

# Brief des Präsidenten

## Geschätzte Frau Kollegin, geschätzter Herr Kollege!

von Christian Euler

**D**er 3. Juli, Ferienbeginn zumindest für Schüler, Urlaubszeit für alle, entließ die engagierte Ärzteschaft Österreichs zufrieden und ratlos nach einem anschwellenden Schlussakkord aus dem arbeitsbegleitenden Protestbusiness. Für alle war es eine spürbare Zusatzbelastung der Öffentlichkeit über Wochen unübersehbar unsere Einwände gegen die „Gesundheitsreform“ dann „Kassensanierungspaket“ genannten Eingriffe in unsere Arbeitsbedingungen deutlich zu machen.

Aus allen Bundesländern vorm Parlament zusammengekommen, einander bestärkend in großer Schicksalsgemeinschaft, ist uns der Hauptadressat abhanden gekommen. Würden wir Wochen davor, am 3. Juni, vom Bundeskanzler nicht empfangen, so hatte er ein Monat später das Amt nicht mehr, uns entsprechend empfangen zu können. Seinem Regierungspartner hat es an diesem Tag gereicht.

Stillstand. Die so dringend benötigten Entscheidungen das Gesundheitssystem betreffend haben plötzlich Zeit. Mindestens ein halbes Jahr wird es dauern, bis Österreich eine handlungswillige Regierung hat, in diesen Monaten werden die Probleme nicht kleiner.

Ratlos waren wir, aber realistisch genug, unseren Protest nicht über zu bewerten. Nicht die drohende Zerstörung einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung im niedergelassenen Bereich brachte die geplante Reform zu Fall, sondern ein kleinteiliges, parteipolitisch motiviertes Kräftemessen um die Kontrollinstanzen der Krankenkassen, die wie alles in Österreich teils rot, teils schwarz sind und somit jeder Vernunftentscheidung entzogen.

Seit diesem Tag sind Kolleginnen und Kollegen aktiv, mit eigenen Initiativen, mit Motivationsarbeit für die Standesvertretung, davor zu warnen, die neu kommende Regierung werde sich mit den faktisch fertigen Gesundheitskonzepten als entschlossen und durchschlagskräftig profilieren wollen und ohne jeden zusätzlichen konstruktiven Gedanken mit deren Umsetzung beginnen.

Zu massiv sind die wirtschaftlichen und politischen Interessen an diesem Reformwerk, als dass wir auf eine Nachdenkpause hoffen dürften.

Wen also wählen, Mitte September? Wem gegenüber argumentieren, bis dahin?

Als Antwort auf diese Frage hat sich Ende Juli eine Plattform gebildet, deren Ziel die Bündelung ärztlichen Engagements ist und die sich mit ihrer Botschaft an die Patientinnen und Patienten wendet.

Die Bürgerin, der Bürger soll wissen was droht.

Die Abwertung jeder Individualität. Die Krankheit steht im Mittelpunkt des Reformsystems, nicht der Mensch, der an ihr leidet.

Das Ende der freien Arztwahl. Wechselndes Personal, den allgemeingültigen Diagnose- und Behandlungspfaden mehr verpflichtet als dem/der einzelnen Patienten/Patientin abhängig von ökonomiegelenkten Supervisoren, unabhängig von Intimität und Vertrauen, werden in allgemeinen Versorgungszentren durch das Einbringen Hilfesuchender in Gesundheitsprogramme hervorragende statistische Werte in Bezug auf Patientenversorgung produzieren.

Die noch funktionierende Basisversorgung durch eine kundige und dem/der einzelnen Patienten/Patientin verpflichtete niedergelassene Ärzteschaft, wird nach dem Willen der Ahnungslosen umgestaltet.

Vielleicht erinnern Sie sich noch an die entlarvenden Ratschlag des damaligen Kanzlers Wolfgang Schüssel, wie der hohen Rezeptgebühr beizukommen sei: „der Arzt möge möglichst viele Arzneimittel auf ein Rezept schreiben“.

Damals noch als erheiternd empfunden, muss derartige Ignoranz heute als Bedrohlich gesehen werden.

In Diskussionsrunden, bei Referaten, in jeder nur möglichen Nähe zu den politischen Verantwortlichen stellen Kolleginnen und Kollegen stets von neuem überrascht deren unglaubliche Realitätsferne und Unwissenheit in Bezug auf unsere Arbeit, die Sorgen der Österreichischen PatientInnen, den



ganz gewöhnlichen Alltagswahnsinn im stationären Bereich fest.

Das ist der Boden auf dem die Saat finanziell potenter Lobbyisten aufgeht. Mit Statistiken und Modellrechnungen werden absurde Einsparungspotentiale dargestellt. Europaweit stärkt die Gesundheitspolitik die Ertragschancen der Wirtschaft mehr, als die Chancen auf Genesung ihrer erkrankten BürgerInnen.

Es gibt nur einen Adressaten für unsere Informationen und Einwände: eben diesen Bürger/diese Bürgerin, der/die in den nächsten Wochen als Wähler/in umworben wird.

Jedes persönliche Gespräch, jeder erhellende Kommentar im Rahmen einer Konsultation zählt. Von Angesicht zu Angesicht gerade die jetzt und persönlich wirksame Einschränkung und bürokratische Hürde erklären, in den kommenden Wochen in flächendeckenden Veranstaltungen Patientinnen und Patienten informieren, ist die einzig wirksame Strategie gegen wortarme Plakateuphemie. „Genug gestritten“ „damit es besser bleibt“ „ihm können Sie vertrauen“ ... alle Wahljahre wieder.

In der Mitte dieses Hausarztes finden Sie das Positionspapier der Plattform gesundes Österreich. Es beschreibt die Standpunkte der unterzeichneten Ärzteschaft und auch die Ziele ihres Widerstandes. Es sollte in jedem Patientenwartebereich einsehbar sein und Ihnen allen als Inspiration für individuelles standespolitisches Engagement dienen. Nur in Koalition mit unseren PatientInnen werden wir einer in jedem Fall bedrohlichen Koalition der wild entschlossenen Ahnungslosen wirksam entgegentreten können.

Dr. Christian Euler

Fax: 02685/607774

e-mail: [ch.euler@aon.at](mailto:ch.euler@aon.at)

# Positionspapier niedergelassener ÄrztInnen an die Adressen ihrer PatientInnen!

**Wir niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte beweisen seit Jahrzehnten täglich von neuem, das wir im Rahmen einer bio-psycho-sozial gestalteten, integrativen Versorgung eine kostengünstige und patientenpartnerschaftliche Gesundheitsbetreuung der Bevölkerung gewährleisten können. Ebenso sind wir fähig und willens durch die Bildung von Netzwerken mit den anderen Gesundheitsberufen und Versorgungsebenen für eine nachhaltige Betreuung Rat suchender Menschen Sorge zu tragen.**

**In diesem Selbstverständnis und Selbstbewusstsein stellen wir der Patientenschaft unsere Position dar.**

Österreichs ÄrztInnen stehen für die flächendeckende, wohnortnahe ärztliche Grundversorgung der Bevölkerung durch wohl ausgebildete, eigenverantwortlich handelnde, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.

Österreichs ÄrztInnen lehnen nach Gewinn strebende Gesellschaften ab, die an zentralen Orten Versorgungszentren betreiben, in denen ÄrztInnen mit reduzierter Ausbildung von Ökonomen vorgegebene diagnostische und therapeutische Programme an den PatientInnen zur Anwendung bringen.

Österreichs ÄrztInnen bestehen darauf, dass Forschung und Lehre – sowohl an den Universitäten, wie auch bei der laufenden Fort- und Weiterbildung, ebenso wie die Kontrolle und Beurteilung ärztlichen Handelns in der Hand der Ärzteschaft bleiben.

Österreichs ÄrztInnen lehnen den alleinigen Entscheidungsanspruch von GesundheitspolitikerInnen, ÖkonomInnen und BürokratInnen in medizinischen Fragestellungen entschieden ab.

Österreichs ÄrztInnen stehen für ein intaktes Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis. Die freie Arztwahl für alle Patientinnen und Patienten muss ebenso unangetastet bleiben, wie die ärztliche Verschwiegenheit für alle Ärztinnen und Ärzte. Diese Haltung definiert auch unsere Haltung zur elektronischen Datenverarbeitung.

Österreichs ÄrztInnen lehnen ELGA, die elektronische Gesundheitsakte, in der geplanten Form ab. Automatisierter Gesundheitsdatenaustausch ist das Ende ärztlicher Verschwiegenheit.

Österreichs ÄrztInnen bekennen sich zu einem solidarische Sachleistungen erbringenden Sozialversicherungssystem für die ärztliche Basisversorgung aller Bürgerinnen und Bürger. Dementsprechend bekennen wir uns zum Gesamtvertrag, ausgehandelt zwischen Ärztekammer und Sozialversicherung.

Österreichs ÄrztInnen lehnen ein allein nach den Kriterien der Betriebswirtschaft organisiertes Gesundheitssystem ab. Dementsprechend akzeptieren wir weder Einzelverträge noch befristete Fünfjahresverträge, noch ein durch verschiedene private Versicherungen gestütztes Mehrklassengesundheitssystem für die Basisversorgung der Bevölkerung.

Österreichs ÄrztInnen fordern, dass PatientInnen, ÄrztInnen und entsprechende ExpertInnen bei einer Weiterentwicklung des Gesundheitssystems eingebunden werden.

**Für die Selbstbestimmung der PatientInnen, für die Selbstverantwortung der ÄrztInnen, für die Selbstverwaltung der Krankenkassen.**

# Die Angst ist verflogen

von Wolfgang Geppert

**T**rotz Scheiterns der Gesundheitsreform sind die Bedrohungen der Niedergelassenen nicht vom Tisch. ÖVP-PolitikerInnen planen weiter unbeirrt die Neuerrichtung von Kliniken als Gesundheitsdrehscheiben mit Ordinationsbetrieb in den Ambulanzräumlichkeiten, und die neue Regierung wird womöglich gleich von Anbeginn an dort anschließen, wo die alte aufgehört hat. Doch Bundesministerin Dr. Kdolsky, ÖGB-Präsident Hundstorfer, Wirtschaftskammerpräsident Dr. Leitl und Co haben uns ÄrztInnen die Skrupel vor Demos und anderen Protestaktionen genommen. Im Ernstfall führen wir, ähnlich wie am 7. Juli, unsere PatientInnen zu Tausenden auf die Straße, um für die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu demonstrieren. Wie das geht, wissen wir jetzt.

Zugegeben, wir ÄrztInnen haben an diesem Montag, kurz vor 17:00 Uhr, ein mulmiges Gefühl gehabt. Der Platz neben der Wiener Staatsoper hat sich nur langsam gefüllt. Wir sind im kühlen Wind gestanden und haben nur einen Gedanken gehabt: „Hoffentlich kommen da noch mehr!“ Ein Kollege neben mir ist in den weißen Mantel geschlüpft und hat festgestellt: „Eine TeilnehmerInnenzahl unter 1.000, das wäre eine Blamage!“ Eine halbe Stunde später – großes Aufatmen. Der Demonstrationszug ist auf mehrere tausend TeilnehmerInnen angeschwollen. Ein würdiger Auftritt der Ärzteschaft. Vor mir hat ein junger Landarzt einen Rollstuhlpatienten vor sich hergeschoben und mit diesem eine angeregte Diskussion geführt. Sofort habe ich an einen Ausspruch des Patientenanwaltes Hofrat Dr. Bachinger gedacht: „Es ist ärgerlich, mit welcher Unverfrorenheit die Ärzte ihre Patienten als Faustpfand nehmen, um ihre Interessen durchzusetzen (Kurier vom 15.06.2008).“

Zwangsläufig stellt sich die Frage: „Lässt sich ein Patient im Rollstuhl gegen seinen Willen auf eine Demo mitnehmen? Wird hier das Arzt-Patienten-Verhältnis ausgenutzt?“ Mein Vorhaben, den Rollstuhlfahrer direkt danach zu befragen, habe ich fallen gelassen. Eine kurze Zeit des Beobachtens hat die Befragung überflüssig werden lassen. Das gelebte Beispiel zählt mehr als tausend Worte. Dann meine Gedanken: „Warum kann hier nicht der Kurier-Redakteur mitgehen, der Dr. Bachinger auf einer halben Seite die Gelegenheit gibt, uns KassenärztInnen anzuschwärzen?“ Nach solchen Anwürfen ist es die journalistische Pflicht, auch die andere Seite zu Wort kommen zu lassen.

Der Vorwurf des Patientenvertreters, wir ÄrztInnen gingen bei unseren Protestmaßnahmen unethisch vor, darf nicht ohne Gegendarstellung abgedruckt werden. Originalton des Hofrates: „Die Ärzte nutzen die von ihnen abhängigen Patienten aus. Das ist unethisch.“ Die Realität stellt sich anders dar. Keine Spur von objektiver Berichterstattung. Der Kurier lässt die Demo vom 7. Juli überhaupt unter den Tisch fallen. So soll es niemanden wundern, dass wir ÄrztInnen sowohl für die Äußerungen des Patientenanwaltes Dr. Bachinger, als auch für die Art und Weise der Kurier-Berichterstattung wenige Sympathien empfinden.

## Diskussion über mögliche Kdolsky-Nachfolger

Zum Vorteil unserer PatientInnen und des niedergelassenen Bereiches geht Gott Lob so manches Vorhaben selbsternannter GesundheitspolitikerInnen nicht in Erfüllung. Als einprägsames Beispiel dafür können die Pläne des NÖ Finanzlandesrates herhalten. LR Mag. Sobotka veröffentlichte vor über fünf Jahren im Periodikum „Patient & Zukunft“ seine Visionen für die Krankenhäuser der Zukunft. Gesundheitsdrehscheiben und Wohlfühlzentren sollten sie werden, die NÖ Landeskliniken. Ein 663 Millionen Ausbauprogramm stünde dafür an. Haben bis zu dieser Veröffentlichung ÖVP-PolitikerInnen noch die konsequente Auslagerung möglichst vieler Leistungen aus dem Krankenhausbereich gepredigt, so vollzog Mag. Sobotka im Mai 2003 für seine Partei die gesundheitspolitische Wende.

In die Kliniken sollten, nach den Vorstellungen des ÖVP-Landesrates, alle Bereiche hineingestopft werden, die GesundheitsökonomInnen normal für auslagerungsfähig erachten: Öffentliche Apotheken, Natur- und Bioläden, mietbare Besprechungs- und Schulungsräume, Fitnessstudios. So ganz nebenbei stünden die Ambulanzen in den Totzeiten den Niedergelassenen zur Verfügung. Das klingt im Originalton so: „Nutzung der Untersuchungs- und



Dr. Wolfgang Geppert

Behandlungsräume für niedergelassene Ärzte.“ Herausgeber der besagten Schrift „Patient & Zukunft“ war damals niemand geringer als Patientenanwalt Dr. Bachinger. Es ist daher leicht verständlich, dass wir ÄrztInnen bei Nennung der Namen „Bachinger“ und „Sobotka“ als mögliche Kdolsky-Nachfolger ein mulmiges Gefühl bekommen. Liegt doch nichts näher, als erachte LH Dr. Pröll die Spitzenposition im Gesundheitsministerium quasi als Erbstück für seine Freunde in der Landespartei.

Kein Grund zur Panik! Den Patientenanwalt kann in der Position des Gesundheitsministers die Entzauberung ereilen. Mit permanentem Herausprudeln ärztzekritischer Statements ist vielleicht der Posten eines Patientenvertreters zu bekleiden, als Gesundheitsminister ist damit kein Staat zu machen. Genauso muss ein Landesrat Sobotka in Ministerposition auf den Boden der Realität zurückkehren und dem Diktat der leeren Kassen Folge leisten. Die geplanten Gesundheitsdrehscheiben mit Einkaufsläden und Fitnessstudios wären nicht mehr das Papier wert, auf dem sie angekündigt worden sind.

## Die wahren Freunde

Weder ÖkonomInnen, noch LandespolitikerInnen, als selbsternannte GesundheitsexpertInnen, können unsere PatientInnen behandeln. Sie müssen sich gut motivierter ÄrztInnen bedienen. MedizinerInnen, die ständig mit unhaltbaren Vorwürfen konfrontiert werden, können keine Höchstleistungen erbringen. Schlussendlich haben wir zusammen mit unseren PatientInnen die leidvolle Erfahrung machen müssen, dass der Begriff Reform mehr und mehr missbräuchlich für jedwede Form von Verschlechterung

verwendet wird. Allen voran für Reduktion der Ärztehonorare und Vermehrung versteckter Selbstbehalte. Was immer die neue Regierung an Eingriffen in unser Gesundheitssystem ins Auge fasst, wir werden die Mehrbelastungen, welche unsere PatientInnen dabei zu tragen haben, öffentlichkeitswirksam beim Namen nennen. Das haben uns Bundesministerin Dr. Kdolsky, ÖGB-Präsident Hundstorfer, Wirtschaftskammerpräsident Dr. Leitl und Co in den vergangenen Monaten beigebracht.

Auch wenn Medien wie ORF oder Kurier unsere Analysen und Fachmeinungen entweder totschweigen oder mit einem Kurzbericht belegen, können wir ÄrztInnen auf Zeitungen wie die Krone oder Österreich vertrauen. Allen voran hält die Kronen Zeitung die Patienteninteressen hoch, ohne dabei die Leistungen der Kassenärzte zu schmälern. Auch diese Erkenntnis verdanken wir den irrwitzigen Reformbestrebungen der gescheiterten Regierung. Im Gegensatz zum Kurier, der wie erwähnt, unserer Ringstraßendemonstration einfach unter den Tisch fallen ließ, berichtete die Krone darüber nüchtern und objektiv.

### **Wichtige Erkenntnisse**

Die Ereignisse der vergangenen Wochen haben uns zu wichtigen Erkenntnissen geführt. Wer immer Regierungsverantwortung übertragen bekommt, wird unter dem Vorwand, die Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung retten zu wollen, tief ins bewährte System einschneiden. Womöglich werden dabei wieder die bekannten

Klischees von den geldgierigen KassenärztInnen und den reformunwilligen Kammern aus dem Hut gezaubert. Noch vor Wochen hätten wir angesichts solcher Bedrohungen weiche Knie bekommen. Doch diese Ängste sind verfliegen.

Die Furcht, kaputtsparende Polit- und/oder Gewerkschaftsfunktionäre könnten uns ÄrztInnen leicht auseinanderdividieren, gehört der Vergangenheit an. Ganz im Gegenteil! Noch so ein stümperhafter Reformversuch und die vielschichtige Ärzteschaft verschmilzt zu einer homogenen Berufsgruppe. Beruhigend auch die breite Unterstützung der Bevölkerung für unsere Protestaktionen. Selbst ein ausführlicher Bericht über einen sogenannten Streikbrecher in Kierling (Kurier vom 27.06.2008) löste bei den PatientInnen nur Kopfschütteln aus.

Wir haben derartige Meldungen erwartet und gefürchtet, dass uns derart unsolidarisch agierende KollegInnen den Wind aus den Segeln nehmen könnten. Es ist anders gekommen. Unsere PatientInnen wollen keine ÄrztInnen mit fadenscheinigen Ausreden. Keine DrückebergerInnen.

Sie wollen starker VertreterInnen ihrer Interessen. Mehrmals habe ich in diesen Tagen in der Ordination solche oder ähnlich Aussprüche gehört: „Zeigt es den Regierenden! Die können doch nicht so mit Euch umspringen!“ Die Menschen haben in diesen Tagen der harten Auseinandersetzung nicht den Sparpolitikern, sondern uns geglaubt. Das streben wir auch für die Zukunft an.

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

## **Ein Jubiläum der besonderen Art**

**Dr. Wolfgang Diermayr, einem langjährigen Mitglied und Ehrenpräsidenten des Österreichischen Hausärzterverbandes, wurde eine nicht alltägliche Ehrung zuteil. Am 27. 6. 2008 wurde ihm anlässlich seines 50. Promotionsjubiläums von der Medizinischen Universität Graz das goldene Diplom verliehen.**

**Im Rahmen einer akademischen Feier im wunderschönen Festsaal der medizinischen Universität hielt der Rektor die Laudatio.**



**Anschließend erneuerten die Geehrten ihren hippokratischen Eid. Eine würdige Feier.**

**Wir gratulieren herzlich!**

# Brief des Wiener Präsidenten

## Liebe Kolleginnen und Kollegen!



Dr. Wolfgang Werner

**A**m 23. Juni 2008 wurde ich zum neuen Präsidenten des Wiener Hausärzterverbandes gewählt. Es ist mir ein besonderes Anliegen, meinem Vorgänger Dr. Manfred Weindl für seine bisherige Tätigkeit als Präsident zu danken. Wir sind gemeinsam am Infostand der Ärztekammer für Wien im 10. Bezirk gestanden und haben die PatientInnen über unsere Aktionen mit Ordinationsschließungen informiert.

Diese beiden Aktionstage am Infostand waren für mich besonders lehrreich, da ich mit der ungeschminkten Meinung der Bevölkerung konfrontiert wurde.

**Es gab zwei Gruppen von PassantInnen:**

1. Diejenigen, die sich mit uns solidarisierten (weitaus überwiegend).
2. Kritische bis aggressive „Gegner“, die unsere Argumente nicht einmal hören wollten, um sich ihr Weltbild nicht stören zu lassen.

Genauso ist es auch in der Politik, nur sitzen dort unsere Gegner an den Schalthebeln der Macht! Es erhebt sich natürlich die Frage, warum sie eine derartige Intransigenz an den Tag legen.

Wissen die Damen und Herren, die mit der vom Volk verliehenen Macht ausgestattet sind, soviel besser, was für das Land gut ist, sodass sie gar nicht erst auf die eigentlichen Sachverständigen hören müssen und diese ignorieren dürfen? Oder haben diese Leute einfach von höherer Stelle den Auftrag, nach dem Holdingprinzip von oben nach unten durchzugreifen, ohne sich um andere Meinungen zu kümmern – also „drüberzufahren“?

Ich neige eher Zweiterem zu – man sieht das bei der Einrichtung der EU-Verfassung nach Lissabon und man sieht es in der nationalen Gesundheitspolitik, wo medizinisch inkompetente Machthaber ohne jede medizinische Fachkenntnis ihr Programm durchziehen möchten.

**Die Profitmaximierung des Großkapitals ist evident.**

Bitte meine Diktion nicht misszuverstehen: Ich bin ein Mensch mit bürgerlichen

Wertvorstellungen und Kirchengeher, aber die Art, wie der bürgerliche Mittelstand, zu dem die Ärzteschaft gehört, vernichtet wird und die Gesellschaft prospektiv polarisiert wird in eine Oligarchie extrem Reicher und in eine verarmte breite Masse, die wie eine Zitrone ausgepresst wird, ist zutiefst unerfreulich und nicht erstrebenswert. Unser Staat entwickelt sich zu einer Tyrannis des Kapitals.

Prominente Politiker, deren Handeln eine solche Situation begünstigt sind:

Der Patientenanwalt Dr. Bachinger, der ständig die Ärzteschaft angreift.

Oder Dr. Laminger, der glaubt den ÄrztInnen den Weg weisen zu können.

Herr Dr. Laminger sollte zur Kenntnis nehmen, dass wirtschaftliche Überlegungen noch niemanden von einer Lungenentzündung oder einem Herzinfarkt geheilt haben. Unser Gesundheitswesen hat andere Aufgaben als die Gewinnmaximierung!

Sekundiert wird den Herrschaften durch Apothekerpräsident Dr. Burggasser, der scheinbar meint, durch besondere Anbiederung an die genannten Herrschaften sich ein Überleben der Apothekerschaft nach der geplanten Eliminierung der ärztlichen Ordinationen zu erkaufen. Ein sehr kurzsichtiges Unterfangen, da im geplanten neuen Gesundheitssystem auch kein Platz für die Apotheker eingeplant ist!

Es wird schon die Direktzustellung von Medikamenten unter Umgehung der Apotheken diskutiert – eine im KFJ eingerichtete Entblistierungsmaschine soll Medikamente auf die Einzeldosis genau ausgeben. Es wäre für die Apotheker allemal besser und zukunftsversprechender, mit uns solidarisch zu sein!

Auch der Generalsekretär des Wirtschaftsbundes, Karlheinz Kopf, wäre zu nennen, der eine Sanierung der Gebietskrankenkassen auf unsere Kosten fordert, während diesen Krankenkassen zuvor durch politisch motivierte staatliche Eingriffe wesentliche Einnahmen abhanden gekommen sind und neue unfinanzierte Aufgaben übertragen wurden, sodass diese Kassen in den finanziellen Abgrund getrieben wurden.

Als neuer Präsident des überparteilichen Wiener ÖHV sehe ich es als meine Aufgabe an, diese unerfreulichen Umstände aufzuklären und Maßnahmen zu deren Terminierung zu initiieren. Das beginnt schon damit, dass der Entwicklung zum approbierten Arzt gleich im Anschluss an die Promotion entgegengetreten werden muss, da wir uns in vorauseilendem EU-Gehorsam damit Barfussmediziner zur eigenen Konkurrenz erzeugen. Ich erinnere an mein diesbezügliches österreichweites Rundmail.

Je mehr Mitglieder ein aktiver und unabhängiger ÖHV hat desto besser lassen sich diese Ziele verwirklichen. Der ÖHV ist keiner politischen Richtung verpflichtet außer den Interessen der Ärzteschaft.

In diesem Sinne bitte ich Euch um tatkräftige Unterstützung des ÖHV, insbesondere durch viele Beitritte.

Meint Euer Dr. Werner

**MR. Dr. Wolfgang Werner**

Präsident des ÖHV-Wien

Weitmosergasse 3, 1100 Wien

Tel: 01 617 22 68, Fax 01 617 22 684

E-mail: [dr.w.werner@aon.at](mailto:dr.w.werner@aon.at)

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

**Bezeichnung:** Lansoprazol „Interpharm“ 15 mg/30 mg-Kapseln. **Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge):** 1 Kapsel enthält 15 mg/30 mg Lansoprazol (in magensaftresistentem Granulat). **Anwendungsgebiete:** • Symptomatische Behandlung der nicht-erosiven, gastroösophagealen Refluxkrankheit (NERD) und refluxartiger Symptome (z.B. Sodbrennen, saures Aufstoßen, Schluckschmerz), • Ulcus duodeni, Ulcus ventriculi und Refluxösophagitis, • Langzeittherapie zur Rezidivprophylaxe bei Ulcus pepticum, Refluxösophagitis bzw. Refluxkrankheit, • säurebedingte Dyspepsie, • Zollinger-Elison-Syndrom, • Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni oder Erosionen im Zusammenhang mit einer Therapie mit nichtsteroidalen Antiphlogistika (NSAID). **Gegenanzeigen:** • Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder andere Bestandteile des Präparates, • schwere Einschränkung der Leberfunktion. Erfahrungen mit der Behandlung von Kindern liegen nicht vor. **Hilfsstoffe:** Zucker-Stärke-Pellets, schweres basisches Magnesiumcarbonat, Hypromellose, Polyacrylat-Dispersion 30 %, Macrogol 6000, Talkum, Titandioxid (E171), Polysorbat 80, Triethylcitrat, Natriumhydroxid. **Kapsel-Unterteil:** Titandioxid (E171), Gelatine, gereinigtes Wasser. **Kapsel-Oberteil:** Erythrosin (E127), Eisenoxid rot (E172), Titandioxid (E171), Gelatine, gereinigtes Wasser. **Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** Interpharm Produktions GmbH, 1160 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Wirkstoffgruppe:** Protonenpumpenhemmer. Die Informationen zu den Abschnitten *Warnhinweise, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen* sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Stand der Information:** 4/2007

# Erfolg, Sieg der Vernunft oder Atempause?

## Im Herbst werden die gesundheitspolitischen Diskussionen weitergehen

von Christoph Reisner

**D**ie letzten Wochen waren geprägt von Hektik und Unsicherheit über die gesundheitspolitische Zukunft unseres Landes. Ein Bedrohungsszenario ist im Raum gestanden, das massive Einschnitte für uns Ärztinnen und Ärzte aber auch für unsere Patientinnen und Patienten bedeutet hat. Das große Feuer ist erloschen, die Glut nach wie vor vorhanden. Wird im Herbst wieder Öl in die Glut gegossen, ist ein Flächenbrand nicht ausschließbar.

Ein herzliches Danke sage ich all jenen, die sich solidarisch an den zahlreichen Protestaktionen beteiligt haben, seien es die Ordinationsschließungen oder die Protestkundgebungen in Wien. Vor allem aber danke ich allen, die in ihren Ordinationen das gesundheitspolitische Gespräch mit Patientinnen und Patienten gesucht haben und so zur Aufklärung der Bevölkerung enorm beigetragen haben.

Sowohl die Kundgebung am 3. Juni wie auch am 7. Juli haben eindrucksvoll gezeigt, dass die Ärzteschaft bereit ist, zur Umsetzung ihrer Interessen und der Patienteninteressen auch auf die Straße zu gehen. Jeder, der dabei war, konnte das Knistern spüren. Selbst am 7.7.2008, wo bereits bekannt war, dass die Pseudogesundheitsreform gescheitert war, waren Tausende bereit, ihre Solidarität mit der Ärzteschaft zu bezeugen und für ein gesundes Gesundheitssystem einzutreten.

Die Schließungen haben wichtige Erkenntnisse gebracht: Die Versorgung durch die eingerichteten Bereitschaftsdienste wie an Sonn- und Feiertagen und an Wochenenden funktioniert für einzelne Tage. Die Ambulanzen der Landeskliniken verzeichneten ein höheres Aufkommen, das Versorgungschaos blieb jedoch aus. Eine Analyse ergab, dass viele Patientinnen und Patienten den Arzt ihres Vertrauens vor oder nach den Protesttagen aufsuchten und Spitalsambulanzen tatsächlich nur für dringliche Akutfälle in Anspruch genommen wurden. Aktuelle Umfragen bestätigen, dass die Bevölkerung die niedergelassene Ärzteschaft mit einer persönlichen Arzt-Patientenbeziehung eindeutig gegenüber Ambulanzen bevorzugt.

Der Beruf des Niedergelassenen Arztes ist ein „freier“ Beruf, wenngleich wirklich frei hier nur der Berufsstand der Wahlärzte

ist. Zu einem „freien Beruf“ gehört auch die Möglichkeit, sich an Protestaktionen zu beteiligen. Es gab Bundesländer, die so genannte „Streikbrecher“ an den Pranger gestellt haben. Das entspricht nicht meinem Grundverständnis von Freiheit und Demokratie. Jeder niedergelassene Arzt, jede niedergelassene Ärztin, ob mit oder ohne Kassenvertrag musste eine persönliche Entscheidung treffen, die Ordination geschlossen zu halten oder zu öffnen.

Die von der Politik gewünschte Atempause wird jedoch nach den Neuwahlen im Herbst ein Ende haben. Und spätestens zu diesem Zeitpunkt müssen wir alle neuerlich die Entscheidung treffen, bis zu welchem Punkt wir bereit sind, für unsere Interessen einzutreten.

Eines muss unserer zukünftigen Regierung schon jetzt ins Stammbuch geschrieben werden: Den Namen Gesundheitsreform verdienen nur Maßnahmen, welche den gesamten Bereich der medizinischen Versorgung betreffen und betrachten, sowohl den extramuralen wie auch den intramuralen Bereich. Verbesserungen wird man in mehreren Bereichen finden, wenn man sich in Ruhe mit allen Beteiligten auseinandersetzt.

Für eine echte Gesundheitsreform wird es daher notwendig sein, sich mit den einzigen Expertinnen und Experten in Gesundheitsfragen abzustimmen. Nämlich mit uns Ärztinnen und Ärzten. Denn wir sind die wahren Vertreter der Interessen der Patientinnen und Patienten. Eine Gesundheitsreform muss sich positiv auf die Patientenschaft auswirken. Sonst ist es keine Reform, sondern lediglich ein Auffüllen von durch politisch bedingte Fehlentwicklungen entstandenen Finanzlöchern in einem System.



Foto: Tschank - Wiener Neustadt

Die mediale Präsenz des ursprünglich geplanten Sanierungskonzeptes der Krankenkassen können wir Ärztinnen und Ärzte zweifellos als Erfolg für uns verbuchen. Es ist uns gelungen, das Thema breit in die Bevölkerung zu transportieren. Gescheitert ist der Regierungsplan jedoch letztendlich daran, dass bei Machtspielen unserer Regierungsparteien kein Kompromiss möglich geworden ist. Eines sollten wir aus den letzten Wochen jedoch auch gelernt haben: Es ist weder den Regierungsparteien noch dem Patientenanwalt um die Vertretung von Patienteninteressen oder Ärzteinteressen gegangen. Kernpunkt waren offensichtlich Machtpositionen im Gesundheitssystem. Bedauerlich!

Letztendlich verdanken wir die Atempause bis Herbst der Unvernunft unserer politischen Verantwortungsträger. Im Herbst werden wir von Neuem beginnen, unsere Argumente zu transportieren. Eines ist jedoch ganz klar und zwar egal, wer unser Land regieren wird: Die ärztliche Behandlung wird immer eine Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten sein.

**Dr. Christoph Reisner**

Präsident der der NÖ Ärztekammer

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

Fachkurzinformation: Cerebokan® 80 mg-Filmtabletten. ZULASSUNGSINHABER UND HERSTELLER: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar Schwabe Straße 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. VERTRIEB IN ÖSTERREICH: Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien. ZUSAMMENSETZUNG (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge): 1 Filmtablette enthält: 80 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (Egb 761™) DEV = 35 - 67:1, eingestellt auf 19,2 mg Ginkgoflavonglykoside und 4,8 mg Terpenlactone (Ginkgolide, Bilobalid). AUSZUGSMITTEL: Aceton. HILFSSTOFFE: Croscarmellose-Natrium; Dimeticon-Emulsion; Hochdisperses Siliciumdioxid; Lactose; Macrogol; Magnesiumstearat; Maisstärke; Methylhydroxypropylcellulose; Mikrokristalline Cellulose; Talkum; Farbstoffe: E171, E172. ANWENDUNGSGEBIETE: Zur symptomatischen Behandlung von himnorganisch bedingten Leistungsstörungen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Ginkgo-Extrakt begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen Ginkgo-biloba-Extrakte und gegenüber einem der weiteren Bestandteile des Präparates. Hinweis: Zur Anwendung bei Kindern liegen keine ausreichenden Erfahrungen vor. Cerebokan™-Filmtabletten sollen deshalb bei Kindern unter 12 Jahren nicht angewendet werden. Abgabe: Rp, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

An Herrn Präsident Dr. Christoph Reisner  
 Ärztekammer f. NÖ, Wiplingerstrasse 2, 1010 WIEN

Engelhartstetten, am 26. Juli 2008

## Sehr geehrter Herr Kollege, sehr geehrter Herr Präsident!

*Die Gesundheitsreform ist – zumindest so, wie sie geplant war – abge-sagt. Jubelstimmung in den Kam-mern! Welches Herz würde da nicht lachen? Welcher Ärztekammerfunk-tionär würde sich da wohl nicht im Freudentaumel überschlagen? Ein Sieg der Vernunft – und der Solidari-tät unter den Ärzt/innen! Gratula-tion! Wirklich? Oder hat etwa zuletzt doch Pyrrhus den Sieg inszeniert? Ich will mich in den folgenden Zeilen in einer Analyse der letzten Wochen aus der Sicht eines Landarztes, seit mehr als 20 Jahren in einer kleinen Marchfeldgemeinde mit allen Kas-senverträgen niedergelassen und Inhaber einer ärztlichen Hausapo-theke, versuchen:*

*Fakt ist, dass die Sozialpartner von der Regierung Anfang des Jahres beauf-tragt wurden, ein Papier zur Gesund-heitsreform auszuarbeiten. Der Bock als Gärtner! Aber, immerhin hatte man sich einer mühsamen Aufgabe entledigt, so hoffte man wohl in Regierungskrei-sen. Heraus kam, wie nicht anders zu erwarten, ein Sparpapier, das alle „Kos-tenverursacher“ (© Hauptverband der SV-Träger) = Vertragsärzt/innen nicht nur ökonomisch in die Pflicht nehmen sollte. Wieso sich die Ärztekammern in diesem Stadium des Werdens der Re-form nicht in die Ausarbeitung hinein reklamieren konnten, ist auch kein Rätsel: Warum sollte man sich auch noch mit jenen Interessensvertretern herumschlagen, die seit vielen Jahren als Blockierer und notorische Neinsager in Erscheinung getreten sind?*

*Es stimmt schon: Die Unkultur, mit unsereins nicht mal im Vorfeld zu reden, spottet der Demokratie. Sie ist aber wohl auch Folge des generellen Ein-drucks, den unsere Funktionäre in der Öffentlichkeit bzw. den Medien vielfach seit langer Zeit hinterlassen haben. Und da gab es in den letzten Jahren einige Fettnäpfchen, die man auf Kammerebe-ne geflissentlich nicht ausgelassen hat. Egal, was da kam, nahezu immer wurde brav dafür gesorgt, dass in den Augen der Öffentlichkeit die Ärztekammern stets mit Blockadepolitik in Verbindung*

*gebracht wurden. Desaströse Fernseh-auftritte eines niederösterreichischen Spitzenfunktionärs mit ÖÄK-Funktion im Zuge der jüngsten Protestmaßnah-men haben ein Übriges zu diesem Bild beigetragen und noch um eine weitere Facette ergänzt (vielleicht könnte man für Kammerfunktionäre einmal einen Kurs für korrektes öffentliches Auftreten inklusive Sprachtraining in Hoch-deutsch organisieren? - Ich wäre bereit, dafür einen Extra-Kammerbeitrag zu entrichten!).*

*Kein größeres Unternehmen (in den Ärztekammern sind immerhin an die 40.000 Ärzt/innen organisiert) könnte sich ein solch katastrophales Image leisten.*

*Wir tun es dennoch (als Funktionäre) oder müssen es als passiv Beteiligte (sprich: Pflichtmitglieder) ertragen. Und wir zahlen auch noch dafür, sogar doppelt – nicht nur monetär, sondern auch mit unserem generellen Image-verlust. Das wiegt schwer.*

*Ein weiteres Beispiel gefällig? – Nun, ein weiterer Fehltritt, noch dazu mit-ten in die ersten Diskussionen um die Gesundheitsreform hinein, war aus meiner Sicht die Forderung nach einem generellen Dispensierrecht für alle niedergelassenen Ärzt/innen.*

*Ein klassisches Fettnäpfchen. Seien wir uns bitte darüber im Klaren: Ein Dispen-sierrecht für alle Niedergelassenen wird es niemals geben. Der globale Trend zeigt anderswo hin. In den USA, seit vielen Jahrzehnten selbstverständlich, wird es unvermeidlich – unter tatkräf-tiger Unterstützung der Pharmaindustrie und der großen Handelsketten – da-zu kommen, dass manche Arzneimittel künftig in den Supermarktregalen angeboten werden.*

*Dies kommt dem öffentlichen Gesund-heitswesen auch entgegen, denn alles, was privat gekauft wird, belastet nur das Budget des Kunden, nicht aber die öffentliche Finanzierung. Soweit, so gewünscht. Ob medizinisch sinnvoll, oder nicht: Der „aufgeklärte Patient“ von heute probiert eben auch Wege, die wir als Ärzt/innen nicht mit ihm gehen*

*(wollen). Eine solche Forderung muss also vor diesem Hintergrund geradezu die Häme der Presse herausfordern, gel-ten doch Ärzt/innen (ob es nun stimmt, oder auch nicht) in der Öffentlichkeit als Bestverdiener. Das einzige, was in Zeiten wie diesen von einer solchen Forderung daher logischerweise übrig bleibt ist folgerichtig: Die Großverdie-ner können nicht genug bekommen. Imageverlust bzw. Bestätigung des ohnehin in breiten Schichten der Be-völkerung bereits geprägten Bildes inklusive.*

*Dass sich die Apotheker natürlich heftig dagegen wehren, ist kalkulierbar. Die Frage ist also, wozu man sich ob der absehbaren Sinnlosigkeit einer solchen Forderung auch noch einen Streit mit den Pharmazeuten antut.*

*Hinterfragt sei aber auch, ob man den bestehenden rund 900 ärztlichen Hausapotheker/innen in unserem Land damit wirklich eine guten Dienst er-weist. – Oder ging es dabei für die prä-sentierenden Ärztekammerfunktionäre doch nur um einen billigen Gag, der wenigstens für einen Tag – wenn auch eine fragwürdige - Medienpräsenz bescherte, die man mit den üblichen Unkenrufen aus dem Ärzteck wohl nicht mehr bekommen würde? Ich befürchte letzteres.*

*Wäre es unter dem Gesichtspunkt des vorher gesagten nicht dienlicher und leichter argumentierbar, zu fordern, gemeinsam mit den öffentlichen Apo-thenken als Arzneimittelgrundversorger auch die Hausapotheke als letzte Bas-tion der ländlichen Kleinräume vor allem angesichts einer im Durchschnitt immer älter werdenden und damit (paradox in der heutigen Mobilitäts-gesellschaft!) speziell im ländlichen Raum immobileren Gesellschaft in der Hand des Landarztes zu lassen und damit die Kirche im Dorf? Wäre es nicht gerade jetzt, da die Apotheken durch einen drohenden EU-Entscheid selbst in Bedrängnis kommen, vernünftiger, das Gespräch mit deren Kammer zu suchen und vielleicht sogar gemein-same Strategien auszuarbeiten? Sind Apotheker wirklich unsere historischen*

*Feinde oder könnten sie nicht sogar unsere Verbündeten sein, vielleicht sogar ein starker Partner?*

*Der Arzt als wirksamste Droge – zwar über Jahrhunderte erprobt und be-währt, wirkt heute eben nicht mehr allein. Könnte es sein, dass hier so mancher Akteur die Zeichen der Zeit übersieht?*

*Vor gut zehn Jahren bereits (noch zu meinen Kammer-Funktionärszeiten) war eine meiner Forderungen, in der Ärztekammer eine „strategische Ab-teilung“, die sich mit Zukunftsfragen unseres Standes, den Antworten auf die kommenden Herausforderungen und der Entwicklung von entsprechenden Strategien nach Innen wie nach Außen beschäftigt, zu installieren. Nachhaltige Standespolitik eben.*

*Was daraus wurde, ist bekannt: nichts. Gescheitert an den üblichen Kammer-scharmützeln.*

*Stattdessen sind wir auf dem besten Weg, einfach zuzusehen, wie unser einst hoch angesehener Berufsstand scheinbarweise degradiert wird – vor-wiegend durch das Fehlen geeigneter (Gegen-) Strategien.*

*Solidarität – auch wenn sie gerade vor kurzem von unseren Kammerfunkti-onären so (schein)heilig beschworen wurde – setzt ein Kollektivgefühl voraus. Dieses entwickelt sich bekanntlich nicht von allein.*

*Fakt ist: Wir Ärzte/innen werden – ob-wohl gerade in dieser Zeit dringend notwendig – als Kollektiv schlechter vermarktet, als wir es verdienen. Eine auch nach außen hin positive „Corpo-rate Identity“ wurde niemals aufgebaut. Im Gegenteil: Bestehende Reste davon wurden durch unser eigenes Zutun systematisch geschrumpft. Demon-strationen und Streiktage hin oder her. Letztlich mischt sich unter den Jubel über einen scheinbaren Erfolg der schale Geschmack, doch nicht als Sieger vom Platz gegangen zu sein, hat doch der Gegner (die Regierung) aus ganz anderen Gründen bereits vorzeitig w. o. gegeben! Grund zum Feiern haben wir daher allemal nicht.*

Vielmehr wäre es für unsere Funktionäre an der Zeit, in kritischer Selbstanalyse zu reflektieren, was denn hier alles schief gelaufen ist. Denn jede neue Regierung, wie auch immer sie aussehen wird, ist gezwungen, Sanierungsschritte für unser Gesundheitswesen auszuarbeiten. Die Zeit dafür ist durch die Neuwahlen bloß knapper geworden, weshalb angesichts der drohenden Kassenpleiten eine Reform wohl noch

schneller und daher mit noch weniger Diskussionspotenzial durchgezogen werden muss.

Sollten unsere einzigen Antworten wieder nur Blockade und Streik sein, dann könnte die Ärzteschaft nur allzu rasch sehr alt aussehen.

Und die von unseren Funktionären eben euphorisch gefeierte „Solidarität“ ist für den einzelnen von uns enden wollend; spätestens dann, wenn er

bemerkt, dass jeder weitere Streik – oder Protesttag weitere Umsatzverluste bei unverändert laufenden Fixkosten für die Praxis bedeutet. Das wissen auch unsere Gegenspieler nur zu gut.

Also, meine Damen und Herren in den Ärztekammern: Machen Sie Ihren Job! Diesmal aber bitte mit Weitsicht. Sonst lässt am Ende erst recht wieder Pyrrhus grüßen.

Mit kollegialer Hochachtung



Dr. med. univ. Arnold Fragner

Arzt f. Allgemeinmedizin, Notarzt, ÖÄK-Diplom Umweltschutzarzt, ÖGUM-Ultraschalldiplom  
A – 2292 Engelhartstetten, Haydngasse 1, Tel. +43-2214/2291, Fax +43-2214/22915, [www.medworks.at](http://www.medworks.at)

## Leserbrief zu Statemant Dr. Reisner, Hausarzt 6/2008 S. 49

### Zu Ende denken

*Wenn man das vom NÖ-Ärztammerpräsidenten Dr. Reisner vorgeschlagene Modell zu Ende denkt ergeben sich völlig neue Perspektiven.*

*Nehmen wir an die Forderungen Dr. Reisners nach einem generellen Selbstdispensierrecht für Ärzte würden erfüllt. Gleichzeitig gibt es massiven Druck seitens der Drogeriemärkte rezeptfreie Arzneimittel anbieten zu dürfen. Eine durchschnittliche öffentliche Apotheke erzielt heute rund 70 Prozent ihres Umsatz mit den Krankenkassen, rund 20 Prozent mit rezeptfreien/nicht-vergüteten Produkten und etwa 10 Prozent mit dem Randsortiment (z. B. Nahrungsergänzungsmittel, Diätetika, Kosmetik, usw.).*

*Jede der beiden Forderungen für sich würde das Ende des Apothekerstandes bedeuten, die Kombination aus beiden Forderungen würde dies noch erheblich beschleunigen. Selbst wenn nur die Hälfte des Krankenkassenumsatzes zu den Ärzten wandern würde wäre das für 90 Prozent der österreichischen Apotheken tödlich da die Infrastruktur- und Personalkosten nahezu ungemindert weiter anfallen. Dies ist eine von Dr. Reisner erwünschte und vorhergesehene Konsequenz.*

*Doch wie sieht die Arzneimittelversorgung danach aus?*

● *Derzeit gibt es in Österreich rund 1.200 öffentliche Apotheken sowie etwa 10.000 niedergelassene Ärzte. Die Öffnungszeiten der Apotheken betragen zwischen 44 und 54 Stunden/Woche, die der Ärzte etwa 20 Stunden/Woche. Dazu kommt ein flächendeckender Apotheken-Nachtdienst. Um die Verfügbarkeit von Arzneimitteln für die Patienten aufrecht zu erhalten und dem von Dr. Reisner artikulierten Vorteil der zeitnäheren Versorgung gerecht zu werden ist daher das Führen einer Apotheke für ALLE niedergelassenen Ärzte verpflichtend notwendig. Außerdem ist ein flächendeckender Nachdienstzyklus, ebenso verpflichtend, einzurichten.*

● *Verfügbarkeit: Um die Patienten mit den für sie richtigen Arzneimitteln versorgen zu können müssen in den Ordinationen massive Investitionen in Lagerfläche und Lagerqualität getätigt werden (Temperatur- und Feuchtigkeitskontrollierte Lagerung). Das Bereithalten von Akutarzneimitteln allein reicht nicht mehr, denn sonst wäre das wichtigste Argument Dr. Reisners, nämlich die zeitnahe Versorgung ohne zusätzliche Wege, ad absurdum geführt. Als Alternative könnte der Arzt auch nur jene Arzneimittel verordnen, die er gerade auf Lager hat (oder die er besonders günstig eingekauft hat), was jedoch ein Widerspruch in sich gegenüber der optimalen Versorgung wäre (es sei denn, der Arzt kennt nur 20 Arzneimittel. Dann sollte man sich aber Gedanken über die Qualität der Aus- und Fortbildung der Ärzte machen).*

● *Logistik: Der pharmazeutische Großhandel versorgt die öffentlichen Apotheken heute mit durchschnittlich 2 Lieferungen pro Tag. Dies sichert eine möglichst zeitnahe und schnelle Versorgung auch mit seltenen Arzneimitteln, die selbst in öffentlichen Apotheken nicht auf Lager liegen und senkt die Lagerkosten. Diese Versorgungsdichte wäre bei 10.000 Ärzten weder logistisch aufrecht zu erhalten, noch entspräche sie dem Gedanken die Umwelt durch möglichst wenige Lieferfahrten zu entlasten. Die Logistikkosten würden sich dennoch zumindest verdreifachen, da die gleiche Menge an Packungen zu nahezu 10-mal so vielen Outlets (=Ordinationen) transportiert werden müsste.*

● *Abrechnung: Die Ärzte müssen ein Modell für die Abrechnung mit den Krankenkassen entwickeln und betreiben. Vermutlich wird dies durch externe Dienstleister erfolgen (Kosten!). Bei den öffentlichen Apotheken ist die elektronische Abrechnung bereits seit Jahren verpflichtend. Wie dies im Umfeld der Ärzte, die schon die Investitionen für die eCard und ELGA-Infrastruktur mit allen Mitteln bekämpfen, funktionieren soll ist rätselhaft.*



- *Wie in diesem Szenario individuelle Sonderanfertigungen gemacht werden sollen ist offen.*
- *Kosten: Aus dem bisher Gesagten ergeben sich dramatisch höhere Kosten für Investitionen, Verwaltung und Vertrieb als bisher. Um die von Dr. Reisner erwähnten Kosteneinsparungen erzielen zu können, müssten alle zusätzlichen Leistungen der Ärzte daher kostenlos erbracht werden. Außerdem müssten die Aufschläge für die Medikamente auf unter 10 Prozent reduziert werden um die zusätzlichen Logistikkosten auffangen zu können.*

*Diese kurzfristige Polemik ist nur dazu geeignet ein funktionierendes System zu zerstören ohne jedoch praktikable und realistische Alternativen aufzuzeigen. Wie in den meisten Bereichen des Gesundheitswesens zielt Dr. Reisners Idee ausschließlich auf ökonomisch/politische Vorteile ab ohne aber das Ganze zu Ende zu denken.*

*Gier macht blind und verhindert logisches Denken!*

*P.S. Sollten Sie den Mut aufbringen diesen Leserbrief zu veröffentlichen und sollte Herr Dr. Reisner dazu Stellung beziehen, so sei darauf hingewiesen, dass eine sinnvolle Antwort für ALLE erwähnten Punkte notwendig ist um das Modell durchführen zu können. Es reicht nicht nur einen der Punkte zu falsifizieren.*

**Natürlich veröffentlichen wir und kommen uns dabei gar nicht so mutig vor! Der Schreiberin bzw. dem Schreiber des Briefes scheint es hingegen an Mut zu fehlen, sonst hätte sie/er sich nicht anonym hinter der E-Mail-Adresse [gulliver@macnews.de](mailto:gulliver@macnews.de) versteckt. Wir haben selbstverständlich das Schreiben auch an Dr. Reisner weitergeleitet. Ob und in welchem Ausmaß er antworten möchte, ist ihm selbstverständlich freigestellt. Dr. Peter Pözlbauer**

## NEIN zum Leibarztprinzip

von Wolfgang Werner

Im letzten „Hausarzt“ hat Dr. Laminger vom Hauptverband seine Vorstellungen von uns niedergelassenen HausärztInnen präsentiert.

Symptomatisch ist, wie er vom Leibarzt zu schwelgen beginnt. Das ist ja geradezu ein märchenhafter Zustand, wenn der Hausarzt Tag und Nacht mit seinem Wissen zur Verfügung steht. Die Diktion ist nur nicht ganz vollständig: es sollte eigentlich heißen: der leibeigene Arzt, und es ist auch eher das, was bei Dr. Laminger zum Ausdruck kommt.

Nun, ich bin überrascht, dass wirtschaftliche Ziele und Märchen so nahe beieinander liegen.

Der Traum vom „Perpetuum mobile“ des niedergelassenen Arztes, der Tag und Nacht immerwährend und ohne Energiezufuhr von außen PatientInnen versorgt, entspricht dem Märchen vom Schlaraffenland.

Gott sei Dank gibt es nach einem solchen Albtraum ein schweißgebadetes Aufwachen und die Naturgesetze treten wieder in Kraft.

Entsprechend den Naturgesetzen können auch wir nicht ununterbrochene Arbeit leisten, nicht nur weil die dazu notwendige Energie = Geldquelle nicht fließt, sondern weil das rein physisch nicht möglich ist und wir als humanistische Menschen das auch gar nicht wollen!

Wir denken gar nicht daran, unsere Gesundheit aufs Spiel zu setzen, damit Dr. Laminger zur Freude von Kapitalinvestoren ein paar Cent sparen kann. Wir haben einen ausgezeichnet funktionierenden Notdienst, der uns diese ruinöse nächtliche Arbeit abnimmt und gleichzeitig dafür sorgt, dass unser medizinischer Nachwuchs Erfahrung sammeln kann.

Ich kann mir schon vorstellen, dass es in das Konzept des Juristen Dr. Laminger passt, der über Managementenerfahrung in Industriekonzernen, vornehmlich der Elektro- und Elektronikindustrie verfügt, wenn die ÄrztInnen nicht nur finanziell ruiniert, sondern geradezu physisch ausgerottet werden.

Aber wir werden da nicht mitspielen. Wir wissen alle, was im Nachtdienst anfällt: ein Drittel echte Notfälle, wie Herzprobleme, Koliken etc, ein Drittel Gesundheitsstörungen, die ohne Gefahr bis zum nächsten Tag warten können und ein Drittel völlig unberechtigte Berufungen von Querulanten, Nacht-eulen, Psychopathen und Junkies. Das erste Drittel wird ausgezeichnet vom Notdienst versorgt, die beiden anderen Drittel können zur regulären Ordinationszeit kommen und müssen das Recht auf Ruhe, das auch der Arzt/die Ärztin hat, nicht stören!

Über eines müssen wir uns im Klaren sein: Das Gesundheitswesen hat andere als wirtschaftliche Aufgaben. Es geht um Volksgesundheit, um Seuchenhygiene und um die Sicherstellung medizinischer Versorgung. Diese Aufgabenstellung erfüllen wir und der Ärztenotdienst hervorragend. Dafür sind wir die Spezialisten, da wir genau wissen wo es lang geht und was die wirklichen Aufgaben sind.

Dr. Laminger jedenfalls gehört nicht zum Kreis dieser Spezialisten. Wir lassen uns von Dr. Laminger in unsere Angelegenheiten nichts dreinreden. Seine Qualifikation als Wirtschaftsfachmann sei ihm unbenommen, aber auf unserem Gebiet ist er nicht sachverständig und er soll uns daher auch nicht vorschreiben, wie wir unsere ärztliche Tätigkeit organisieren – noch dazu, wo die wahren finanziellen Interessen offensichtlich sind! Im Übrigen ersuche ich Dr. Laminger uns darüber aufzuklären, ob es auch bei den Juristen regelmäßige Diplomfortbildungen und Weiterbildungsdiplome gibt, so wie das bei den ÄrztInnen üblich ist, und ob die Gesundheitspolitiker über derartige Belege verfügen.

Meint Euer Dr. Werner

**MR. Dr. Wolfgang Werner**  
 Bezirksärztervertreter 10. Bez  
 Weitmosergasse 3, 1100 Wien

Tel: 01 617 22 68, Fax 01 617 22 684, E-mail: [dr.w.werner@aon.at](mailto:dr.w.werner@aon.at), [www.drwwerner.at](http://www.drwwerner.at)

**Ulcusan® 20 mg - Filmtabletten, Ulcusan® 40 mg - Filmtabletten. Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge):** 1 Filmtablette enthält 20mg/40 mg Famotidin. **Anwendungsgebiete:** Erkrankungen, bei welchen eine Verringerung der Magensäureproduktion angezeigt ist: • Ulcus duodeni • benignes Ulcus ventriculi • Rezidivprophylaxe von Ulcera duodeni • Zustände von Hypersekretion, wie Zollinger-Ellison-Syndrom • Stressulcusprophylaxe und -therapie, unterstützende Maßnahme bei Blutungen aus Schleimhautläsionen des oberen Gastrointestinaltraktes • Symptomatische Therapie der Refluxösophagitis. **zusätzlich für Ulcusan 40 mg - Ftbl.:** • in Kombination mit Antibiotika bzw. Chemotherapeutika zur Eradikationstherapie von *Helicobacter pylori* • *Ulcus ventriculi oder Ulcus duodeni im Zusammenhang mit einer Behandlung mit nicht-steroidalen Antiphlogistika (NSAR).* **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen Bestandteile des Präparates. Die Sicherheit und Wirksamkeit bei Kindern ist nicht erwiesen. **Hilfsstoffe:** Maisstärke, mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat, Hypromellose, Macrogol 6000, Propylenglykol, Talkum, Titandioxid (E171), **Orangelack (E110) (für Ulcusan 40 mg).** **Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** Kwizda Pharma GmbH, 1160 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig. **Wirkstoffgruppe:** Histamin-H<sub>2</sub>-Antagonist. Die Informationen zu den Abschnitten *Warnhinweise, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen* sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Stand:** 1/2006.

## Der freie Krankenmarkt ist eröffnet!

**Endlich ist es unseren „Politikern“ gelungen, aus der Krankheit der Menschen auf mehrere Arten direkt geschäftliches Kapital zu schlagen! Die Krankheiten werden elektronisch erfass- und bewertbar, die Krankenversorgung wird gleichzeitig nun über Holdings privatisiert und der Kranke ist ab sehr bald (be-)handelbare Ware.**

Seit Jahrzehnten wurde deshalb und dafür systematisch an der Demontage der Stützen des kollektiven Krankenversicherungswesens von liberalistisch denkenden Kreisen her anscheinend recht erfolgreich gearbeitet.

Kassenverhandler und Ärztevertreter waren sich seit mehreren Jahrzehnten wie selten sonst Jahr für Jahr einig, dass eine Honorarerhöhung insgesamt unter ein Prozent zu liegen hätte. Man hat über die politische Schiene eine so genannte „Ärzteschwemme“ mit massigst arbeitslosen Jungärzten erzeugt, „Gesunde Geschäfte“ wurden den damals noch Tag und Nacht für das Wohl der Bevölkerung in Bereitschaft stehenden ÄrztInnen pauschal angedichtet. Die Attacken waren wohl oftmals „Bittere Pillen“ für den ideell engagierten Ärztestand.

Die juristischen Rahmenbedingungen wurden und werden immer enger, die administrativen Belastungen schwerer und die wirtschaftlichen Bedrohungen größer. Das universelle Behandlungsmandat muss derzeit auf eine so genannte „Gatekeeper – Funktion“ reduziert werden. Und die Behandlungskompetenz wird – gestützt durch ordentlich viel Steuergeld – in die Krankenhausambulanzen verlegt.

Der ganze Umbau des Krankentransportwesens war schon im Vorfeld auf diese Absicht abgestellt; die ärztliche Kompetenz der Niedergelassenen in ihren Arztordinationen wurde parallel dazu nach und nach im Kassenvertrag beschnitten und in Abrede gestellt. Das alles hatte und hat System und Methode!

Die echten Schritte zu einer effizienten Gesundung, die allen Gesellschaftsbereichen positive Impulse, Kraft und Dynamik bringen können, wurden

und werden konsequent ebenso verhindert wie ein aktiver Lebensschutz am Beginn des Lebens damit zielgenau die zukünftigen Beitragszahler für die Sozialbereiche zahlenmäßig verringert werden und die sozial schützenden Familien werden kontinuierlich medial, gesellschaftspolitisch und juristisch diskreditiert und unterwandert.

Der Lebensschutz an der zweiten und an der dritten Front, nämlich bei den Alten und den Kranken konnte bislang in Österreich noch einigermaßen gehalten werden. Hier war und ist noch immer die Bedrohung durch EU- Recht, das ja, wie allgemein bekannt, vor nationalem Recht zu stehen hätte, trotz des Votums der Iren latent vorhanden. Eine Unachtsamkeit und es wird mit Hilfe von Politikern eingeführt sein!

Hinter einer chaotisch gestalteten medialen Kulisse mit den Scheinargumenten „Unfinanzierbarkeit des Gesundheitswesens“ und „drohende Zweiklassen-Medizin“ wird die Lösung der selbst mit Akribie und nachhaltigem Druck erzeugten sozialen Probleme gleichzeitig vehement verhindert um eine „cashcow“ bei baldiger „Hundertklassenmedizin“ über den Umbau des Krankenversicherungswesens zum alles Bisherige schlagenden Machtinstrument einrichten zu können.

Zum Schutz und zur Sicherung dieses Projekts dient die europaweit nun im Aufbau befindliche ELGA, die elektronische Gesundheitsakte, welche ungefragt die Krankengeschichte jedes Menschen vom ersten bis zum letzten Herzschlag dokumentiert! Über privatwirtschaftlich orientierte „Holdings“, die sich nun als „die besseren Krankenanstaltenerhalter“ aufdrängen wird das Informationsnetz zu diesen hin aufgerissen und Kreditinstitute, Versicherungen, Wirtschaftsvereinigungen und politische Instanzen bekommen den juristisch vollkommen gedeckten Zugang zu allen, sogar zu den intimsten Daten jedes Menschen.

Die daraus entstehende Machtfülle und die finanziellen Vorteile, die man sich daraus erwarten kann, sind Schwindel erregend und dermaßen für die Agitatoren dieser Absicht verlockend,

dass diese unmöglich widerstehen können.

Wer das alles bezahlt? Das sind zum Ersten nun die Kranken und dann natürlich auch die sehr leicht nun zu bedrohenden und damit zu verängstigenden Menschen.

Die Sozialbeiträge bleiben an der Basis möglicherweise zwar weiterhin etwa gleich, aber die nötigen Zusatzversicherungen werden ab dann ein lukratives Geschäft!

Wenn eine Behandlungsrestriktion aus „sozialer Notwendigkeit“ aus einem gewissen „score“, der sich aus dem eingegebenen „rating“ über die ELGA errechnet, überschritten ist, dann wird man wohl den internationalen Vorbildern Amerika oder England folgend manche teureren Behandlungen nicht mehr aus der Basalversorgung erhalten können. Auch hört man seit Jahrzehnten immer wieder – verpackt in Studien und theoretischen Abhandlungen – von den nicht zu unterschätzenden Einsparungspotenzialen, welche sich wohl aus der Zulassung einer mildtätigen Euthanasie für den Weiterbestand des Sozialstaats lukrieren ließen...?

Jede Bank schaut nach, bevor sie einen Kredit vergibt, jede Versicherung berechnet ab dann ihre Prämie danach, die Eignung für eine Anstellung wird im Vorfeld schon bewertet und es kann dann auf der anderen Seite auch aus einer elektronischen Berechnung der Belastbarkeit die individuelle Belastung erwartet und gefordert werden – natürlich nur subtil, aber deshalb vermutlich nicht weniger wirkungsvoll.

Jeder, auch der Agierende in den neu entstehenden Hierarchien selbst, ist dann in ständiger Beobachtung und steht unter Dauerdruck. Und das geschieht dann alles außerhalb jeglicher lästiger demokratischer Kontrolle! Das ist wohl ein Traum für manche, der aber mit Sicherheit auf Zeit gerade auch für diese, die sich das wünschen und solches befördern, zum erdrückenden Albtraum werden muss! Sie sind in Gefahr sich eines gigantischen Verbrechens schuldig zu machen. Die Nachwelt wird das erkennen und das sollte man dabei wohl bedenken! Hier

baut sich über ein solches, sozial nur mühsam mehr zu kaschierendes Gesundheitsdossier über jeden Menschen eine Bedrohung letztlich der gesamten Menschheit auf, die in allen Belangen mittelfristig bereits aus ihrer Ausrichtung zum skrupellosen Nutzen der Starken allein heraus schon zwingend diktatorisch-rechtlosen Charakter erlangen muss!

Es ist wahrscheinlich schon zu spät, diese Entwicklung noch zu verhindern, aber noch ist es möglich eine heilende Alternative darzustellen. Sie besteht in der medizinisch bereits vorhandenen individuellen Gesundheitskompetenz für jeden aus einer seriösen Reguli- onsdagnostik heraus. Diese ließe sich lehren und lernen. Dahin sollte jegliches gesellschaftspolitisch redliche Bemühen laufen, denn Gesundheit schafft wirtschaftliche Werte und Krankheit verbraucht solche natürlich.

Entsprechend den alten hippokratischen Grundsätzen muss das Vertrauen der Menschen in die Krankenbehandlung durch die ärztliche Schweigepflicht und durch eine hohe ethische Grundhaltung aller in den Gesundheitsberufen tätigen, vorrangig wiederum die Ärzte, die sich nicht für Tötungen jedweder Art jemals mehr verdingen dürfen, wieder gesichert werden.

Ein gesamtgesellschaftlicher Konsens hinsichtlich der Ablehnung jeglicher Privatisierung von Krankenbehandlungseinrichtungen im Sinne des europaweit als Leitgedanke zu etablierenden strikten Subsidiaritätsprinzips ist jetzt rasch notwendig! Gesundheitsbildung (durchaus doppelsinnig zu verstehen) ist das Gebot der Stunde! Hier müssten sich in diese Richtung alle diesbezüglich gesellschaftlich relevanten Vektoren massiv bemühen.

Ein Europa ohne seine humanistisch-christlichen Wurzeln, aus denen es in der Vergangenheit immer seine Lebenskraft gezogen hat, verliert sein Licht und sicher auch so lange seine Hoffnung, bis es wieder seine gute, bewährte Orientierung gefunden hat.

Dr. Felix Berger