er Angst. Höchste Zeit, einen diabolischen Gegenspieler auftreten zu lassen. Heute wäre das wohl ein Rechtsgelehrter, der sich zum Anwalt des kleinen und kranken Mannes machte, um dessen Bedenken im Auftrag einer höheren Macht zu zerstreuen. Flugs hätte er das wunderbare Bild eines Gesundheitssystems aus dem Hut gezaubert, in dem Zahlen alles wären und nur dem Nutzen und Frommen der Patienten dienten.

Gäbe es gar einen Komponisten vom Genie eines Jacques Offenbach, wäre der Höhepunkt seines Musikdramas die Arie vom gläsernen Arzt, hinter dem der gläserne Patient verborgen bliebe. Um die schillernden Facetten des Gesundheitswesens in Töne umzusetzen, müsste der Sänger allerdings den Stimmumfang des verstorbenen Ivan Rebhoff haben und dürfte keineswegs einen wächsernen Stubengelehrten oder einen ärmelgeschützten Hofrat verkörpern. Denn die Phantasie ging den Romantikern über alles – doch das ist lange her!

Zertifizierung der Ordinationssoftware

von Christian Euler

In allernächster Zeit will sich der Hauptverband Zutritt zu unserer Ordinationssoftware verschaffen. Mit Zustimmung unserer Landesvertretung und zu unseren finanziellen Lasten.

Während eine Zertifizierung der Anbindung unserer Ordinationsprogramme an die GINA-Schnittstelle des Gesundheitsdatennetzes verständlich ist, scheint jede darüber hinausgehende Begehrlichkeit des Hauptverbandes, Einfluss auf unsere Ordinationsarbeitsprogramme zu nehmen bedrohlich. Aktuell sind das der ABS-Auftritt auf unseren Arbeitsplätzen, wie auch die ÖKO-Tools. Weitere Programme sind in Planung, einzelne werden bereits in Pilotversuchen erprobt.

Unbeantwortbar scheint die Frage warum eine weiterreichende Zertifizierung nötig sein soll, rechnet doch Österreichs Vertragsärzteschaft problemlos elektronisch ab (die Pannen in Wien sind nach doppelter Expertenprüfung nicht durch Schnittstellenprobleme verursacht) und hat mit diesem Schritt die Basis für die Einsparung tausender Arbeitsstunden hunderter Sozialversicherungsangestellter aus den Vertragspartnerabrechnungsstellen aus eigener Tasche finanziert. Dieses Muster - der eine Vertragspartner investiert zum Vorteil des anderen - soll offensichtlich als vertragpartnerschaftliches Erfolgsmodell prolongiert werden.

Hier ist festzuhalten: jede vom Hauptverband verlangte Änderung oder Weiterentwicklung der Praxissoftware ist ein Auftrag an die Entwicklungsabteilungen der betroffenen Softwarehäuser, deren Kunden wir sind. Die neu geschaffenen Module für unsere Ordinationsprogramme wird jede einzelne Vertragsärztin, jeder Vertragsarzt bezahlen müssen. So wie wir das ABS-Modul und das Ökotool bezahlt haben.

Der nächste geplante Schritt ist die e-Überweisung. Ein für unser ärztliches Handeln völlig sinnloser Meldeautomatismus an den datenhangrigen Hauptverband. Was bisher die schriftliche Überweisung in den Händen der Patienten war, ist dann zum Patienteninformationsblatt degradiert, die eigentliche Überweisung ist sein elektronisch versendetes und im Zentralrechner gespeichertes Abbild, das automatisch mit einer Kennnummer versehen wird. Mit dieser Kennnummer wird in einem Arbeitsgang automatisch auch die Patienteninformation bedruckt. Klartext: Noch bevor ein Patient sein Überweisungsinformationsblatt in Händen hält, noch bevor eine Untersuchungsstelle des Vertrauens kontaktiert

wurde, hat der Hauptverband alles unter Kontrolle; und er kann seine Schlüsse ziehen: Überweist Dr. X oft? Befolgt Patient Y den Rat seines Arztes? Wie lang dauert es von der Überweisung bis zur Durchführung der gewünschten Untersuchung?... Resümee: keinerlei Vorteil für die Ärzteschaft, die ungeteilt die Kosten für das vom Hauptverband verlangte Modul zu tragen hat, keinerlei Vorteil für den Patienten, alle Möglichkeiten der Dokumentation und Kontrolle von Ärzten und Patienten durch den Hauptverband, der ja bereits jetzt über die Abrechnungen genau diese Daten kontrollieren kann, allerdings nicht in Echtzeit.

Die Anforderungen an die Ordinationsprogramme anbietenden Softwarehäuser sind nicht zu unterschätzen. Sie haben durch die Androhung des Zertifizierungsverlustes jeden Auftrag des Hauptverbandes entgegenzunehmen. Sie müssen uns - ihren Kunden - Programmteile zu unseren finanziellen Lasten in unsere Ordinationsprogramme integrieren, ob wir das wollen oder nicht, ob wir das brauchen oder nicht....

Wo bitte ist unsere Landesvertretung?

Sie sitzt im Zertifizierungsausschuss gleichberechtigt neben der Zahnärztekammer und dem Hauptverband. Dem Fachverband für Informationstechnologie (de facto den Vertretern der Softwareproduzenten) ist im Zertifizierungsteam ein Beobachterstatus mit Antragsrecht an die Schlichtungsstelle eingeräumt. Dieses zynische Muster ist uns nicht unbekannt. In den Gesundheitsplattformen, in denen alle relevanten Entscheidungen über unsere Arbeitsbedingungen fallen, haben wir Ärzte ebenso keinerlei Chance der Interessensvertretung. Aber: wir sind dabei und daher „in die Entscheidungen eingebunden“. Umso weniger verständlich die Haltung der Österreichischen Ärztekammer. Erkennt sie nicht wie die Interessenslage ist?

Auf der einen Seite steht der Hauptverband der Sozialversicherungsträger, auf der anderen Seite die Vertragsärzteschaft. Wir sind Kunden der Softwarehäuser, die uns mit ihren Dienstleistungen ermöglichen, die vom Gesamtvertrag geforderten Kooperationsbedingungen zu erfüllen. Wir müssen alles Interesse daran haben, diese Dienstleister frei von jeder Einflussnahme durch unseren Vertragspartner zu halten, der mit gutem Recht in ein und der selben Sache unterschiedliche Interessen hat.

Karl Farkas: „der Eine tut was er kann, der Andere kann was er tut“.

Die Umsetzung der Interessen des Hauptverbandes liegt in Händen der SVC (Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs und Errichtungsgesellschaft mbH), einem hoch motivierten Team von 130 Spezialisten. Die Vertretung der Interessen der Ärzteschaft liegt in Händen von Mag. Gerhard Holler, stellvertr. Kammeramtsdirektor der Österr. Ärztekammer und Geschäftsführer der Peering-Point-BetriebsGes.mbH. In den Medien wird Mag. Holler oft als EDV-Spezialist der Ärztekammer bezeichnet, nach Eigendefinition ist er ein Wirtschaftsfachmann, der vor wenigen Jahren seine Aufgabe damit definierte die Peering-Point-Beteiligung der ÖÄK innerhalb von drei Jahren zu einem wirtschaftlichen Erfolg zu machen. Ich erinnere mich noch genau an das Gespräch, das Kollege MR Wolfgang Werner, Dr. Hans Zeger (ARGE-Daten) und ich mit Präsident Brettenthaler und Mag. Holler in der Weihburggasse führten, um unsere standespolitischen Bedenken gegen die Peering-Point-Beteiligung zu deponieren.

Inzwischen hat die Ärzteschaft doppelt verloren: Die Beteiligung am Peering-Point, dem Intranet, das als Basis automatisierten Patienten-Datenaustausches zwischen „Gesundheitsdienstleistungsanbietern“ dient, ist inkompatibel mit der immer noch von - uns vertrauenden - Patienten vorausgesetzten Verschwiegenheit, die wirtschaftlichen Verluste lassen sich bis heute und wohl auch in Zukunft in bedrückenden Zahlen ablesen (30.000 Euro jährlich von Seiten der ÖÄK+ die Benützungsgebühren jedes einzelnen Kollegen).

Nicht des Landes beste Datenschutzrechtsexperten, nicht die fähigsten IT-Fachleute vertreten unsere Interessen in einer Zukunftsbestimmenden Diskussion rund um die Softwarezertifizierung, Mag. Holler sitzt im Zertifizierungsteam, an der Seite seines Peering-Point-50%-Geschäftspartners Hauptverband und stellt zum zweiten Mal die Weichen in eine lückenlos, in Echtzeit elektronisch überwachbare Berufszukunft.

Als Präsident des Österreichischen Hausärzterverbandes deponiere ich meine Ablehnung gegenüber dem geplanten Zertifizierungsvertrag sowie gegenüber dem Verhandlungsteam unserer Landesvertretung. Der Österreichischen Ärztekammer bleibt bis in die zweite Maihälfte eine Frist sich zu besinnen. Argumente für die Zertifizierung liefert diesem Text widersprechend Mag. Ursula Weismann (Direktorin der SVC) auf unserer Homepage www.hausaerzteverband.at

Tag der Landmedizin ein riesengroßer Erfolg

Wenn alle an einem Strang ziehen, geht vieles einfacher

von Wolfgang Geppert

Am 6. März 2008 fand in meinem Wohnort Wilfersdorf im Weinviertel der 1. Tag der Landmedizin statt. Die Veranstaltung war von etwa einem halben Jahr intensiver Planung und Vorbereitungsarbeit geprägt. Mit im Boot waren neben meiner Person als Hausherr und Referent für Medikamentenwesen, Dr. Gerhard Imb als Hausapothekenreferent, einige Kamerangestellte und externe Helfer.

Anlass für die Veranstaltung war die Novellierung des Apothekengesetzes, die in nächster Zeit etwa 60 niederösterreichische Landarztpraxen mit Hausapotheke treffen wird, immerhin ein Viertel aller Hausapotheken in unserem Bundesland. So könnten schon in naher Zukunft österreichweit bis zu 660.000 Menschen, davon alleine 180.000 Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher, betroffen sein.



Demnach dürfen Ärzte mit Hausapotheke, die in Pension gehen, zwar ihre Ordination an einen Nachfolger übergeben, doch darf dieser die Hausapotheke nicht weiterführen, wenn die Ordination im Umkreis von sechs Kilometern von einer öffentlichen Apotheke liegt. Dieses Gesetz führt zu kuriosen Situationen. Ärzte, die eine Praxis übernehmen, sind gezwungen, den Ordinationssitz so weit an den Ortsrand zu verlegen, dass sie zumindest 6001 Meter von der nächsten öffentlichen Apotheke entfernt sind. Da die Ordinationsverlegung oft rasch gehen muss, helfen sich die betroffenen Kollegen mit Containern, die außerhalb



Reges Interesse der Bevölkerung am Fortbestand der ärztlichen Hausapotheken

des Ortes aufgestellt werden, als Sitz für ihre Praxisräumlichkeiten aus. Dies ist ein untragbarer Zustand für die Bevölkerung und für den Arzt. Dieses Szenario kann sich auch in Wilfersdorf abspielen, wenn ich in ein paar Jahren in Pension gehe. Mein Nachfolger müsste in den Nachbarort ziehen, um die 6001 Meter Apothekenabstand zu erreichen. Wilfersdorf, das in der Nachkriegszeit zwei Hausärzte mit ärztlichen Apotheken beheimatete, wäre dann ohne Allgemeinmediziner.

Es ist uns gelungen, praktisch die gesamte Gemeinde zu motivieren. In einer groß

angelegten Veranstaltung machten die Bürger gemeinsam mit uns und zahlreichen anwesenden Landes- und Lokalpolitikern auf diese prekäre Situation aufmerksam. Der Festsaal des Schlosses Wilfersdorf war überfüllt, vor dem Gebäude gab es die Möglichkeit, die Diskussion über Video-
→

Knapp 300 Menschen waren an diesem sonnigen Donnerstag gekommen. Die Resonanz war gewaltig. Bisher hat kaum eine Veranstaltung der NÖ Ärztekammer ein derartiges Presseecho ausgelöst. Zahlreiche Laien- und Fachmedien aus dem



ÖÄK-Präsident Dr. Walter Dorner, Präsident Dr. Christoph Reisner und Hausapothekenreferent Dr. Gerhard Imb am Podium

Ärzte- und Apothekermilieu haben reagiert. Die Apothekerschaft hat mit Ihrer Resonanz bereits vor der Veranstaltung deutlich bewiesen, dass sie uns ernst nimmt.

Den ebenfalls anwesenden ÖÄK-Präsidenten, Dr. Walter Dorner, hat die Causa unserer Veranstaltung offenbar so beflügelt, dass er das Thema in den Folgetagen aufgegriffen und bundesweit in die Medien getragen hat.

Die Landespolitik war nur sehr sparsam vertreten, zu groß war offenbar das Risiko, unmittelbar vor der NÖ Landtagswahl auf

eine unangenehme Thematik angesprochen zu werden. Der Tag der Landmedizin galt als Kurienveranstaltung und wurde als solche durchgeführt. Umso erfreulicher die Tatsache, dass sich die Veranstaltung sogar fraktions- und koalitionsübergreifend entwickelte, ein Umstand, der bis vor kurzem noch als undenkbar gegolten hat.

Es wäre schön, wenn dieses fruchtbringende Klima der Kooperation und des Konsenses im Sinne der Sachorientiertheit auch auf andere Ebenen der Standespolitik abfärben könnte.

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



Dr. Wolfgang Geppert als Initiator der Veranstaltung

Die Macht der Medizinalräte

von Peter Pözlbauer

Wem der Titel Medizinalrat verliehen wird, der hat den Zenith seines Schaffens bereits überschritten. Ihm bleibt meist nur mehr die Sorge um die Praxisweitergabe und die Freude auf die Enkel. Doch halt: ein Häuflein Unentwegter hört nicht auf, dem Lauf der Zeit Widerstand zu leisten und daher sind jetzt auch PensionistInnen mit Sitz und Stimme in der Kammer vertreten

Die neue Konstellation in der Kurie der niedergelassenen Ärzte sorgte für Unbehagen unter den jüngeren KollegInnen. Die Pensionistenfunktionäre besetzen vier Mandate, sind also Zünglein an der Waage vieler Abstimmungen und können somit auch in Belange eingreifen, die sie selbst gar nicht mehr betreffen.

Diese Befürchtungen sollten sich sehr bald als berechtigt erweisen, als es um Abstimmungen bezüglich der Strukturgespräche mit der Gebietskrankenkasse ging, die für unsere zukünftigen Honorare Richtung weisend sein werden. Zukünftig - wohlgeklart. Und prompt gaben die Pensionisten, die davon gar nicht betroffen sind, den Ausschlag.

Schon im Vorfeld gab es um die Unterlagen beträchtliche Unruhe. Wie alles in der Kurie waren auch sie streng geheim, es gilt, den Vertragspartner nicht zu vergrämen, die KollegInnen werden sich dann schon mit den gegebenen Tatsachen abfinden (müssen). Das ein derartiges Vorgehen demokratisch bedenklich ist, liegt auf der Hand, dass immer weniger KollegInnen sich damit abfinden wollen, ist verständlich.

Völlige Verständnislosigkeit erregte jedoch die Tatsache, dass das Geheimpapier nicht etwa Ergebnis langer frustrierender Verhandlungen, sondern das Angebot seitens der Kurie, die in einem Kniefall vor der Kasse bereits von vorne herein eine Honorarreduktion, freilich als Honorarumschichtung getarnt, angeboten hat.

Unsere Zukunft, von den Pensionisten fremd(mit)bestimmt, wird allerdings noch düsterer sein: die Kasse wird uns noch tiefer drücken wollen, was ihr beim Verhandlungsgeschehen unserer Kurienführung ein leichtes sein dürfte, und selbst wenn das wider Erwarten nicht eintreten sollte, steht dahinter der Hauptverband.

Wer die Wortgefechte, die regelmäßig durch Österreichs Äther hallen, mitverfolgt, wird sicher schon bemerkt haben, dass alleine die Ärzte diejenigen sein sollen, die das Gesundheitssystem sanieren sollen. Nicht nur durch mehr Arbeit, sondern vor allem durch weniger Honorar. Und das in Zeiten einer boomenden Wirtschaft, einer galoppierenden Inflation und nach jahrelangen Verhandlungsnullrunden in der Vergangenheit.

Es ist erstaunlich, wenn die Kurienführung auf ihr Verantwortungsbewusstsein pocht, wenn sie immer wieder darauf hinweist, die Kasse habe kein Geld. Dass wir vermeintlichen Großverdiener bald auch keines mehr haben werden, beunruhigt unsere Vertreter offenbar gar nicht. Der Zustimmung der Pensionisten, die davon unberührt bleiben, ist ihnen gewiss.



Dr. Peter Pözlbauer

FACHKURZINFORMATION: CEREBOKAN® 80 mg-Filmtabletten. ZULASSUNGSINHABER UND HERSTELLER: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar Schwabe Straße 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. VERTRIEB IN ÖSTERREICH: Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien. ZUSAMMENSETZUNG (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge): 1 Filmtablette enthält: 80 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) DEV-35-67-1, eingestellt auf 19,2 mg Ginkgolavonglykoside und 4,8 mg Terpenlactone (Ginkgolide, Bilobalid). Auszugsmittel: Aceton. HILFSSTOFFE: Croscarmellose-Natrium; Dimeticon-Emulsion; Hochdisperses Siliciumdioxid; Lactose; Macrogol; Magnesiumstearat; Maisstärke; Methylhydroxypropylcellulose; Mikrokristalline Cellulose; Talkum; Farbstoffe: E171, E172. ANWENDUNGSGEBIETE: Zur symptomatischen Behandlung von hirnrnorganisch bedingten Leistungsstörungen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Ginkgo-Extrakt begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen Ginkgo-biloba-Extrakte und gegenüber einem der weiteren Bestandteile des Präparates. Hinweis: Zur Anwendung bei Kindern liegen keine ausreichenden Erfahrungen vor. Cerebokan®-Filmtabletten sollen deshalb bei Kindern unter 12 Jahren nicht angewendet werden. SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT: Die Anwendung in der Schwangerschaft und Stillperiode sollte nur nach entsprechender Nutzen-Risikoabwägung erfolgen. Aus tierexperimentellen Untersuchungsmethoden ergeben sich keine Hinweise für eine schädigende Wirkung auf Muttertiere oder Nachkommen. ABGABE: Rp, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung und zur Haltbarkeit sind der „Austria-Codex Fachinformation“ zu entnehmen.

Bei großen Zahlen versagt die Vorstellung

von Christoph Reisner

Es liegt in der Natur des Menschen. Während große Zahlen für die meisten Menschen kaum eine Bedeutung haben, sind kleinere Zahlen die das gleiche ausdrücken umso leichter begreifbar.

Die AllgemeinmedizinerInnen mit Kassenvertrag in Niederösterreich machen pro Jahr etwas mehr als 120.000.000 Euro Umsatz. Das ist eine Zahl, die für uns alle nicht wirklich vorstellbar ist. Im Schnitt sind das etwa 160.000 Euro pro Ordination. Mit diesem Wert wird die Größenordnung schon besser begreifbar. Für diese 160.000 Euro muss heutzutage jedoch soviel wie nie zuvor gearbeitet werden. Die Politik hat es nämlich in den vergangenen Jahren geschafft, der Ärzteschaft ein teures und zeitaufwändiges Bürokratikorsett überzustülpen, welches fast nicht mehr erträglich ist. Dass von diesem Umsatz nur etwas weniger als die Hälfte an steuerlichem Gewinn bleibt und schließlich nur etwa 3.500 Euro pro Monat als Nettoeinkommen übrig bleiben, spielt sich oft im Verborgenen ab.

Die Kurienführung der Ärztekammer für Niederösterreich wartet nun mit einem offensiven Vorschlag auf. Man hat der Gebietskrankenkasse ein Strukturpaket vorgeschlagen, welches „aufkommensneutrale Honorarumschichtungen innerhalb der einzelnen Fachgruppen“ vorsieht. Für mich stellt sich die Frage, wem das einen Vorteil bringen soll und was „neutral“ in diesem Zusammenhang bedeutet. Wie jeder Einzelne bei einer Umschichtung abschneidet, kann die Ärztekammer nicht berechnen, da detaillierte Verrechnungsunterlagen pro Arzt/Ärztin nicht vorliegen. Sicher ist, dass nach einer statistischen Verteilung ein Teil der Ärzteschaft (möglicherweise) Honorarzuwächse erfahren wird, ein Teil weder gewinnen noch verlieren wird, und ein Teil – und damit kann ich mich wirklich nicht abfinden – definitiv Honorarverluste erleiden wird. Sicher ist jedoch aus meiner

Sicht auch, dass von „kapitalintensiven“ Leistungen zu „zeitintensiven“ Leistungen umgeschichtet werden soll. Das wiederum bedeutet, dass selbst bei gleichbleibendem Honorar mehr ärztliche Tätigkeit geleistet werden muss. Also dass der Ertrag pro Zeiteinheit sinkt. Oder im Umkehrschluss: Dass sich die Ausstattung einer Ordination noch schlechter als bisher amortisieren wird. Ist das aufkommensneutral?

Eine Verschlechterung der Honorarsituation der Ärzteschaft in Niederösterreich entspricht nicht meinem Ziel. Vor der letzten Kammerwahl wurde mir oft vorgeworfen, zu polarisieren und gegen die Vertragsärzte aufzutreten. Ich kann nur versichern, dass die Vorwahlzeiten vorbei sind und ich meiner Aufgabe nach einer Vertretung ALLER Ärztesgruppen nachkommen werde. Umschichtungen, wie im vorliegenden „Forderungspaket“ der Kurie der Niedergelassenen Ärzte angesprochen, werde ich nicht mittragen. Allerdings handelt es sich - wie bereits erwähnt - bei diesen Maßnahmen nur um einen Vorschlag.

Die Gerüchteküche in Bezug auf weitere angestrebte Honorarreduktionen brodeln unterdessen. Unter vorgehaltener Hand wird von 29,5 Millionen Euro gesprochen, die bei den Honoraren der Kassenärzte in Niederösterreich jährlich schrittweise bis 2010 eingespart werden soll. Wieder eine Zahl, mit der man nicht so richtig etwas anfangen kann. Bricht man den Wert auf die Anzahl der Kassenärzte aller Fachrichtungen herunter, versteht man die Bedeutung: Knapp 25.000 Euro pro Ärztin/Arzt lassen sich errechnen. Nachdem sich die Betriebskosten in aller Regel ohnehin schon am Limit befinden und sich Personal, Kreditzinsen und Rückzahlungen nicht wegzaubern lassen, würde so ein Einschnitt dafür sorgen, dass sich der steuerliche Gewinn dramatisch reduziert. In Folge würde das durchschnittliche Monateinkommen eines Hausarztes in Niederösterreich von 3.500 Euro auf 2.500 Euro sinken!



Foto: Tschank - Wiener Neustadt

Ich als Wahlarzt habe zugegebenermaßen mit Kassenabrechnungen wenig zu tun. Ich bin jedoch genauso wie ein Kassenarzt angehalten, einen Betrieb zu führen, meine Mitarbeiter zu bezahlen, meine Steuern und Sozialabgaben abzuführen und schließlich auch meinen Lebensunterhalt zu finanzieren. Wenn ich jedoch das Verhalten der maßgeblichen Politiker in den vergangenen Jahren rückverfolge, muss ich das vorliegende Gerücht leider als wahrscheinlich betrachten. Und wo gespart werden kann, ist ja aufgezeigt. Nämlich bei den kapitalintensiven Leistungen. Das bedeutet letztendlich, dass für das geringere Honorar auch noch mehr ärztliche Tätigkeit geleistet werden muss. Und das in einer Größenordnung, die eines Akademikers mit unserer Ausbildung und Verantwortung unwürdig ist. Wir sind kureinübergreifend angehalten, solche Entwicklungen so gut wie möglich zu verhindern.

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

Fachkurzinformation: Fentanyl "1A Pharma" 25 µg/h / 50 µg/h / 75 µg/h / 100 µg/h - Depotpflaster. **Zusammensetzung:** 1 Fentanyl "1A Pharma" 25 µg/h-Depotpflaster mit 10 cm² Absorptionsfläche enthält 2,5 mg Fentanyl (entsprechend 25 µg/Std. Wirkstoff-Freisetzung). 1 Fentanyl "1A Pharma" 50 µg/h-Depotpflaster mit 20 cm² Absorptionsfläche enthält 5 mg Fentanyl (entsprechend 50 µg/Std. Wirkstoff-Freisetzung). 1 Fentanyl "1A Pharma" 75 µg/h-Depotpflaster mit 30 cm² Absorptionsfläche enthält 7,5 mg Fentanyl (entsprechend 75 µg/Std. Wirkstoff-Freisetzung). 1 Fentanyl "1A Pharma" 100 µg/h-Depotpflaster mit 40 cm² Absorptionsfläche enthält 10 mg Fentanyl (entsprechend 100 µg/Std. Wirkstoff-Freisetzung). **Wirkstoffgruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Phenylpiperidin-Derivate, ATC-Code: N02AB03 **Anwendungsgebiete:** Chronische Schmerzen, die nur mit Opiatanalgetika behandelt werden können. **Gegenanzeigen:** -kurzfristige Schmerzzustände, z.B. nach operativen Eingriffen, -bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Fentanyl und Bestandteile des Pflasters, -bradykarde Rhythmusstörungen, -akute hepatische Porphyrien, -schwer beeinträchtigte ZNS-Funktion, -um den Geburtszeitpunkt und bei der Geburt **Schwangerschaft und Stillzeit:** Über die Anwendung beim Menschen während der Schwangerschaft und Stillzeit liegen keine ausreichenden Daten vor. Daher sollen während der Schwangerschaft die Vorteile einer Anwendung gegen die Risiken abgewogen werden. Fentanyl wird in die Muttermilch ausgeschieden. Daher darf Fentanyl "1A Pharma" in der Stillperiode nicht angewendet werden oder es ist gegebenenfalls abzustillen. **Zulassungsinhaber:** 1A Pharma GmbH, Wien. **Packungsgrößen:** Fentanyl "1A Pharma" 25 µg/h / 50 µg/h / 75 µg/h / 100 µg/h - Depotpflaster: 5 Stück Packung **Verschreibungspflicht/ Apothekenpflicht:** Suchtgift, Abgabe auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Verwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**