

Brief des Präsidenten

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

von Christian Euler



Dr. Christian Euler

Während der vergangenen Wochen traf ich immer wieder mit Kollegen zusammen und das unvermeidliche Thema Gesundheitsreform war dabei nicht zu ignorieren. Einhellig beklagten alle die massiven Eingriffe und Reglementierungen in unsere Alltagsroutine.

Die Gestaltung eines belastbaren Hausarzt-Patientenverhältnisses werde unter diesen Rahmenbedingungen immer schwieriger. Aber, fragte einer meiner Gesprächspartner, ist ein solches Vertrauensverhältnis noch aktuell? Können wir in einer Zeit, in der alle Bindungen gelockert sind, aus Stammwählern Wechselwähler werden, ehemalige Stammkunden sich von aktuellen Sonderangeboten jederzeit in jedes Geschäft locken lassen, die unauflösliche Ehe zu mehr als einem Drittel Lebensabschnittspartnerschaften weicht., können wir also unter solchen Umständen noch mit einem besonders vertrauensvollen Arzt-Patientenverhältnis argumentieren?

Nach einigem Überlegen habe ich als Antwort anzubieten: Gerade in der zwischenmenschlichen Partnerschaft, die statistisch nachweisbar in jeder Form an Stabilität verliert, ist ohne Einschränkung nach wie vor die Sehnsucht nach Stabilität aufrecht. Antworten Menschen auf die Frage nach den großen Wünschen ihres Lebens, stehen

Familie, vertrauensvolle Zweisamkeit und Gesundheit an oberster Stelle. Für uns stellt sich die Frage: Was wollen wir mit unserem beruflichen Wirken bedienen? Eine statistisch erhobene Realität, unter der immer mehr Menschen leiden (Volkskrankheit: burn out, Nachrichtenmagazin Profil, Juli 2006), oder eine Sehnsucht, die auch in turbulenten Zeiten Orientierung geben kann.

Es kristallisiert sich die Kernfrage menschlichen Handelns heraus: bringe ich die Kraft auf, nach einem Ideal zu streben, oder lasse ich mich von gerade aktuellen Strömungen treiben. So lange wir Arzt sein als Heilberuf verstehen, werden wir den Kräfte raubenden Weg gegen den natürlichen Widerstand menschlicher Trägheit gehen müssen, lassen wir uns von den aktuellen Reformbestrebungen mitreißen, werden wir bald staatliche Krankheitsverwalter sein.

Darin liegt die Gefahr der vergangenen und zukünftigen Monate. Die Sichtweise der Planenden und Kontrollierenden entfernt sich immer mehr von jener der Ausführenden. Es scheint als könnten wir nicht einmal mehr sinnvoll miteinander reden. Beklagen wir die Anonymität eines elektronisch zu kontaktierenden Chefärztee pools, antwortet man uns mit der Zahl der Minuten, die zwischen Anfrage und Bearbeitung liegen. Weisen wir auf die völlige Unbrauchbarkeit der e-card bei Hausbesuchen hin, wird die Zahl der e-card-Abfragen pro Monat zitiert.

Ahnungslosigkeit wird als Unabhängigkeit, Zahlenverliebtheit als Objektivität schön geredet.

Neben der seit Monaten anschwellenden Mehrarbeit durch aufgezwungene technische Neuerungen unserer elektronischen Ordinationsinfrastruktur Energie zu bewahren um hausärztliche Tugenden zu leben, ist schwer. Noch dazu wo diese Tugenden im Reformkonzept der Gesundheitsbürokraten im besten Fall nicht vorkommen, im schlechteren Fall als Untugenden denunziert werden.

Die Gefahr, durch den in jedem Detail unserer Arbeit spürbaren Reformdruck, unser bewährtes Selbstverständnis als Orientierung aus den Augen zu verlieren scheint mir bedrohlicher als jede bürokratische Zumutung. Ich hoffe, dass erholsame Urlaubstage Ihre Widerstandskraft stärken konnten.

Dr. Christian Euler

Dr. Ernst Franz Straße 18, 7071 Rust
Fax: 02685/ 607774, e-mail: ch.euler@aon.at

Angst vor Datenmissbrauch

Elektronische Krankenakte muss in den Ärztekammer-Tresor

Eine kürzlich im „Journal of the American Medical Association“ veröffentlichte Studie bestätigt die Befürchtungen der Wiener Ärztekammer: **Nachweislich jeder sechste US-Bürger würde auf nützliche oder notwendige medizinische Tests verzichten, aus Angst vor der Weitergabe seiner medizinischen Daten.**

Angesichts dieser Zahlen betont der Wiener Ärztekammer-Vizepräsident Johannes Steinhart, wie wichtig es sei, dass „die hoch sensiblen Gesundheitsdaten bei der Ärztekammer aufbewahrt werden, um die Patienten vor missbräuchlicher Verwendung zu schützen“. Nach der E-Card und dem elektronischen Arzneimittelbewilligungssystem sollen nun auch alle Gesundheitsdaten in

der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) gespeichert werden. Steinhart: „Nur wenn die Daten über Krankengeschichten bei der Ärztekammer liegen, können sich die Patienten absolut sicher sein, dass kein Missbrauch damit betrieben wird.“

Der Missbrauch von Gesundheitsdaten ist besonders gefährlich. Allgemeinmediziner und Datenschutzexperte Hans-Joachim Fuchs zählt die Risiken auf: „Werden hoch sensible Daten wie psychiatrische Diagnosen, genetische Tests, Informationen über Krankheiten wie HIV, Schwangerschaftsabbrüche oder Erfahrungen mit Alkohol- oder Drogenmissbrauch an Stellen weitergegeben, die außerhalb des therapeutischen Bereichs liegen, hätte das fatale Folgen. Den Patienten drohen gesellschaftliche Stigmata, Probleme beim Arbeitgeber oder bei Versicherungen. Der Ärztekammer



kommt die Aufgabe zu, die Patienten vor solch missbräuchlichen Zugriffen zu schützen.“

Schutz für Patienten

Wenn beispielsweise eine Versicherung Zugriff auf Gesundheitsdaten bekommt, so Fuchs, könnte das nicht nur bei der Vergabe von Lebens- oder Zusatzversicherungen zu Problemen führen. „Wenn die Information über ein Alkoholproblem oder lediglich eine Hüftgelenks-Operation zur Versicherung gelangt, könnte dies auch Auswirkungen auf den Versicherungsschutz bei PKW-Unfällen haben“, betont Fuchs.

Vizepräsident Steinhart hat bereits eine Kommission der Ärztekammer damit beauftragt, sich des Themas ELGA anzunehmen und ein Konzept auszuarbeiten, wie die Speicherung der Daten und die Verwaltung derselben funktionieren könnte. Steinhart: „Wir arbeiten schon seit längerem an einem Konzept zur Verwaltung von ELGA.“

Steinhart verweist in diesem Zusammenhang auch auf die Österreichische Notariatskammer, deren elektronisches Urkundenarchiv aller Notariatsakte „cyberDOC“ ebenfalls in den Händen der Notariatskammer liege. Steinhart: „Es liegt in der Natur der Sache, dass die Ärztinnen und Ärzte, die bis dato alle Krankengeschichten auf Papier in ihren Ordinationen verwaltet und vor Weitergabe

geschützt haben, auch die Verwaltung der elektronischen Speicherung übernehmen.“

Steinhart weiter: „Der von der Ärztekammer bereits vor Monaten geäußerte Verdacht, dass viele Patienten aus Angst vor Datenmissbrauch den Arztbesuch meiden würden, wurde jetzt aus Amerika bestätigt. Jetzt müssen wir umso schneller handeln, denn in Österreich darf niemand aus Angst vor Datenmissbrauch eine medizinische Untersuchung oder Therapie verabsäumen.“

Es sei ein Akt der Selbstverständlichkeit, dass diese hoch sensiblen Daten „dort liegen, wo sie hingehören und auch bis dato immer sicher verwaltet wurden: nämlich bei uns Ärzten“, so Steinhart.

Mediziner im ELGA-Lenkungsausschuss

Wie wichtig der Ärztekammer das Thema ist, zeigt auch ein Vorstoß von Ärztekammerpräsident Walter Dorner bei der letzten Sitzung der Bundesgesundheitskommission. Der Ärztechef hat dort darauf gedrängt, dass im ELGA-Lenkungsausschuss unbedingt ein Mediziner vertreten sein müsse. „Es ist uns gelungen, das zu erreichen, womit ein wichtiges Zeichen in Richtung Datenschutz seitens der Ärztekammer gesetzt wurde“, so Dorner abschließend.

Aussendung der Ärztekammer für Wien

Droht die Landflucht der Landärzte?

von Nina Schmid

Kommt es zur schleichenden Aushöhlung der Allgemeinmedizin in Folge der Gesundheitsreform? Die Österreichische Ärztekammer warnte auf einer Anfang Juni 2006 in Wien stattfindenden Pressekonferenz vor dem Niedergang landmedizinischer Ordinationen.

Gerade in infrastrukturell schwachen Gegenden übernehmen Landärzte zentrale Aufgaben der medizinischen Grundversorgung. Sie sind oft rund um die Uhr erreichbar, vielfach auch am Wochenende im Einsatz und versorgen über eine rege Visit-Tätigkeit immobile und bettlägerige Patienten.

Überbordende bürokratische Auflagen, verschlechterte Einkommensaussichten in Folge des Wegfalls von Hausapotheken, des Wegfalls zusätzlicher Aufgaben (Schularzt, Distriktsarzt) und der Rationierung der Kassenmedizin (Limite, eingeschränkte Therapie- und Verschreibungsmöglichkeiten) machen die Übernahme von allgemeinmedizinischen Aufgaben in österreichischen Randgebieten aber immer unattraktiver.

Zusätzlich schränkt eine Fülle neuer Kontrollvorschriften das Tätigkeitsprofil ein. Ein Beispiel: Rund 50% der Landärzte Tirols beabsichtigen ihre Röntgengeräte stillzulegen, da die Röntgenkonstanzprüfung (häufige Überprüfung der Qualität der Röntgenfilmverarbeitung) den Betrieb von Röntgengeräten auf dem Land unrentabel macht.

Weiteres Beispiel: Durch die geplante Hygieneverordnung könnte die „kleine Chirurgie“ in der Allgemeinmedizin bald der Vergangenheit angehören. Die vorgesehenen Vorgaben verlangen, dass die Ärzte selbst für die Versorgung von Quetschwunden umfangreiche Protokolle anlegen und aufbewahren müssen, kritisiert die Ständesvertretung.

Insgesamt verzeichnet die Allgemeinmedizin durch die e-card deutliche Frequenzeinbrüche, da es immer mehr Menschen vorziehen, gleich zum Facharzt zu gehen. Von den Landärzten mit Hausapotheke geben durchschnittlich 83% an, sie hätten ohne Hausapotheke finanzielle Probleme mit dem Fortbestand der Praxis und dadurch auch Probleme einen Nachfolger zu finden.

Auch der Leiter des ÖÄK-Referates für Landmedizin und ärztliche Hausapotheken,



Dr. Otto Pjeta, ortet eine generelle Frustration unter den Landärztinnen und -ärzten. Pjeta: Die Kollegen sagen: „Unter diesen Bedingungen wollen wir nicht arbeiten. Das persönliche Engagement sinkt ab und die Existenzsorgen nehmen zu.“

Röntgen-Konstanzprüfung für Landärzte

von Josef Riedmann

Laut Strahlenschutzverordnung wurde die Einführung einer sogenannten Röntgen-Konstanzprüfung mit Stichtag 1. Juli 2006 für alle Betreiber einer Röntgenanlage verpflichtend, ausgenommen davon sind Zahnärzte wegen geringer Aufnahmezahlen.

Dass diese EU-Richtlinie direkt anzuwendendes Recht wurde, ist einem Fristversäumnis der österreichischen Bundesregierung zu verdanken.

Was bedeutet diese Konstanzprüfung für mich als Landarzt mit eigenem Röntgen?

1998 habe ich im Zuge des Praxisneubaus ein neues Röntgengerät Siemens Polymobil III gekauft. Das Gerät wurde in Europa von Siemens gebaut und mit einem EU-Bauartschein ausgeliefert und war somit laut Strahlenschutzvorschrift nicht bewilligungspflichtig.

Trotzdem wurde von der Behörde unter Berufung auf den damaligen Leiter des Instituts für Strahlenschutz der Universität Innsbruck – HR Dr. Müller – eine Erstprüfung samt Gutachten vorgeschrieben, denn, so meinte HR. Dr. Müller, wer sagt schon, dass die Angaben der Firma Siemens wirklich stimmen?! Also wurde das Gerät für 11.462.- öS geprüft und begutachtet und bewilligt.

Zwischenzeitlich wurden regelmäßige Prüfungen durch das Institut für Strahlenschutz, das Arbeitsinspektorat, die AUVA und die elektrotechnische Überprüfung nach dem Medizinproduktegesetz durchgeführt.

Dazu soll jetzt noch die sogenannte Konstanzprüfung kommen. Diese besteht

1. aus einer neuerlichen Abnahmeprüfung mit Festlegung eines Konstanzwertes des Röntgengerätes und
2. aus der Konstanzprüfung der Filmverarbeitung.

Die Konstanzprüfung des Röntgengerätes ist halbjährlich oder jährlich – je nach Anzahl der Aufnahmen – zu wiederholen.

Die Konstanzprüfung der Filmverarbeitung muss wöchentlich erfolgen. (Entwickleraum und Bildbetrachtungs-Schaukasten müssen nur einmal pro Jahr geprüft werden!)

Was kostet das?

Ich habe von der Firma Siemens folgende Angebote bekommen: Preis für Abnahmeprüfung und Konstanzprüfung des Röntgengerätes im 1. Jahr 1412.- EURO.

Preis für Konstanzprüfungsset komplett für Filmkonstanzprüfung 5409.- EURO, damit kann man selbst die wöchentliche Filmkonstanzprüfung durchführen.

Zusammen also 6821.- EURO!

Auf meine Anfrage beim Institut für Strahlenschutz, ob mit der Einführung der Konstanzprüfung die wiederkehrenden Strahlenschutz-Überprüfungen entfallen würden, erhielt ich zur Antwort: Nein, ganz im Gegenteil, die Strahlenschutzüberprüfung wird länger dauern und natürlich auch teurer werden, weil ja das Institut für Strahlenschutz die Ergebnisse der Konstanzprüfungen überprüfen muss!

Interessant ist, dass keine Konsequenzen vorgesehen sind, egal wieviel die Ergebnisse der Filmkonstanzprüfung voneinander abweichen. Interessant ist auch, dass Zahnärzte wegen der vernachlässigbaren Gefährdung bei geringen Aufnahmezahlen von der Konstanzprüfung befreit wurden. Dabei möchte ich wetten, dass jeder Zahnarzt mehr Aufnahmen macht und für ein Panoramaröntgen mehr Strahlung benötigt, als ich für ein Knie- oder Handgelenk.

Es weiß ohnehin jeder, dass nur durch die Behandlung von Urlaubern mit Winter-sportverletzungen eine Röntgenanlage finanziert werden kann und dass diese radiologische Zusatzversorgung der einheimischen Bevölkerung zugute kommt. Durch die

Verpflichtung, Urlauber mit EU-Krankenversicherungskarte zum GKK-Tarif zu behandeln, ist die Rentabilität einer Röntgenanlage drastisch gesunken.

Wenn noch die immensen Kosten der Konstanzprüfung dazukommen – den Zeitaufwand zur Dokumentation will ich gar nicht erwähnen – wird der Betrieb einer Röntgenanlage für einen Landarzt absolut unrentabel.

Die Ärztekammer für Tirol hat erhoben, dass von den 154 Allgemeinmedizinern mit Röntgenanlage bereits 20 ihre Anlage stillgelegt haben, weitere 60! diese voraussichtlich mit 1. Juli 2006 abmelden werden, wenn es nicht gelingt, eine Sonderregelung zu finden.

Was bedeutet das für unsere Patienten?

Wenn sich jemand verletzt und ein Röntgen notwendig ist, wird jeder Patient in Zukunft ins Bezirkskrankenhaus fahren müssen. Das heißt über 20 km einfache Strecke, im Winter und an Wochenenden oft mit längerem Verkehrsstau! Die durchschnittliche Wartezeit in der Unfallambulanz unseres Krankenhauses liegt bei ca. 4 Stunden.

Natürlich wird der Patient zu jeder Kontrolle wieder das Krankenhaus aufsuchen müssen. Weil Rettungstransporte nicht mehr bezahlt werden und weil es keine direkte öffentliche Verkehrsverbindung zum BKH Reutte gibt, wird sich jedesmal ein Angehöriger einen Urlaubstag nehmen müssen, um einen Verletzten zu transportieren bzw. begleiten. Und wenn alle niedergelassenen Ärzte des Bezirkes ihr Röntgengerät abmelden, werden diese Wartezeiten sicherlich nicht kürzer.

Dr. Josef Riedmann
Ehrwald, Tirol

Chance ohne Wiederkehr

von Wolfgang Geppert

Die Grazer Resolution verhält wirkungslos. Wir Ärzte verbleiben im Würgegriff der Bürokraten. Unsere Standsvertretung lässt die einmalige Gelegenheit ungenützt, mit kraftvollen Aktionen direkt in den Nationalratswahlkampf einzugreifen, um eine gesundheitspolitische Wende zu ermöglichen.

Jammern und Wehklagen

Die Österreichische Ärztezeitung (ÖÄZ) vom 30. Juni 2006 steht unter dem Motto „Gesundheitsversorgung in Gefahr“. Von Beginn weg wird über 14 Seiten unser Schicksal beklagt. Ab Seite 19 dieser Ausgabe geht das Jammern weiter, von der Bedrohung der Landarztversorgung über das langsame Sterben der Hausapotheken bis zur Leidensgeschichte unserer deutschen Kollegen. Dieses Wehklagen in einem von Zwangsmitgliedern finanzierten Medium geht ins Leere. Wir Ärzte benötigen keine seitenlangen Darstellungen aller Grausigkeiten der jüngsten Zeit.

Tagtäglich haben wir in den Praxen die Suppe auszulöffeln, die uns unsere gewählten Vertreter mit ihren voreiligen Zustimmung eingebrockt haben, vom e-card Vertrag über die Peering Point Schröpfversuche bis zum Wahnsinn des Erstattungskodex. Die Resolution des Delegiertentages in Graz vom 23. Juni des Jahres hört sich an wie der frühzeitige Wunschzettel an das Christkind. Sechs lange Jahre lang haben die Verantwortlichen alles daran gesetzt, uns das Berufsleben zu versauen. Mit der Grazer Aufforderung „Sofortiger Stopp des Administrations- und Bürokratiewahns!“ soll plötzlich alles anders werden?

Angst vor Schiffbruch?

Seit Monaten bemüht sich der Niederösterreichische Hausärzteverband (NÖHV), den berechtigten Forderungen der Mediziner die Chance auf Umsetzung zu geben. Solange wir Ärzte, vor uns herfluchend, die täglichen Aufgaben erfüllen, wird kein Sparpolitiker die Notwendigkeit sehen, auch nur einen Punkt des Grazer Forderungskataloges aufzugreifen. Mehr öffentliche Mittel für die Ärzte zur Verfügung zu stellen (Punkt 7 der Resolution), ist unpopulär. Erst wenn wir den Mut finden, unsere Forderungen mit einem klaren Stufenplan der Arbeitsverweigerung zu

koppeln, werden uns die Verantwortlichen ernst nehmen. Seit knapp zwei Jahren versuchen wir Delegierten des NÖHV diese Linie zumindest in der NÖ Kammer zu etablieren. Noch aus der Zeit der 3-Kurien-Kammer besteht ein Vollversammlungsbeschluss über einen Aktionstag aller NÖ Ärzte. Trotz dieser Vorgabe konnte sich die Kammerführung bis heute zu keiner landesweiten Protestaktion durchringen. Mehrmals erging auch an die Österreichische Ärztekammer der flammende Aufruf, in dieser Weise aktiv zu werden.

Die Angst unserer Standsvertreter, mit einem kraftvollen Auftritt Schiffbruch zu erleiden, scheint übermächtig. Hinter vorgehaltener Hand wird eine Arbeitsniederlegung der Kassenvertragsärzte für schier unmöglich gehalten. Der Gesamtvertrag böte gar keine Möglichkeit zum Streik. Das wäre glatter Vertragsbruch. So bleibt es weiter nur beim Jammern und Wehklagen. Woher nehmen unsere Standsvertreter die Kraft, ihre Protestnoten wirkungslos verhallen zu sehen? Sind die täglichen Aussendungen und Pressemeldungen nur als Alibihandlung gedacht? Soll bewiesen werden, dass die Basis gar nicht fähig ist, Solidarität zu zeigen? Fragen über Fragen.

Resolution ohne Biss

Auch der Delegiertentag von Graz dürfte bei den verantwortlichen Politikern nur ungläubiges Achselzucken ausgelöst haben. Als Reaktion auf fehlende Konsequenzen habe ich in gebetsmühlenartiger Wiederholung anlässlich des NÖ Kurienvorstandes vom 5. Juli einen neuerlichen Aufruf an die ÖÖK formuliert: „Der Resolution des Delegiertentages in Graz fehlt die Bekanntgabe der Konsequenzen, mit der die Bevölkerung zu rechnen hat, sollten die Verantwortlichen auf die berechtigten Forderungen nicht eingehen. Die ÖÖK hat umgehend alle Vorbereitungen für eine österreichweite Arbeitsniederlegung der Ärzte zu treffen und die Streikdrohung in die Öffentlichkeit zu tragen.“ Überraschenderweise schloss sich das NÖ Gremium dieser Aufforderung an die ÖÖK einstimmig an.

EKO: Klare Linie fehlt

Auch beim Dauerthema Erstattungskodex (EKO) fehlt der Mut, eine klare Linie durchzuziehen. Sowohl die Bundeskurie, als auch die NÖ Kurie steuern seit Monaten einen Zick-Zack-Kurs: Zustimmung - Ablehnung - teilweise Zustimmung u.s.w. Für den

NÖHV ist der Umstand unerträglich, dass nur Kassenärzte diesbezüglich in die Zange genommen und finanziell bestraft werden.

Der EKO hat rein theoretisch auch für den Spitalsbereich Gültigkeit. In der Praxis braucht sich kein angestellter Arzt um ihn zu kümmern. Strafen, wie im niedergelassenen Bereich, sind nicht vorgesehen. So kann es vorkommen, dass Patienten nach Hause entlassen werden, deren Arztbrief drei bewilligungspflichtige Medikamente enthält. Der kontaktierte Hausarzt wird zum Überbringer der schlechten Nachricht: „Da haben wir beim chefarztlichen Dienst ihrer Kasse geringe Chancen!“ Diese Ungleichbehandlung ist unerträglich. Niemand kann verstehen, warum ein Rot-Box-Präparat nur beim Niedergelassenen der Bewilligungspflicht unterliegt.

Die Gegenargumente sind fadenscheinig: „Da bräuchte ja jeder Stationsarzt die ABS-Ausstattung.“ Oder „An wen sollte er sich wenden? Etwa an das Krankenhausmanagement?“ Die Ungleichbehandlung unserer Patienten in den verschiedenen Gesundheitseinrichtungen erreicht nach 6 Jahren Wenderegierung einen neuen Höhepunkt. Für unsere Standsvertretung ein aufgelegter Elfer. Der NÖHV hat mit einem Antrag im Kurienvorstand Anfang Juli zum x-ten Mal versucht, ein Umdenken zu initiieren. Der Text fand die Zustimmung aller Stimmberechtigten: „Unsere Kurie kann einem komplett überarbeiteten und damit praktikabel gestalteten Erstattungskodex erst dann die Zustimmung geben, wenn dieses Regelwerk in all seinen Konsequenzen für sämtliche NÖ Gesundheitseinrichtungen Geltung bekommt.“

Rückblick

Auch in der Causa Chefarztpflicht wird von unserer Kammer verabsäumt, in den laufenden Wahlkampf direkt einzugreifen. Für die PR-Experten der Ärzteschaft wäre es ein Leichtes, die Videoaufzeichnung jener Pressekonferenz aufzutreiben, in der die Drs. Rasinger und Schüssel, noch vor der Wende, die Abschaffung der Chefarztpflicht gefordert haben. Ein kurzer Fernseh-Spot könnte dann den Vergleich mit der Realität von heute ziehen. Motto: Schein und Wirklichkeit.

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

E-card: Gesundheits- und Bürgerkarte

Ermöglicht moderne Verwaltung

von Nina Schmid

Bei einer im Juni 2006 in Wien stattgefundenen Pressekonferenz wurde eine wesentliche Neuerung der e-card vorgestellt. Seit Ende 2005 gehört in Österreich der Krankenkassenscheck auf Papier der Vergangenheit an. Die neue Gesundheitskarte, die e-card ist da und soll Vorteile für Patienten, Ärzte, Arbeitgeber und die Sozialversicherung selbst bringen.

Für den Patienten ist die e-card mehr als nur ein Ersatz für den Krankenschein – sie ist der Schlüssel zum Gesundheitssystem und als Bürgerkarte auch der Schlüssel zu E-Government. Ab sofort steht nun eine vom Hauptverband herausgegebene Schulungs-DVD zur Verfügung.

Die Bürgerkartenfunktion auf der e-card ist Teil der E-Government Strategie Österreichs und wird zur Modernisierung der Verwaltung beitragen. Die e-card enthält „schlafende“ Signaturfunktionen gemäß Signaturgesetz und Verwaltungssignaturverordnung und enthält drei Signaturapplikationen:

- **Verwaltungssignatur (für E-Government Anwendungen)**
- **Gewöhnliche Signaturen (für Standardanwendungen)**
- **Sozialversicherungssignatur (Krankenscheinersatz)**

Die e-card ist somit für den Einsatz als Bürgerkarte vorbereitet. Österreich ist damit das erste Land der Welt, das flächendeckend Bürgerkarten ausgibt. Jeder Bürger kann seine e-card zum persönlichen Ausweis machen und Dienste des E-Government in Anspruch nehmen. Amtswege können dann mit der e-card rund um die Uhr und bequem von zu Hause aus elektronisch erledigt werden.

Um die e-card als Bürgerkarte am PC einsetzen zu können, benötigt man ein handelsübliches Kartenlesegerät und eine spezielle Software zur Erstellung der elektronischen Unterschrift. Diese Software,



auch Bürgerkartenumgebung genannt, ist das Bindeglied zwischen der Bürgerkarte und den Anwendungen im Internet und wird von der Republik Österreich kostenlos zur Verfügung gestellt.

Die DVD „Die e-card als Bürgerkarte“ kann über ein Fernsehgerät oder über einen PC abgespielt werden und präsentiert die organisatorischen und technischen Schritte, um aus einer e-card eine Bürgerkarte zu machen.

Die wichtigsten Anwendungen im Bereich E-Government sind beispielsweise Finanz Online, Meldebestätigung, Strafregisterbescheinigung, Zustelldienst sowie Auskünfte über Versicherungsdaten, Grunddaten zur Krankenversicherung und Antrag auf Kindergeld. Spezielle Dienste für Ärzte und Pharmafirmen sind Arztabrechnung online und Personensuche.

Unzufriedenheit der Ärzte nimmt zu

Mediziner kritisieren aktuelle Gesundheitspolitik

von Kathrin Schulte-Hermann

Eine Umfrage der ÖÄK bringt es ans Licht: Die Ärzteschaft ist mit dem Reformkurs der Gesundheitspolitik unzufrieden. Die Spitalsärzte beklagen zunehmende Arbeitsbelastung, die primär durch steigenden bürokratischen Aufwand zustande kommt und zu Zeitmangel bei der Patientenversorgung führt. Ihre niedergelassenen Kollegen geben ebenfalls an, die Reform habe ihnen Mehrarbeit beschert.

Durchschnittlich sei die Arbeitsbelastung um etwa 20% gestiegen (Allgemeinmediziner 23,7%, Fachärzte 16,2%). Daneben haben sich aber auch die Arbeitsbedingungen verschlechtert. Erstattungskodex bzw. Chefarztspflicht, die e-card und das elektronische Bewilligungsservice machen den niedergelassenen Ärzten den Arbeitsalltag deutlich schwerer. Einige Kollegen fühlen sich auch

durch den hohen Dokumentationsaufwand der neuen Vorsorgeuntersuchung belastet. Was die finanzielle Situation betrifft, gibt jeder Zweite an, Einbußen in Kauf nehmen zu müssen. Die Unzufriedenheit ist so groß, dass sich nur noch jeder 2. niedergelassene Arzt als Angehöriger eines freien Berufsstandes fühlt.

Patienten mitbetroffen

Doch nicht nur in Bezug auf die eigene Lage, auch was die Patientenversorgung betrifft äußern sich die Mediziner besorgt. Die niedergelassenen Ärzte kritisieren, dass die Zugangshürden für die Patienten höher geworden seien. Sie beobachten vor allem einen schlechteren Zugang zu Medikamenten und Heilbehelfen sowie zu lange Wartezeiten. Insgesamt öffnet sich aus Sicht der befragten Ärzte eine breite Schere zwischen dem, was sie an Mehrarbeit leisten, und dem, was den Patienten direkt zugute kommt.

Wider den aufrechten Gang

von Manfred Weindl

Es hat wahrlich sehr lange gedauert, bis unsere prähumanen Ahnen – aus dem Wald in die Steppe vordringend – den aufrechten Gang in ihre Evolution eingebaut haben. Fast ebenso lange hat es gedauert, bis sich die ÖÄK-Spitze dazu durchgerungen hat, gegen ihre eigenen politischen Parteifreunde statt einer geschmeidig-gebückten eine bockig-aufrechte Haltung einzunehmen. Nun findet unser standespolitisch so überaus fragwürdig-nützlicher Kollege (?) im ÖVP-Parlamentsklub, dass wir uns gefälligst wieder im Kriechgang fortbewegen sollten.

Eigentlich wertet es die Person des hauptberuflichen ÖVP-Politikers und Nebenerwerbsarztes Dr. Rasinger in höchst ungebührlicher Weise auf, wenn sich dieser Artikel hauptsächlich um eine Analyse seines Verhaltens bemüht. Trotzdem erscheint es angebracht, angesichts seines Versuchs, die Gesundheitspolitik der ÖVP zu rechtfertigen, klare Worte zu finden, damit nicht der Eindruck entsteht, alle Ärzte seien so unterbelichtet wie sich unser parlamentarischer Gesundheitssprecher dies offenbar so vorstellt (oder zumindest wünscht).

Eingangs sei noch einmal kurz an die Zeit vor der „Wende-Regierung“ erinnert – eine „Rot“-dominierte Herrschaft in Politik, Hauptverband und GKK – also aus Sicht der meisten Ärzte wohl eine Konstellation, wie sie nur der Teufel persönlich sich hätte ausdenken können. Und natürlich gab es – mit wenigen Ausnahmen – laufend magere Honorarabschlüsse und eine oft etwas lästige Gesundheitsbürokratie; aber trotzdem hatte man den Eindruck, dass ein offensichtlicher „Klassenkampf“ tunlichst vermieden wurde – denn auch Gewerkschaftler sehen ein, dass eine negative Gehaltsentwicklung nicht besonders motivierend ist und dass man doch immer wieder irgend ein „Zuckerl“ anbieten muss, um die Herde bei Laune zu halten.

Nun kam „endlich“ eine von vielen ersehnte „bürgerliche“ Koalition ans Ruder – und die Erwartungen und Hoffnungen waren unendlich hoch, dass man nun mit einem Schlag die „uns schon längst gebührenden Früchte“ nach Hause bringen könnte. Das offizielle Gesundheitskonzept klang auch durchaus vernünftig und versprach u.a. eine Aufwertung des Hausarztes als „gate-keeper“ sowie signifikante Auslagerungen aus dem „Wasserkopf“ Spital in den strukturell unterversorgten niedergelassenen Bereich; soweit – so theoretisch.

Nun schritt man zur Tat und entfernte alsbald – unter in einer Demokratie nicht

gerade üblichen Vorgangsweise (die zwar später auch noch vom Verfassungsgerichtshof als nicht verfassungskonform eingestuft wurde – aber nichts geschah als dessen Konsequenz) den damaligen HV-Chef Sallmutter wegen dessen angeblicher Neigung zur „Misswirtschaft“.

Und die erste „ökonomische“ Maßnahme der nun schwarz-blauen Führungsriege war, dass sich die Posten mit Geschäftsführer-Gehalt urplötzlich vermehrten. Damals gab es aber noch einen Gesundheits-Staatssekretär, namens Prof. Wanek, im Amt – der sich redlich bemühte, die Belange der Mediziner nicht völlig im Gewirr der Bürokraten und Berufspolitiker untergehen zu lassen; dies war aber sein „Todesurteil“ als Politiker – und ab nun konnte letztendlich das Duo Rauch-Kallat/Rasinger ungehindert aus dem Vollen schöpfen.

Eine Verordnung jagte die nächste – und überall fand man günstig beeinflusste Claqueure, die medial Beifall spendeten, bzw. inszenierten parallel dazu nicht näher genannt werden wollende Kräfte aus dem „Wirtschaftsbereich“ über von ihnen abhängige Medien eine beispiellose rufmordende „Ärzte-Hatz“, um ja sicher zu gehen, dass die geplante Entmündigung dieser Zunft planmäßig fortschreitet.

Vielleicht hätte man sich bei der Gestaltung des Konzepts „e-card“ ein wenig erhofft, dass nicht nur Großbetriebe ihre „Bürokratie mit den Krankenscheinen“ elegant abbauen und ein paar regierungsnahen Unternehmen ganz ordentlich profitierliche langfristige Aufträge (auf unsere Kosten) abbekommen – sondern dass wir in den Ordinationen außer Mehrkosten und Mehrarbeit auch irgendetwas davon haben. Aber solche Wünsche dürften in den Augen der schwarzen Gesundheits-Strategen ebenso wenig Gefallen gefunden haben wie der Wunsch so mancher Hausapotheker, nicht enteignet zu werden oder die eigenartige Ansicht mancher Kollegen mit Ordination



Dr. Manfred Weindl

im Altbau ohne Lift, ihre Kassenpraxis auch ohne ruinöse – und aus baulichen Gegebenheiten oft völlig undenkbar – Adaption nach dem Behinderten-Gesetz übergeben zu wollen.

Wie wir den Worten unseres sich selbst hochverehrenden Nebenerwerbs-Kollegen, der sich so gerne rühmt, fast alle bekannten politischen Kräfte aus dem konservativen Lager zu seinem Patientenstock zu zählen, entnehmen können, ist die e-card immer noch ein Segen für uns bzw. die Tatsache, dass wir fast jedes moderne Präparat ausführlich – und oft mehrmals – dem „Chefarzt“ gegenüber begründen müssen, nicht einmal eine Erwähnung wert, denn (wie Rasinger felsenfest behauptet): die ÖVP stehe ja für „Entbürokratisierung“ (fragt sich nur für wen?).

Es ist ihm auch bis heute nicht aufgefallen, dass die Ärzteschaft in den Gesundheits-Plattformen absolut nichts (in anderen Worten: nothing, niente, nada ...) mitzuschwätzen hat und dass es infolge einer klaren Übermacht der Landespolitiker und Spitalsverwaltungen – entgegen jeglicher wirtschaftlicher Vernunft und entgegen dem europäischen Trend – zu einer klar absehbaren Verlagerung in die Krankenhäuser kommt.

Das könnte aber auch damit zusammenhängen, dass er zu fast jeder ÄK-Versammlung reichlich zu spät auftaucht und sich dann lediglich selber zuhört – aber wenn sich jemand so Gott-ähnlich wähnt, wozu dann überhaupt noch dem Fußvolk lauschen?

So ist ihm in seiner unendlichen Geschäftigkeit auch entgangen, dass zahlreiche Kollegen in westlichen Fremdenverkehrsge-

bieten durch die Verpflichtung, alle schiverunfallten EWR-Bürger ab nun unter völlig ruinösen Kassen-Bedingungen zu behandeln – und jetzt auch noch als Draufgabe ihr Röntgengerät aus wirtschaftlichen Gründen eigentlich stilllegen zu müssen, praktisch hochakut existenzgefährdet sind.

Ich möchte auch gar nicht mit der Aufzählung weiterer Nadelstiche, die uns sein in partei- und parlamentsinternen Gremien demonstriertes Verhalten in Form weiterer ministerieller Verordnungen beschert hat, die Zeilen verschwenden – sondern ich leite über auf seinen jüngsten Coup, wert um sich selber die Krone aufzusetzen und für die Kollegenschaft in ewiger Erinnerung zu behalten.

So ist ihm folgendes Husarenstück eingefallen – durch seinen gefinkelten Gesetzesantrag darf ab nun ein fiktiver Fonds der Ärztekammer (gespeist aus unser aller Zwangs-Mitgliedsbeiträgen) für alle gerichtlich bestätigten Patienten-Schadensfälle, für die sich keine Versicherung zuständig fühlt, gerade stehen. Alle unterbeschäftigten Juristen, die sich auf wenig mühevoller Weise

einen ordentlichen Batzen dazuverdienen wollen, fühlen sich auf einmal innerlich aufgefordert, mit Hilfe der 1. Österreichischen Querulanten-Gesellschaft alle Formalfehler, die der über beide Ohren im bürokratischen Sumpf versunkenen und durch zahlreiche neue gesetzliche Prügel behinderten Ärztezunft so nun mal passieren, akribisch aufzudecken – und daraus ordentlich Kapital zu schlagen; wir warten gespannt auf den ersten Präzedenzfall.

Nun sollte man meinen, jeder anständige Bürger, dem nur ein solcher Fauxpas passiert, würde sich öffentlich Asche aufs Haupt streuen, das Büßerhemd anziehen und in einer kargen Klosterzelle seinen Sündenstand abbauen.

Aber nein – unser politisch verfinkelter Ständesvertreter findet, dass es wohl die allergrößte Sünde sei – wie im Falle des Österreichischen Kammerpräsidenten – (zwar sehr spät und nach zahlreichen Zustimmungen wider besseren Wissens den schmeichelnden Parteifreunden gegenüber) letztendlich gegen die Linie der eigenen Partei aufzubegehren. Denn es könne doch

nicht angehen, dass man die wohlmeinenden Benefizien, die die ÖVP – und sonst war weit und breit niemand zuständig! – in den letzten Jahren über die Ärzte ausgeschüttet hat, in geradezu aufrührerischer Weise interpretiert und Protestmärsche veranstaltet – da kann man doch einzig und allein nur noch den sofortigen Rücktritt verlangen.

Wir müssen uns nach dem BAWAG-Fiasko darauf einstellen, dass es auch in der nächsten Legislaturperiode keine Wende von der Wende geben wird und dass Dr. Rasinger weiterhin im Parlament (vermeintlich) Ärzteinteressen vertreten wird. Wenn wir jetzt als Ärzteschaft auch noch den aufrechten Gang einbüßen, wird unsere zukünftige Möglichkeit der Mitbestimmung in etwa einem Regenwurm inmitten einer Schar hungriger Hühner gleichen.

Da fällt mir ein – ich sollte doch endlich den Flieger auf die Insel buchen.

Meint Ihr hoffentlich bald urlaubsent-rückter Kollege

Dr. Manfred Weindl

Die Patientenverfügung: Mehr Selbstbestimmung für Patienten

von Kathrin Schulte-Hermann

Seit 1. Juni ist in Österreich das neue Patientenverfügungs-Gesetz in Kraft. Es legt fest, dass von jedem Einzelnen vorweg bestimmt werden kann, in welchen Situationen bestimmte medizinische Behandlungen ablehnt werden. Die Patientenverfügung ist eine Willenserklärung des Patienten und für den Arzt verbindlich, sofern sie juristisch einwandfrei abgeschlossen wurde. Das heißt, es müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Eine Patientenverfügung kann nur höchstpersönlich und nur von einer Person, die voll einsichts- und urteilsfähig ist, errichtet werden.
- Konkrete Beschreibung aller medizinischen Behandlungen, die vom Patienten abgelehnt werden.
- Umfassende Aufklärung durch einen Arzt, sowie Dokumentation der erfolgten Aufklärung.
- Errichtung der Patientenverfügung vor einem Rechtsanwalt, Notar oder rechtskundigen Mitarbeiter einer Patientenvertretung.
- Aufklärung über die Folgen einer Patientenverfügung und die Möglichkeiten des jederzeitigen Widerrufs sowie Dokumentation der Aufklärung.

Die Patientenverfügung wird erst dann wirksam, wenn die betreffende Person zum Zeitpunkt der Behandlung, etwas infolge eines Unfalls oder einer schweren Krankheit, nicht mehr selbst entscheidungsfähig ist. Sie ist 5 Jahre gültig, danach muss sie erneuert werden, um ihre Verbindlichkeit nicht zu verlieren.

Das neue Gesetz ermöglicht dem Patienten, eine klare Regelung bezüglich der Durchführung bestimmter medizinischer Maßnahmen zu treffen. Der Abschluss einer Patientenverfügung wird daher für viele eine Beruhigung darstellen.

Für den behandelnden Arzt sieht der Wiener Ärztekammerpräsident Prim. Dr. Walter Dorner den Vorteil, dass er im Fall des Vorliegens einer Patientenverfügung einen Leitfaden für die Behandlung des Betroffenen in der Hand hat und rechtlich abgesichert ist.

In Wien wurde in Zusammenarbeit von der Ärztekammer und der Rechtsanwaltskammer ein Service- und Beratungspaket erarbeitet, das eine besonders gute Betreuung ermöglichen soll. Interessierte Ärzte und Rechtsanwälte wurden speziell geschult und stehen nun für Beratungen zur Verfügung.

Eine Liste der Namen und Adressen finden sich auf den Homepages der Rechtsanwaltskammer www.rakwien.at sowie der Ärztekammer www.ackwien.at.

Im Namen der Republik! 094 Hv 24/05w

Durch die Veröffentlichung eines Artikels mit der Überschrift „Kontinuität vor Qualität“ - Gedanken zur Praxisübergabe/nahme“ in der periodischen Druckschrift „Hausarzt“ 1-2/2005 auf Seite 55 und der darin über den Antragssteller Kammerrat Gerhard Hutter verbreiteten Behauptung, es hätte bei der Übergabe der Arztpraxis von Herrn OMR Dr. Weintögl zunächst einen Langzeitvertreter gegeben, mit dem sich dieser „arrangiert“ habe, es hätte zudem einen Mitbewerber gegeben, der angeblich „einen deutlichen Punktevorsprung ins Treffen“ hätte führen können und folglich unter „fairen Bedingungen (...) die Praxis (hätte) übernehmen müssen“, die Kommission wäre allerdings anderer Meinung gewesen, der Punktesieger sei „zum Verlierer erklärt“ worden, „Dr. Weintögls Favorit“ hatte „den Zuschlag“ erhalten und der Antragssteller hätte dies mit den Worten „Wir haben uns für die Kontinuität an Stelle der Qualität entschieden (...)“ auch zugestanden, wurde in einem Medium in Bezug auf den Antragssteller



Dr. Peter Pözlbauer

Kammerrat Gerhard Hutter der objektive Tatbestand der üblen Nachrede nach § 111 Abs 1 und Abs 2 StGB hergestellt und die Antragsgegnerin MPV Medizinisch pharmazeutischer Verlag GmbH zur Bezahlung einer Entschädigung nach § 6 Abs 1 MedienG an Kammerrat Gerhard Hutter sowie zur Urteilsveröffentlichung verpflichtet.

Landesgericht für Strafsachen Wien
Wien, 10. November 2005

Es tut mir leid, dass ich Herrn Kammerrat Hutter unrecht getan habe. Ich habe mich sogar in dem von Kammerrat Hutter gegen mich persönlich zu 4 Cg 46/05p des LG Korneuburg angestregten Verfahren ausdrücklich entschuldigt. Allerdings hat er diese Entschuldigung abgelehnt (was sein gutes Recht ist). Zumindest habe ich dies so verstanden, da Herr Kammerrat Hutter einen Vergleich abgelehnt hat. Heute muss ich ihm dafür dankbar sein.

Ich weiß zwar heute, dass Kammerrat Hutter nicht sein politisches Gewicht ausgespielt hat, damit Kollege Dr. Weissenborn die Ordination von Altpräsident OMR Dr. Weintögl erhält. Die Hearingkommission hat am 6. 12. 2004 beschlossen, Dr. Weissenborn und nicht Dr. Busch den Zuschlag für die Kassenordination in Kilb zu erteilen. Einstimmig. Kammerrat Hutter hat also nichts anderes getan, als dafür gestimmt und das einstimmige Ergebnis mit welchen Worten auch immer – nur nicht mit den Worten „Kontinuität an Stelle der Qualität“ – verkündet (was allerdings das LG Korneuburg anders sah).

Interessant ist nur, dass der Vorsitzende des Berufungssenates bei der mündlichen Begründung des bestätigenden Berufungsurteils ausgeführt hat, dass zwar die konkrete Kritik an Kammerrat Gerhard Hutter unzutreffend war, dass aber die Umstände, unter denen die Bewerbung Dris Busch um die Ordination von Altprä. OMR Dr. Weintögl abgelehnt wurde, in hohem Maße kritikwürdig sind. Einer derartigen „Aufforderung“ kann sich der Hausarzt nicht verschließen. Wir werden daher die genauen Fakten, wie sie im Gerichtsverfahren erstmals zutage getreten sind, in den nächsten Ausgaben berichten.

Peter Pözlbauer

Übergabep Praxis beschlossen

Gedanken zum neuen Modell der Übergabep Praxis in Niederösterreich

von Christoph Reisner

Ende Juni 2006 wurde in Niederösterreich ein Modell der Übergabep Praxis etabliert, das eine versteckte verpflichtende Ablöse beinhaltet. Das Modell wurde im Rahmen einer Änderung des Gesamtvertrages mit der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse verhandelt, und daher von der Kurie der niedergelassenen Ärzte als Kurienangelegenheit angesehen. Der Vertrag wurde bereits von der Ärztekammer und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse unterzeichnet, die Unterschrift des Hauptverbandes der Sozialversicherungen fehlt noch.

Hintergrund ist das Ziel einer optimalen Versorgung und kontinuierlichen Betreuung der Patienten (was durchaus nachvollziehbar ist) sowie die „faktische und rechtliche Sicherheit“ für Vertragsärzte (wobei mir nicht klar ist, was sich hinter dieser schwammigen Formulierung verbirgt).

Interessant ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass die Kurienführung der Niedergelassenen Ärzte weder die Kurie der Angestellten Ärzte noch das Wahlartztreferat bei der Entwicklung dieses Übergabemodells eingebunden hat, die Kurie der Angestellten Ärzte hat sich einstimmig gegen dieses Modell ausgesprochen.

Der Praxisübergeber verpflichtet sich, zur Vorbereitung einer privatrechtlichen Vereinbarung einer möglichen Ordinationsübergabe die für eine Bewertung der ärztlichen Ordination erforderlichen Unterlagen einmal jährlich dem potentiellen Nachfolger zur Verfügung zu stellen. Dieser Satz impliziert, dass es zu einer finanziellen Einigung zwischen Übergeber und Übernehmer kommen MUSS.

Im Falle einer Übergabep Praxis müssen sich die Kooperationspartner innerhalb eines Zeitraumes von zwölf Monaten einigen, ob die Kooperation fortgesetzt wird, wobei die Kooperation einseitig von beiden Seiten gekündigt werden kann. Klarer ausgedrückt: Der übergebende Kassenarzt kann die Invertragnahme des „bestgeeigneten“ Kandidaten verhindern, wenn keine (finanzielle) Einigung zustande kommt, was einem Vetorecht des Vertragsarztes gleichkommt.

In diesem Fall wird die Stelle neuerlich ausgeschrieben, wobei die Übergangsfrist nicht neu zu laufen beginnt. Der Übergeber hat zweimal die Möglichkeit, eine Kooperation nach diesem Modell einzugehen.

In den von der Vollversammlung der Ärztekammer Niederösterreich gemeinsam mit der Gebietskrankenkasse beschlossenen Niederlassungsrichtlinien erfolgt die Ermittlung des „bestgeeigneten“ Bewerbers durch Vergabe von Punkten. Liegen mehrere Bewerber innerhalb von 5% der Punktezahl des Bestgereihten, findet ein Hearing statt, in dem der am besten geeignete Kandidat ermittelt wird. Laut Niederlassungsrichtlinien erhält dieser Kandidat den Kassenvertrag.

Diese Regelung wird nun durch eine kurienspezifische Vereinbarung unterlaufen. Zwar wird der am besten geeignete Arzt wie beschrieben ermittelt, er ist jedoch nur potentieller Nachfolger und erhält nicht zwingend den Kassenvertrag. Aus meiner Sicht sind daher die Niederlassungsrichtlinien als „höheres Rechtsgut“ anzusehen



Dr. Christoph Reisner

und ist mit dieser Fragestellung jedenfalls die Vollversammlung der Niederösterreichischen Ärztekammer zu befassen.

Mit der Entscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 11. Juli 2001 wurde der Ärztekammer für Niederösterreich unter anderem die Anwendung der Punktevergabe für die privatrechtliche Einigung mit dem Praxisvorgänger bzw. Bereitschaftserklärung zur Leistung des von der Kommission festgestellten Bewertungsbetrages an den bisherigen Praxisinhaber im Rahmen der „Invertragnahme“ für eine Kassenvertragsstelle verboten.

Somit widerspricht die neue Regelung meiner Meinung nach eindeutig der derzeitigen Rechtslage in Bezug auf die zitierten Entscheidungen des Obersten Gerichtshofes.

Eine neuerliche Entscheidung des OGH vom 05. 09. 2003, 7 Ob 165/03 w, zur Frage der Ordinationsübernahme betrifft primär die Ermittlung eines objektiven Schätzwertes des Betriebes „Ordination“. Eine dazu wesentliche Klarstellung: „Ein bestehender Kassenvertrag ist keine Handelsware und für den Kaufpreis nicht relevant.“

Mit dem Argument der Integration dieser Vereinbarung in den Gesamtvertrag (der ja eindeutig Kurienkompetenz ist) wird versucht, die Rechtmäßigkeit dieses Vorgehens zu begründen. Kommende Verfahren werden zweifellos Klarheit bringen, wie unsere Höchstgerichte diese Fakten beurteilen.

Grundsätzlich ist die Einrichtung einer vernünftigen Nachfolgeregelung zu begrüßen. Ich bekenne mich ganz klar zu einem geregelten Modell einer Praxisübergabe.

Ein Modell gegen den Widerstand der Kurienführung der angestellten Ärzte einzurichten ist unklug und dient nicht dem Wohl der Gesamtkammer. Es wäre Aufgabe des Präsidenten gewesen,



im Vorfeld einen Ausgleich zwischen den Kurien herzustellen. Die Einrichtung eines kurienübergreifenden Ausschusses NACH Vertragsabschluss (ein Termin steht bis jetzt noch immer nicht fest) wird die Wogen wohl nicht glätten können.

Ablöse für Kartei

Die Übernahme einer vorhandenen Patientenkartei ist grundsätzlich als Vorteil zu betrachten. Voraussetzung dafür ist aber, dass die Karteiführung in der Vergangenheit auch tatsächlich stattgefunden hat und für den Übernehmer lesbar ist.

Das „Schicksal“ der Kartei ist im Ärztegesetz §51 Absatz 4 klar geregelt:

Der Kassenplanstellennachfolger, sofern ein solcher nicht gegeben ist der Ordinationsstättenachfolger, hat die Dokumentation von seinem Vorgänger zu übernehmen und für die der Aufbewahrungspflicht entsprechenden Dauer aufzubewahren. Er darf sie nur mit Zustimmung des betroffenen Patienten zur Erbringung ärztlicher Leistungen verwenden. Bei Auflösung der Ordinationsstätte ohne ärztlichen Nachfolger ist die Dokumentation vom bisherigen Ordinationsstätteninhaber für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren. Gleiches gilt für die Tätigkeit als Wohnsitzarzt.

Wozu also für eine Kartei eine Ablöse bezahlen, wenn Übergabe bzw. Übernahme der Kartei verpflichtend im Gesetz vorgesehen ist?

Ist Zustand

Derzeit ist es möglich, dass eine Kassenordination ohne Substanzwert mit schlechter organisatorischer Infrastruktur einen Verkaufserlös erzielt. Genauso ist es möglich, dass eine florierende Kassenordination, die auf Grund regelmäßiger Investitionen gut ausgestattet ist, keinen Verkaufserlös erzielt. Beide Situationen sind unbefriedigend.

Seit dem die Präsidialkammer durch die Kurienkammer ersetzt wurde, fallen Verträge mit der Gebietskrankenkasse in die Kompetenz der Kurie der niedergelassenen Ärzte.

Tatsache ist, dass immer mehr niedergelassene ÄrztInnen Vertreter suchen und dass immer mehr junge KollegInnen von sich aus Vertretertätigkeiten annehmen. Vor allem für die VertreterInnen ist dies eine nicht unbedeutende Einnahmequelle, auf die heute kaum jemand verzichten kann. Dass sich aus solchen Zusammenarbeitsmodellen fast zwangsläufig Übergabemodelle entwickeln, liegt auf der Hand. In diese Richtung zielt die von VP Dr. Reisner kritisierte Änderung des Gesamtvertrags.

Natürlich kann und soll alles diskutiert werden, aber leider sind VP Reisner und der Kurienobmann der angestellten Ärzte, Dr. Schub, ohne vorherige Diskussion in die Ärztemedien gegangen. Unter dem Titel „Ein Skandal wie schon lange nicht“ wurden in der MEDICAL TRIBUNE Fragen aufgeworfen wie „Drei Jahre Sklavenarbeit als Preis für einen Kassenvertrag!?“

Eine Diskussionsgrundlage sind derartige Aussagen bestimmt nicht und VP Reisner und KO Dr. Schub mögen sich überlegen, ob sie ihren Schützlingen, die nicht etwa in der Sklaverei schmachten, sondern auf gut bezahlten Arbeitsplätzen sitzen, wirklich einen guten Dienst erweisen.

Peter Pözlbauer

Rahmenbedingungen für eine vernünftige Praxisübergabe

Voraussetzung für ein Übergabemodell ist meiner Ansicht nach eine breite Akzeptanz aller betroffenen Gruppen. Dies sind einerseits die Vertreter der zukünftigen „Übergeber“ (Kassenärzte) andererseits die Vertreter der zukünftigen „Übernehmer“ (Wahlärzte, angestellte Ärzte).

Der Kassenvertrag an und für sich darf keinen Wert haben. Die Bewertung der Ordination muss sich daher aus dem Substanzwert und der Erfahrung des übergebenden Arztes zusammensetzen. Um diese Erfahrung an den Übernehmer weitergeben zu können, ist es notwendig, dass Übergeber und Übernehmer eine gewisse Zeit GLEICHZEITIG in der Ordination tätig sind. Nur so ist es möglich, dass tatsächlich eine Übergabe der Patienten stattfindet, wie sie in Krankenhäusern im Rahmen einer Dienstübergabe tagtäglich stattfindet.

Nachfolgend einige Grundvoraussetzungen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit:

- Der im Auswahlverfahren ermittelte Arzt MUSS den Kassenvertrag erhalten.
- Übergeber und Übernehmer einigen sich VOR dem Beginn des Übergabezeitraums.
- Ausstiegsszenarien werden definiert, wobei einseitige Kündigungen ohne Begründung inakzeptabel sind.
- Das Ausmaß des Arbeitseinsatzes beider Partner sowie die finanzielle Aufteilung der Einnahmen in der Übergabephase werden definiert.
- Durch den Juniorpartner darf es zu keiner signifikanten Ausweitung der Leistungen und Honorierung in der Ordination kommen.
- Der Ordinationswert ergibt sich daher nur aus der Bewertung des Anlagevermögens, in die Marktwert sowie buchhalterischer Restwert einfließen.
- Die Bewertung der „Übergabedienstleistung“ erfolgt indirekt: Der Übergeber führt den Übernehmer behutsam ein, sein Stundeneinsatz reduziert sich in größerem Ausmaß als die Ertragsreduktion. Der Übergeber verdient daher in der Übergabephase mehr als die adäquate Arbeitsleistung. Ähnlich wie beim „Vorweggewinn“ in Steuerberaterkreisen zahlt der Übernehmer dann tatsächlich den wertvollsten Teil der Übergabe durch Gewinnverzicht zugunsten des Übergebers während der Übergabephase.
- Der Kassenvertrag ist ein öffentliches Gut, kann daher nicht verkauft werden.

Es ist zweifellos eine anspruchsvolle Herausforderung, ein Modell zu entwickeln, mit dem alle Betroffenen zufrieden sein können. Ich halte es jedoch für die Aufgabe der Ärztekammer, Rahmenbedingungen zu schaffen, wo Übergeber und Übernehmer gleichwertige Verhandlungspartner sind und so eine win-win-win Situation entsteht, denn der dritte Partner – unser Patient – wird ebenfalls Vorteile aus einer solchen Regelung ziehen.

Dr. Christoph Reisner

**Obmann Wahlärzte und Mittelbau NÖ
Präsident Wahlärzte Österreich**

Dr. Gusenbauer als Klagemauer

von Wolfgang Geppert

Der SPÖ-Vorsitzende folgt einer Einladung der Ärzteplattform Mostviertel in ein Landgasthaus. Dort erleben 130 Teilnehmer einen Diskussionsabend der Spitzenklasse.

Der Sprecher der überparteilichen Ärzteplattform Mostviertel, Dr. Schwarz, wandte sich mit einem Schreiben direkt an die Spitzenpolitiker unseres Landes. Darin wurde Dr. Schüssel und Co detailgenau die Demontage unseres Berufsstandes vor Augen geführt und gleichzeitig erfolgte die Einladung zur Diskussion mit der Ärzteinitiative (Haus- Fach- und Spitalsärzte) aus dem Westen Niederösterreichs.

Während das Schreiben des Landarztes aus Oberndorf an der Melk vom Bundeskanzler unbeantwortet bleibt, folgt Dr. Gusenbauer bereitwillig dem Ruf der aufgebrauchten Ärzte in den Veranstaltungssaal des Gasthauses Kürner in Neustadt an der Donau. Mit dem SPÖ-Vorsitzenden wird der Reigen einer Veranstaltungsserie begonnen, die im September ihre Fortsetzung finden soll.

Publikumsmagnet

Der Ballsaal des Dorfgasthauses reicht gerade aus, um alle Herbeieeilten aufzunehmen. Einhundertdreißig an der Zahl. Neiderfüllt in die Runde blicken die Kollegen, welche in ihrem Lokalbereich regelmäßig Veranstaltungen organisieren. Bezirksärzteversammlungen mit 35 bis 40 Teilnehmern gelten bereits als gut besuchte Veranstaltungen. Ist es die Strahlkraft des Gastes oder die ländliche Exotik des Ortes, welche die Leute in Scharen angezogen hat? Neustadt an der Donau ist vom besagten Strom so weit entfernt, wie Dr. Gusenbauer von den Schalthebeln unserer Gesundheitspolitik. Doch während der kleine Ort im Bezirk Amstetten nicht die geringste Chance besitzt, in nächster Zeit vom Hügelland hinunter an die Donau zu gelangen, kann der Star des Abends noch vor Jahreswechsel zumindest am Sessel des Vizekanzlers Platz nehmen. So versuchen die Podiumssprecher aus den Reihen der Ärzteinitiative mit aller Kraft, den SPÖ-Politiker mit Informationen aus dem Gesundheitssystem zu füttern. In Impulsvorträgen führen sie ihm vor Augen, wie Wenderegierung und Kassen unsere Arbeitswelt verschlechtert haben. Ein langes Sündenregister, vom Arzneimittel-Bewilli-

gungs-Service (ABS) über Erstattungskodex (EKO) bis zur Hygieneverordnung, kommt dabei zur Aufzählung.

Dr. Schwarz an der Spitze

Der Initiator, Kollege Dr. Schwarz, am Podium gleich neben Dr. Gusenbauer sitzend, beginnt den Reigen. An ganz aktuellen Beispielen aus seiner Kassenpraxis versucht er dem Kanzlerkandidaten unseren täglichen Kampf mit den chefarztlichen Diensten nahe zu bringen. Motto: ABS in Kombination mit dem Boxensystem entwickelt sich zum Monster der Kassenmedizin. Dr. Gusenbauer bleibt bei den Ausführungen vom Kollegen Schwarz der Mund offen. Der wissbegierige Mandatar macht sich wiederholt Notizen. Da flüstert ein Sitznachbar zu mir rüber: „Es gibt Kollegen, die nehmen die Vorgaben des EKO nicht so ernst!“ Meine Antwort: „Keine Angst, bei der ersten Kontrolle durch die Kasse schlägt auch für sie die Stunde der Wahrheit.“

Präpotenz der Bürokraten

Dr. Berthold, Arzt für Allgemeinmedizin, ist ein weiterer Redner. Auch er nennt die Dinge beim Namen. Unter anderem lässt die geplante Hygieneverordnung das Blut in seinen Adern kochen: „In 18 Jahren hatte ich keine einzige Wundheilungsstörung, welche den Patienten Probleme oder mir gar eine Anzeige gebracht hätte.“ Dann kommt der Vergleich mit dem Krankenhaus: „Nach Wundversorgungen im Spital sah ich aber sehr wohl eine nicht zu geringe Zahl an PS-Heilungen. Woher wird jetzt die Präpotenz genommen, uns jegliche Qualifikation auf diesem Gebiet abzuerkennen.“ Dem Gast Dr. Gusenbauer wird erläutert, dass Vorschriften dieser Art die Wundversorgung in der Praxis in Zukunft unmöglich machen werden.

Deutschland als Negativbeispiel

Dr. Svehla, niedergelassener Chirurg in Krems, schlägt in die selbe Kerbe und sieht den niedergelassenen Bereich massiv bedroht: „Entgegen dem Regierungsprogramm werden medizinische Leistungen zentralisiert, rationalisiert, systematisiert, validiert, kontrolliert, mit einem Wort - qualitätsgesichert!“ Und etwas später: „So kann man die Herausforderungen dieser Zeit im Gesundheitssystem nicht bewältigen. Wohin Starrsinn und Kommunikationsver-



Dr. Wolfgang Geppert

weigerung, Bestrafung und Reformen gegen die Ärzte führen, sieht man in Deutschland. Wollen die Österreicher tatsächlich eine solche Entwicklung?“ Dem Landarzt Dr. Heschl gelingt es besonders gut, die Stimmung des Abends einzufangen: „Die Politik sollte nicht vergessen, welchen Einfluss wir, die Ärzteschaft, auf unsere Patienten nehmen können. In diesem Sinne, liebe Kolleginnen und Kollegen, stehen wir auf und lassen wir Dampf ab, bevor es uns zerreißt!“

Mehr Geld ins System

Der SPÖ-Chef mutiert an diesem Abend zu einer Klagemauer. Zwar ist es ihm im vorgegebenen Zeitrahmen unmöglich, auf alle Problemstellungen einzugehen, trotzdem bekommen die Anwesenden überraschend viele klare Aussagen mit auf den Weg nach Hause. So auch beim angesprochenen Reformieren gegen den Willen der Ärzte: „Wenn man in der Gesundheitspolitik etwas verändern will, so soll man das nicht gegen, sondern mit den Ärzten machen.“ Für das Ausdünnen der landärztlichen Strukturen hat der SPÖ-Vorsitzende kein Verständnis: „Die öffentliche Hand sollte mehr auf dem Land investieren!“ Das Kranksparen im Gesundheitsbereich ist für den Politiker nicht nachvollziehbar: „Es ist ein Zeichen des Fortschrittes, wenn wir für unser Gesundheitssystem mehr ausgeben.“

Personell ausgelaut

In regelmäßigen Abständen wandert das Mikrofon durch die Reihen der Zuhörer. Ärzte Woche Redakteur Dihlmann agiert dabei als souveräner Diskussionsleiter. Auch ich melde mich mehrmals zu Wort, steht doch, wie in unzähligen gesundheitspolitischen Veranstaltungen davor, die Aufwertung des Hausarztes im Raum. Um allen Schwärmern von der möglichen Lotsenfunktion des Allgemeinmediziners die Realität näher zu bringen, erläutere ich der



Runde am Beispiel Mistelbach die wahren Verhältnisse. Bei meinem Praxiseinstieg im Bezirk, vor 25 Jahren, existierten 39 Planstellen für Praktiker mit allen Kassen. Im zentral gelegenen Spital des Bezirkes arbeiteten 57 Mediziner. Ein Vierteljahrhundert später ist die Zahl der Allgemeinmediziner mit §-2-Kassen auf 41 gestiegen. Die im Weinviertelklinikum beschäftigte Ärzteschar hat sich zwischenzeitlich aber vervierfacht. Die Klinik gibt 207 Ärzten Beschäftigung. Wer immer will, kann rund um die Uhr das moderne Krankenhaus für Diagnostik und Therapie in Anspruch nehmen. Dem personell ausgehungerten Hausarzt-Bereich fehlt die Kraft, Paroli zu bieten. 25 Jahre lang haben Gesetzgeber und Kasse alles getan, den Allgemeinmediziner als Einzelkämpfer allein zu lassen. Fast jede Form der Zusammenarbeit in Kassenpraxen wurde blockiert.

Gegen jede Vernunft

So dauert es nicht lang, bis das Reizthema „Thermenklinikum“ angesprochen wird. Kein klar denkender Mediziner kann verstehen, warum bei den Leistungen von Niedergelassenen der Rotstift regiert, während bei der Neuerrichtung von Kliniken des Geld mit beiden Händen aus dem Fenster geworfen wird. Die Bürgermeister von Baden und Mödling haben sich mit ihrer

Kirchturmpolitik durchgesetzt. Ihre veralteten Spitäler werden durch neue ersetzt. Engstirnige Lokalpolitiker verstehen sich als Experten der Gesundheitsversorgung. Hauptsache die KH-Arbeitsplätze bleiben dem eigenen Ort erhalten. So entstehen, nur paar Kilometer Luftlinie voneinander entfernt, in beiden Kommunen zwei funkelneue Krankenanstalten. Statt eines Krankenhauses auf halber Strecke zwischen Mödling und Baden, leistungsfähig, mit einer Vielfalt an Spezialabteilungen, den Vorzug zu geben, werden zwei Grundversorgungshäuser aus dem Boden gestampft. Finanzlandesrat Sobotka ist auf diese Art der Geldvernichtung noch stolz. Der Gast des Abends hat für Entscheidungsträger dieser Art kein Verständnis und ruft zur politischen Wende auf: „Von solchen Leuten sollten wir uns schön langsam verabschieden!“

SPÖ: Totengräber der Hausapotheken?

Überraschenderweise sprechen die Podiumsteilnehmer, trotz weit gespannten Themenbogens, den langsamen Niedergang der ärztlichen Hausapotheke mit keinem Wort an. Dr. Imb, der zuständige Referent der NÖ Ärztekammer, dessen Ordinationsverlegung zur Rettung der Hausapotheke durch die Presse gegangen ist, geißelt in seinem Kurzreferat die Missachtung des

Arbeitszeitgesetzes im stationären Bereich. Kein Wort von der aktuellen Gesetzesnovelle, bei welcher es den Apothekern durch ihr geschicktes Lobbying gelungen ist, auf Langzeit hundert Standorten von ärztlichen Apotheken den Garaus zu machen. Es bleibt mir überlassen, die aufkommende Unruhe so manchen Veranstaltungsteilnehmers zu artikulieren. An Dr. Gusenbauer ergeht die direkte Aufforderung, den kritischen Parteikurs gegenüber ärztlichen Hausapotheken zu überdenken. Das Betreiben von Hausapotheken, als patientenfreundlichste Medikamentenversorgung, sei für uns Landärzte unabdingbar. Diesmal bleibt der Parteivorsitzende in seiner Antwort unverbindlich.

Die packende Diskussionsrunde endet zu später Nachtstunde. Nun bleibt es zu hoffen, dass im Herbst neben Grünen und Blauen auch die Kanzlerpartei einen adäquaten Ansprechpartner ins Mostviertel schickt. Wir Außenstehende können der Ärzteinitiative Mostviertel für all ihre Bemühungen nur herzlich Dankeschön sagen.

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

Wohlfahrtsfonds

von Peter Pözlbauer

Schaden am Wohlfahrtsfonds ist entstanden, darüber kann nicht diskutiert werden“

Dr. Höhne in der WFF-Vollversammlung am 6. Oktober 2005

„Es ist überhaupt kein Schaden entstanden“

Präsident Dr. Fiedler im CONSILIUM 06/06

Die Geschichte des Wohlfahrtsfonds droht eine unendliche zu werden. Es begann im Jahr 1993. Damals machte ein junger, ehrgeiziger Finanzreferent Entdeckungen, die ihn beunruhigten. Die Kammerführung reagierte prompt - und entfernte den Finanzreferenten aus seinem Amt.

Es wurden einige Gutachten in Auftrag gegeben, manches verkauft und alles für rechtens erklärt. Der Argwohn aber, einmal geweckt, blieb. Es wurde verabsäumt, kammerinterne Kontrollmechanismen zu schaffen, die die Transparenz des Fonds gewährleisten hätten.

Und so war der Schrecken groß, als es mehr als zehn Jahre später wieder Probleme im Wohlfahrtsfonds gab. Jetzt aber wollten viele Kammerfunktionäre nicht mehr an den Weihnachtsmann glauben, sondern verlangten umfassende Aufklärung der Vorgänge.

Das war allerdings einfacher gesagt als durchgesetzt. Es war nicht leicht, die notwendigen Informationen zu bekommen, alles war geheim, vieles „top secret“. Aber so wollte sich die Mehrheit der Vollversammlungsmitglieder nicht abspesen lassen. Die Vollversammlung ist schließlich das höchste Beschluss fassende Gremium der Kammer und ohne exakten Hintergrund konnte man nicht die Absolution für etwas erteilen, was für alle Ärzte Niederösterreichs von überlebenswichtiger Bedeutung ist.

Erst als Dr. Geppert (NÖHV) den Antrag stellte, dem Rechnungsabschluss unter der Bedingung zuzustimmen, dass der Rechnungshof zu einer umfassenden Prüfung des WFF der Ärztekammer für NÖ eingeladen wird, war die Vollversammlung bereit, ihr placet zu geben. Zu der geforderten Prüfung sollte es nicht kommen. Seitens des Rechnungshofes kamen einige Anfragen, die vom Kammeramt beantwortet wurden. Jetzt aber hatten viele KollegInnen genug.

In der Frühjahrsvollversammlung wurde der Rechnungsabschluss des WFF mit deutlicher Mehrheit abgelehnt. Damit hat der ÜPAV wohl nicht gerechnet, denn im CONSILIUM 06/06 wurde ein Jubelbericht veröffentlicht, der sich nicht mit den Beschlüssen der Vollversammlung deckt.

Schon früher sorgten manche „Ungereimtheiten“, die nicht restlos aufgeklärt werden konnten, für Unmut. Trotz der Beteuerung, alles im WFF sei in Ordnung, führte eine Anfrage der Zeitung „Die Presse“, der ein harmloser Artikel folgte, dazu, dass Mitte Juli 2005 Präsident Fiedler im Alleingang Anzeige bei der Staatsanwaltschaft erstattete. Dies einen Tag, bevor der Kammervorstand tagte! Plötzlich war also „Gefahr im Verzug“.

Die Betriebsunterbrechungsversicherung, immer als besonders günstig gepriesen, wurde von manchen KollegInnen derart in Anspruch genommen, dass sie von der Versicherung gekündigt wurden. Dieses Vorgehen war durchaus vertragskonform und für alle gleich. Es stellte sich jedoch heraus, dass es welche gab, die gleicher waren. Sie wurden nach Rückfrage in der Kammer im Vertrag belassen. Die anfallenden Kosten trug jedoch nicht die Versicherung, sondern die NÖÄK, also wir alle. Das wird wiederum jene besonders freuen, die in gleicher Situation eine Kündigung

hinnehmen mussten. Auch bei den Zusatzleistungen des WFF kam es zu Zahlungen, von deren Möglichkeit nur wenige wussten und die daher nur einigen wenigen zugute kamen. Es war nicht möglich, Licht ins Dunkel dieser Angelegenheiten zu bringen, denn alles wurde mit dem Datenschutz verteidigt, ein entstandener Schaden, und sei er auch noch so gering, energisch bestritten.

Derartige Vorkommnisse kann man nicht unter „vertrauensbildende Maßnahmen“ buchen. Und so ist es durchaus verständlich, dass ein wesentlicher Teil der Kammerspitze (2 Vizepräsidenten, 1 Kurienobmann und 2 Fraktionsführer) auf einer eigenen Darstellung im CONSILIUM bestanden. Nach einer langen und unwürdigen Diskussion wurde diese letztlich doch veröffentlicht - als Leserbrief gut versteckt unter anderen!

Der Brunnen ist vergiftet.

Die Kammer hallt wider von Klagsdrohungen. Jede Seite wirft der anderen vor, der niederösterreichischen Ärzteschaft nie wieder gutzumachenden Schaden zuzufügen und nur aus wahltaktischer Verblendung zu handeln.

Aber eines Tages werden die Wahlkampfgegner von heute die Koalitionspartner von morgen sein.

Leserbrief von Dr. Gottfried Wurst

Gesundheitspolitik

Zu lesen in der Tageszeitung KURIER vom 9.6.2006 betreffend „Arbeitskampf in Spitälern...“

Unbezahlt längere Arbeitszeit für angestellte Ärztinnen und Ärzte und nötigenfalls ein „Import von 50 deutschen Ärzten“, werden da gemeldet, falls die Ärztinnen und Ärzte dem neuen Vertrag nicht zustimmen wollen.

66 Wochenarbeitsstunden seien bereits die Norm.

Sollen DAS allen Ernstes Aussagen von in der Gesundheitspolitik tätigen Verantwortlichen sein?

Der Staat propagiert eine Erhöhung der Akademikerquote, bildet für teures Geld hoch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte aus und lässt dann durch einen Repräsentanten verlauten, wenn man einem neuen „Vertrag“ (dessen Text ich nicht im Wortlaut kenne, der aber nach der Berichterstattung erpresserisch klingt) nicht zustimme, hole man das nötige Personal halt aus dem Ausland!

DAS soll Politik sein? DAS soll Gesundheitspolitik sein?

Ich wünschte mir ernst zu nehmende Gesprächspartner im Dialog, was das unbezahlbare Gut „Gesundheit“ betrifft statt Machtinhaber mit schnoddrigen Sprüchen wie: „...die wollen ja nur ein Körbergeld.“ Und wir wären auch nicht gut beraten, uns billigere aus dem Ausland zu holen, wenn uns die eigenen nicht passen.

Zu den 66 Stunden (und den vielen Stunden, die Ärztinnen und Ärzte darüber hinaus arbeiten (müssen?):

Was lernen ÄrztInnen dabei: Neben großem Erfahrungsschatz leider auch, sich hemmungslos zu überfordern, sich bis ans burn out zu überarbeiten, sich nicht mehr zu spüren und damit natürlich auch die Bedürfnisse der PatientInnen nicht mehr zu spüren. Man lernt dabei also etwas höchst Ungesundes und soll dann den uns Anvertrauten das Gesunde nahe bringen...

Verträge der oben erwähnten Art sind wahrscheinlich sittenwidrig und wären zu klagen.

Politiker, die solche Aussagen tun oder zulassen, sollten sich schleunigst entschuldigen und zurücktreten.

Genau genommen sagt man der nächsten Generation: Studiert, studiert (wir wollen die Quote verbessern und international gut dastehen) und im gleichen Atemzug „Wir brauchen Euch nicht“. Ich fürchte schon die vielen hohlen Erklärungen des nächsten Wahlkampfes – besonders jene, die die sogenannte „Gesundheitspolitik“ betreffen werden....

Dr. Gottfried Wurst. Master of Advanced Studies.

Arzt für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutische Medizin, 2211 Pilschsdorf

Urlaubsglück

Von Baldrian zynOBER

Gerade rechtzeitig zu Beginn der Urlaubssaison, am 15. Juni stand es im ärztenahen Volksblatt „Kronenzeitung“: E-card spart Ärzten Geld.

Eine vom unschlagbaren Management-Team österr. Ärztekammer und Hauptverband in Auftrag gegebene Studie förderte nun offiziell zu Tage, was wir alle schon längst gespürt haben: Die e-card spart uns monatlich 20 Arbeitsstunden ein.

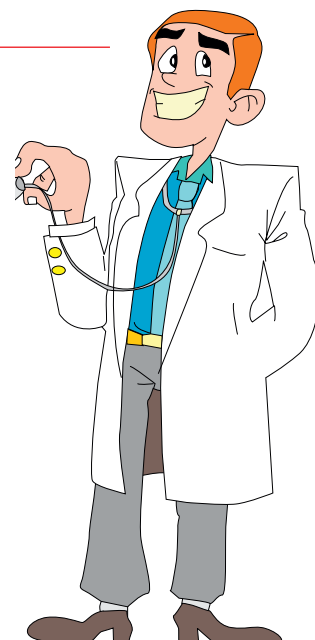
In Erwartung eines Sommers, der dem letzten Winter an Länge und Intensität in nichts nachsteht, fing Ihr zynOBER gleich zu rechnen an. Zwanzig Arbeitsstunden entsprechen ja (bestätigt durch Politiker- und Kassenfunktionärs-Aussagen) genau der Wochenarbeitszeit eines niedergelassenen Allgemeinmediziners mit Kassenvertrag. Und seien wir ehrlich: wer möchte denn schon länger in diesem Job arbeiten? Schlägt somit mit 1 Woche Urlaub pro Monat zu Buche und macht übers Jahr zusätzliche 12 Wochen. Zusätzlich zu unserem normalen Urlaubsanspruch, da wir ja was eingespart haben.

Laut Zeitungsmeldung spart uns das vor allem Geld. Dazu brauchen wir nicht einmal einen Betriebsberater. Wir verbrauchen in diesen 12 Wochen keinen Strom, die Ordinationshilfen nutzen ihre Fingernägel nicht ab und wir haben am Quartalsende weniger

abzurechnen. Die Räumlichkeiten könnten findige Kollegen außerdem in dieser Zeit untervermieten. Wem diese Einsparung zu bescheiden ist, der findet in obigem Artikel noch erfreulicheres, haben doch wir von den Sozialversicherungen für die e-card 23 Millionen Euro an „Umstiegshilfen“ kassiert, 14 Millionen davon für die Anschaffung der Endgeräte (habt ihr auch Geld genommen für einen zweiten Miet-Kartenleser, den man nicht kaufen kann??). Die restlichen 9 Millionen gibt es „cash“.

Ein kleiner Wermutstropfen dazu findet sich in der „ÄrzteWoche“ vom selben Tag (15.6.): Unsere auf unser Wohl bedachte Standesvertretung hat laut dortiger Meldung das Geld zwar bereits im April (also „nur“ 3 Monate später als vereinbart) erhalten. Sie hat jedoch noch nichts ausbezahlt, sondern arbeitet immer noch an den Empfängerlisten, damit es ja nicht in falsche Hände kommt. Vermutlich legt sie es in der Zwischenzeit noch (natürlich für uns alle gewinnbringend) bei der BAWAG an.

Bei so viel Euphorie fällt es kaum noch ins Gewicht, dass es sich nur um 3 Millionen handelt (ein kleiner Rechenfehler des kritisierenden Rechnungshofes), von denen heuer auch nur die Hälfte ausbezahlt wird. Also Urlaub am heimatlichen Schotterteich. Wenn allerdings dann pessimistische Rechenstiftler addieren, was an laufenden Servicekosten (anteilmäßig für



e-card-Software, VU-Module, ABS-Module, Interaktionsmodule, Agitationsmodule, Aggressionsmodule usw.), Providerkosten, Hardwarenachrüstungskosten und Mittel für kommende Verordnungen anfällt, scheint es ratsam, die 12 Wochen für Geldverdienst in einem Nebenjob zu nutzen. SSRI gibt's dazu gratis als Ärztemuster.

Für das alles allerunverbindlichsten Dank der ÖÄK, dem Hauptverband, und – nicht zu vergessen – Frau BM Rauch-Kallat und ihrem kreativen Team in Ministerium und Bundesregierung. Ich jedenfalls werde im Wahlherbst meine Stimme einer tatsächlichen Interessensvertretung geben, auch wenn sie nicht kandidiert: Dem Österreichischen Hausärzterverband. Vorausgesetzt ich kann mich den Sommer über soweit freischwimmen, dass ich das Geld für den Mitgliedsbeitrag wieder zusammenkriege.

Ihr urlaubsreifer zynOBER



Alexander Meng

Gesundheitsvorsorge mit TCM

Philosophie – Krankheitslehre – Diagnostik – Therapie

Wien, New York: Springer 2005, ISBN 3-211-25213-4

Aktive Gesundheitsvorsorge wird hierzulande noch viel zu selten betrieben. Im alten China hingegen wurde auf die Erhaltung der Gesundheit größter Wert gelegt. So wurden Ärzte so lange gut bezahlt, als die ihnen Anvertrauten gesund blieben.

Der Autor, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und zugleich anerkannter Experte in traditioneller chinesischer Medizin, beschreibt in seinem Werk die Prinzipien und Empfehlungen der alten asiatischen Heilkunst. Er lässt neben seinen über 30jährigen Erfahrungen in der TCM auch Wissen aus alten Originalquellen in seine Darstellungen einfließen.

Natürlich beschränkt sich das Werk nicht auf die Erhaltung von Gesundheit, sondern beschäftigt sich auch intensiv mit der Krankheitslehre. Dabei werden die Möglichkeiten der therapeutischen Ergänzung schulmedizinischer Methoden durch Behandlungsformen der TCM wie Akupunktur, Tuina, Moxibustion, Qigong, Taijiquan, Feng Shui und chinesische Kräutermedizin beschrieben. Es werden effektive Therapiekonzepte für verschiedenste Krankheiten erarbeitet.

Das Buch ist verständlich geschrieben, um die Anwendung in der Praxis zu ermöglichen. Es kann TCM-interessierten Ärzten als Einstieg in die Materie oder Anwendungshilfe empfohlen werden.

Nur ahnungslose Realisten werden von der Wahrheit überrascht

von Christian Euler

Mitten in den Hundstagen dieses Sommers zieht eine noch dezent publizierte Meldung meine Aufmerksamkeit auf sich. Im ersten Quartal 2006 sollen die Medikamentenkosten um 10,8% gestiegen sein. Die großen Gesundheitsreformer zeigen sich verwundert.

Auf unserer Homepage www.hausarztverband.at finden Sie unter „Gedankenarbeit als Basis zukünftiger Entscheidungen“ die Arbeit „Heilmittelökonomie und Hypertonie“ aus dem Jahr 1999, in deren beiden Teilen Drs Daniel Bidner und Hans Heindl dem von der BGKK errechneten Einsparungspotential in der medikamentösen Behandlung der Hypertonie im Burgenland, den Mehrbedarf bei tatsächlichem Erreichen der Zielwerte und Behandeln aller Behandlungsbedürftigen gegenüberstellten. In Teil zwei weisen die Autoren darauf hin, dass sich den europäischen Ländern ein Fünfjahresrhythmus der Medikamentenkosten beobachten lässt. Diese Kosten würden pro Jahr um ca. 8% steigen. Drückt nun der Staat durch alle denkmöglichen Eingriffe diese Steigerungs-

rate nach unten, gelingt das maximal drei Jahre, dann kommt im vierten und fünften Jahr zu den natürlichen 8% die unnatürliche Absenkung der vergangenen Jahre dazu. Beispiel: 1995 minus 5%, 1996 -2%, 1997 -5% durch massive Eingriffe, wie das Fernhalten der Protonenpumpenhemmer aus der medikamentösen Therapie der österreichischen Magenpatienten. Dann der Rebound-Effekt: 1998 +5%, 1999 +4% zu den natürlichen 8% dazu.

Es wird also keinen Fachmann wundern, dass nach den vergangenen Jahren der monomanen und reformersetzenden Arzneimittelsparinitiativen jetzt wieder die Stunde der Wahrheit schlägt. Seit Jahren ist dieses Phänomen erforscht, einschlägige Arbeiten sind im Internet nachlesbar. Wer sich verwundert zeigt, zeigt sich auch unwissend. Nur auf dem Fundament völliger Ahnungslosigkeit stehend kann da unser aller Ministerin sich der Form des pluralis majestatis bedienend die bedrohlich klingenden Worte aussprechen: „das werden wir zu verhindern wissen“.

Dr. Christian Euler

Dr. Ernst Franz Str. 18, 7071 Rust
e-mail: ch.euler@aon.at

Das offene Wort von Drⁱⁿ. Ulrike Haas

Wohlfahrtskasse und Sparmaßnahmen:

Laut Auskunft der oberösterreichischen Wirtschaftskammer (WKO) ist der Beruf des Masseurs/der Masseuse ein handwerklicher. Man/frau braucht daher keine Matura und keine Fachhochschule dazu. Die BVA vergütet einen Teil des Honorars bei niedergelassenen, gewerblichen MasseurInnen, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt. Eben diese Liste habe ich abgefragt, da ja die Wohlfahrtskasse wie die BVA verfährt.

Bei der ersten Einreichung bekam ich von 250 Euro, die ich bezahlt hatte, 50 refundiert. Bei der zweiten nichts, sondern ein Schreiben mit dem Hinweis, dass es sich bei meinem Masseur nicht um einen Physiotherapeuten mit Diplom handelt. (Er unterrichtet im WiFi angehende Masseure.) Das macht natürlich den Eindruck der Willkür.

Nach meinen Recherchen gibt es den alten Heilmasseur und Bademeister mit einer dreimonatigen Ausbildung nicht mehr. Neuerdings gibt es nur drei Arten: den Heilmasseur, den gewerblichen Masseur und den medizinischen Masseur, der nur unter ärztlicher Aufsicht arbeiten darf. Der gewerbliche Masseur braucht auch eine Befähigungsprüfung zur Gewerbeanmeldung bei der WKO. Haben die OÖ Medizinalräte in der Kammer, die ja keine höhere Qualifikation als wir normalsterblichen ÄrztInnen haben, eine OÖ Lösung wie seinerzeit bei der schwarzen Liste der Therapien kreierte? Physiologische Vorgänge auf Klasse zahlt die Wohlfahrtskasse immer (das ist standesgemäß).

Wenn ich aber eine orthopädische Erkrankung habe, sind 5 Euro pro Massage zu viel. Die Kämmerer glauben doch nicht, dass ich in eine Spitalsambulanz oder in die Ambulanz einer anderen Krankenversicherung gehe? Dort massieren nur solche, die das unter Aufsicht dürfen. Physiotherapeuten massieren auch, aber das ist nicht ihre Domäne. Unsere Absicht ist die Belassung der Leistungen im extramuralen Bereich. Wobin wird das Geld der Wohlfahrtskasse umgeleitet, wenn es nicht für unsere Gesundheit verwendet wird? 5 Euro für eine Massage für kranke KollegInnen sind jedenfalls nicht vorhanden. Die Wohlfahrtskasse spart wie die angeprangerte GKK an der Basis. Oder muss Ihr Masseur Matura haben, wenn Sie Schmerzen haben, liebe(r) Kollegin?

P.S.: Soeben (einen Tag nach Redaktionsschluss) ruft mich Frau Kaiserseder von der Wohlfahrtskasse an und sagt, etwas hätte sich geändert. Ich solle meine Rechnungen nochmals schicken. Jetzt würden 6,5 Euro pro Massage vergütet. Die ÄrztInnen seien nicht schlechter gestellt als bei der GKK!!

Drⁱⁿ Ulrike Haas, Ärztin für Allgemeinmedizin, Linzerstraße 12, 4050 Traun

Naturalrabattverbot auf dem Prüfstand vor dem Verfassungsgerichtshof

Der Präsident des Niederösterreichischen Hausärzterverbandes, Dr. Wolfgang Geppert, zieht nunmehr – auch stellvertretend für mehrere engagierte österreichische Hausapotheken führende Ärzte – gegen das Naturalverbot vor den Verfassungsgerichtshof:

Bekanntlich hat sich der Gesetzgeber nach einer beispiellosen medialen Kampagne gegen Hausapotheken führende Ärzte (Schlagzeilen beispielsweise: Kurier „Alltag von Bestechlichkeiten“; Kronenzeitung: „Riesenwirbel um Gratis-Arzneien!“ und „Betrugsvorwürfe: Haben Ärzte Gratismedikamente verrechnet?“ oder Textstellen beispielsweise Kurier: „Für Bürger mit Benennen wäre diese Geschäftsgebarung Machtmissbrauch“) veranlasst gesehen, ein generelles Verbot für Naturalrabatte im Arzneimittelgesetz zu verankern. So sieht § 55b AMG vor:

„§ 55b. (1) Die Gewährung, das Anbieten und das Versprechen von Naturalrabatten an zur Verschreibung oder Abgabe berechnete Personen ist verboten, sofern es sich dabei um Arzneimittel handelt, die im vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen Erstattungskodex enthalten sind.

(2) Das Fordern, das sich Versprechen lassen oder das Annehmen von durch Abs. 1 erfassten Naturalrabatten durch die zur Verschreibung oder Abgabe berechtigten Personen ist verboten.“

Ein Verstoß gegen das Naturalrabattverbot (auch der Versuch hierzu) ist verwaltungsrechtlich strafbar und mit Geldstrafen bis zu Euro 25.000,00, im Wiederholungsfalle bis zu Euro 50.000,00, also drastisch zu bestrafen (§ 84 AMG).

Nach Ansicht Dr. Gepperts und seiner Mitstreiter ist § 55b AMG aus mehreren Gründen verfassungswidrig:

a) Zum einen liegt kein öffentliches Interesse am Naturalrabatt vor. Der Gesetzgeber wirft letztlich – ohne ausreichende empirische Grundlage – einem gesamten Berufsstand Opportunität bei der Verschreibung bzw. Abgabe von Medikamenten vor, eine Argumentation, die – nur auf nicht begründeten Verdachtsmomenten beruhend – bereits von vornherein als fragwürdig und aufs Schärfste abzulehnen ist, jedenfalls aber kein öffentliches Interesse darzustellen vermag.

b) Darüber hinaus ist die Regelung überschießend und unsachlich. Offenbar hat sich der Gesetzgeber lediglich wegen der genannten Medienkampagne dazu veranlasst gesehen, das generelle Naturalrabattverbot zu normieren. Insbesondere in Zusammenschau mit § 55a Arzneimittelgesetz erweist sich § 55b AMG als überschießend: § 55a AMG erfasst „finanzielle und materielle Vorteile“ als Verkaufsförderungsmaßnahmen, die – mit detaillierter Regelung samt Verordnungsermächtigung – nur noch dann zulässig sein sollen, wenn sie geringen Ausmaßes sind.

c) Daneben bestehen zahlreiche Kontrollmechanismen, dass Medikamente nicht lediglich aufgrund wirtschaftlicher Überlegungen verordnet oder abgegeben werden. So sehen die im Verordnungsrang stehenden, vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erlassenen und im Internet verlautbarten



Mag. Markus Lechner

„Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen“ detaillierte Regelungen vor, die die ökonomische Verschreibweise von Medikamenten sichern. Auch haben Patienten lediglich Anspruch auf eine ausreichende und zweckmäßige, das Maß des Notwendigen nicht übersteigende Krankenbehandlung. Kosten für Medikamente, die diesem Grundsatz nicht entsprechen, sind von den Krankenversicherungsträgern nicht zu tragen. Auch finden nur solche Medikamente Aufnahme in den so genannten Erstattungskodex, die sich (auch) als wirtschaftlich vorteilhaft für die Krankenversicherungsträger erweisen.

d) Zu guter letzt bestehen auch gravierende gleichheitsrechtliche Bedenken gegen das Naturalrabattverbot: Nach dem Ausschussbericht gilt das gegenständliche Verbot von Naturalrabatten nicht für Träger von (öffentlichen) Krankenanstalten. Gleiches ist einem Erlass des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen vom 4.1.2006 (also unmittelbar nach Inkrafttreten des Gesetzes!) zu entnehmen, wonach § 55b AMG nicht für Träger von Krankenanstalten gelten solle. Dabei gebietet es der verfassungsrechtliche Gleichheitsgrundsatz, Gleiches gleich und Ungleiches ungleich zu behandeln. Da sich bei der Verschreibung von Medikamenten im Rahmen von Krankenanstalten die wirtschaftlichen und sonstigen äußeren Rahmenbedingungen nicht von denjenigen unterscheiden, die bei der Vergabe von Medikamenten durch Apotheken, Hausärzte, etc. bestehen, ist nicht einzusehen, weshalb Krankenanstalten im Verhältnis zu den anderen Genannten – insbesondere auch zum antragstellenden Dr. Geppert – begünstigt werden sollen.

Insgesamt betrachtet bestehen daher berechnete Chancen, das generelle Naturalrabattverbot vor dem Verfassungsgerichtshof zu kippen.

Aus standespolitischer Sicht ist es aber jedenfalls zu begrüßen, dass gesetzliche Regelungen, die sich wie das Naturalrabattverbot gegen einen großen Teil der Ärzteschaft richten, nicht einfach hingenommen werden, sondern mit rechtlichen Mitteln bekämpft werden, getreu nach dem Motto: „Wer klagt, kann gewinnen; wer nicht klagt, hat schon verloren!“.

Mag. Markus Lechner, Rechtsanwalt

Althaus 10, 6911 Lochau, Telefon: 05574/53 788, Fax: 53 789, Mobil: 0664/153 43 83, e-m@il: lechnermarkus@aon.at