

„Medizin ohne Ende“

Ein ermutigender Anfang

Am 24. und 25. April hielt die Salzburger Gesellschaft für Allgemeinmedizin in Kooperation mit der „Paracelsus“ medizinischen Privatuniversität ihren ersten Kongress ab. Das Kongressthema weckte Neugierde, die Vorträge noch mehr.

Screening ohne Ende

Prof. Norbert Donner-Banzoff (Abt. f. AM an d. Univ. Marburg) erläuterte eindrucksvoll und überzeugend berechtigte Zweifel an der Sinnhaftigkeit mancher Screeninguntersuchungen, die dazu angetan sind „aus Bürgern Patienten zu machen“. Er legte auch die Interessenslagen offen, die oft genug hinter groß angelegten Vorsorgeinitiativen stehen. Das gelassene Aussprechen schon lange gehannter Fehlentwicklungen versetzte das Auditorium in den Zustand fröhlicher Erregung.

Medikalisierung ohne Ende, Disease Mongering

Michael Kochen, Präsident der DEGAM, (Universität Göttingen) erläuterte den Begriff Disease Mongering, das Erfinden neuer Krankheiten aus wirtschaftlichen Motiven. Die oft beschworene Partnerschaft zwischen Ärzten, pharmazeutischer Industrie und Patienten-Selbsthilfegruppen wurde in konkreten, best dokumentierten Fällen als Kumpanei entlarvt. Die Problematik der Glaubwürdigkeit und schließlich Vertrauenswürdigkeit in den eigenen Berufsstand blieb nicht ausgespart. Prof Kochen wies auf das Bestreben hin, innerhalb der EU, so wie in den USA, die freie Werbung auch für rezeptpflichtige Medikamente zu gestatten. Die Folge ist der Druck der Patienten auf ihre Ärzte „viel versprechende Medikamente“ zu verschreiben, für die oft genug keinerlei Indikation besteht.

Medikamente ohne Ende

OA Dr. Jochen Schuler (Internist, Kardiologe, Uniklinik Salzburg) stellte einmal mehr die Problematik der Polypharmazie zur Diskussion. Auch eine Kombination aus jeweils indizierten Medikamenten kann den Patienten belasten. Nebenwirkungen sind dazu angetan weitere Medikationen nach sich zu ziehen. Die schwere Aufgabe die subjektiv unverzichtbare von der objektiv argumentierbaren, schließlich zur

zumutbaren und praktikablen Therapie zu modifizieren, bleibt dem Hausarzt/der Hausärztin. Die Gefahr bei Therapiereduktionen des Sparens am Patienten verdächtig zu werden steht im Raum.

Sparen ohne Ende

Frau Dr. Claudia Wild, Direktorin des Ludwig Boltzmann Institutes für Health Technologie Assessment (HTA), hat prinzipiell gegen das Vorurteil anzukämpfen Rationieren und Sparen sei an sich schlecht. In einem eindrucksvollen Vortrag erfuhr das Auditorium wie eng Wissenschaft und Marketing in Studienergebnissen verknüpft sind, wie variabel das Verhältnis der hierfür aufgewendeten Gelder sein kann und wie sehr diese Intransparenz Schatten auf hohe Repräsentanten unsrer Berufsgruppe zu werfen vermag.

Der gemeinsame Mittagstisch im Personalspeisesaal des Landeskrankenhauses führte den Teilnehmern nicht nur wegen der Sonnenterrasse über den Dächern der Stadt ihre Freiheit vor. „Mein Essen zahl' ich selbst“ (www.mezis.de) eine geradezu enthusiastische Tischgemeinschaft genoss in angeregtem Gespräch die Mittagspause. Nur ein Kongress ohne jedes Sponsoring lässt solche Gefühle aufkommen. Von „angefüttert werden“ zu „angefressen sein“ ist es nur ein kleiner Schritt.

Chemotherapie ohne Ende

Dr. Johannes Meran, Abteilungsvorstand im KH d. BB Wien, Onkologe, zeigte an konkreten Fällen die Notwendigkeit individueller Therapieplanung mit den betroffenen Patienten. Das gemeinsame Definieren der Therapieziele bewahrt Arzt und Patient davor in einen „endlosen Automatismus“ zu verfallen.

Angst vor dem Lebensende

Dr. Friedemann Nauck, Anästhesist, Palliativmediziner, Universität Göttingen ließ uns Hausärzte den Wert unserer Stellung als Familienärzte erahnen. Gerade in Grenzsituationen ist die Vertrauensbasis jahrelanger Bekanntschaft und Wertschätzung belastbar und tragfähig. Den Weg zwischen persönlichem Engagement und Berührtsein einerseits und der Anwendung gesicherten Wissens andererseits müssen wir nicht scheuen. Unsere Sicherheit kann dem leidenden Menschen während seiner letzten Tage Ängste nehmen.



Dr. Christian Euler

Am Ende: Allgemeinmedizin

Prof. Dr. Andreas Sönnichsen, Institutsvorstand für AM an der „Paracelsus“ Privatuniversität Salzburg, formulierte zum Abschluss nochmals das Spannungsfeld in dem wir uns beruflich bewegen. Er forderte ein klares respektvolles und somit distanzierendes Verhältnis zur Industrie ein und machte klar, dass Allgemeinmedizin ohne Forschung und Lehre an Universitäten ihre zentrale Aufgabe im Gesundheitssystem nicht erfüllen kann. Nur ein Facharzt für Allgemeinmedizin wird sich kritisch und selbstbewusst in einer von vielerlei wirtschaftlichen und Fachinteressen gestalteten Gesundheitslandschaft positionieren können.

Der Glaubwürdigkeit halber sei auch noch ein Schwachpunkt der Veranstaltung erwähnt:

Nach einem wunderbaren Einführungsvortrag „Medizin ohne Ende“ mit dem es der Referentin Frau Univ. Dozentin DDr Barbara Maier gelang, die aus allen Richtungen herbei geeilten Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter dem großen Bogen des Themas zu sammeln, einzustimmen und aufnahmebereit zu machen, ernüchterte zumindest mich die folgende Podiumsdiskussion. Eine dem Bedürfnis nach Selbstdarstellung erliegende Moderatorin missachtete den Wissenstand des Auditoriums und quetschte der Gesprächsrunde ermüdende und abgelutschte Stellungnahmen ab. Jeder der engagierten Organisatoren dieses beachtlichen Kongresses hätte das Gespräch passender geleitet.

Geschätzte Kolleginnen, geschätzte Kollegen.

Diese eineinhalb Tage in Salzburg waren ein großes Erlebnis, das seine Teilnehmer in Resonanz versetzte. Genau zum Thema passende Vorträge und eine gemeinsame Linie aller Vortragenden vermittelte die Notwendigkeit selbstkritischer, lernbereiter →

und selbstbewusster Berufsausübung. Nichts kann uns in Zeiten eines ausufernden Gesundheitsmarktes und dem Bestreben, diesen Markt den üblichen marktwirtschaftlichen Gesetzen zu unterwerfen, hilfreicher sein. Nur wer mit gutem Gewissen in sich ruht, wird Fehlentwicklungen zur Diskussion stellen können und diese Diskussion auch aushalten. Die Repräsentanten der universitären Allgemeinmedizin aus dem deutschen Sprachraum empfahlen sich als Kristallisationspunkte einer kritischen beruflichen Positionierung. Sie und die meisten anderen Vortragenden ehrten die Kongressteilnehmer mit ihrer Anwesenheit über die gesamte Dauer der Veranstaltung, und taten alles um uns gestärkt in den Arbeitsalltag zu entlassen.

Einer in Inhalt und Form mutigen Veranstaltung war großer Erfolg beschieden.

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

von Wolfgang Werner

Wir haben ein ernsthaftes Problem mit den Apothekern: Nicht nur, dass im ländlichen Raum die Hausapotheken und damit die Hausapotheken führenden Hausärzte existentiell bedroht sind und damit die ärztliche Versorgung dünner besiedelter Gebiete gefährdet ist, pfuschen uns die Apotheker auch noch in unser Handwerk, ohne dafür auch nur die geringste Qualifikation und Berechtigung zu haben.

Folgende Vorwürfe sind zu erheben:

- Eigenmächtiger Therapieempfehlungen (ich höre von Chinolon-Empfehlungen bei etwaigen Durchfallerkrankungen für Reisen in südliche Länder, Cortisoncremen für Herpes Zoster, Augentropfen nach Gutdünken des Apothekers etc.)
- Bei Unklarheiten mit Rezepten keine Rücksprache mit dem verordnenden Arzt (Privatmedikamente irrtümlich auf Kassenrezept)
- Eigenmächtige Änderung der ärztlichen Rezeptur auf ein gerade lagerndes Generikum
- Untergriffe auf die Ärzteschaft, wie Infragestellen der ärztlichen Kompetenz („da hat Ihnen der Herr Doktor aber ein schweres Medikament aufgeschrieben, die halbe Dosis reicht auch!“ oder: „Der Herr Doktor hat Ihnen da aber das billigste Präparat gegeben“).

Beispiele kommen mir zuhauf aus der Kollegenschaft und von meinen eigenen Patienten ununterbrochen zu Gehör – es sind keine Ausnahmen! Die Administration des „Arzneimittelgurtes“ durch die Apotheker lässt mich unter dieser Voraussetzung nichts Gutes ahnen, denn von der Medizin versteht der Apotheker nichts!

Auch ist mir noch erinnerlich, wie ausgerechnet am Tag der Ärztedemonstration im Vorjahr die sehr umstrittene Gesundheitsministerin in einer Apotheke in Wien ihren medienwirksamen Auftritt inszenierte und dadurch die Petition unserer Ärztsvertreter nicht entgegennehmen konnte.

Die neue Regelung, dass Apotheken alles ungeprüft auf Kasse abgeben dürfen, was auf einem Kassenrezept steht, ist zwar rechtsgültig, aber unselig! Etwaige Fehler werden jetzt einfach weitergeleitet, die man früher in freundschaftlicher Rücksprache korrigiert hat. Noch einmal: die Handlungsweise ist korrekt, führt aber zu einer Zuspitzung im Zusammenleben.



Dr. Wolfgang Werner

Eines sollten die Apotheker immer bedenken: nicht nur wir machen Fehler, sondern auch bei den Apothekern geht manches schief – insbesondere bei diesen von mir genannten Anmaßungen ärztlicher Handlungen ist der Eintritt eines gesundheitlichen Schadens abzusehen. Dann wird man natürlich ebenfalls striktestes Vorgehen nach Vorschrift und Gesetz erwarten müssen. Ob ein Leben in so einer Atmosphäre allerdings angenehm ist, ist eine andere Frage, insbesondere wenn man sich durch Kommunikationsverweigerung das Fegefeuer auf Erden bereitet.

Auch wenn die Apotheker meinen, sich durch eine solche Anbiederung das Überleben zu sichern – es ist ein Trugschluss, auch sie werden von der Politik zunächst nur als Hebel gegen die Ärzteschaft gesehen, wenn sie dann ihre Schuldigkeit getan haben, wird mit ihnen in der gleichen Weise, wie mit uns verfahren.

MR. Dr. Wolfgang Werner

Arzt für Allgemeinmedizin, Bezirksärztevertreter 10. Bezirk, 1100 Wien, Weitmosergasse 3, Tel: 01 617 22 68, Fax: 01 617 22 684

E-Mail: dr.w.werner@aon.at <http://www.drwwerner.at>

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, ATC-Code: M05B A06. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Von Wolfgang Werner

Bezugnehmend auf mein letztes Rundmail zu diesem Thema vom 23. 4. 2009 möchte ich der Äußerung von **Dr. Günther Wawrowsky**, dass die elektronische Krankenstandsmeldung ein Beitrag der Ärzte zur Finanzkonsolidierung der Sozialversicherungen sei, aufs entschiedenste entgegenzutreten.

Die Ärzteschaft hat von der e-KM überhaupt nichts, außer Kosten: Kosten für die Softwareeinbindung von etwa **400,00 €** und laufende Kosten für Drucker und Papier. Es ist völlig klar, dass dieser Betrag jetzt einfach zu uns verschoben wird. Das, was sich die Krankenkasse erspart, zahlen **wir** – und das nicht zu knapp! Die Krankenkasse sagt das auch ganz offen!

Wir werden doch nicht sehenden Auges der nimmer satten Krankenkasse unser sauer verdientes Geld, das durch Bürokratie und Leitlinien immer schwerer verdient wird, un widersprochen schenken! Einer Krankenkasse, von der in der bestehenden Wirtschaftskrise keine Reformen im eigenen Bereich sichtbar werden!

Wir haben unseren Beitrag zur Konsolidierung der Krankenkassen bereits bei den Honorarverhandlungen mit Ergebnissen unter der Inflationsrate (in Wirklichkeit Honorarverlusten) geleistet. Wir machen die e-KM selbstverständlich, aber die Krankenkasse muss für die Kosten aufkommen oder das Modul zur Verfügung stellen.

Die Krankenkasse wird natürlich **Jubelmeldungen** verbreiten, dass weiß Gott wie viele Ärzte die e-KM so gerne verwenden - bitte immer daran zu denken, dass hier ein **Wunschdenken** in der Öffentlichkeit kommuniziert wird!

Im Prinzip will die Krankenkasse von uns eine Leistung und nichts dafür bezahlen!

Noch einmal: Wir haben überhaupt keinen Vorteil von der e-KM, der einzige Nutznießer ist die Krankenkasse.

Eine widerstandslose Hinnahme der e-KM ist ein weiterer und beträchtlicher Schritt zur finanziellen Ausblutung der Ärzteschaft.

Ich weise die Kollegenschaft **eindringlichst** darauf hin, von der e-KM erst dann Gebrauch zu machen, wenn die finanzielle Situation geklärt ist.

LG W

MR. Dr. Wolfgang Werner

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung per e-card

Steirischer ÄK Präsident Routil kritisiert Hauptverband wegen irreführender Aussagen zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung

Die Ärztekammer Steiermark weist eindrücklich darauf hin, dass es bis dato zwischen der ÖÄK und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger noch keine vertragliche Vereinbarung zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung gibt. „Bis auf weiteres haben daher beide Vertragspartner die bisher geltenden Regelungen und Formvorschriften einzuhalten“ so der Ärztepräsident.

Zur Zeit findet lediglich ein Pilotbetrieb statt, an dem nur wenige Ärztinnen und Ärzte in Österreich teilnehmen und auch nicht alle Krankenversicherungsträger beteiligt sind. „Dieser Pilotbetrieb ist noch im Gange und solange keine Auswertungen inklusive der Kosten Nutzen Rechnung für die Arztpraxen vorliegen, kann auch kein Vertrag über die flächendeckende Einführung abgeschlossen werden“ so der Vertreter der Niedergelassenen Ärzte Dr. Jörg Garzarolli.

Die ÄK-Steiermark fordert den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger daher dringend auf, von verfrühten Erfolgsmeldungen abzusehen und die Öffentlichkeit nicht zu der Meinung zu verleiten, es sei bereits die Zustimmung der Ärztekammer und aller Krankenversicherungsträger erfolgt!

E-Mail: aek@aekstmk.or.at Internet: www.aekstmk.or.at

Hallo Kolleginnen und Kollegen

Von Wolfgang Wiesinger

Das spricht mir aus der Seele. Wo bitte, bleibt die Wachsamkeit unserer Standesvertretung, wenn wir wieder einmal über den Tisch gezogen werden? Wen vertritt die ÖÄK eigentlich und wessen Geschäft betreibt sie??

Die Kosten der Kassen bei uns abzuladen, dazu darf keine ernst-zu-nehmende Standesvertretung zustimmen!! Würde das eine GÖD etwa zulassen? Die ÖÄK sollte uns das tägliche Schuften erleichtern und nicht zuschauen wie wir abgezockt werden.

Ersparen tun sich die Krankenkassen einen Patzen Geld (denken wir nur an die täglichen Portokosten für die AU Durchschriften von vielen hunderten Praxen) und wir zahlen drauf.

Bitte erinnern wir Präsident Dorner doch wieder einmal daran, wofür er gewählt wurde. Als Nichtraucher sage ich: Nicht um Antiraucherkampagnen zu organisieren, oder Wahlhelfer zu sein, sondern für UNSER Geld UNS tüchtig und engagiert zu vertreten!! Und das tun er und sein Team NICHT.

Mit kollegialer Hochachtung

Wolfgang Wiesinger

LaaDoc

Dr. Wolfgang R. Wiesinger

Bezirksärzterevertreter Mistelbach

Marktplatz 23, 2136 Laa an der Thaya, Austria, Tel: 02522/23 45-0

www.laadoc.at

Elektronische Krankmeldung ist derzeit noch nicht ausgereift

Steinhart warnt vor „massiver Verunsicherung der Patienten“

Zur Freischaltung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung durch den Hauptverband bezieht nun Ärztekammer-Vizepräsident Johannes Steinhart Stellung: „Man gewinnt den Eindruck, jeder Allgemeinmediziner kann ab sofort auf elektronischem Wege Patientinnen und Patienten krankschreiben - dem ist aber nicht so.“ Durch die „mangelhafte Kommunikation“ des Hauptverbands würden die Patienten „massiv verunsichert“. Der Vizepräsident fordert nun, „umfassende Aufklärungsmaßnahmen vor dem Start eines solchen Projekts“.

Aus „ihm unverständlichen Gründen“ habe der Hauptverband das System freigeschaltet, ohne Vereinbarungen mit der Ärztekammer zu den vertraglichen Rahmenbedingungen zu treffen. Ungeklärt sei auch die rechtliche Situation aufgrund der Gesamtverträge, nämlich ob die Ärztinnen und Ärzte überhaupt vertraglich berechtigt seien, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung anzuwenden. Steinhart fordert daher „möglichst rasch“ Gespräche auf Landesebene.

Zudem habe es der Hauptverband bisher verabsäumt, den Ärztinnen und Ärzten die notwendige Software zur Verfügung zu stellen, kritisiert der Vizepräsident. Ausschließlich die technische Möglichkeit im Rahmen des E-Card-Systems sei bisher geschaffen worden. Darüber hinaus habe es lediglich ein Pilotprojekt in Oberösterreich gegeben, an dem 35 Ärztinnen und Ärzte teilgenommen hätten.

Vor diesem Hintergrund herrsche derzeit in den Ordinationen der Wiener Allgemeinmediziner „Unklarheit und Aufregung“ zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung.

„Für das tägliche Handling bedarf es noch zahlreicher Verbesserungen, sonst ist ein Scheitern des Systems vorprogrammiert. Für Gespräche mit dem Hauptverband dazu stehen wir jederzeit bereit“, so Steinhart. Von einer Umsetzung in den Ordinationen sei daher „noch sicher länger keine Rede.“

Ärztekammer für Wien - Pressestelle

NÖ: Lauter Ruf nach Distributionsfreiheit

von Wolfgang Geppert

Wir Ärztevertreter können dem gezielten Auslöschen von Hausapothekenstandorten nicht tatenlos zusehen. Angesichts dieses massiven Eingriffes haben wir gegenzusteuern und für die uneingeschränkte Medikamentenabgabe durch die Ärzteschaft zu kämpfen. Jeder Niedergelassene, der bereit ist, den Mehraufwand auf sich zu nehmen, soll die Möglichkeit bekommen, Arzneimittel direkt an die Patienten auszugeben. Die Schweiz kann hier als Vorbild gelten. Dort wird ab 2010 sogar in Städten, wie Winterthur und Zürich, die Direktabgabe ermöglicht.

Ein Blick in die Schweiz gibt uns Ärztekammerfunktionären Kraft. Die Schweizer praktizieren ein ähnliches System wie das der ärztlichen Hausapotheken in Österreich. Während das bewährte Gefüge in unserem Land gerade langsam zerstört wird, bauen es die Schweizer aus. Als Folge eines Volksbegehrens können ab 2010 auch Stadtärzte in Winterthur und Zürich Medikamente direkt an die Patienten abgeben. Warum soll das nur in der Schweiz möglich sein? Auch heimische Patientinnen und Patienten von bisher nicht Hausapotheken führenden Ärzten sollen in den Genuss der direkten Medikamentenabgabe kommen. Kein Warten auf den Rezeptdruck, kein unnötiges Weiterfahren und Einparken vor der nächsten Dienst habenden Apotheke. Das Argument der Pharmazeuten, sie hätten die Verschreibungen der Ärzte zu kontrollieren, entbehrt jeder rechtlichen Grundlage. Der Apotheker in Österreich hat haargenau das Präparat auszufolgen, das auf dem Rezept verordnet worden ist. Warum haben dann die Patienten oder ihre Angehörigen durch unnötige Pendelfahrten zwischen Ordinationen und öffentlichen Apotheken die Umwelt zu belasten? Wer sagt, dass diese Umweltbelastung nicht durch ein wissenschaftliches Gutachten in Zahlen gegossen werden kann?

Von aggressiven Hausapothekern

In einem Interview mit der Apotheker Krone kritisiert der Präsident der NÖ Apothekerkammer, Mag. pharm. Werner Luks, die Forderung der NÖ Ärztevertreter nach Distributionsfreiheit für alle Niedergelassenen. Das wäre, so seine Ansicht, der Tod öffentlicher Apotheken: „Ich lasse den Beruf der Apotheker, der seit 800 Jahren besteht, nicht durch ein paar Leute aus der Wipplingerstraße (Standort der NÖ Ärztekammer, Anm. der Redaktion) und ein paar aggressive Hausapotheken führende Ärzte zerstören.“ Ein Außenstehender könnte beim Lesen des Interviews den Eindruck gewinnen, wild gewordene Ärztekammer haben sich aus Jux und Tollerei auf die Zerstörung eines Berufsstandes eingeschworen. Das Gegenteil ist der Fall! Durch geschicktes Agieren der Apothekenvertreter bei den Verhandlungen zur Apothekengesetznovelle 2006 wurde ein Schlag gegen die Landmedizin geführt, der seinesgleichen sucht. Hunderte Hausapothekenstandorte in Österreich haben seit in Kraft treten dieser Novelle einen Ablaufstempel aufgedrückt bekommen. Eine fehlende Nachfolgeregelung lässt ärztliche Apotheken nur außerhalb einer 6-Kilometer-Sperrzone zur nächsten öffentlichen Apotheke überleben.



Foto: Jung (Pressestelle der AK für NÖ)

Neue öffentliche Apotheken werden oft in menschenleeren Gebieten so positioniert, dass sie zumindest einen Hausapothekenstandort zur Auslöschung bringen. Die Pharmazeuten klatschen sich ob dieses unschlagbaren Vorteils in die Hände und stellen permanent Anträge auf Neueröffnung weiterer öffentlicher Apotheken. Wir Landärzte stehen angesichts dieses Eingriffes mit dem Rücken zur Wand. Alle bisherigen Versuche, die verunglückte Novelle zu korrigieren, sind am Widerstand der Apotheker gescheitert. Ihre Vertreter deponieren bei politischen Verantwortungsträgern in allen Ebenen den Wunsch, an der bestehenden Gesetzeslage festhalten zu wollen.

Einige angesprochene Mandatäre murmelten hinter vorgehaltener Hand: „Die Apothekerkammer ist zu mächtig! Gegen deren Willen geht nichts. Wir können das Gesetz erst dann ändern, wenn Ihr Euch mit den Apothekern geeinigt habt“, und spielen damit den Ball zurück. Dem Mag. Werner Luks sei ins Stammbuch geschrieben: Frieden zwischen



Dr. Wolfgang Geppert

den beiden Berufsgruppen kann es erst dann geben, wenn diese Causa einer Lösung zugeführt wird. Bis dahin bleibt dem von Mag. Luks gescholtenen NÖ Ärztekammerpräsidenten und den angeblich aggressiven Hausapothekern keine andere Wahl. Wir sind gezwungen, der Öffentlichkeit alternative Möglichkeiten der Medikamentenversorgung zu präsentieren und die vor Jahren in der ÖAK beschlossene Forderung nach Erweiterung des Dispensierrechtes mit neuem Leben zu füllen.

Betreiben von Kassenpraxen wird unattraktiv

Unabhängig davon könnte die fehlende Bereitschaft der Pharmazeuten, in Sachen Hausapotheken mit den Ärzten Frieden zu schließen, schon bald zum Bumerang werden. Die Betreiber öffentlicher Apotheken müssten mit größter Besorgnis beobachten, dass die Bereitschaft von Jungärzten zur Niederlassung bedrohlich abnimmt. Wo keine Kassenärzte, da keine Kassenrezepte. Attraktive Praktikerstellen, welche vor Jahren noch Scharen von Bewerbern angezogen haben, können gerade noch mit Mühe und Not neu besetzt werden.

Kein Wunder! Steuerberater der MEDTAX-Gruppe haben erst vor kurzem errechnet, dass die hausärztliche medizinische Leistung im Kassenbereich in Bezug auf das Nettoeinkommen 2008 um etwa 25 Prozent weniger Wert war als im Jahr 1998. Grundlage für die Berechnungen waren die Betriebszahlen von 300 repräsentativen Allgemeinpraxen mit Kassenvertrag in allen Bundesländern. Im Klartext ausgedrückt: Jetzt Kassenpraktiker zu werden, birgt ein wirtschaftliches Risiko in sich (Seite 56)!

Auch wenn es die Apothekerkammer nicht hören will, Kleinpraxen lassen sich nur in Verbindung mit einer Hausapotheke

neu besetzen. Fällt diese weg, bleibt die Planstelle vakant, denn alle anderen Begünstigungen für den niederlassungswilligen Jungarzt, wie Gemeindearztpension oder Krankenversicherung, wurden abgeschafft. Im Gegensatz zu den Pharmazeuten, die zum großen Teil in öffentlichen Apotheken unterkommen müssen, haben die Jungmediziner eine echte Alternative zum Risiko der Neueröffnung einer Kassenpraxis: Fixe Oberarztstelle in einem Landesklinikum plus Wahlartzordination.

In diesem Zusammenhang liefert die Entwicklung der Ärztezahlen in meinem Heimatbezirk, Mistelbach, ein plakatives Beispiel. Vor knapp 30 Jahren, bei Praxisbeginn, hielt sich die Zahl der KH-Ärzte und die der Kassenpraktiker die Waage: Jeweils knapp über 40. Die Anzahl der Allgemeinmediziner im Vertragsverhältnis blieb in den vergangenen 3 Jahrzehnten nahezu unverändert. Die Zahl der Kolleginnen und Kollegen im Landesklinikum Weinviertel Mistelbach hingegen hat sich zwischenzeitlich versechsfacht. Im niedergelassenen Bereich (Allgemeinmediziner und Fachkollegen zusammengezählt) hat die Anzahl der Wahlärzte die der Vertragsärzte schon lange überflügelt.

Der Spitalssektor boomt

Niemand ist gezwungen, die Verpflichtungen eines Kassenvertrages auf sich zu nehmen. Die Gesundheitsbürokratie im niedergelassenen Bereich hat zwischenzeitlich ein irrwitziges Ausmaß angenommen. Immer mehr Kolleginnen und Kollegen ziehen es vor, in den Landeskliniken zu bleiben. Der Spitalssektor boomt. Wie Mag. pharm. Werner Luks in seinen Ausführungen richtig erkennt, haben wir in Niederösterreich „eine geradezu sensationelle Spitalsdichte und eine riesige Bettenanzahl“. Die 27 Landeskliniken werden um Milliarden Euro aus- und neugebaut. Das ist ein Grund dafür, dass die Ambulanztätigkeit explodieren kann. Wer immer es als Patient für notwendig hält, steuert zu jeder beliebigen Tages- und Nachtzeit eine Krankhausambulanz an, ganz egal, ob der Senkspreizfuß Beschwerden macht oder die Nase rinnt. Niemand kann abgewiesen werden: „Wissen sie Herr Doktor, auf den Termin beim Orthopäden hätte ich eine Woche warten müssen, da bin ich gleich auf die Orthopädie gegangen.“ Zwischenbemerkung: „Frau Huber, laut Ambulanzkarte war es an diesem Donnerstag schon 20.33 Uhr!“ Antwort: „Das ist mir erst dort aufgefallen, denn der Arzt hat mich deshalb richtig angeschnauzt!“

Dieses maßlose Überrennen der Spitalsambulanzen liefert dem Landesrat Mag. Sobotka sicher noch zusätzlichen Vorwand, die Kliniken an allen Ecken und Ende auszubauen. Doch was machen mit dem rosa Rezept, das der Ambulanzzarzt ausgestellt hat? Nach Hause fahren und am nächsten Tag in die Apotheke gehen? Schon mehrmals habe ich von Vordenkern der NÖ Gesundheitspolitik den Vorschlag gehört, den Anstaltsapotheken die rechtliche Grundlage zu verleihen, Medikamente gleich direkt an die Patienten bei Entlassung oder nach Ambulanzbesuch ausgeben zu können. Mit der Ausgabe von Gardasil im Bereich der HPV-Schutzimpfungen wurde bereits ein Anfang in diese Richtung gesetzt. Die Proteste der Ärztekammer gegen diese Aktion des Landes verhalten im Niemandsland. Ein Aufschrei der Apothekerkammer in dieser Causa blieb aus. Statt mit bezahlten Anzeigen auf die ganzseitigen Inserate des Landeshauptmannes zu reagieren, blieben die Apothekervertreter damals auf Tauchstation. Ergebnis: Die Aktion des Landes lebt ungehindert fort! Der HPV-Impfstoff wird weiter an den Apotheken vorbeigeführt.

Schuss ins eigene Knie

Es ist daher völlig kontraproduktiv, wenn Funktionäre der Apothekerkammer bei jeder Gelegenheit die angeblich zu geringen Öffnungszeiten unserer Praxen kritisieren. Damit wird so mancher Politiker in seiner Fehleinschätzung bestärkt, wir Vertragsärzte würden nur untätig in unseren Ordinationen herumlungern, um ausgeruht den Nachmittag auf dem Golfplatz verbringen zu können. Ich kenne keinen Verantwortungsträger, der aus freien Stücken eine Kassenpraxis aufgesucht hat, um sich davon zu überzeugen, was wir tagtäglich leisten. Die Politiker, welche den Niedergelassenen jetzt fehlende Behandlungskapazitäten unterstellen, haben über Jahrzehnte dafür gesorgt, dass wir als Einzelkämpfer verkümmern mussten. So hatte bis heute zum Beispiel das gleichzeitige Arbeiten unter einem Vertrag bei Kassenfunktionären den Status in der Nähe des Versicherungsbetruges. Bürgerliche Gesundheitspolitiker waren es auch, die noch vor Jahren die Auslagerung sämtlicher Ambulanzleistungen predigten. Jetzt freuen sie sich, wenn Journalisten anlässlich der Neueröffnung einer Spezialambulanz ihr Konterfei auf einem Pressefoto verewigen, denn jede neue Ambulanz bringt Arbeitsplätze und Wählerstimmen.

NÖ Zukunftsszenarien

Unter diesen Vorgaben sind Apotheker und Ärzte gleichermaßen von den Zukunfts-

plänen der NÖ Gesundheitspolitik bedroht. Das krankhauszentrierte Agieren der Verantwortlichen wird auch in der Apothekerschaft nicht nur lachende Gesichter zu Folge haben. Beim Zukunftsszenarium Version 1 gelingt es dem bekannten Landesrat die NÖ Landeskliniken nach seinen Vorstellungen zu Gesundheitszentren auszubauen.

Dabei schaut es sowohl für die Niedergelassenen, als auch für die Apotheker düster aus. Dann ordinieren nachmittags in den leeren Ambulanzräumlichkeiten Oberärzte mit Kassenverträgen und eine großzügig ausgebaute Anstaltsapotheke mit allen Möglichkeiten des Dispensierens schneidet tief in das Fleisch die umgebenden Apotheken. Wir erinnern uns an die Pläne des NÖ Finanzlandesrates: Einkaufsstraßen und ein Veranstaltungszentrum runden das Angebot im Spitalsbereich noch ab.

Bei Version 2 kommt Mag. Sobotka nicht an das Ziel seiner Träume. Laufende Sparprogramme des Hauptverbandes durchkreuzen seine Pläne. Aus den geplanten Kassenpraxen an den 27 Standorten der Landeskliniken wird nichts. Stattdessen etablieren sich Wahlartzordinationen in den Räumlichkeiten der Spitäler und die Anstaltsapotheken verfehlen den Status von öffentlichen Apotheken.

Das Sterben der Landarztpraxen nimmt unter den jetzt geschaffenen Bedingungen seinen Lauf. Allgemeinmedizinische Kassenordinationen lassen sich nur mehr in Bezirkshauptstädten oder größeren Orten besetzen. „500-Scheine-Stellen“ bleiben vakant. Das flache Land erfährt eine Verdünnung der ärztlichen Versorgung. Damit wird die Landbevölkerung gezwungen, scharenweise in die Stadt zu pilgern, um einen Arzt ihres Vertrauens zu konsultieren. Die Rezepte kommen gleich an Ort und Stelle zur Einlösung. Landapotheken zählen dann zu den großen Verlierern.

Dieser nüchterne Blick in die Zukunft ist der beste Beweis dafür, dass Ärzte und Apotheker viel besser daran täten, geeint gegen gesundheitspolitische Fehlentwicklungen aufzutreten. Doch das gezielte Auslöschen von ärztlichen Hausapotheken macht diesen notwendigen Schulterschluss beider Berufsgruppen unmöglich. Mit dem Aufstellen von Container-Apotheken werden Gräben aufgerissen, die nicht zu überbrücken sind.

Dr. Wolfgang Geppert

2193 Wilfersdorf

E-Mail: geppert@aon.at

Wie geht's dem NÖ Wohlfahrtsfonds wirklich?

Rechnungshofbericht bringt Wahrheit ans Tageslicht

von Christoph Reisner

In der Erweiterten Vollversammlung der NÖ Ärztekammer am 18. Februar 2009 wurde der Grundstein für umfangreiche Reformen im Wohlfahrtsfonds mit der notwendigen Zwei-Drittel-Mehrheit gelegt. Was aus Sicht der derzeitigen Kammerführung dringend notwendig war, wurde von Teilen der Opposition teilweise massiv kritisiert und als unnötig oder überzogen bezeichnet.

Die Ärztinnen und Ärzte in Niederösterreich wurden durch mehrere Rundschreiben verschiedener Gruppierungen verunsichert, in denen die Kammerführung und deren Arbeitsstil kritisiert wurden. Auch an den Gutachtern bzw. deren Berechnungsgrundlagen wurden Zweifel laut.

Zwischenzeitlich liegt der Bericht des Rechnungshofs über die Überprüfung der NÖ Ärztekammer mit dem Schwerpunkt Wohlfahrtsfonds vor. Es hat bereits in der letzten Funktionsperiode Bestrebungen gegeben, den Rechnungshof um eine Prüfung zu ersuchen, um die Vergangenheit besser aufbereiten zu können. Anfangs fand sich noch keine Mehrheit, aber schließlich konnte der Antrag doch noch von der Vollversammlung beschlossen werden. Der Wunsch nach einer Prüfung durch den Rechnungshof ist sicherlich ein höchst ungewöhnliches Vorgehen. Für uns ist es jedoch eine große Hilfe, um die Vergangenheit unterstützt durch einen möglichst neutralen Blickwinkel von außen aufarbeiten zu können.

Die Ärzteschaft hat die kammerpolitischen Kämpfe zwischen den einzelnen Fraktionen in den vergangenen Monaten nicht sehr geschätzt. Das ist uns völlig bewusst. Daher war es auch wichtig, eine möglichst neutrale Institution von außen in unseren Wohlfahrtsfonds einblicken lassen zu können. Dem Rechnungshof kann man sicherlich nicht vorwerfen, eine standespolitische Richtung aufzuweisen. Daher ist die Meinung des Rechnungshofes eine sehr wichtige Unterstützung für uns. Für uns als derzeitige Kammerführung lag der

Verdacht sehr nahe, dass mit den Geldern der Mitglieder im Fonds in der Vergangenheit nicht mit der notwendigen Sorgfalt umgegangen wurde und dass die Transparenz für alle Funktionäre aus deren Sicht nicht immer gegeben war. Der Rechnungshof meint hierzu beispielsweise:

„Die auszugsweise Darstellung eines Gutachtens im Jahr 2003 durch den damaligen Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses war nicht geeignet, die Vollversammlung über die Notwendigkeit zukünftiger Reformmaßnahmen zur Sicherung der Finanzierung der Altersversorgung zu informieren.“

Tatsache ist auch, dass es in der Vergangenheit Unregelmäßigkeiten bei der Berechnung und Auszahlung von Pensionen gegeben hat:

„Der RH stellte kritisch fest, dass es mit Ende 2006 zehn Leistungsempfänger, davon fünf ehemalige Funktionäre, gab, deren monatliche Zusatzleistung an einer Einzahlungssumme bemessen wurde, die zum Pensionsantritt die maximal zulässige Höchstbemessungsgrundlage um bis zu 83 % überschritten hatte.“

Es gibt also Ärztinnen und Ärzte, die eine zu hohe Pension beziehen. Andere haben Rückzahlungen ihrer eingezahlten Beiträge erhalten, die nicht dokumentiert waren. Die Pensionsberechnung erfolgte aber so, als hätte es keine Rückzahlung gegeben. Wir werden in den nächsten Monaten diese Thematik näher beleuchten und jedes einzelne Kapitel in unserem Wohlfahrtsfonds aufarbeiten.

Allerdings gelten dafür bestimmte Spielregeln: Zunächst wird die Erweiterte Vollversammlung der NÖ Ärztekammer am 17. Juni über das Prüfungsergebnis informiert. Da der Prüfbericht kein Dokument für die Öffentlichkeit ist und vertraulich behandelt werden muss, wird er nicht verbreitet. Wir wollen keine „Skandalisierung“ innerhalb und außerhalb der Kammer, auch wenn die aufgezeigten Missstände weit außerhalb unserer Funktionsperiode liegen.



Dr. Christoph Reisner

Unsere Aufgabe ist es nun, uns mit der Vergangenheit verantwortungsvoll auseinander zu setzen, um ebenso verantwortungsvoll für die Zukunft agieren zu können. Wir werden daher auszugsweise Teile aus dem Prüfbericht im Consilium und auf der homepage www.arztnoe.at veröffentlichen und den betreffenden Verantwortungsträgern die Möglichkeit zur Stellungnahme bieten. Das ist unsere Auffassung von gelebter Demokratie und Meinungsbildung. Als Vorgeschmack nun ein vorläufig letzter Auszug aus dem Prüfbericht, gerichtet vor allem an diejenigen, die an der Notwendigkeit einer umfangreichen Reform noch immer zweifeln:

„Auch der RH vertrat die Ansicht, dass ein jährlicher Verrentungsfaktor von 11,2 % der Zusatzleistungsbeiträge inklusive Wertsicherung bei einer durchschnittlichen Altersversorgungsdauer von rd. 20 Jahren kaum finanzierbar war. Er kritisierte die bis zum Ende der Gebarungsprüfung noch nicht erfolgte Verringerung des Verrentungsfaktors.“

Dr. Christoph Reisner

Präsident der NÖ Ärztekammer
www.wahlarzt.at

Zur Substitution rezeptpflichtiger Medikamente durch den Apotheker

von Markus Lechner

Unter Substitution ist der Ersatz eines verordneten Medikamentes durch ein anderes, wirkstoffgleiches Medikament zu verstehen. Ein solcher Ersatz ist dann nicht bedenklich, wenn dieser ärztlich ausdrücklich durch Angabe von ersatzweise verwendbaren Medikamenten gedeckt ist. Schwierigkeiten gibt es dort, wo der Ersatz ausdrücklich oder implizit untersagt wird.

Durch die Substitution wird zweifelsfrei in die durch das Ärztegesetz garantierte Therapiefreiheit des behandelnden Arztes eingegriffen. Es liegt in seinem ärztlichen Aufgaben- und Verantwortungsbereich, welche Medikamente dem Patienten verabreicht werden sollen, um den optimalen Heilungserfolg sicherzustellen. Der Apotheker wiederum setzt sich durch die Substitution unter Umständen gravierenden Haftungsproblemen aus. Diese wirken umso schwerer, als der Apotheker schon allein von seiner Ausbildung her nicht immer in der Lage sein wird, über den bestmöglichen Einsatz von Medikamenten zu entscheiden. So mag es ihm zwar möglich sein, ein wirkungsgleiches Medikament zu empfehlen. Ob diesfalls die verordnete Dosierung noch stimmt, ist indessen eine andere Frage. Auch kann es sein, dass Risiken durch unterschiedliche Hilfsstoffe (z. B. bei allergischen Patienten) unbeachtet bleiben.

Die nachfolgenden Ausführungen dienen der Klärung der Frage, ob und - wenn ja - in welchem Umfang Apotheker von Gesetzes wegen berechtigt sind, vom Arzt verordnete rezeptpflichtige Medikamente zu substituieren.

Unter rezeptpflichtigen Arzneimitteln sind solche Arzneimittel zu verstehen, die nur gegen Vorlage eines Rezeptes an den Endverbraucher abgegeben werden dürfen.

Die Verschreibung rezeptpflichtiger Medikamente einschließlich Dosierungsempfehlung erfolgt im Rahmen der ärztlichen Behandlungsverantwortung nach dem Ärztegesetz. Zentrale Rechtsgrundlage für die Abgabe von Arzneimitteln ist das Rezeptpflichtgesetz.

Gem. § 3 Abs. 1 Rezeptpflichtgesetz hat ein Rezept u. a. die Bezeichnung des verordneten Arzneimittels; die Darreichungsform, Menge und Stärke des verordneten Arzneimittels; die Gebrauchsanweisung (bei Arzneispezialitäten jedoch nur dann, wenn der Verschreibende eine von der beigedruckten oder beigelegten Gebrauchsanweisung abweichende anordnet); bei Verschreibungen für ein Kind dessen Geburtsjahr; das Ausstellungsdatum sowie die Unterschrift oder sichere elektronische Signatur des Verschreibenden zu enthalten.

§ 3 Abs. 2 ermächtigt den Apotheker lediglich dazu, nach eingeholter Weisung des Arztes fehlende Angaben hinsichtlich der Darreichungsform und der Gebrauchsanweisung nachzutragen sowie das Ausstellungsdatum einzutragen.

Aus dem Umstand, dass der Gesetzgeber selbst bei Fehlen der Darreichungsform und der Gebrauchsanweisung dem Apotheker eine Ergänzung nur nach vorhergehender Einholung der Weisung des verschreibenden Arztes zugesteht, lässt sich erschließen, dass die Bindung an das Rezept in einem strengen Sinne zu verstehen ist. Eigenmächtige Ergänzungen desselben ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt sind auf die Feststellung des Geburtsjahres eines Kindes beschränkt. Änderungen sind prinzipiell unzulässig. Soll daher ein anderes Medikament als das verschriebene abgegeben werden, so ist grundsätzlich die Ausstellung eines neuen Rezeptes erforderlich.

Zur Strafbarkeit der Abgabe rezeptpflichtiger Medikamente ohne Rezept

§ 6 Abs. 1 Rezeptpflichtgesetz erklärt bestimmte Zuwiderhandlungen gegen das Rezeptpflichtgesetz zur Verwaltungsübertretung und unterwirft diese dadurch der Strafbarkeit. Danach ist strafbar, wer ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel in einer Apotheke entgegen § 1 Abs. 1 und 2 Rezeptpflichtgesetz abgibt oder ein Arzneimittel entgegen § 1 Abs. 5 Rezeptpflichtgesetz zur Abgabe bereithält, anbietet oder abgibt.



Mag. Markus Lechner

Des Weiteren ist strafbar, wer zum Zwecke eines unbefugten Arzneimittelbezuges ein Rezept fälscht oder verfälscht oder mit einem gefälschten oder verfälschten Rezept in einer Apotheke ein Arzneimittel bezieht oder dies versucht.

Gibt der Apotheker daher außerhalb eines Notfalles bzw. ohne ausdrückliche Weisung des ausstellenden Arztes ein anderes verschreibungspflichtiges Arzneimittel als das auf dem Rezept genannte ab, so liegt entweder ein Verstoß gegen § 6 Abs. 1 Zif. 1 oder aber gegen § 6 Abs. 1 Zif. 3 Rezeptpflichtgesetz vor, je nachdem, ob das Medikament ohne Rezept (dem gleichzuhalten ist der Fall, dass sich abgegebenes Medikament und verschriebenes Medikament nicht decken) oder aber auf Grund eines eigenmächtig geänderten Rezeptes abgegeben wird.

Sofern die Tat nicht strafgerichtlich abzuhandeln ist (etwa im Falle einer durch die Medikamentenabgabe bewirkten Körperverletzung), liegt eine Verwaltungsübertretung vor, die mit Geldstrafe bis zu EUR 3.600,00 zu bestrafen ist.

Gemäß § 21 Abs. 1 VStG kann die Behörde ohne weiteres Verfahren von der Verhängung einer Strafe absehen, wenn das Verschulden des Beschuldigten geringfügig ist und die Folgen der Übertretung unbedeutend sind. Diese Bestimmung kommt regelmäßig nur dort zum Einsatz, wo das tatbildmäßige Verhalten des Täters erheblich hinter dem in der Strafdrohung typisierten Unrechts- und Schuldgehalt zurückbleibt (VwGH 10.12.2001, Zl. 2001/10/0049). Im Falle des Zuwiderhandelns gegen die Strafbef-

stimmungen des Rezeptpflichtgesetzes durch Substitution erscheint die Anwendbarkeit derselben nur dann möglich zu sein, wenn es sich bei der Übertretung des Rezeptpflichtgesetzes um einen Einzelfall gehandelt hat und die Folgen der Übertretung gering geblieben sind.

Unabhängig von der verwaltungsstrafrechtlichen Relevanz der eigenmächtigen Substitution kann zudem auch ein Disziplinarvergehen des Apothekers vorliegen, das disziplinar zu ahnden ist: Gemäß §

39 Abs. 1 Zif. 2 Apothekerkammergesetz begehrt ein Mitglied der Apothekerkammer ein Disziplinarvergehen, wenn er Berufspflichten verletzt, deren Einhaltung nach den Vorschriften über den Apothekenbetrieb oder Arzneimittelverkehr geboten ist.

So hat der Verwaltungsgerichtshof die Ausfolgung eines rezeptpflichtigen Medikamentes (im konkreten Fall ging es um das Schlafmittel „Mogadon“) ohne Rezept als gröblichen Verstoß gegen Berufsvorschriften angesehen und die Verhängung einer Diszi-

plinarstrafe (hier: Erteilung eines schriftlichen Verweises) für rechtmäßig erkannt (VwGH 27.01.1997, Zl. 94/10/0019).

Da die Erlangung der Berechtigung zum selbstständigen Betrieb einer öffentlichen Apotheke u. a. auch die Verlässlichkeit des Apothekers mit Beziehung auf den Betrieb einer Apotheke voraussetzt (§ 3 Abs. 1 Zif. 5 Apothekengesetz) ist durchaus vorstellbar, dass im Falle des Verlustes der Verlässlichkeit die Konzession gem. § 19 Abs. 2 Zif. 1 Apothekengesetz entzogen wird.

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

Doktor im Netz

Beweisen Sie als Arzt Netz-Kompetenz

von Bernd Tschiltsch

Für einen Arzt ist das Internet vor allem eine wunderbare Möglichkeit, die Kommunikation mit bestehenden oder potenziellen Kunden zu intensivieren. Das Praxisteam kann näher vorgestellt, Kompetenz mit interessanten, laiengerechten Beiträgen unterstrichen, sowie Einblick in die täglichen Arbeitsabläufe der Ordination gegeben werden – und und und. Das kann nicht nur zur „Kundenbindung“ bei bestehenden Patienten und zur „Akquise“ von neuen Patienten, oder zur Bewerbung neuer Therapien oder Aktionen dienen, sondern auch im alltäglichen Praxisablauf viel Zeit sparen.

Mittlerweile sind es nahezu 100 Prozent der österreichischen Bevölkerung, die auf irgendeine Art und Weise einen Zugang zum Internet haben. Sehr hohe Zuwachsraten werden derzeit bei älteren Menschen geortet, die sich nun - offensichtlich nach einer relativ langen Zeit der Skepsis - doch auch mit „Computer und Internet“ auseinandersetzen. Diese Fakten werfen natürlich eine Frage auf:

Kann man als Arzt heutzutage noch auf eine (professionelle) Homepage verzichten?

Und: Wozu braucht man eine eigene Homepage, wo doch ohnehin jeder im Telefonbuch steht? Worauf müsste man als Arzt bei der Erstellung der Homepage achten? Wie viel kostet so etwas? Fragen über Fragen. Der Reihe nach:

Das Telefonbuch wird es auch in den nächsten Jahren geben.

Und natürlich werden weiterhin eine positive Mundpropaganda oder, ganz banal, die nicht vorhandenen Alternativen in der Region die Arztwahl stark beeinflussen. Tatsache ist aber auch, dass sich Kunden - in unserem Fall sind es Patienten - immer häufiger im Internet informieren und das Angebot vergleichen möchten. Und im Zweifelsfall kann durchaus der professionellere Internet-Auftritt eines Arztes entscheidend sein. Vor allem auch, wenn er keine Kassenverträge hat und als Wahlarzt noch weniger „automatischen Zulauf“ hat.

Man kann die Sache mit dem Internetauftritt auch allgemeiner und sehr simplifiziert erklären: Unabhängig von der Art eines Unternehmens, eines Dienstleisters oder eines Vereines - zumindest eine ansprechende „virtuelle Visitenkarte“ wird heute ganz einfach von den Kunden oder Patienten erwartet. Unabhängig davon, ob es sich um einen „Stammkunden“ oder um einen Neuzugang handelt. Und die Kosten einer derartigen Basisversion eines Internetauftritts sind vernachlässigbar: Einmalige Erstellungs- und Einrichtungskosten einer derartigen Visitenkarte liegen ab ca. 350,- Euro, die jährlichen „Parkplatzgebühren“ einer Homepage ab 100,- Euro.



Mag. Bernd Tschiltsch

Foto: Niko Formanek

Und wir reden hier von professionellen Homepages und nicht von irgendwelchen selbst gestrickten Produkten eines befreundeten Hobby-Webmasters!

Dieser Aspekt bekommt noch mehr Bedeutung, wenn es sich nicht nur um eine einseitige Visitenkarte, sondern um eine vollständige Homepage handelt, die im Falle einer Arztpraxis meist zwischen 10 bis 15 Seiten hat. Was bei der Planung und Gestaltung entscheidend ist.

Ich warne vor oben genannten Billigst-Varianten, speziell bei vollständigen Webpages! Das sind meist sinnlos ausgegebene Mittel. Im Normalfall ist dieser gute Freund ein IT-Fan, vielleicht sogar ein Programmierer. Oder er ist ein Grafiker. Oder jemand, der sprachliche Qualitäten hat. Meist aber wird nur eines dieser notwendigen Instrumente beherrscht. Für eine ansprechende und funktionelle Homepage bedarf es aber eines abgestimmten kompletten Orchesters: 1. Einfach programmierte Bedienung 2. ansprechende Bildgestaltung 3. harmonische Textbausteine.

Im Regelfall bedient man sich folgender Vorgehensweise:

Nachdem Ihre grundsätzliche Entscheidung gefallen ist, im Internet präsent sein zu wollen, und nachdem wir abgesteckt haben, welche Zielgruppe

Sie mit welchen Produkten oder Dienstleistungen ansprechen möchten, auf welche Weise die Arztpraxis grafisch zu präsentieren ist etc., beginnt die professionelle Umsetzung – vor allem in den Bereichen »Usability«, »Grafische Gestaltung«, und »Content«.

„Usability“ – die gute Benutzbarkeit der Website

Das vielleicht wichtigste Kriterium einer guten Website ist die so genannte »Usability«. Wir können eine Homepage mit wunderbaren Fotos und grafischen Elementen gestalten, Filme abspielen oder wunderschöne Musik als akustische Untermalung hören lassen. Die Frage ist aber: Wollen wir seriöse Information und ein glaubwürdiges Bild Ihrer Arztpraxis liefern? Es gilt daher das Diktat der Einfachheit. Für viele Elemente braucht der Betrachter (Ihr Kunde/Patient) spezielle Software-Programme, die er sich erst „downloaden“ muss oder manche Seiten gehen sehr langsam auf und es wird schlichtweg langweilig. Was als Konsequenz folgt, ist das frühzeitige Beenden, das Zumachen Ihrer Homepage. Ein weiterer Fehler ist oftmals der, dass nicht daran gedacht wird, dass viele Internet-User mit diversen Browsern arbeiten und die Homepage zumindest für die gebräuchlichsten (Internet Explorer, Mozilla, Safari, ...) optimiert sein muss.

Unter »Usability« versteht man also im Fachjargon die Fähigkeit (Ability) eines Betrachters, die Angebote der angesteuerten Website nutzen (Use) zu können! Was soviel heißt, als dass man sich auf einer Homepage sofort mühelos zurechtfindet. Damit ist gemeint, dass die Betrachter alle Verlinkungen, Informationen und Funktionen leicht erkennen kann und auch wirklich dort vorfindet, wo er diese Elemente efrahrungsgemäß vermutet.

„Grafische Gestaltung“ – Jetzt das Auge bedienen!

Erst danach kann damit begonnen werden, die Website mit »Leben«, also mit »Grafik« und »Content« zu füllen. Die gute grafische Gestaltung einer Website soll ein angenehmes Gefühl vermitteln und sowohl zum Verweilen als auch zum Wiederkommen animieren. Unter diesen Gesichtspunkten sollte das Design vor allem die aufbereiteten Informationen angenehm und liebevoll unterstreichen, eine gute Lesbarkeit bieten und den Betrachter bei der Verwendung kommunikativer, interaktiver Mechanismen optisch unterstützen. Überladene, mit Fotos und anderen grafischen Elementen vollgepackte Homepages sind heutzutage völlig out, auch wenn man sie noch 10000fach findet. Simplifizierung und Datenreduktion sind der richtige Weg, um die Betrachter nicht zu überfordern.

„Content“ – kein BlaBla und keine Habilitation auf der Website!

Letztlich möchte der User doch brauchbaren »Content« auf Ihrer Homepage finden. Nichts, das ihm zu banal erscheint, aber auch nichts, das er nicht versteht! Die Frage, welche Inhalte auf einer Seite angeboten werden sollten, kann erst nach einer detaillierten Analyse der Informations- bzw. Kommunikationsbedürfnisse der User beantwortet werden. Oder anders: Sag das Richtige und sag das in der richtigen Sprache!

Die Kosten einer professionellen Homepage.

Die Kosten einer Homepage für eine Arztpraxis hängen von verschiedenen Faktoren ab. Weniger von den technischen Variationen, als etwa von diesen Fragen:

- Benötigen wir einen Profi-Fotografen?
- Wie viele Bildrechte müssen gekauft werden?
- Sollen wir ein eigenes Logo für die Arztpraxis designen?
- Wie hoch ist die Seitenanzahl inklusive aller Unterverzeichnisse?
- Kann der Text vom Arzt beigestellt werden - und ist dieser Text auch wirklich brauchbar?
- Welche Agentur haben Sie beauftragt? (Hier gibt es sehr große Unterschiede.)

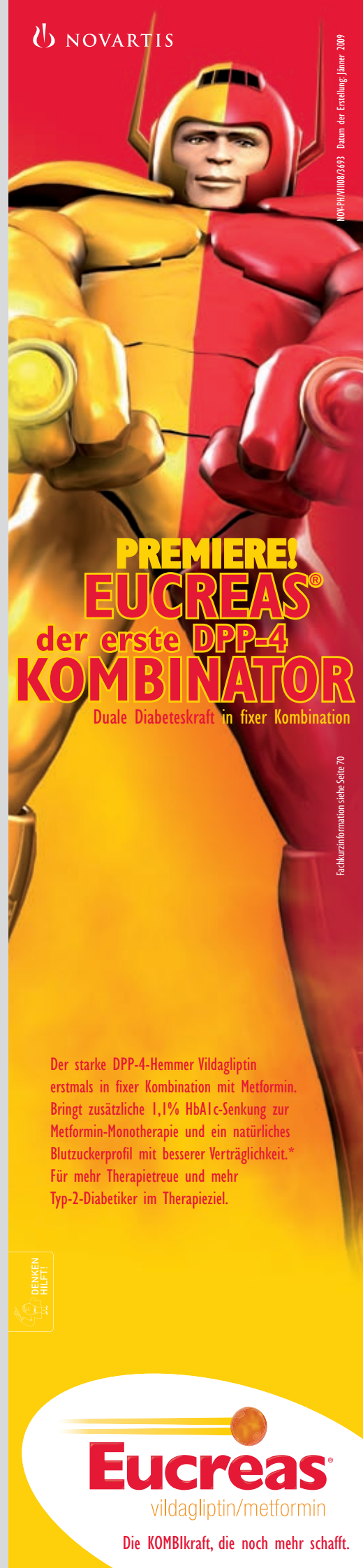
Wenn Ihnen das zu viele Fragezeichen sind, dann versuche ich es mit einem konkreten Beispiel: Eine 12-seitige Homepage, die komplett (Programm, Grafik, Content) von einer Agentur generiert wird, mit der Annahme, dass professionelle Fotos vorliegen, kommt - je nach Agentur – im billigsten Fall auf 2.500,- Euro bis hinauf zu 5.000,- oder sogar mehr. Professionelle Homepages mit einer geringeren Seitenanzahl kosten ab 1.200,- Euro. Damit müssen Sie rechnen.

Einige Beispiele:

- www.aesthetische-akupunktur.at
- www.beckenboden-zentrum.info
- www.cosmetics-winter.at

Mag. Bernd Tschiltsch

Nach verschiedenen Stationen im Pharma-Marketing (Janssen-Cilag, Roche Austria, Eli Lilly) betreibt er seine eigene Consulting-Agentur für Public Relations und Marketing Support.
E-Mail: bernd.tschiltsch@b3consult.at, Tel.: +43 (1) 369 10 97



PREMIERE!
EUCREAS®
der erste DPP-4
KOMBINATOR
Duale Diabeteskraft in fixer Kombination

Der starke DPP-4-Hemmer Vildagliptin erstmals in fixer Kombination mit Metformin. Bringt zusätzliche 1,1% HbA1c-Senkung zur Metformin-Monotherapie und ein natürliches Blutzuckerprofil mit besserer Verträglichkeit.* Für mehr Therapietreue und mehr Typ-2-Diabetiker im Therapieziel.

Eucreas®
vildagliptin/metformin
Die KOMBIkraft, die noch mehr schafft.

Denken hilft

Fachkurzinformation siehe Seite 70

Richtig finanzieren: Viele Wege führen zum Ziel, aber nur einer führt zur besten Finanzierungslösung!

Nebau, Ausbau oder Umbau? Egal welche Adaptierungen für eine Immobilie notwendig sind – sie kosten Geld, meistens sehr viel Geld. Ein unabhängiger Vergleich unterschiedlicher Experten lohnt sich. Zumeist entscheidet nämlich der beste Mix aus Bank-, Hypothekar- und Bauspardarlehen über die beste Kreditlösung.

Banken refinanzieren sich sehr gerne und gut über das Kreditgeschäft – allerdings war die Ertragslage durch eine hohe Zahl an Fremdwährungskrediten deutlich schlechter als bei den klassischen Eurokrediten – und das bekommen sowohl Privatpersonen als auch kleine und mittelgroße (Einzel-)Unternehmer wie z. B. Ärzte oder Anwälte zu spüren: Hürden bei der Kreditvergabe, hohe Aufschläge auf den Kreditzins stehen an der Tagesordnung.

AWD hilft, vertritt Sie gegenüber den Banken und holt das Maximum für Sie als Kunde heraus. So auch im Fall der Familie Meierotto. Die Jungfamilie bestehend aus Mutter Stefanie, Vater Dan und dem kleinen Maximilian suchte Anfang 2008 nach einer Finanzierungsmöglichkeit für den Kauf einer schmunken Doppelhaushälfte mit eigenem Garten im Wiener Umland. Für die gelernte Kommunikationsfachfrau und den US-Amerikaner, der als IT-Experte in der Wiener UNO-Zentrale tätig ist, war die schöne Mietwohnung im 19. Bezirk zu klein geworden. Nach einem ernüchternden und erfolglosen Anlauf bei einer Großbank, kamen sie auf Empfehlung eines Arbeitskollegen zum ersten Mal mit AWD in Berührung.

Gemeinsam mit ihrer Beraterin Mag. Andrea Pramhas wurde die finanzielle Ist-Situation bis ins kleinste Detail analysiert und wenig später hatte man schon mehrere Kredit-Angebote mit unschlagbar günstigen Konditionen in der Hand. Die Wahl fiel nach reiflicher Überlegung auf eine endfällige Finanzierung mit einer Laufzeit von 30 Jahren. Der Übersiedlung ins Eigenheim im Oktober 2008 stand somit auch aus finanzieller Sicht nichts mehr im Wege. Dank der günstigen Zinsen und den durch AWD außergewöhnlich guten Konditionen ist die monatliche Kreditrate sogar um einiges günstiger als die Miete für die zu klein gewordene Stadtwohnung.



Dieses Beispiel zeigt, dass ein Eigenheim mit der richtigen Strategie und dem nötigen Background, im Vergleich zur Miete um einiges kostengünstiger sein kann. Vor allem das derzeit niedrige Zinsniveau bietet eine sehr günstige Gelegenheit zu investieren. Dennoch: Vergleiche verschiedener Anbieter und Finanzierungsformen fördern erhebliche Kosten-Unterschiede zu Tage, die sich über die Kreditlaufzeit zu stattlichen Summen addieren. Sehr oft entscheiden diese Summen auch über die Machbarkeit eines dringlichen Immobilienkaufs bzw. eines dringend notwendig gewordenen Umbaus einer Immobilie.

Die unabhängigen Experten von AWD bieten in allen Finanzierungsfragen umfassende Unterstützung. Sie kennen alle derzeit geltenden Zinsen und Konditionen und wissen wo sich zusätzlich Geld sparen lässt. Insbesondere bei versteckten Gebühren ist man als Laie häufig ahnungslos. Bei geschickter Wahl der Finanzierungsvarianten und entsprechenden Verhandlungen können über die gesamte Laufzeit Tausende Euro gespart werden. Bei einem Kreditbetrag von 200.000 € und nur 1 % weniger Zinsen macht das unglaubliche 40.000 €, bei einer Laufzeit von 20 Jahren.

Wer eine Finanzierung in Anspruch nimmt – und das gilt sowohl für Unternehmer als auch für Privatpersonen – sollte diese aber nicht isoliert betrachten, sondern das gesamte „Finanzleben“ berücksichtigen.

Die Experten von AWD tun genau das: Auf Basis einer fundierten Analyse des finanziellen Ist-Zustandes des Kunden, wird jeweils ein individuelles Finanzkonzept erarbeitet. Sämtliche Bereiche werden dabei miteinbezo-

gen: Versicherungen, Altersvorsorge, Gesundheitsvorsorge, Finanzierungen, Vermögensaufbau sowie Kapitalanlage. Zögern Sie nicht, erfüllen Sie sich Ihren Immobilienraum oder lassen Sie einfach nur Ihre Finanzen durch einen Gratis-Rundum-Check optimieren!



AWD steht für Erfolg!

AWD ist Marktführer in Europa und betreut konzernweit über 2 Millionen Kunden. AWD verfolgt einen ganzheitlichen Beratungsansatz und bietet mit über 100 Produktpartnern ein umfassendes und breit gefächertes Angebot, ohne jedoch eigene Produkte zu vertreiben. Damit garantiert AWD unabhängige Beratung. Die Basis bildet eine umfassende, individuelle Finanzanalyse, anhand deren ein maßgeschneidertes Finanzkonzept erstellt wird. Erst kürzlich wurde AWD durch ein unabhängiges Institut als Beratungs-Testsieger prämiert.

Infos zu AWD auch im Internet:

www.awd.at



Die Qualitätssicherung

nimmt nicht nur im medizinischen Bereich eine wichtige Rolle ein. Eine unabhängige Finanzberatung durch Experten bringt sowohl für Unternehmen als auch für Privatkunden klare Vorteile.

Unter-, über- oder richtig versichert? Egal um welche Art mangelhafter Versicherungsabdeckung es sich handelt – falsche Versicherungssummen oder ein unzureichender Deckungsumfang kosten im Ernstfall sehr viel Geld. Aber auch bei den Prämienhöhen zeigt sich: Ein unabhängiger Vergleich unterschiedlicher Angebote durch Finanzexperten lohnt sich.

Nicht nur im Finanzsektor nimmt die Qualität der Beratung eine wichtige Rolle ein, weiß auch HR Prof. Dr. Robert Fischer, Leiter des Zentrums für Management und Qualitätssicherung der Donauuniversität Krems. Er steht als Geschäftsführer des Zahnambulatoriums Wienerberg einem Team von Top-Experten vor, die sich auf besonders schonende Formen der Implantologie spezialisiert haben. Auf diesem Fachgebiet ist die Einrichtung im Businesspark am Wienerberg der Pionier der Branche und auch international hoch angesehen. Doch der Weg zum modernsten Zahnambulatorium Österreichs war nicht immer einfach, sondern mit einem enormen Kraftaufwand verbunden. Ein Einsatz der zusammenschweißt, wie der Erfolg des kontinuierlich wachsenden Teams mit Experten der verschiedenen Fachgebiete zeigt.

In finanzieller Hinsicht baut man seit langem auf die erfolgreiche Beratung durch Mag. Andrea Pramhas, einer Top-Beraterin von AWD. Sie vertritt das Ambulatorium gegenüber den Banken, Fondsgesellschaften sowie Versicherungen und holt das Maximum heraus, damit sich die Ärzte und Zahntechniker zu 100 % auf ihr ärztliches Fachgebiet konzentrieren können: Die Zähne ihrer Patienten. Das organische Wachstum des Unternehmens wurde von Anfang an von Mag. Pramhas mit begleitet. Insbesondere das individuelle Finanzierungskonzept und die laufende Betreuung der Kapitalanlagen hat die erfolgreiche wirtschaftliche Entwicklung überhaupt erst möglich gemacht. Doch damit nicht genug, auch im Arbeitsalltag spielt AWD für die Zahnexperten eine wichtige Rolle.



Das qualitativ hohe Niveau der Zahnbehandlung wird durch aktive Qualitätsmanagement-Maßnahmen gesichert. Um das Ambulatorium auch aus unternehmerischer Sicht gegen jegliche Unbill abzusichern, setzt Prof. Fischer nicht nur auf die objektive Beratung in Sachen Finanzierung und Veranlagung sondern auch in punkto Versicherungen und Absicherung von möglichen Schadensfällen. So wurde das Ambulatorium mit einem kompakten Bündel an essentiellen Sachversicherungen, das beispielsweise eine Betriebsunterbrechungsversicherung, aber auch eine Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung enthält, versorgt und garantiert damit eine optimale Absicherung im Schadensfall.

Vergleiche verschiedener Anbieter fördern erhebliche Kosten-Unterschiede zu Tage, die sich in Summe zu stattlichen Beträgen addieren. Das gilt sowohl für Unternehmer als auch für Privatpersonen. Doch nicht nur bei der Höhe der Prämien kann eine unabhängige Analyse finanzielle Vorteile mit sich bringen. Sehr oft sind die Deckungsrahmen von Versicherungspolizzen zu hoch bzw. zu niedrig angesetzt oder überschneiden sich sogar mit anderen Verträgen.

Die unabhängigen Experten von AWD bieten in diesen Fragen umfassende Unterstützung. Auf Basis einer fundierten Analyse

des finanziellen Ist-Zustandes des Kunden, wird jeweils ein individuelles Konzept erarbeitet. Sie kennen die derzeit geltenden Angebote und wissen wo sich zusätzlich Geld sparen lässt. Bei geschickter Wahl der Konditionen und entsprechenden Verhandlungen kann man je nach Umfang und Laufzeit der Polizze Tausende Euro einsparen.

Und sollte es im Zahnambulatorium ausnahmsweise einmal einen „Akutfall“ finanzieller Art geben, ist Mag. Pramhas stets zur Stelle. Gerade in Zeiten einer veritablen Finanzkrise legt die AWD Expertin besonders viel Wert darauf, dass sich ihre Kunden auch weiterhin vollkommen auf ihr Know How in allen Fragen rund ums Geld – insbesondere jenes in punkto Kapitalanlagen – verlassen können. Im Anlassfall wird unbürokratisch und unverzüglich ein persönlicher Beratungstermin vereinbart. AWD richtet sich nach den Wünschen der Kunden und nicht nach den Banköffnungszeiten. Das kommt vor allem Privatkunden entgegen, die so entspannt nach Feierabend einen Termin vereinbaren können, bei dem neben dem Versicherungsthema natürlich auch sämtliche andere Bereiche des „Geld- und Finanzlebens“ besprochen werden können: Altersvorsorge, Gesundheitsvorsorge, Finanzierungen, Vermögensaufbau sowie Kapitalanlage.

Der Wert der hausärztlichen Leistung sinkt kontinuierlich

Die Steuerberater der MEDTAX-Gruppe warnen: Wenn keine Wende in der Honorarentwicklung eintritt, wird der Betrieb von manchen Arztordinationen recht rasch nicht mehr rentabel sein. Als erste könnten Österreichs Hausärzte wirtschaftliche Probleme bekommen.

Österreichs Hausärzte klagen schon seit mehreren Jahren über einen ständigen Rückgang ihres Einkommens, was für immer mehr vor allem kleinere Vertreter ihrer Art langsam zum Existenzproblem werden könnte. „Wir haben daher 300 repräsentative Allgemeinpraxen mit Kassenvertrag in allen Bundesländern in Bezug auf ärztliche Leistungen, Honorare, Betriebskosten und Unternehmensgewinn in den Jahren 1998 und 2008 verglichen“, so Mag. Manfred Kenda, Geschäftsführer der Kanzlei „Die Steuerberater“ aus Klagenfurt und Sprecher der MEDTAX-Steuerberatergruppe.

„Repräsentativ bedeutet für uns in diesem Falle, dass die Niederlassung im Jahr 1998 bereits mindestens fünf Jahre bestehen musste und dass keine neuen Kassenstellen im unmittelbaren Umfeld im Beobachtungszeitraum geschaffen worden sind. Eventuell vorhandene Hausapotheken wurden aus der Berechnung herausgenommen“, so Kenda.

Großer betriebsbedingter Mehraufwand

Das Ergebnis dieser Analyse ist eindeutig: „Wir konnten durchschnittlich zwar eine deutliche Steigerung des Honorarvolumens feststellen, welche aber nur geringfügig durch die über die Jahre unzureichende Inflationsanpassung der Honorare argumentiert werden kann. Der Hauptgrund für die Steigerung des Honorarvolumens war im Beobachtungszeitraum die erfolgte Leistungsausweitung“, so Kenda.

Die Betriebskosten sind jedoch in größerem Ausmaß gestiegen. „Einerseits durch die hier voll durchschlagende Inflation. Der VPI stieg im Beobachtungszeitraum immerhin um 20 Prozent.“ Eine im Winter durchgeführte MEDTAX-Analyse der Betriebskostensteigerung in Arztordinationen 2008 hat einen höheren Wert als den VPI ergeben. „Das war in den vergangenen zehn Jahren genauso. Die Kostensteigerung alleine durch Inflation liegt über dem VPI. Doch nicht nur das: In vielen Ordinationen ist zusätzlich ein betriebsbedingter Mehraufwand, etwa beim Personal erkennbar.“ In den vergangenen Jahren schlagen verstärkt zusätzliche, von der Sozialversicherung nicht abgegoltene Kosten, vor allem im Bereich Investitionsgüter und EDV rund um die E-card-Infrastruktur zu Buche.

Hausärztliche Versorgung steht auf der Kippe

„Die steuerlichen Gewinne sind im Schnitt zwar nominell angestiegen, jedoch nur etwa um die Hälfte der Größenordnung des VPI“, analysiert Kenda weiter. „Das bedeutet einen kräftigen Verlust an Realeinkommen, dies aber bei erhöhtem Volumen an erbrachter ärztlicher Leistung.“ In Summe konnten die Steuerberater der MEDTAX-Gruppe errechnen, dass die hausärztliche medizinische Leistung im Kassenbereich in Bezug auf das Nettoeinkommen 2008 um etwa 25 Prozent (oder ein Viertel) weniger Wert war als im Jahr 1998.

„Einer Fortführung dieser Entwicklung in den kommenden Jahren sehen wir mit großer Sorge entgegen. Wenn nicht gegengesteuert wird, lässt sich die hausärztliche Versorgung in Österreich nicht mehr unbegrenzt gewährleisten. Dies wäre vor allem in strukturschwachen Gebieten ein großes Problem“, warnt Kenda. Wer das System der hausärztlichen Versorgung mittelfristig aufrecht erhalten will, sollte sich aus Sicht der MEDTAX-Steuerberatergruppe dafür stark machen, dass auch niedergelassene Ärzte im Kassenbereich wie andere Berufsgruppen voll- oder halbautomatisch einen jährlichen Inflationsausgleich in realistischer Größenordnung bekommen.

Auslaufmodell Hausarzt?

Als größtes Hindernis bei der Berufsausübung sehen die MEDTAX-Experten das Fehlen von geeigneten „schlanken“ ärztlichen Kooperationsformen unter akzeptablen wirtschaftlichen Bedingungen. „Weitere verpflichtende Verwaltungs-, Fortbildungs-, Qualitätsvorschriften dürfen ohne gleichzeitige Abgeltung des Mehraufwands in den Ordinationen aus betriebswirtschaftlicher Sicht nicht mehr eingeführt werden.“

Die bestehenden hausärztlichen Strukturen stehen jedenfalls kurz vor dem Punkt, an dem sich manche Jungärzte überlegen werden, ob die finanzielle Perspektive einer Kassenstelle etwa auf dem Land in Einklang mit Ausbildung, Arbeitseinsatz und Verantwortung steht.

„Der typische Hausarzt könnte schon bald ein Auslaufmodell sein. Das wäre nicht nur für die Bevölkerung fatal, sondern auch für die Finanzierung des Gesundheitssystems. Wir wissen schließlich ganz genau, dass unsere Hausärzte selbst bei fairer Honorierung die zweifellos dringend benötigte hausärztliche Leistung immer noch besser und billiger erbringen können, als alle anderen Organisationsstrukturen im Gesundheitsbereich“, fasst Kenda zusammen.

MEDTAX ist das Netzwerk der führenden Arztsteuerberater in ganz Österreich. Man versteht sich als Kompetenzzentrum für alle Berufsgruppen der Ärzte. Zu den Klienten gehören angestellte Spitalsärzte, Wahlärzte, Kassenärzte, Fachärzte, Zahnärzte und Turnusärzte, aber auch Praxisgemeinschaften, private Krankenanstalten sowie andere Berufe im Gesundheitswesen. Insgesamt werden von der Gruppe zirka 5.000 Ärzte in steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Angelegenheiten vertreten.

Die MEDTAX-Kanzleien:

Ärztetreuhand Dr. Braunschmid, Linz - Graz

Ärztenservice Team Jünger, Innsbruck

„Die Steuerberater“, Kenda & Lebersorger, Klagenfurt

Leonhart und Leonhart, Wien

Dr. Scholler & Partner Wirtschaftstreuhand GmbH, Wien - NÖ

Homepage: www.medtax.at



SPIRIVA® 18 Mikrogramm - Kapseln mit Inhalationspulver: qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Kapsel enthält 22,5 Mikrogramm Tiotropiumbromid Monohydrat entsprechend 18 Mikrogramm Tiotropium. Die aus dem Mundstück des HandiHaler® abgegebene Dosis beträgt 10 Mikrogramm Tiotropium. Tiotropiumbromid ist ein langwirksamer, spezifischer Muskarin-Rezeptor-Antagonist, in der klinischen Medizin häufig als Anticholinergikum bezeichnet. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Laktose Monohydrat (enthält Milcheiweiß). **Anwendungsgebiete:** Tiotropium ist indiziert als Bronchodilatator zur Dauerbehandlung der Symptome von Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (Chronic Obstructive Pulmonary Disease = COPD). **Gegenanzeigen:** Tiotropiumbromid-Inhalationspulver ist kontraindiziert bei Patienten mit Überempfindlichkeit gegenüber Tiotropiumbromid, Atropin oder einem seiner Derivate, z.B. Ipratropium oder Oxitropium, oder gegenüber dem sonstigen Bestandteil Laktose Monohydrat (enthält Milcheiweiß). **Inhaber der Zulassung:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



Raucherentwöhnung ist die wichtigste präventive Maßnahme und unterstützt die Therapie. (Arznei & Vernunft 2001)

IND kassenfrei: COPD ab Stadium II nach Erstverordnung durch Pulmologen



SPI-050-08/1/5.12.2008

SPIRIVA® wurde von Boehringer Ingelheim entwickelt und wird gemeinsam mit Pfizer vertrieben. Alle Rechte vorbehalten. © Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG



SV047-08/09.12.2008