

# Präsidentenbrief

## Geschätzte Kolleginnen! Geschätzte Kollegen!

**A**m Wochenende des Redaktionsschlusses für den Sommerhausarzt ereignete sich das Inferno von Oslo. Während die einen fassungslos sprachlos blieben, posaunten die anderen ihre vorgefertigten Reaktionen in die Welt. Der Generalverdacht gegenüber dem Islam wurde weltweit stundenlang bekräftigt, bis die Meldung vom Ergreifen eines verdächtigen Norwegers über die Presseagenturen lief. Doch auch das konnte die Reflexe nicht beenden.

Es blieb bei der Notwendigkeit der Terrorbekämpfung, beim Ausbau internationaler Zusammenarbeit und bei allen nur denkmöglichen Befugnissen für die Sicherheitskräfte. Welche Wohltat waren die Worte des schockierten norwegischen Ministerpräsidenten Stoltenberg: Unsere Antwort muss mehr Demokratie und Offenheit sein, aber nicht mehr Naivität!

Die Einsicht, dass immer noch der Einzelmensch das Maß der Dinge ist, dass er mit seinem freien Willen zum Wohltäter oder Straftäter wird, dass er Menschen aufzurichten oder zu vernichten vermag, ist ermutigend und entmutigend zugleich. Damit muss jeder von uns leben. Das lässt sich nicht wegorganisieren, überwachen oder verhindern. Die Entscheidung zwischen Freiheit und Sicherheit und die Gefahr des Freiheitsverlustes durch das Streben nach einer nie erreichbaren Sicherheit, schließlich der uns alle belastende Verlust von beidem steht durch das aktuelle Ereignis schmerzlich zugespitzt im Raum.

Am Abend in den Spätnachrichten wird im Bemühen um Analysen und Hintergrundinformationen eine forensisch tätige Fachärztin für Psychiatrie befragt. Wie kann ein einzelner Mensch in wenigen Stunden derartige Taten ausführen? Die Antwort aus kompetentem Mund: mit fehlerloser Logistik und höchster Effizienz. Logistik, Effizienz und wie die Zauberworte alle heißen, sind von offenem Wert, keinesfalls eine Qualität an sich. Sie können mit diesen Eigenschaften in Afrika tausende Flüchtlinge vor dem Hungertod bewahren und in Oslo fast hundert Jugendliche ermorden.

Den Menschen als Maß anzuerkennen tut uns gut. Seine Freiheit zu bewahren tut uns gut. Den vertrauensvollen zwischenmenschlichen Kontakt zu fördern tut uns gut. Seine mitunter katastrophale Unzulänglichkeit zu akzeptieren ist eine urmenschliche Aufgabe. Für jeden einzelnen Menschen, wo immer er steht. Die käufliche Absicherung vor der Unsicherheit der menschlichen Existenz ist ein trügerischer Traum, entsetztes Erwachen ist garantiert.

Der wochenlange Abstand vom Osloer Ereignis bis zum Erscheinungstermin dieses „Hausarztes“ soll es mir möglich machen mit diesen Gedanken in den Mikrokosmos der österreichischen Gesundheitsreform hinabzusteigen.

Wann endlich werden die Verantwortlichen erkennen, dass mit Effizienz, programmierten Vorgangsweisen, Zertifizierung und online-controlling nicht automatisch positives für das Gesundheitssystem zu erzielen ist? Wann werden sie den Wert mitmenschlichen



Dr Christian Euler.

Bemühens erkennen, das zwar nie die Sicherheit einer Erfolgsgarantie geben kann, aber immer die motivierende Kraft des Schicksal in Freiwilligkeit zum Besseren zu wenden?

Auf welchem Gedanken basiert die Reform? Auf vertrauensvoller solidarischer Zuwendung oder auf von Misstrauen getriebener Kontrollabsicht? Steuern wir unbeirrt auf das kolossale Scheitern einer technischen Gigantomanie zu, mit allen Vertrauensverlusten, getröstet von den Umsatzzuwächsen einiger Konzerne, oder muten wir uns zu, unbeirrt vom Wissen um die menschliche Unzulänglichkeit einen Weg des engagierten selbstverantwortlichen Bemühens weiter zu gehen, zu mehr Offenheit, mehr Freiheit und jenem Maß an Kontrolle, das uns vor Naivität bewahrt?

Dr. Christian Euler, Fax: 02685/607774, E-Mail: [ch.euler@aon.at](mailto:ch.euler@aon.at)

# Stirb langsam!

**W**arum soll der Filmtitel **Eines Actionthrillers aus Hollywood nicht auch für die Realität taugen? Die österreichische Gesundheitspolitik zeigt, wie das möglich wird!**

Wäre der Hausärzterverbandsmandatar nicht schon lange standespolitisch engagiert, würde er den Aussagen unserer Spitzenstandesvertreter noch Glauben schenken, so könnte er sich zurücklehnen, wie ein Landwirt nach erfolgreich eingebrachter Ernte. Die Forderung nach einem Stopp des e-Medikations-Pilotprojektes, der Hinweis auf die fehlende Kostenrechnung, die Einsicht die Unmöglichkeit Datenschutz zu garantieren betreffend, das alles aus prominenten Mündern, von Kammerpräsidenten über Kurienobleute.... Die e-health-Skepsis hat die Spitzen der österreichischen Ärztekammern erreicht.

Noch am 1. April 2011 sahen wir uns veranlasst die positive Stellungnahme Dr. Dorners mit einer Presseaussendung zu relativieren ([www.hausaerzterverband.at](http://www.hausaerzterverband.at)), noch im Jahr 2010 wurde der Hinweis auf den Ausschluss der Ärzteschaft aus den planenden und entscheidenden Gremien der Gesundheitsreform als übertrieben abgetan, in den Jahren der e-card-Planung die kritische Haltung des Hausärzterverbandes als paranoid bis fortschrittsfeindlich beurteilt. Als Kollege Wolfgang Werner und ich dem damaligen ÖÄK-Präsidenten Brettenthaler den Datenschutzexperten Dr. Hans Zeger in der Weihburggasse vorstellten, war dieser der ÖÄK-Spitze unbekannt. Der Kammer-Fachmann in Sachen e-health war Mag. Holler, nach eigenen Angaben nicht Datenschutz- sondern Wirtschaftsexperte, der dafür sorgen werde, dass der peering point in zwei Jahren schwarze Zahlen schreibt...

**Alles Schnee von gestern. Gesinnungswandel? Nein: Kammerwahlen werfen ihre Schatten voraus.**

Eines aber ist wie immer. Während sich die Gemüter an einem Thema erhitzen, werden an einer anderen Front Fakten geschaffen. Das gewissenhaft geplante Abdrängen der Hausärztinnen und Hausärzte in die Bedeutungslosigkeit trägt Früchte. Die Aufwertung des Hausarztes ist unverzichtbar sagen die gleichen Politiker, die seit Jahrzehnten an österreichischen Universitäten Lehrstühle für Allgemeinmedizin verhindern. Österreichs MedizinstudentInnen haben keine Gelegenheit das Fach Allgemeinmedizin kennen zu lernen.

Über die finanzielle Abwertung der geringgeschätzten Ärztinnen und Ärzte der ersten Linie berichtet der Hausarzt seit Jahrzehnten. Bauernkasse, EU-Ausländer, Limitierungen, Hausapotheken, Röntgenzertifizierung bei den „Bergdoktoren“, verpflichtende elektronische Infrastruktur zu Lasten der Vertragsärzteschaft... In solch immer magerer werdenden Jahren dann der Beschluss über die Lehrpraxisfinanzierung. Der Lehrpraxisleiter hat seinem Lehrpraktikanten ein Turnusärztegehalt zu bezahlen. Neben allen anderen europaweit einmaligen Befremdlichkeiten drückt diese Regelung auch die Ansicht aus,



Dr. Christian Euler

Allgemeinmediziner wäre ein Lehrlingsberuf, Allgemeinmedizin mehr Handwerk als Wissenschaft.

Vor der letzten Chance junge Mediziner sechs Monate mit dem Fach Allgemeinmedizin bekannt zu machen wurde eine ca. 16.000-Euro-Hürde errichtet. Die Aufwertung des Hausarztes ist ein zentrales Anliegen der Gesundheitspolitik. Diese Lüge sichtbar zu machen, ihre Folgen zur Diskussion zu stellen wird das Programm des Österreichischen Hausärzterverbandes für das kommende Jahr sein.

**Der Hausarzt wird sterben, aber bitte nicht leise.**

„Die besondere Intimität zwischen Arzt und Patient ist im Zeitalter von e-health zu hinterfragen“ formulierte das Reformhirn Sektionschef Clemens Auer schon vor Jahren. Wir werden unsere Fragen unüberhörbar stellen und kompetente Experten um Diskussionsbeiträge bitten.

## Bitte vormerken

Zwei Abende zum Hausarztsterben

18. 10 und 15. 11. jeweils 19:00 im

Kulturcafe des Radiokulturhauses in Wien

Als Referenten konnten gewonnen werden:

**Prof. Dr. Frank Mader:** Mitglied einer allgemeinmedizinischen Gemeinschaftspraxis in Nittendorf, Bayern. Seit 1964 als Medizinjournalist tätig, Herausgeber und auch Gründer mehrerer Fachzeitschriften, Honorarprofessor für Allgemeinmedizin an der Technischen Universität München, Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin am Klinikum rechts der Isar, Allgemeinmedizinischer Fachgutachter an deutschen und Schweizer Gerichten.

**DI. Prof. Ernst Gehmacher:** Seit 1965 im Fach empirische Sozialforschung tätig, Lehrtätigkeit an der Business school Krems, auch an der Sir Karl Popper Schule. Derzeitiger Forschungsschwerpunkt: Sozialkapital. Prof. Gehmacher hält ein funktionierendes Hausarztkonzept für einen unverzichtbaren Bestandteil einer zukunftsfähigen Sozialkultur.

**Dr. Ernest Pichlbauer:** Pathologe, Gesundheitsökonom, Publizist, kritischer und präsender Teilnehmer an der Gesundheitsreformdiskussion. Dr. Pichlbauer steht für eine Abwertung landespolitischer Einflüsse und für die Aufwertung einer gut ausgebildeten, engagierten Allgemeinmedizin.

Kollegen aus dem Hausärzterverband, Dres Michael Wendler und Dietmar Kleinbichler werden Ergebnisse ihres besonderen themenspezifischen beruflichen Engagements präsentieren, standespolitische Repräsentanten des ÖHV werden moderieren und an diesen Abenden Beiträge zur Reformdiskussion in gewohnter Qualität abliefern.

Bitte Termine vormerken

# E-Medikation: Kammer schwenkt auf ÖHV-Linie ein

**Vom Anfang an entlarvt der Österreichische Hausärzteverband (ÖHV) die zentrale Speicherung der Arzneimittelverordnungen als reine Schikane der Gesundheitsbürokraten. Anders die Führung der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK): Noch Ende März lobt Dr. Dorner die e-Medikation in höchsten Tönen, drei Monate später finden wir ihn im Lager der Gegner. Angesichts der herannahenden Wahlen 2012 bekommen Spitzenfunktionäre der Ärztekammer kalte Füße, denn sie müssen erkennen, dass in der Vertragsärzteschaft gegen diese zusätzliche Mehrbelastung Widerstand droht. Bei den kommenden Urnengängen zur Ärztevertretung haben Befürworter der e-Medikation schlechte Karten.**

Anhand einer Podiumsdiskussion im Alten Rathaus von Wien kann die Unvereinbarkeit der Standpunkte von Ärzteschaft einerseits und Hauptverband plus Wirtschaftskammer andererseits gut dargestellt werden. Dipl. Ing. Schörghofer als Vertreter des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (HV) eröffnet mit seinem Impulsreferat den Abend. Wie nicht anders zu erwarten, stellt er das im Endausbau Österreich weit geplante Projekt e-Medikation als Meilenstein der Patientenversorgung dar.

Eine seiner Sätze verursacht bei vielen Zuhörern aus Ärztekreisen Sodbrennen: „Wir wollen die Patientensicherheit erhöhen!“ Was kann gegen so ein Ansinnen eingewendet werden? Dieses unschlagbare Argument taucht an diesem Abend noch mehrmals auf. Dipl. Ing. Schörghofer bezieht sich in seinen Ausführungen unter anderem auf eine Studie, die zu dem Schluss kommt, 59 Prozent der Medikationsfehler wären vermeidbar. Auch das Verhindern von Medikamentenmehrfachbezug sei eindeutiges Ziel dieses gemeinsamen Projektes von Bund, Ländern und Sozialversicherungen. Es liegt klar auf der Hand, dass „Mister e-card“ Schörghofer dem 5 Tage vor der beschriebenen Veranstaltung in der Vollversammlung der ÖÄK beschlossenen Stopp des Pilotprojektes zur e-Medikation nur Unverständnis entgegen bringt. Seiner Ansicht nach laufe alles nach Plan. Mit Stand 21. Juni 2011 nehmen 105 ÄrztInnen und 155 Apotheken am Pilotprojekt teil. 6.127 Patientinnen und Patienten haben bis zum Zeitpunkt der Veranstaltung ihre Medikamente dokumentieren lassen. Insgesamt sind im System bisher 15.394 Abgaben festgehalten.

In Vertretung des Wiener Kurienobmanns Dr. Steinhart hat Dr. Jachimovicz am Podium Platz genommen. Er hat die schwere Aufgabe, die in der Kassenärzteschaft verbreitete Ablehnung der e-Medikation wiederzugeben. In der gemeinsamen Veranstaltung der Karl-Landsteiner-Gesellschaft und der Plattform Gesundheitswirtschaft weht den anwesenden Ärztinnen und Ärzten ein rauer Wind ins Gesicht. Ich selbst werde an diesem Abend von Diskussionsteilnehmern umgeben, die vornehmlich Standpunkte des Hauptverbandes und der Wirtschaftskammer einnehmen. Das kommt unter anderem in Zwischenbemerkungen zum Ausdruck, die auf eine völlige Unkenntnis der kassenärztlichen Bürokratie schließen lassen.

## Zwang zur e-Medikation per ELGA-Gesetz?

Dr. Gleitsmann versucht in seinen Ausführungen den Salzburger Arzneimittelgürtel nachträglich als Erfolg hinzustellen. Arzneimittelbedingte Sterbefälle, so unter anderem seine Ausführungen, stünden an fünfter Stelle der Todesursachen. Er sei erschrocken über das, was jetzt mit dem Projekt e-Medikation geschehe. Der ÖÄK-Aufruf zum Stopp des Projektes entlockt ihm schlussendlich folgende Bemerkung: „Die Vorgänge der letzten Tage finde ich schockierend, einfach skandalös!“ Podiumsteilnehmer Mag. Maier, SPÖ-Abgeordneter zum Nationalrat und Vorsitzender des österreichischen Datenschutzrates, stimmt den Ausführungen seines Vorredners im Großen und Ganzen zu und gesellt sich damit in die Runde derer, für die ein Österreich weites Ausrollen der e-Medikation bereits beschlossene Sache ist. Offen bleibt nur die Frage nach dem Zeitpunkt.

**Lediglich ein Statement des SPÖ-Parlamentariers lässt uns Hausärztinnen und -ärzte noch ein wenig Hoffnung schöpfen. Das ELGA-Gesetz, so Mag. Maier, sei erst in Entwicklung. Ein Beschluss in den entsprechenden Parlamentsgremien liege noch nicht**



Dr. Wolfgang Geppert

**vor. Für Außenstehende muss an dieser Stelle erklärt werden, dass sich seit Wochen das Gerücht hält, mit diesem Gesetz sollen alle VertragsärztInnen zur Teilnahme an der e-Medikation gezwungen werden.**

Es braucht nicht extra erwähnt zu werden, dass auch die Geschäftsführerin der ELGA-GmbH, Frau Dr. Herbeck, mehrere Lanzen für das zentrale Speichern aller verordneten Arzneimittel bricht. Ein Stehsatz kommt auch bei ihren Erklärungen wie das Amen im Gebet: „An höchster Stelle steht die Patientensicherheit!“ Zurück bleibt für mich der Eindruck, die Experten am Podium misstrauen den Verordnungen der ÄrztInnen. Die e-Medikation solle den Verschreibenden als eine Art von Kontrollsystem übergestülpt werden. Bei der anschließenden Diskussion im Barocksaal des Alten Rathauses erlaube ich mir darauf hinzuweisen, dass für die Ärztekammer in Niederösterreich der Weg durch einen Vollversammlungsbeschluss vorgegeben ist. Wir bestehen darauf, dass die Teilnahme an der e-Medikation auch nach Abschluss der Pilotversuche auf Freiwilligkeit beruht. Das gilt sowohl für PatientInnen als auch für alle niedergelassenen ÄrztInnen. Ein Teilnahmepflicht aller Gesundheitsdienstleister, wie im e-Medikation Positionspapier vom April 2010 auf Seite 16 festgehalten, wird von der niederösterreichischen Ärzteschaft abgelehnt.

## Mit dem Aufstand Ernst machen

Es ist noch viel zu tun, um uns ÄrztInnen mit Kassenverträgen ein letztes Stückchen Freiraum zu retten. Auf Nachsicht der auf Fremdbestimmung und Zwangsbeglückung

spezialisierten Bürokraten können wir nicht hoffen. Wir müssen massive Anstrengungen setzen, um in unserer Argumentationslinie aus der Defensive herauszukommen. Funktionäre des Hauptverbandes, der Apotheker- und Wirtschaftskammer drängen uns permanent in diese Position. Wir Kassenärzte gelten für diese Leute oft als dumpfe Blockierer, unfähig zukunftssträchtige Entwicklungen vom Anfang an mitzutragen. Die medienwirksame Erklärung der ÖÄK, den Pilotversuch stoppen zu müssen, ist den Zwangsbeglückern in die Knochen gefahren. Die „Schörghofers & Gleitsmänner“ können es auch Tage nach der ÖÄK-Erklärung nicht fassen, dass Spitzenfunktionäre der Ärztervertretung, nach anfänglicher Kooperationsbereitschaft, plötzlich die Notbremse ziehen.

Kurz nach dieser Schreckphase fassen die Bürokraten im HV wieder Fuß. Auf der Homepage des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger prangt die Schlagzeile: „HV setzt e-Medikation plangemäß fort!“ Noch dürften sich vereinzelte ÄrztInnen finden, die den Pilotversuch trotz der Stopprufe der ÖÄK fortsetzen. Meiner persönlichen Einschätzung nach, werfen die Ärztekammerwahlen 2012 ihre Schatten voraus. Fraktionen, an deren Spitze e-Medikationsbefürworter stehen, scheinen auf die Verliererseite zu geraten. Das dürfte allen voran die östlichen Bundesländer betreffen. Ein Abstrafen dieser Gruppierungen an der Wahlurne ist nicht auszuschließen. Ähnlich wie in der großen Politik haben detaillierte Wahlprogramme ausgedient. Das Reduzieren auf ein Zentralthema wird für Wahlstrategen mehr und mehr zum Erfolgsrezept. Mit der in Aussicht gestellten Abschaffung der Studiengebühren

wurde die letzte NR-Wahl entschieden. Gäbe es jetzt einen bundesweiten Urnengang, bekämen die Geldflüsse nach Griechenland Wahl entscheidenden Charakter. Bei den VertragsärztInnen wird die unter Zwang geplante Einführung der e-Medikation die Wahlen in den Landeskammern beherrschen.

### **ÖÄK-Präsident: Meinungsumschwung in nur 3 Monaten**

Was die zentrale Speicherung aller Rezepte betrifft, so stoßen sich viele Kolleginnen und Kollegen am schwammigen Kurs der ÖÄK. Ende März noch, anlässlich des Startes des Pilotprojektes, kann ÖÄK-Präsident Dr. Dorner bei einem Presseauftritt im Cafe Landtmann keinerlei Nachteile am zentralen Speichern erkennen. Die e-Medikation, so seine Feststellung, sei womöglich die beste Investition in das österreichische Gesundheitssystem. Noch heute können seine Ausführungen im „krone.tv“ nachverfolgt werden. Der Titel dieses Videos vom 30. März lautet: „Zentrales Speichern aller Rezepte: E-Medikation startet.“

Drei Monate später hört sich der Ärztechef in der Presseaussendung vom 30. Juni schon ganz anders an: Nach Rückmeldungen sei das System nicht praxistauglich, erfordere einen extrem hohen Zeitaufwand und verhindere die Verschreibung notwendiger Medikamente. Die negative Beurteilung des Pilotprojektes nimmt in der Aussendung scheinbar keine Ende: Testärzte klagten über den hohen Zeiteinsatz, der mit der Handhabung des Pilotprojektes im Einzelfall verbunden sei. Sie bräuchten zweitweise dreimal so lange wie bei einer

bisherigen Interaktionsprüfung, um die vom EDV-System geforderten Eintragungen vorzunehmen.

**Nur ein entscheidender Satz fehlt in seinen Ausführungen: Was immer geändert wird, dieses System kann beim besten Willen nicht praxistauglich gemacht werden. Es stiehlt uns kostbare Zeit. Zeit, die wir für persönliche Gespräche mit unseren PatientInnen benötigen.**

Die e-Medikation macht uns selbst dann noch zu Sklaven der Gesundheitsbürokraten, wenn hundert Änderungen am System vorgenommen worden sind. An den betriebswirtschaftlichen Verlust wollen wir gar nicht denken. Selbst die gutgläubigsten Kammermitglieder trauen ihren Standesvertretern nicht zu, noch vor dem Ausrollen eine halbwegs adäquate Abgeltung zugesichert zu bekommen. Von der Einführung einer bundesweit gültigen Honorarposition „e-Medikation“ träumen nur einige unverbesserliche Optimisten. Nach den Ereignissen der vergangenen Wochen flüchtet die Mehrheit der zukünftig betroffenen Kolleginnen und Kollegen in das Lager derer, die vom Einstieg in das ELGA-System gar nichts wissen wollen. Für sie ist die e-Medikation bereits ein ELGA-Volleinstieg ohne Umkehrmöglichkeit. Sie müssen tagtäglich am eigenen Leib erfahren, wie schnell die Tätigkeit in einer Kassenordination ins Burnout führt. Den Hausärzten in Österreich steht das Wasser bis zum Hals. Kriegen sie den Mühlstein e-Medikation umgehängt, drohen sie im Meer der Bürokratie und Fremdbestimmung zu versinken.

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

# Till Pressespiegel

**W**ährend ÄrztInnen sich von außen herbe Kritik gefallen lassen müssen, gibt es in anderen Berufsgruppen Kritik von innen. Anlässlich seines Abschiedsvortrags wurde Prof. Wolf D. Prix von Coop Himmel(b)au vom „Standard“ interviewt. Wir bringen Auszüge:

*Auf die Frage des Standard zum Berufsbild der Architekten*

Prix: Architekten werden immer mehr zu Erfüllungsgehilfen. Wir stehen unter Zwang von Rechtsanwälten und Projektsteuerern, die die Auftraggeber glauben machen, Architektur durch Gerichtsprozesse in den Griff zu bekommen. Unsere Baukultur ist eine Beschuldigungskultur geworden. Die Folge sind Verteuerung, Zeitverzögerung. Und immer soll der Architekt schuld sein.

*Auf die Drohung der Architektenkammer, keine Absolventen mehr aufzunehmen, weil die Grundausbildung an den Universitäten so schlecht sei*

Prix: Die Kammer! Das Kammersystem ist veraltet und gehört überholt. Das Einzige, was die Architektenkammer tut, ist: Sie lebt an den internationalen Trends vorbei und ist eine Talentunterdrückungsinstitution und keine Förderinstitution.

**Da ist die Österreichische Ärztekammer aus ganz anderem Holz geschnitzt. Über den 123. Ärztekammertag berichtete Frau Agnes M. Mühlgassner in der Österreichischen Ärztezeitung:**

Die Vollversammlung der ÖÄK hat sich für einen sofortigen Stopp der E-Medikation ausgesprochen.

Heftig diskutiert wurde auch im Anschluss daran über ELGA, die elektronische Gesundheitsakte.

Bezüglich der tatsächlichen Kosten von ELGA wurde die Debold & Lux-Studie aus dem dem Jahr 2008 modifiziert mit einer Studie, die die Wiener Ärztekammer 2011 bei Hübner & Hübner in Auftrag gegeben hat. Ergebnis: Bei ELGA ist eine gewaltige Kostenexplosion zu erwarten.

**Höhere Kosten sind jedoch in der Politik megaout. Und so erklärt der Leiter der Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit der WKÖ laut Pressereport der ÖÄK bei einer Podiumsdiskussion:**

„...dass eine Kostendämpfung im Gesundheitswesen bei gleichzeitiger Verbesserung der Qualität möglich sei. Man brauche mehr Transparenz, Qualität und Koordination zum Nutzen der Patienten. Daher müssten jene Innovationen gefördert werden, die Behandlungsergebnisse verbessern und die Wirtschaftlichkeit erhöhen.“



**Jetzt müsste ein hoher Kammerfunktionär auftreten und den Dunst des oben Gesagten in einen festeren Aggregatzustand überführen. Zumindest in der Vorwahlzeit wäre der Hinweis angebracht, dass ärztliche Ordinationen vor allem Wirtschaftsbetriebe sind, die nur mit ihrem finanziellen Erfolg das Wohlergehen der PatientInnen garantieren können. Das wird nach menschlichem Ermessen nie, nicht einmal jetzt, passieren.**

Wir schließen daher mit einem Leserbrief von Dr. Karl Heinz Haindl an das NÖ CONSILIUM zu gegebenem Anlass:

**MUTTERTAG**

Ein Bund Maiglöckchen kostete 2000: Euro 2,20, 2011: Euro 10.-.

Eine Ordination wurde 2000 mit Euro 6,25 und wird 2011 mit Euro 7,26 honoriert.

Wir brauchen keine Hausapotheke, wir verdienen auch so das Notwendige!

Alles Gute zum Vatertag!

Für eine Praline wird es schon reichen!

Dr. Peter Pözlbauer, E-Mail: [poezlp@utanet.at](mailto:poezlp@utanet.at)

## Beitrittserklärung:

Ja, ich trete dem ÖHV bei:

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

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

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

ICH MÖCHTE AKTIV AN DER VEREINSGESTALTUNG MITWIRKEN

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



Name .....

Adresse .....

Telefon .....

e-Mail .....

Unterschrift .....

# Das Alte stirbt und das Neue kann noch nicht geboren werden

**D**ieses längst bekannte Phänomen erleben wir gerade in unserer globalisierten Welt. Im Mikrokosmos unseres Gesundheitssystems passiert jedoch das Gegenteil: ELGA wird noch lange nicht neugeboren erscheinen, aber die e-card funktioniert noch immer nicht.

Wir kommen vom Urlaub zurück, benachbarte KollegInnen treten den ihren an, was zu stark steigender PatientInnenfrequenz in meiner Ordination führt. Angesichts der sommerbedingten Sauregurkenzeit wäre das ja sehr erfreulich, aber plötzlich streikt die Ginabox. Durch das Stocken in der Anmeldung alarmiert, gehe ich in den Nebenraum und sehe meine Assistentin, das Telefon am Ohr, auf allen Vieren über den Boden kriechen. Das altbekannte Bild weckt von neuem Aggressionen in mir.

Eine ruhige Männerstimme am anderen Ende der Leitung gibt Anweisungen, die ich jedoch unwirsch unterbreche und den Besuch eines Servicedienstes fordere. Dies sei nicht vorgesehen und außerdem...

Ich insistiere, schließlich tritt das Problem mit schöner Regelmäßigkeit auf und stört den Ordinationsablauf empfindlich. Außerdem ließe ich mir vom Automechaniker auch nicht gefallen, wenn mir dieser telefonisch Anweisungen gäbe, wie eine Autopanne zu beheben wäre. Der Mann an der anderen Seite bleibt stoisch. Nur mein Hinweis, befände sich sein Produkt auf einem freien Markt, wäre dies wohl dessen Ende und das seines Jobs gleich dazu, behagt ihm hörbar nicht. Aber es nützt alles nichts. Erst als alle Stecker umgesteckt sind und alle Lichter wieder blinken, kann es weitergehen, das heißt, nach zwanzig Minuten. Denn solange dauert es, bis dieser Klapparatismus, der der modernen Technik Hohn spricht, wieder hochgefahren ist.

Mittlerweile ist es im Wartezimmer laut geworden und es kam, was kommen musste: ein schwerkranker Mensch, soeben nach einer palliativen Operation aus dem Krankenhaus entlassen, brachte den Arztbrief und benötigte ein Medikament, das natürlich chefarztpflichtig und so hochpreisig war, dass ich nicht wagte, es ohne Bewilligung auszufolgen. Er ging nur ungerne und kam anderntags schwer atmend wieder, deprimiert und desillusioniert wollte er mir bei aller Höflichkeit nicht glauben, dass die Wichtigkeit eines Medikamentes, wie er es offensichtlich benötigt, von einem kleinen Blechkästchen abhängig sein könnte. Leises, aber merkbares Misstrauen lag in der Luft.

**Ich kann nicht der einzige sein, der diese Probleme hat, und so kommen mir quälende Zweifel:**

Wie ist es möglich, dass Körperschaften öffentlichen Rechts sich nicht an dieses gebunden fühlen, wie aufgrund anhängiger Prozesse zu vermuten ist?

Wie ist es möglich, dass die Verantwortlichen für ELGA, obwohl sie gut bezahlt werden, nur mäßige (um es höflich zu umschreiben) Ergebnisse vorzeigen können? Schwachstellen, bei der e-card, Pannen bei der e-Medikation und eine völlig unzureichende Planung von ELGA, von der nicht einmal die Kosten mit annähernder Genauigkeit beziffert werden können, von der Präsentation des Gesamtkonzeptes zu schweigen.



Dr. Peter Pözlbauer

Wie ist es möglich, dass es immer noch KollegInnen gibt, die glauben, bei Pilotversuchen und ähnlichem mitmachen zu müssen, obwohl sich die Untauglichkeit des Konzepts und die hohen Kosten für die Ärzteschaft längst abzeichnen?

Wie ist es möglich, dass die KollegInnenschaft sich nicht geschlossen erhebt, um kaputt zu machen, was sie täglich kaputt macht?

## Opium fürs Volk

Unsere Standesvertreter haben längst erkannt, was in Vorwahlzeiten opportunistisch ist. Sie schicken sich an mit Versprechen die Wahl zu schlagen, von denen sie sicher sein können, diese nach der Wahl wieder den Gegebenheiten anzupassen - wie man das so zu nennen pflegt.

Es sei denn, die KollegInnenschaft stünde in erstmaliger Entschlossenheit dem entgegen.

Dr. Peter Pözlbauer, E-Mail: [poezpe@utanet.at](mailto:poezpe@utanet.at)

# NÖ Landeskliniken: Wirtschaftsbelebung auf Pump

**D**as Land NÖ hat Schulden in Höhe von vier Milliarden Euro. Zusammen mit den Verbindlichkeiten der Gemeinden liegen wir Niederösterreicher mit unserer Pro-Kopf-Verschuldung im Spitzenfeld. Trotzdem hält Landesrat Sobotka am Zwei-Milliarden-Ausbauprogramm der Spitäler fest. Er stockt KH-Personal auf, statt es abzubauen. Leistungen werden ein-, statt ausgelagert und Standortschließungen stellen ein absolutes Tabuthema dar. Damit ist die Unfinanzierbarkeit der NÖ Spitäler nur noch eine Frage der Zeit.

Mitte Juli präsentiert Landeshauptmann-Stellvertreter Mag. Wolfgang Sobotka den Leistungsbericht der NÖ Landeskliniken-Holding für 2010. Gleichzeitig gibt er einen Ausblick auf das geplante Baugeschehen im Jahr 2012. Dabei darf der Hinweis nicht fehlen, dass mit den 190 Millionen Euro des nächsten Jahres 900 Firmen des eigenen Bundeslandes Beschäftigung finden. Eine Wertschöpfung von über 70 Prozent bleibt im Land unterhalb der Enns. Wie schon bei früheren Präsentationen dieser Art wird der Krankenhaussektor als Leistungsmotor der besonderen Art hingestellt. An 27 Klinikstandorten wurde im vergangenen Jahr gearbeitet was das Zeug hält: 385.000 Patienten kamen zur stationären Behandlung, das ergab 2,2 Millionen Belagstage. Von 170.000 Operationen kann berichtet werden. Während alle Betriebe mit roten Bilanzzahlen Personal einsparen müssen, trifft dies für Österreichs größten Dienstleister, die NÖ Landeskliniken-Holding, nicht zu. Hier wird Jahr für Jahr der Personalstand erhöht. Mit dem Bilanzjahr 2010 waren bereits 19.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Beschäftigung.

## Sparkurs nach Sobotka-Art

Wer meint, die zur Bilanz der Holding entsprechende Presseaussendung gäbe auch Auskunft über die Schulden, der irrt sich. Der NÖ Krankenhausbereich in seiner Bedeutung als Schuldenmacher Nummer Eins des Bundeslandes, kommt nicht zur Erwähnung. Ganz im Gegenteil! Ein Außenstehender könnte den Eindruck gewinnen, mit den Finanzen wäre alles in bester Ordnung. Das führt unter anderem dazu, dass eine Zeitung nach Veröffentlichung des Leistungsberichtes mit folgender Schlagzeile herauskommt: „Geldsegen für NÖs Spitäler!“ Unter einem Foto des Landesrates prangt der Satz: „Der Sparkurs von Sobotka funktioniert.“ In weiterer Folge können wir im Beitrag lesen: „Während die Kosten im Spitalswesen rundum steigen, ist es dem Land NÖ gelungen, diese im letzten Jahr um 100 Millionen Euro zu senken - und trotzdem die Versorgung zu verbessern! Womit ein freudiger Blick in die Zukunft ermöglicht wird. 2012 sollen weitere 190 Millionen von insgesamt zwei Milliarden Euro investiert werden.“ Wie Redakteur Karl Müllauer auf 100 Millionen kommt ist nicht ganz klar, denn die Presseaussendung spricht von „nur“ 83,4 Millionen Euro, die in der Materialwirtschaft eingespart worden sind. Auf ein paar Millionen auf oder ab dürfte es bei dieser Art, die Finanzlage darzustellen, nicht mehr ankommen.

## Massive Ein-, statt Auslagerung

An dieser Stelle muss Außenstehenden erklärt werden, dass die Verantwortlichen der NÖ Landeskliniken-Holding in den vergangenen Jahren keine Gelegenheit ausließen, ambulante Leistungen, welche in einem Krankenhaus absolut nichts zu suchen haben, einzulagern. Der Bogen reicht von prophylaktischen Impfungen bis zu Untersuchungen der Atemschutzauglichkeit für Freiwillige der Feuerwehren. Ein weiterer Grund für das Überrennen der NÖ Krankenhausambulanzen ist sicher auch in der mangelnden Finanzierung von Nachmittags- und Nachtbereitschaftsdiensten der KassenvertragsärztInnen zu suchen. Hausärztinnen und Hausärzte werden Schritt für Schritt aus der ambulanten Versorgung hinausgedrängt. Die jährliche Steigerung der ambulanten Behandlungen im Krankenhausbereich haben bei Gesundheitsökonomien die Alarmglocken schrillen lassen. Ihre Warnungen, das sei auf Dauer weder leist-, noch finanzierbar, wurden in den Wind geschlagen.



Dr. Wolfgang Geppert

## Ambulanzgebühren als Rettungsanker

Ein ängstlicher Landesrat hätte auf diese Warnhinweise reagiert, um ein Eindämmen der explodierenden Zahlen zu erreichen. Über eine Million Behandlungen ambulanter Art in den NÖ Spitälern stattfinden zu lassen, kommt einer gesundheitspolitischen Bankrotterklärung sehr nahe. Da hilft es auch nichts, auf Bundesländer mit ähnlicher Entwicklung zu zeigen. Das Land NÖ, das tief in der Schuldenfalle sitzt, darf die Ambulanzen seiner Landeskliniken dem Ansturm der Bevölkerung nicht ungehemmt freigeben. Ein Landespolitiker, der für diesen Bereich verantwortlich ist, müsste über die kostenintensive Fehlentwicklung zutiefst beunruhigt sein und nach Abhilfe rufen. Es wäre verständlich, unter dieser Bedrängnis von der Bundesregierung die rasche Wiedereinführung der Ambulanzgebühren zu fordern.

Eine Forderung, die unter anderem auch die steirische Ärztekammer erhebt. Nur so und nicht anders kann es gelingen, in kurzer Zeit möglichst viele ambulante Leistungen auszulagern oder oft gar nicht notwendig werden zu lassen. Italien macht es uns vor: Euro 25,- für jede unnötige Inanspruchnahme einer Krankenhausambulanz. Wir Haus-

ärzte Niederösterreichs müssen Personen beobachten, die in kurzen Zeitabständen Spitalsambulanzen aufsuchen, ohne dafür einen dringenden Grund aufzuweisen. Einfach so! Befindlichkeitsstörungen werden zum Anlass genommen, um bei jeder Tages- und Nachtzeit ins Krankenhaus zu gehen. Ganz zu schweigen von den Patienten, die unmittelbar nach Verlassen einer unserer Ordinationen per Ambulanzbesuch gleich auch den Dienst habenden Oberarzt des nächsten Landeskrankenhauses kontaktieren, um eine Zweitmeinung einzuholen. Alles zum Nulltarif. Wollen wir Niedergelassene hingegen für unsere Patienten einen Begutachtungstermin vereinbaren, dann werden uns Termine im nächsten Monat angeboten. Gelingt es nicht, für unnötige Inanspruchnahmen einen Riegel vorzuschieben, dann kommt es zum Kollaps der Versorgung in unseren Spitalsambulanzen.

### Ein mutiger Landesrat

Ein nachdenklich gewordener Landesrat für Finanzen würde einen Blick in andere Bundesländer wagen, wo Schließungen von Spitälern kein Tabu sind. Um ja keine Arbeitsplätze im eigenen Einflussbereich zu verlieren, wäre ein Umwidmen kleiner NÖ Spitäler in Landespflegeheime ein gangbarer Weg. Nur das Dichtmachen von Krankenhausstandorten, so die feste Meinung der Ökonomen, führt zu echten Einsparungen. Doch ein mutiger Landesrat beharrt auf dem Betrieb und Ausbau aller 27 Klinikstandorte, ganz egal was da in anderen Bundesländern passiert. Es liegt schon eine Weile zurück, dass bekannte Parteikollegen von Sobotka die Schließung des einen oder anderen Klinikstandortes in den Mund genommen haben. Wer jetzt so etwas fordert, muss mit Parteiausschluss

rechnen. Während in halb Europa angesichts der extremen Schuldenberge ein Umdenken einsetzt, wird in Niederösterreich weiter kräftig an der Schraube namens „Neuverschuldung“ gedreht. Die 190 „Sobotka-Millionen“ für das Jahr 2012 sind nur auf dem Papier vorhanden. Sie sind ein Vorgriff. Jeder Euro, der da verplant und anschließend verbaut wird, stünde den nächsten Generationen zu. Solche Gedanken stehen nur Ängstlichen zu. Mutige und selbstbewusste Landespolitiker machen einfach so weiter wie bisher. Möge ihnen dieses Selbstbewusstsein auch dann noch erhalten bleiben, wenn das Kartenhaus in sich zusammenbricht.

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

## Die Ärzteschaft will Menschen gesund machen und nicht nur ständig anwachsende Verwaltungsvorgaben erfüllen

### Viele Probleme mit ELGA sind noch ungeklärt: Wer soll eigentlich die enorme Datenflut managen?

**D**er Ansatz, dass alle Patientendaten gesammelt und gespeichert werden und bei Bedarf von den an der Behandlung beteiligten Gesundheitsdienstleistern abgerufen werden können sieht auf den ersten Blick sehr verlockend aus. Den Patientinnen und Patienten wird so erfolgreich suggeriert, dass das ein geeigneter Weg sei, bei jedem Arztbesuch die persönliche Krankengeschichte übersichtlich zum Vorteil bei der Behandlung parat zu haben.

Das ist aus meiner Sicht zwar theoretisch korrekt, bedarf aber einer umfangreichen Wartung, über die nach meinem Informationsstand noch kein Wort verloren wurde. Wenn einfach nur alle medizinischen Informationen - wie sie anfallen - gespeichert werden, entsteht ein Datenkonvolut, aus dem man ohne Nachbearbeitung mit der Zeit immer weniger nützliche Informationen gewinnen kann. Daher ist es notwendig, aus der ständigen Datenflut ununterbrochen die Informationen herauszufiltern, die für eine rasche und effektive Behandlung in Folge wichtig sind.

### Geschätzter Zusatzaufwand durch Datenpflege: Im Euro-Milliardenbereich

Möglicherweise geht man davon aus, dass die Ärzteschaft so wie in vielen Angelegenheiten die Wartung der elektronischen Gesundheitsakte quasi nebenher mitmacht. Nach meiner Hochrechnung ist das jedoch unter Berücksichtigung der bestehenden Situation im österreichischen Gesundheitswesen unmöglich: Wir Ärztinnen und Ärzte arbeiten bereits heute an unserer Leistungsgrenze, egal ob im Spital oder in der Niederlassung. Die Honorare sind immer weniger kostendeckend, schuld daran ist vor allem das bereits heute schon bestehende aufgeblähte Bürokratie-Erfordernis.



Foto: Tschank - Wiener Neustadt

Dr. Christoph Reisner

Wenn man den anfallenden Aufwand für die ELGA-Datenpflege aufgrund der Patientenanzahl, der durchschnittlichen Behandlungsanzahl und entsprechender Honorarsätze beispielsweise von Buchhaltungskräften hochrechnet, kommt man auf notwendige Beträge im Euro-Milliardenbereich pro Jahr an Zusatzkosten für das

Sozialsystem. Die Wartung dieser Daten ist eine hochqualifizierte Tätigkeit, die entweder von uns Ärztinnen und Ärzten oder eigens dafür zu schulenden Kräften erledigt werden kann. Bezahlt werden muss es am Ende des Tages jedenfalls. Oder man nimmt in Kauf, dass die dafür benötigte Zeit woanders fehlt, beispielsweise bei der ärztlichen Tätigkeit. Hierbei besteht allerdings die Gefahr, dass wir Ärztinnen und Ärzte zu reinen Datenmanagern verkommen. Dies würde den Arztberuf weiter unattraktiv machen und die derzeit schon bestehenden Stellenbesetzungsprobleme noch verschärfen.

### **Politischer Wille für schlanke Lösung fehlt**

Aus meiner Sicht kommt dafür beispielsweise ein neues Berufsbild, etwa der „ELGA-Datenpfleger“ in Frage. Diese müssten selbstverständlich vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger geschult und bezahlt werden. Damit auch klar ist, wo die medizinische Verantwortung zu liegen hat, die durch die Datenbearbeitung mittels ELGA entsteht. Nämlich bei denen, die dieses elektronische Monsterprojekt unbedingt haben wollen.

Viel einfacher, besser und zielführender ließen sich die anscheinend bestehenden Probleme bei der Dokumentation von Patientendaten aus meiner Sicht über das Hausarztmodell lösen. Unsere Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner verfügen im Rahmen ihrer Tätigkeit in ihren Ordinationen heutzutage flächendeckend über alle notwendigen

EDV-Instrumente, um eine preiswerte, effektive Kanalisation und Pflege aller Patientendaten zu gewährleisten. Bei den jeweiligen Hausärztinnen und Hausärzten müssten alle wichtigen Informationen zusammenlaufen, das wäre ideal. Es fehlt lediglich der politische Wille, dieses Modell einer schlanken Lösung auch umzusetzen.

### **ELGA leidet an mangelnder Akzeptanz aller Betroffener**

Aus meiner Sicht ist es auch nicht verwunderlich, dass sowohl seitens der Ärztinnen und Ärzte als auch der Patientinnen und Patienten so wenig Interesse am Probebetrieb der e-Medikation herrscht. Das Projekt e-Medikation dient in erster Linie den EDV-Firmen und in letzter Linie den Patientinnen und Patienten. Wenn man im Sinne der Patientensicherheit sinnvoll Geld in die Hand nehmen will, sollte man es an anderer Stelle einsetzen. Das geringe Interesse aller Beteiligten hat seine Begründung: Die Arzt-Patientenbeziehung muss als vertrauensvolle Intimsphäre geschützt bleiben, das wollen die Patientinnen und Patienten so. Aus meiner Sicht ist Medizin kein Produktionsbetrieb, sondern ein persönliches Behandeln.

Weiters würden die bereits heute vorhandenen technischen Mittel ausreichen, eine sinnvolle Prüfung der Medikamentenverordnungen zu gewährleisten. Unsere Ärztinnen und Ärzte verfügen längst flächendeckend über EDV-Programme, mit Hilfe derer Interaktionen und Wech-

selwirkungen überprüft werden können und im praktischen Ordinationsbetrieb auch müssen. Was die Verantwortlichen im System offenbar weder wollen noch herstellen können, ist jedoch die Kanalisierung der Medikamentenverschreibungen dort wo es wirklich Sinn machen würde, nämlich beispielsweise bei den Hausärztinnen und Hausärzten.

### **Noch ein paar Worte zum Thema Datensicherheit**

Es vergeht kein Tag, an dem man nicht über erfolgreiche Hackerangriffe auf größere Organisationen liest. Wenn also jemand Interesse an dieser Art von Daten hat, wird er sie auch bekommen. Neben den vielen anderen Faktoren spricht alleine das schon gegen das Projekt ELGA. Was bedeutet das für die Patientinnen und Patienten, wenn dieses Datenmaterial auf den Markt kommt? Beispielsweise mögliche Probleme am Arbeitsplatz oder bei Bewerbungen um Arbeitsplätze. Wer wird dann wohl bei mehreren Bewerbungen den ausgeschriebenen Job bekommen? Und noch eine Frage abseits des Datenschutzes: Werden Menschen irgendwo Vorteile haben, wenn sie freiwillig ihre ELGA Daten preisgeben, beispielsweise ihrem Arbeitgeber? Dieser könnte sehr großes Interesse an bestimmten Behandlungsarten, etwa im psychiatrischen Bereich oder an der Liste der verschriebenen Medikamente haben.

Dr. Christoph Reisner  
Präsident der NÖ Ärztekammer  
[www.wahlarzt.at](http://www.wahlarzt.at), [facebook.com/christoph.reisner](https://facebook.com/christoph.reisner)

## 26. Ordinationshilfenkurs 2011/12

des Zentrum für Allgemeinmedizin der Ärztekammer für Wien.

Ausbildung zum Ordinationsgehilfen, zur Ordinationsgehilfin entsprechend dem MTF-SHG-Gesetz BGBl Nr. 102/1961 Ausbildungs- und Prüfungsordnung für SHD BGBl Nr 216/196

**Zielgruppe:** Ordinationsgehilfinnen, die den Beruf schon begonnen haben und solche, die diesen Beruf erst anstreben.

### Kursordnung

#### Voraussetzungen zum Besuch der Ausbildung zur Ordinationsgehilfin/zum Ordinationsgehilfen:

- Das Lebensalter darf nicht unter 17 Jahre betragen
- Mindestens 9 absolvierte Pflichtschuljahre
- Unbescholtenheit (Polizeiliches Führungszeugnis nicht älter als 3 Monate!)
- Amtsärztliches Attest für die Eignung zur Ausübung von Gesundheitsberufen in Verbindung mit:
  1. Tuberkulintestung;
  2. Rötelnantikörperuntersuchung;
  3. Varizellen
 nicht älter als 3 Monate!
- EU-Bürgerschaft: (Staatsbürgerschaftsnachweis oder Reisepass in Kopie) und (Original zur Einsicht)
- Sozialversicherungskarte in Kopie
- Zwei Passfotos

### Terminplan:

Freitag von 16.00 bis 20.00 Uhr      Samstag von 8.00 bis 15.30 Uhr

#### vorbehaltlich Terminänderung

30.09.2011	01.10.2011	20.01.2012	21.01.2012
14.10.2011	15.10.2011	17.02.2012	18.02.2012
11.11.2011	12.11.2011	24.02.2012	25.02.2012
18.11.2011	19.11.2011	02.03.2012	03.03.2012
25.11.2011	26.11.2011	23.03.2012	24.03.2012
02.12.2011	03.12.2011	13.04.2012	14.04.2012
16.12.2011	17.12.2011	20.04.2012	21.04.2012
13.01.2012	14.01.2012		

**Kursleitung:** OMR Dr. Hellmut Wutzl

**Stv. Kursleiter:** OMR Dr. Rolf Jens

**Unterstützung:** des Kursleiters: Dipl. KS Ute Fries

**Kursort:** Kolpinghaus Wien Zentral, 1060 Wien, Gumpendorfer Straße 39

#### Weitere Kursorte für Praktika und Exkursionen:

Firma Roche Diagnostics, 1210 Wien, Engelhorngasse 3

Krankenhaus SMZ Süd+GZ (ex Kaiser Franz Josef-Spital), 1100 Wien, Kundratstraße 3

Desinfektionsanstalt der Stadt Wien – MA 15, 1030 Wien, Arsenalstraße 7

Rotes Kreuz, 1030 Wien, Franzosengraben 6

**Kurskosten: € 1.570.--**

☞ **Bitte vor Beginn des Kurses bis spätestens 9. September 2011 einbezahlen** ☜

**Ärzttekammer für Wien – Zentrum für Allgemeinmedizin, Erste Bank – Konto-Nr. 0000000248 – BLZ 20111, 1010 Wien, Graben 21**

Beinhalten den Pflicht- und Ergänzungsteil, sämtliche Kursunterlagen, sowie die Prüfungsgebühren, nicht jedoch die Gebühren für Wiederholungsprüfungen. Dementsprechend ist für TeilnehmerInnen am Pflichtteil die Teilnahme am Ergänzungsteil kostenlos.

Veranstalter: Ärztekammer für Wien, Zentrum für Allgemeinmedizin, 1010 Wien, Weihburggasse 10-12, Tel: 51 501 Dw 1257, Fax: 51 501-1200, e-mail: [krajca@aekwien.at](mailto:krajca@aekwien.at)

**Leiterin des ZAM:** Dr. Melitta Bohn-Rieder

**Kursleiter und ZAM-Mitglied:** OMR Dr. Hellmut Wutzl

**Anmeldung:** Sekretariat/Kursbetreuung: Edith Krajca

Weitere Informationen finden Sie auf den Webseiten [www.hausarzt-online.at](http://www.hausarzt-online.at) sowie auf [www.hausaerzverband.at](http://www.hausaerzverband.at)

### Intensivseminar Ärzte- und Sachverständigenhaftung

Termin: 02. September 19:30 und 03. September 2011 10 bis 15 Uhr

Ort: Loipersdorf Spa & Conference Hotel\*\*\*\*, Schaffelbadstraße 219, A-8282 Loipersdorf, Tel.Nr. 03382/20000

Anmeldung: Österreichische Gesellschaft für Medizinrecht, Universität Linz, Freistädterstr. 315, 4040 Linz, Tel.Nr. 0732/2468-7145,

Fax: 0732/2468-7146, email: [sforum@jku.at](mailto:sforum@jku.at)

weitere Informationen unter [www.medizinrecht.jku.at](http://www.medizinrecht.jku.at)

### EFIC 2011: VII. Europäischer Schmerz-Kongress

Termin: 21. bis 24. September 2011

Ort: Hamburg

weitere Informationen unter [www2.kenes.com/efic/Pages/Home.aspx](http://www2.kenes.com/efic/Pages/Home.aspx)