



## Brief des Präsidenten

### Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

von Christian Euler

**D**ie Diskussion um die Sinnhaftigkeit der Elektronischen Datenverarbeitung als Aushängeschild der Gesundheitsreform ist endlich in Gang gekommen. Der Ärzteschaft ist es gelungen über viele Initiativen außerhalb ihrer Standsvertretung auch die Ärztekammer zu kritischen Anmerkungen zu veranlassen. Was immer noch schmerzt ist die Bewertung der vorgebrachten Einwände.

In einer Pressekonferenz des Wiener Hausärzterverbandes wies unser Norbert Jachimowicz darauf hin, dass täglich 2300 „E-card-Störfälle“ die Ärzteschaft belasten. Der Hauptverbandssprecher antwortete: bei 580000 E-card-Kontakten sei das ein kleines Problem, das man nicht aufbauen müsse.

Abgesehen davon, dass es sich immerhin um 0,4% der Fälle handelt geht es um die wissentliche und selbstverständlich der Ärzteschaft zugemutete zusätzlicher Arbeitsbelastung zur Optimierung bürokratischen Nutzens.

Es sind nicht technische Fehler, die uns Fehlmeldungen der Karte bescheren, sondern die akzeptierte Folge festgelegter Prioritäten. Es hat zum Beispiel Priorität, dass die elektronische Versicherungsbestätigung zeitgleich mit der Auszahlung des Pensionsvorschlusses am Monatsende ausgestellt wird. Somit zeigen die E-cards aller Pensionsvorschluss beziehenden Patienten am Monatsende an, dass der Patient den vergangenen Monat über versichert war.

Während des laufenden Monats weist die Karte ihren Besitzer als „nicht versichert“ aus, obwohl er versichert ist, wie man bei einem Kontrollanruf der Hotline erfährt. Es wird also der Patientenschaft und den Ärzten zugemutet jedes Mal wieder Falschmeldungen nachgehen zu müssen, nur weil eine bürokratiebequeme Datumsverknüpfung nicht geändert wird.

Das gleiche Muster bei träger Datenübermittlung zwischen Arbeitsmarktservice, Krankenkasse, Pensionsversicherungsanstalt... Jeder von uns kennt das Problem der mitversicherten, verwitweten Frau, die

Monate lang „nicht versichert“ ist, weil ihre Pensionsansprüche noch nicht berechnet wurden. **Um diese Geringschätzung der Versicherten und der Ärzte geht es, und um die Selbstgerechtigkeit der Bürokraten.**

Sie könne an „Controlling“ nichts Negatives finden, lässt uns Frau Ministerin Ktolsky über die Ärztezeitung wissen. Und in einem Ö1-Interview klingt es dann wieder nach seit Jahren gewohntem Rauch-Kallat-Zynismus, wenn als einzig denkbarer Grund für Einwände, die Angst der Ärzte vor Transparenz genannt wird.

Was soll das? Ein politisches System, das jährlich von Misswirtschaft, Korruption, Gefälligkeit und Vorteilsannahme gespeiste Skandale hervorbringt, das auch im Bereich der Sozialversicherung nicht mit diesbezüglicher Immunität aufwarten kann, vielleicht fällt Ihnen zu Sekanina und Pascher noch Passendes ein, oder Sie warten, so wie viele politisch Interessierte noch auf weitere Kapitel im unvollendeten Werk „Siemens-E-card-Hauptverband, die Geschichte einer Kooperation“, kurz, im Glashaus sitzende Funktionäre profilieren sich als Steinewerfer und Protagonisten von Geringschätzung und Verächtlichkeit.

Niemand hat etwas gegen Kontrolle. Gerade diese Form der Nachvollziehbarkeit unseres ärztlichen Handelns war schon im Krankenscheinzeitalter immer gegeben. Aber die Handlungen einzelner im Anlassfall zu kontrollieren und das Handeln aller von Anfang an und ständig unter dem Titel „Controlling“ zu behindern ist wohl zweierlei.

Und wieder gehen die Interessen einer Bürokratie, für die „Vertrauen“ kein Kriterium ist, vor. Vergleichbarkeit ist gewünscht, in Diagnosefindung, Benennung und Therapie. Individuelle Bedürfnisse haben keinen Stellenwert, individuelles Bemühen auch nicht. Nur auf Basis dieser Gleichmacherei kann man über persönliche Probleme einzelner Patienten, individuelle Härtefälle und fallspezifisches ärztliches Handeln hinweggehen und aus codierten Diagnosen, durchnummerierten Arztkontakten und sonstigem statistischem Material Erfolgsgeschichten schreiben. Der Dauerbrenner Einsparpotential auf dem Arzneimittelsektor soll den

kritischen Blick von den unabsehbaren Kosten des ELGA-Projektes lenken. Keiner weiß wirklich was es kosten wird, keiner kann sagen ob diese Kosten wirtschaftlich tragbar und dem Ergebnis angemessen sind. Umso heftiger fliegen die Schlagworte von Lebensrettung bis Doppelbefundvermeidung, von ärztlicher Kommunikation bis Qualitätsverbesserung.

Die Verantwortlichen präsentieren sich in den Medien als Pfennigfuchser der Arzneimittelkosten und schaufeln ohne großen Drang in die Öffentlichkeit Euromillionen in ein unausgegrenztes Gesundheitsaktienprojekt. Bis heute weiß kein seriöser Fachmann wie eine sinnvolle und brauchbare Gesundheitsakte aussehen soll, Rechtskundige behaupten, dass die geplante Form mit den Datenschutzgesetzen kollidiert, das alles spielt keine Rolle, denn für die Bürokratie fließen bereits heute wichtige persönliche Daten in breiten Strömen zwischen den Institutionen hin und her.

Eine Familie meldet dem Finanzamt den Wohnungswechsel einer Tochter, für die Kinderbeihilfe bezogen wird. Wochen später stellt sich heraus, dass der jungen Dame ohne jede Verständigung auf Basis dieser Meldung von der Krankenkasse der Mitversichertenschutz gestrichen wurde.

Ein Arbeitnehmer erhält einen Lohnzettel mit dem Aufdruck „befreit von der Rezeptgebühr“.

Ein Patient ist laut „E-card“ nicht versichert weil er einen Termin beim AMS versäumt hat.

Die persönlichen Daten werden zwischen Finanzamt, Sozialversicherung, Arbeitsmarktservice und keiner weiß wo noch ausgetauscht, dass einem schwindlig werden könnte. **Das sind keine Missbrauchsfälle. Das sind die geplanten und gewünschten Gebrauchsfälle.** Der Staat, die Bürokratie, die Ökonomen brauchen Daten um ihre Realitätsfernen Studien- und Statistik gestützte Projekte voranzutreiben, um den Rückzug aus der Gestaltung in die Verwaltung geschäftig zu zelebrieren.

Die vor der neu gewählten Ärztekammer liegende fünfjährige Arbeitsperiode wird über die Rolle der Ärzteschaft in diesem System entscheiden. Werden wir Mitglieder

der Peering-point-Hälfteeigentümerkammer, die es als zeitgemäß fortschrittlich empfindet wirtschaftlich am unkritisch betrachteten Datenfluss mitzuschneiden, oder bleiben wir an der Seite unserer Patienten, die von uns einen tragfähigen Kompromiss erhoffen, zwischen ihren Wünschen, und unserer Sicht einer uns durch beständige Weiterbildung bekannten Lehrmeinung.

Beharren wir auf den Resten unserer Berufsfreiheit, sind wir selbstbewusst, weil wir - und nicht die Gesundheitsministerin, nicht der Krankenkassendirektor und auch nicht der Hauptverbandssprecher - seit Jahrzehnten die Stützen des oft beschworenen „weltbesten Gesundheitssystems“ sind - dann ist Konflikt vorprogrammiert.

Der will mit Anstand und Beharrlichkeit ausgetragen werden. Der Österreichische Hausärzteverband ist jedenfalls bereit.

Es kann kein ausreichender Trost sein, dass jedes System, das Vertrauen in den Vertragspartner und in die Selbstkontrolle durch misstrauensmotivierte Reglementierungen ersetzt, schließlich an seine Kosten scheitern wird.

Über unsere konkreten Möglichkeiten nach den Wahlen in die Ärztekammern werden wir in Aprilnummer des HAUSARZT berichten.

Dr. Christian Euler

Fax: 02685/ 607774, e-mail: [ch.euler@aon.at](mailto:ch.euler@aon.at)

## Das Gesundheitswesen im Spiegel der Presse

**D**ie Wortmeldungen zu Österreichs Gesundheitspolitik werden immer skurriler. Anscheinend genügt bei manchen Funktionsträgern das hörbare Entweichen von Luft, aus welcher Körperöffnung auch immer, um in den Medien als wertvolle Aussage in Sachen Gesundheit wiedergegeben zu werden.

### So hören wir schier Unglaubliches vom „Arzneimittelsicherheitsgurt mit E-card in ihrer Apotheke“

Menschenleben soll es retten, meint die Gesundheitsministerin, wenn ein Apotheker alle verschriebenen Arzneimittel eines Kunden überblicken kann. Die Einnahmedisziplin des Patienten verbessern. Landeshauptfrau Burgstaller sieht gar ihren politischen Vorschlag darin verwirklicht, dass Apotheken sich vernetzen und jetzt auch die E-card stecken zum Wohle des stets datengeschützten Bürgers.

Quantensprünge erkennt der Präsident der Apothekerkammer und der Vorstandsvorsitzende des Hauptverbandes sieht einen erklärten Bürgerwunsch verwirklicht, und das auf höchstem Niveau.

### Das Niveau der Tatsachen scheinen die Begeisterten bereits hinter sich gelassen zu haben.

Der erklärte Bürgerwunsch nach der Verwendung der E-card, um endlich einen sozial gerechten Jahreshöchstbetrag für alle Selbstbehalte inkl. Rezeptgebühr einzuführen ist dort oben nicht mehr hörbar. Mit den immer mehr werdenden Menschen, die durch beständig steigende Rezeptgebühren und kleiner werdende Packungsgrößen tatsächlich wirtschaftliche Alltagsorgen bekommen fehlt der Kontakt. Eine Politik, die ein Pflegemodell mit Arbeitszeitregelungen ähnlich den Spitalsärzten und Monatskosten von 2500 Euro für

eine Lösung hält, entlarvt sich als völlig ahnungslos.

Die allzeit bereiten Apotheker geben ihre Dienstbereitschaft auf! Im ländlichen Raum sind die Menschen, die von den tatsächlich rund um die Uhr Dienst tuenden Ärzten visitiert werden nachts und an Wochenenden bis zu 15 Kilometer von der nächsten Apotheke entfernt. Das lässt sich für die Wenigsten mit einem Quantensprung überbrücken.

700.000 Euro haben Salzburgs Apotheker zum Großteil selbst finanziert um diese gesundheitspolitische Großtat als Pilotprojekt zu finanzieren und ihren Hochpreisdrogeriemärkten durch das E-card-Stecken hoch offiziell den Anschein von Gesundheitskompetenz zu retten. Applaus der Pseudokompetenten brandet auf.

Aus der Ärztekammer höre ich nichts, obwohl diese Witzaktion dem derzeitigen Präsidenten provokant vor die Haustür gelegt wurde.

## Glücklich ist - wer vergisst - was einmal gewesen ist...

**I**n unmittelbarer Nachbarschaft zum operettenseligen Mörbisch, in Rust, blättere ich am Samstag Abend Zeitschriften durch, die seit Anfang der Woche in zunehmendem Maße unseren Familien zieren, und die ich unter dem Druck der Mitbewohner endlich entsorgen oder wegräumen soll.

Da drängt sich die oben zitierte – leicht abgewandelte - Textzeile aus der „Fledermaus“ geradezu auf.

In der „Ärztewoche“ vom 1. März wird ausführlich aus Oberösterreich über die ÄK-Wahl berichtet. Auf Seite 18 ist MR Dr. Oskar Schwening, niedergelassener Frontmann der Gruppierung „Pro Medico/Vereinigung Österreichischer Ärzte“ zitiert: „Außerdem

ist es nicht einzusehen, dass Gruppenpraxen mit Honorarabschlag bestraft werden“.

Vergessen ist offenbar, dass vor gar nicht allzu langer Zeit Dr. Schwening an der Seite des damaligen OÖ-Präsidenten Otto Pjeta in Oberösterreich durch eine Gruppenpraxisvertragseinkunft mit der OÖ-GKK die Österreichische Ärztekammer, deren Präsident damals pikanter Weise ebenfalls Dr. Otto Pjeta war, und die auf Bundesebene mit dem Hauptverband die Gruppenpraxenregelung verhandelte, präjudizierte. Vergessen ist, dass diese jetzt kritisierten hochprozentigen Abschläge fester Bestandteil des damals hoch gepriesenen Oberösterreichischen Ergebnisses waren und wie folgt argumentiert wurden: die Umsatzlimitierungen sollen verhindern, dass Gruppenpraxen die Einzelpraxen der Umgebung ruinös konkurrenzieren.

**Beide Argumentationslinien sind nachvollziehbar.**

Es ist unmöglich von Gruppenpraxen mehr zu verlangen (Öffnungszeiten, keinen Urlaub) und dafür weniger zu bezahlen.

Es ist unmöglich zwischen Einzelpraxen und Gruppenpraxen den unregelmäßigen freien Wettbewerb zuzulassen.

Was also ist jetzt Ihre Meinung, Kollege Schweninger?

In der Ärztezeitung von 25. Februar finde ich auf Seite 24 ein Bild von Hans Gerhard Zeger und den Titel: „Datenschützer bekräftigt Ärzteposition“. Der vom Autor Reinhard Hampel ausführlich zitierte Dr. Hans G. Zeger betrat das Gebäude der Österreichischen Ärztekammer zum ersten Mal in Begleitung von Dr. Manfred Weindl und mir. Wir zogen den Leiter der ARGE-Daten zu einem Gespräch bei, das Präsident Brettenthaler und Mag. Holler uns gewährt hatten. Inhalt waren unsere massiven Bedenken gegen den Peering Point. Ich erinnere mich noch gut an das Unbehagen, das Dr. Zeger mit seinen Fragen und Hinweisen erzeugte, an das zunehmend eisiger werdende Gesprächsklima und schließlich an Dr. Brettenthalers Frage, wer dieser Herr eigentlich sei und warum er uns begleite.

Der Hausärzteverband, seit damals Mitglied der ARGE-Daten, war in seinem Problembewusstsein jedenfalls „seiner Zeit“ um Jahre „voraus“.

Magister Holler, Geschäftsführer der Peering Point GmbH wird auch auf Seite 2 der Ärztewoche Nr. 9/07 zitiert: „von den Ärzten gab es ja den klaren Wunsch an die Landesvertretung, sich für ein solches System (gemeint ist der Peering Point) zu engagieren, auch damit die Koordination der Daten in ärztlicher Hand bleibt“. Mag. Holler definiert seine

Aufgabe damit, den Peering Point innerhalb von drei Jahren schwarze Zahlen schreiben zu lassen. Meine Frage, ob es vertretbar sei, als Ärztekammer mit Patientendaten Geschäfte zu machen erklärt er als „absurd und unmöglich, da diese Daten im Peering Point nicht vorhanden sind“. Die Koordination welcher Daten soll dann in ärztlicher Hand bleiben, Herr Magister?

Es wäre eine heiter stimmende Wochenendlektüre, wenn nicht zu befürchten wäre, dass die Vergesslichkeit der Kollegenschaft auch 2007 wieder Wahl entscheidende Dimension haben könnte.

Es wäre endlich einmal an der Zeit, dass ÄrztInnen **nicht** vergessen! Alternativen zu den Altfraktionen gibt es in jedem Bundesland. Und wer behauptet, er/sie hätte nicht gewusst dass...., darf sich nicht wundern, in der nächsten, um ein Jahr verlängerten, Funktionsperiode das Fell über die Ohren gezogen zu bekommen!

**Beitrittserklärung:**

Ja, ich trete dem ÖHV bei:

- als ordentliches Mitglied (Arzt/Ärztin f. Allgemeinmedizin, in Ausbildung, in Pension) Jahresbeitrag: € 95,- Mitglieder der ÖGAM: € 80,- PensionistInnen: € 33,-
- als außerordentliches Mitglied (FachärztInnen) Jahresbeitrag: € 95,-
- als förderndes Mitglied (z.B.: Firmen oder Körperschaften) Anstelle eines Mitgliedsbeitrages tritt eine jährliche Spende
- Ich möchte aktiv an der Vereinsgestaltung mitwirken



Name .....

Adresse .....

Telefon .....

e-Mail .....

Unterschrift .....

Bitte einsenden an den ÖHV: Kanzlei Eisenreich, 1150 Wien, Winkelmannstraße 8, Fax: 01/892 59 00-25, E-mail: [peter.eisenreich@gfwb.at](mailto:peter.eisenreich@gfwb.at), Internet: [www.hausaerzteverband.at](http://www.hausaerzteverband.at) Bankverbindung: WIF-Bank, Konto: 3056 256 0000, BLZ: 18 130, Kennwort: Österreichischer Hausärzteverband

Stampiglie

**NachmieterIn gesucht  
Pavillon in Wien 19, Weinberggasse 60**

Beste Eignung (2x130m² auf zwei Ebenen) für Arztpraxis, Therapiezentrum, Solarium, Beauty, Fitness etc. Hervorragende Infrastruktur und Einzugsgebiet durch umliegende Wohnhausanlagen. Vermieter: Wiener Wohnen (da Gemeindebau), Auskünfte bei Peter Bors unter Telefon: 0699/1925 0401 oder per e-Mail: [p.bors@bors.at](mailto:p.bors@bors.at).



# Wem gehört die Zukunft?

von Wolfgang Geppert

**O**bwohl Kassenärzte tagtäglich den Löwenanteil der Gesundheitsversorgung leisten, haben sie ein Imageproblem. Sie werden in der Öffentlichkeit mit übervollen Wartezimmern oder langen Anmeldefristen assoziiert. Gesundheitspolitische Fehlentscheidungen der vergangenen Jahrzehnte haben die Vertragsärzte zu Einzelkämpfern degradiert und gegen ihren Willen in eine Massenabfertigung hineingedrängt. Wahlärzte hingegen liegen voll im Trend. Die Bereitschaft zur Zuzahlung wird dem Kranken mit kurzen Wartezeiten und vermehrter Zuwendung entgolten. Verkommt die Kassenmedizin zur Basisversorgung der so genannten einfachen Leute?

Wenn Sie diese Ausgabe in Händen halten, dann hat die Kollegenschaft bereits in einigen Bundesländern über die Zusammensetzung der zukünftigen Landesvertretungen entschieden. In Niederösterreich steht die Ärztekammerwahl erst am 21. April am Programm. Unabhängig von den fraktionspolitischen Entscheidungen lässt sich eine Tatsache nicht wegdiskutieren: In einem Bundesland nach dem anderen geraten die Vertragsärzte zahlenmäßig in die Defensive. Mit der anschwellenden Masse an Wahlärzten ist den Sparpolitikern ein lang gehegter Wunsch in Erfüllung gegangen. Nur bei einem Überangebot an Medizinern können die Krankenkassen berechnete Honorarforderungen der Vertragsärzte vom Verhandlungstisch fegen. Eine Heerschar von hungrigen Jungärzten stehe ja angeblich Gewehr bei Fuß, sollten die Vertragsärzte Schwierigkeiten machen und magere Kassentarifsteigerungen nicht akzeptieren.

## Wahlärzte: Ärzte der Zukunft?

Auf einer Podiumsveranstaltung der NÖ Ärztekammer Ende Jänner 2007 waren unter anderem einige Gesundheitssprecher der Parlamentsparteien anwesend. Die zukünftige Finanzierbarkeit unserer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung stand im Mittelpunkt der Diskussionen. Ein Statement der FPÖ-Sprecherin, Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein, löste ein Raunen unter der Zuhörerschaft aus: „Wahlärzte sind die Ärzte der Zukunft – sie entlasten das Gesundheitssystem finanziell.“ Die anwesenden Wahlärztevertreter rund um den Kollegen Dr. Christoph Reisner lächelten über das ganze Gesicht. Die FPÖ als Wahlhelfer einer Kammerfraktion? Meine ersten Gedanken dabei waren: „Was ist mit den Kassenärzten, wenn die Parteifunktionärin mit ihrem Statement Recht bekommen sollte?“ Im neuen Regierungsprogramm gibt es jede Menge an Versprechungen für unsere Patienten. Wir Vertragsärzte werden mit einem vage in Aussicht gestellten Bürokratieabbau und mit einer zum x-ten Male versprochenen Aufwertung der Allgemeinmedizin abgespeist. Wo das Geld dafür herkommen soll, bleibt im Dunkeln. Zusätzlich geplante Selbstbehalte von offiziellem Charakter, werden von den Verantwortlichen in Abrede gestellt, gäbe es da nicht die verborgenen Mehrbelastungen. Denn beim Besuch eines Wahlarztes zahlt der Patient einen beträchtlichen Teil des Honorars aus eigener Tasche.

## Zwei-Klassen-Medizin durch die Hintertür

Kein Wunder, dass eine Gesundheitspolitikerin vom Schlage einer Frau Dr. Bellakowitsch-Jenewein ins Schwärmen kommt. Zum Ausbau dieser Form der Gesundheitsversorgung werden anfangs geringe Sozialversicherungsbeiträge und Steuermittel benötigt. Explodiert die Zahl der Wahlärzte, wie eben derzeit, dann steigen die Belastungen für das Gesundheitsbudget gewaltig. Ein Mehr an Ärzten führt zwangsläufig zu mehr Kranken. Während die Primärkosten der Wahlartzkonsultationen in einem hohen Ausmaß von den Behandelnden getragen werden, vergrößern die Folgekosten, wie laufende Medikamentenverschreibungen, MR- und CT-Untersuchungen, das Budgetloch der Krankenkassen. Niemand von uns benötigt hellseherische Fähigkeiten, um vorherzusagen zu können, dass Auseinandersetzungen in dieser Causa zum Alltag in unserer Landesvertretung gehören werden.

## Nicht auf der Strecke bleiben

Der amtierende Präsident der Österreichischen Ärztekammer, Dr. Reiner Brettenthaler, fasst die Situation der Vertragsärzte plakativ in einem Satz zusammen: „Die Kassenärzte müssen jedenfalls verstärkt daran arbeiten, dass sie nicht auf der Strecke bleiben.“ (Zitat Ärzte Woche vom 01.02.2007). Viele Kolleginnen und Kollegen in Niederösterreich, dem Spielfeld des Wahlärzte Gurus Dr. Christoph Reisner, fragen sich vor der heranrückenden Kammerwahl: „Wer bestimmt in Zukunft unsere Kassenverhandlungen?“ Unsere Antwort darauf ist klar und deutlich. Den Kassenfunktionären der NÖGKK sollen nur Vertragsärzte und unabhängige Fachleute gegenüber sitzen. Pensionierte Kollegen



Dr. Wolfgang Geppert

und Wahlärzte haben im Verhandlungsteam der Ärztekammer keinen Platz. Bange Frage eines Außenstehenden: „Wie wollt ihr das angesichts der explodierenden Zahl an Wahlärzten umsetzen?“

## Ritt über den Bodensee

Unabhängig vom Wahlausgang gestaltet sich schon heute in unserer Kammer der tägliche Interessenausgleich zwischen den divergierenden Ärztegruppen als Ritt über den Bodensee. Die Epoche der alles überspannenden Kammerfraktionen scheint sich dem Ende zuzuneigen. Die zunehmende Aufsplitterung unserer Landesvertretung ist allgegenwärtig. Trotzdem sitzen wir Ärzte in einem Boot, wenn auch in einem reichlich überfüllten. Das Zusammenraufen nach jeder Kammerwahl wird zur Überlebensfrage für eine ganze Berufsgruppe. Selbst die Visionäre, welche schon heute voraussagen, dass die Etablierung einer Kammer der Niedergelassenen unabwendbar ist, kennen keine Antwort auf die weitere Entwicklung. Wollen wir dann auch noch eine Aufsplitterung in Haus- und Fachärztekammer, in eine eigenständige Vertretung der Kassen- oder Wahlärzte?

## Nach der Wahl

Unsere demokratische Gesinnung wird nach jeder Kammerwahl auf eine harte Probe gestellt. Zwischen angestellten und niedergelassenen Ärzten darf es keine unüberwindbaren Barrieren geben. Präsident soll die Kollegin oder der Kollege werden, der unseren Berufsstand nach außen hin am besten repräsentiert. Dass diese Entscheidung oft denkbar knapp ausfällt, ist uns seit den konstituierenden Vollversammlungen der Jahre 1999 und 2003 bekannt. In den vergangenen Perioden haben wir Mandatare des Hausärzteverbandes gelernt, mit dem eigenen Kandidaten zu unterliegen und den Wahlsieger akzeptieren zu müssen, wenn auch zähneknirschend. Ob es ein Arzt für Allgemeinmedizin oder ein Facharzt war. Die neue Herausforderung ist es, diese Toleranz zu steigern. Nach der konstituierenden Vollversammlung vom 17. Mai 2007 mit ihrer Präsidentenwahl steht für alle Mitglieder der NÖ Ärztekammer ein gemeinsamer Repräsentant fest, sei es nun ein Spitalsarzt oder Niedergelassener, ein Kassen- oder Wahlarzt. So hart kann Demokratie sein.

Dr. Wolfgang Geppert

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

# Würdeloses Schaffnerlos?

von Manfred Weindl

**W**olfgang Ambros besang einst das Los einer aussterbenden Zunft - quasi als Beispiel dafür, wie ein Mensch durch eine Maschine (in diesem Fall einem „Kastel“ namens Fahrschein-Automat) ersetzt werden kann. Der Schluss-Refrain lautete sodann: „Jetzt foar ma schaffnerlos“. Die Schaffner hatten keine Lobby – wir leisten uns eine teure Standesvertretung und sollten als Lobby ein Millionenheer von Patienten haben, trotzdem lassen wir uns immer mehr „schaffner-like“ behandeln.

Es gibt zweifellos globale Umwälzungen - und viele, deren Dienstleistungen nicht mehr als zeitgemäß erscheinen, müssen sich äußeren Zwängen anpassen, um nicht unter die Räder des Fortschritts zu geraten. Auch uns Hausärzten wurde von denjenigen, die im modernen Turbo-Kapitalismus die Regeln der Macht vorgeben, in den letzten Jahren immer wieder bescheinigt, dass man uns zwar recht lieb und nett findet, dass wir aber – genau betrachtet - eigentlich ein museales Auslauf-Modell sind, das bestenfalls noch in alt-romantischen Heimatfilmen eine Rolle zugeteilt bekäme ... es sei denn, wir passen uns den modernen Gepflogenheiten mit Haut und Haar an, und werden z. B. professionelle Gesundheits-Manager.

Dazu gehört nicht nur eine jederzeit auf den letzten Schrei gebrauchte Top-PC-Ausstattung mit Multi-Media-Funktion und Breitband-Anbindung zu allen „Wichtigs“ und Institutionen der Gesundheits-Branche mit ständig professionell gewarteter eigener Website, sondern natürlich auch eine praktisch rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit (vielleicht sogar einen eigenen Chat-room für jeden Interessierten oder Leidgeplagten, der um 3 Uhr früh spontan eine wichtige gesundheitliche Frage klären möchte) und ein modern gestyltes Praxis-Team, das laufend nach neuesten Erkenntnissen der Kommunikationskunst geschult wird.

Dabei wird der Patient vom Eintritt bis zum Verlassen der Ordination ständig gehegt und unterhalten (darf also keinesfalls mit lästigem Warten „ödisiert“ werden) bzw. kunstvoll zeitökonomisch durchgeschleust, wird daneben perfekt über jegliches Wenn und Aber, das in seinen krausen Gedanken auftauchen könnte, inklusive aller erdenklicher Alternativen aufgeklärt – und selbstverständlich nach den quasi in „Echtzeit“ up-gedateten Richtlinien der Bibel des „Disease-Managements“ behandelt.

Dem solcherart von einem zotteligen Wesen aus dem Jurassic-Park zu einem top-geschniegelten Vertreter des Homo hypersapiens mutierten Hausarzt fehlt jetzt nur noch die nötige Bescheidenheit, das alles mit kranken Kassen-Honorarsätzen aus der Kreide-Zeit zu bewerkstelligen. Aber dann könnte er durchaus Gnade finden vor den Augen jener Politiker, die zwar eigentlich schon ihren „globalisierungsgewinnlendernden“ Parteifreunden versprochen haben, dass in Bälde das Land mit hochprofitabeln Basismedizin-Instituten überzogen werden könnte, die unter diesen Umständen aber einsehen, dass es doch wahrscheinlich einfacher wäre, diese unheilbar am „Helper-Syndrom“ leidenden an der Front zu belassen – und ihnen auch gleich die ökonomische Verantwortung für sämtliche Kosten, die die kranke Meute verursachen könnte, aufzuhalsen.



Dr. Manfred Weindl

Dies macht umso mehr Sinn, wenn die offiziell obersten Repräsentanten dieser seltsam masochistisch anmutenden – meist in weißen Mänteln herumlaufenden – Eingeborenen weiterhin in unnachahmlich unnachgiebiger Weise versuchen, jegliche Erfahrungen mit in der hohen Kunst der politischen Intrige ausgebildeten Oberboss-Wesen kontinuierlich aus ihrem Zwischenspeicher zu löschen – und weiterhin jegliche perfide „Schmähigkeit“ mit kuscheligem Verhalten quittieren.

Besonders drollig anzusehen ist in diesem Zusammenhang, dass sich die als Zwangsmitglieder organisierten „Weißkittel“ in ihren diversen Kammern an die siebzig hoch bezahlte Juristen halten (da würde sich so mancher Großkonzern darüber freuen) und keiner hat von außen je etwas davon bemerkt. Weder könnte sich ein zahlendes Mitglied darauf verlassen, bei einem Angriff wild gewordener Bürokratie-Tiger auf ein maßgeschneidertes Konzept zu seinem Problem zurückgreifen zu können, noch bräuchte sich ein selbst tollpatschiger Eindringling davor fürchten, von einem juristischen Pfeil getroffen zu werden.

Ein herziges Beispiel in jüngster Zeit: da erhält eine größere Anzahl von geknechteten „Weißkitteln“ aus der Zentrale der Gebiets-Bürokraten die briefliche Mitteilung, es würde ihnen von ihrer nächsten Almosen-Zuteilung ein Betrag für Kosten abgezogen, die sie vor eineinhalb Jahren ungebührlicher Weise verursacht hätten, indem sie vor der Vogelgrippe schreckerstarten Patienten ein Päckchen mit der Aufschrift „Tamiflu“ verordnet hätten.

Nun wäre es in so einem Fall zwar üblich gewesen, dass die Gebiets-Bürokraten – wenn sie sich ungebührlich belangt gefühlt hätten - den Quacksalbern einfach mitgeteilt hätten, sie mögen doch die Päckchen-Abholer um ihren adäquaten Lohn ersuchen. Diesmal aber versuchten sie einen neuen Trick, indem sie das Geld, das sie anno dazumal den (ebenfalls weißgewandeten) Besitzern Äskulap-geschmückter Drogen-Häuser freundlich überließen, ganz hurtig aus dem Topf für die geknechteten Stetoskop-Träger im weißen Tuch entnahmen.

Denn eines war ihnen sonnenklar - während ihnen die Rechtskundigen aus dem Reich der Quacksalber bei der leisesten Unkorrektheit sämtliche schwergewichtigen Werke Pallas Athenen um die verschmutzten Ohren gebeutelt hätten, bekamen die geknickten Patienten-Betreuer von ihren wohlfeil fundierten Kammerjuristen lediglich den Ratschlag, sie mögen doch einfach den Vorschlag der Gebiets-Bürokraten höflich zur Kenntnis nehmen.



### Was sagt uns diese kleine Geschichte?

- 1) Wenn es uns weiter nicht gelingt, eine schlagkräftige Organisation zu bilden - mit einer motivierbaren Basis, die auch jederzeit bereit steht, nach außen hin Zeichen zusetzen, werden wir in absehbarer Zeit das „Schaffnerlos“ erleiden.
- 2) Wir spielen – in unserer spärlichen Freizeit – als Amateur-Aktiven gegen eine gut organisierte und vernetzte Profi-Truppe in Sachen PR und „Meinungsmache“, die ihr Intrigenspiel „full-time“ betreibt und sich einfach aus dem Steuertopf bedienen kann.
- 3) Wenn unsere Ressourcen schon zwangsweise in die Kammeradministration fließen, dann muss man auch verlangen dürfen, dass diese in privatwirtschaftlicher Weise optimal genutzt werden, und nicht dem Erhalt einer „geschützten Werkstätte“ dienen.
- 4) Was wir uns an juristischen Fixkosten leisten, müsste eigentlich dazu genügen, dass ein ungebührlicher Angriff auf unseren Stand für den Gegner gleichbedeutend ist mit einem Griff in die Schlan-

gengrube; in realiter sind wir leider eine Lachnummer für jeden, der uns „anpinkeln“ möchte.

So kann es einfach nicht weitergehen – wenn die Kammerführung nach der nächsten Wahl genauso effektiv arbeitet wie in den letzten vier Jahren, wo (nicht nur) wir Hausärzte eine beispiellose Verschlechterung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses unserer Arbeit erleiden durften, stellt sich der Sinn einer solchen (kostenträchtigen) Einrichtung sehr in Frage.

Der ÖHV kann nur kraft seiner eigenen Stimmgewichte dazu beitragen, Kompromisse zu erreichen, für die wir uns nicht schämen müssen.

Die Wahl ist sozusagen eröffnet – wir werden unsere Hände weiterhin in jede Wunde legen, die andere erst oft Jahre später als solche erkennen

Meint Euer Lupen- und Nachtsichtgerät bewaffneter Kollege  
Dr. Manfred Weindl

## Liebe Kolleginnen und Kollegen!

von Wolfgang Werner

**I**n letzter Zeit beschäftigt sich die mediale Öffentlichkeit mit dem Gesundheitswesen in selten intensiver Weise, kaum einem Thema aus dem Allgemeinwesen wird so viel Aufmerksamkeit gewidmet. Es ist derart augenfällig, dass man an treibende Kräfte im Hintergrund denken muss, die massive Interessen verfolgen - und es dürfte sehr wohl Interesse an einer Zerschlagung des Bestehenden bestehen, um danach viel Geld in eine Neuorganisation stecken zu können.

Aus unserer ärztlichen Sicht allerdings besteht keine Notwendigkeit, das bestehende System zu vernichten - wir wollen nur besser für unsere erstklassigen Leistungen bezahlt werden!

### Betrachten wir doch einmal die einzelnen Bereiche des Gesundheitswesens:

#### Der niedergelassene, extramurale Bereich:

Die Ordinationen versorgen ihre Patienten in der Regel hervorragend sowohl hinsichtlich medizinischer Kompetenz als auch menschlicher Zuwendung, als auch auf medizintechnischem Gebiet. In der Nacht bearbeitet der Ärztekundendienst die allgemeinmedizinischen Akutfälle ebenfalls sehr gut. Probleme gibt's eigentlich nur mit unserer Bezahlung und mit der Bürokratie.

#### Die Spitalsambulanzen und der stationäre Bereich:

Wir unterscheiden hier **allgemeine** Spitalsambulanzen, wie Diabetiker-, Adipositas-, Impf-, Rheuma- oder gastroenterologische Ambulanzen etc, die im Prinzip größtenteils „unsere“ Arbeit erledigen und damit mehr oder weniger direkt konkurrenzieren.

Diese Ambulanzen könnten vielfach sofort eingespart werden, ohne dass irgendjemand irgendetwas abgeht. Solche Einrichtungen gibt es zuhauf – sie bergen großes Einsparungspotential in sich!

Dann gibt es die **Spezialambulanzen** - eigentlich verlängerte „Werkbänke“ von Spitalstationen - die ihre Patienten nach schwierigen Eingriffen verständlicherweise selbst nach betreuen wollen.

Und darüber hinaus gibt es die **Akutambulanzen** von chirurgischen Abteilungen, Herzstationen, gynäkologischen Abteilungen, HNO-, URO- oder Neuro-Abteilungen. Diese Akut- und Nachsorgeambulanzen sind aus meiner Sicht unverzichtbar für eine suffiziente Patientenbetreuung.



Dr. Wolfgang Werner

Die zuletzt transportierten politischen Überlegungen, durch den Zusammenschluss von niedergelassenen Ärzten in Zentren Patienten ganztägig rundum zu betreuen und die Ambulanzen zu schließen, halte ich für völlig falsch, weil im extramuralen Bereich aus verständlichen Gründen nur Krankheiten ambulanter (lat. ambulare = gehen) Natur, also im Vorbeigehen behandelt werden können, während die Spitalsambulanzen mit ihren Gerätschaften und den vorhandenen Einsatzteams, und den breiten Schultern des Spitals, für bedrohliche Situationen zuständig sind. Also warne ich vor einer Schließung dieser natürlich teuren Einrichtungen, da wir sonst in die medizinische Steinzeit zurückfallen und die akut schwer kranken Patienten nicht mehr adäquat versorgt werden könnten.

Kurz gesagt, Ärztezentren in der ange-dachten Form bringen nichts, sondern dienen hauptsächlich dazu uns ökonomisch und administrativ zu sekkieren. Die damit verbundenen Belastungen für uns – etwa

in Form von Nachtdiensten - bringen ebenfalls kaum einen Allgemeinutzen, weil in der Nacht „gehende“ Fälle nicht unmittelbar behandelt werden müssen und Akutfälle sowieso mit der Rettung ins Spital gebracht werden sollten, weil sie nur von Spezialeinrichtungen versorgt werden können.

Mit den Nachtdiensten aber würde man uns noch den letzten Rest an Lebensqualität rauben - das werden wir daher keinesfalls hinnehmen, denn die nächtliche Betreuung der nicht mehr gehfähigen Patienten wird in erster Linie vom Ärztenotdienst ganz ausgezeichnet erfüllt. Einen Herzinfarkt ins Ärztezentrum zu bringen, wäre Wahnsinn, weil Zeit zur Dilatation verloren geht, den akuten

Blinddarm oder die akute Galle kann der Ärztenotdienst einweisen und den Asthma-Anfall kann ebenfalls der Notdienst – der überdies eine ausgezeichnete Schule für junge Kollegen darstellen würde – direkt behandeln.

Aber Nachtdienst zu schieben, damit etwa ein paar „Suchtgifler“ zu ihrem Stoff kommen oder schlaflose Querulanten auch in der Nacht ihr Unwesen treiben können, das - liebe Kollegen - wird nicht gespielt!

Meint Euer

Dr. Wolfgang Werner

## E-Card-Pannen: Pech für HausärztInnen und PatientInnen

von Livia Rohrmoser

**T**ägliche Probleme mit E-Cards und bei der Bewilligung selbst gängiger Arzneimittel, sowie zunehmende Reglementierungen führen zu einem enormen Anstieg der Bürokratie, meint der Wiener Hausärzteverband. Auch bei der Bewilligung von Medikamenten aus der Gelben Box sind Probleme häufig und die Behebung zeitintensiv.

Täglich 2.300 Pannen mit E-Cards bestätigt der Hauptverband der Sozialversicherungen. Der Hausärzteverband schätzt, dass es tatsächlich noch mehr sind. Eine Erhebung in Praxen von ÖHV-Mitgliedern ergab, dass es im Durchschnitt rund drei Problemfälle pro Tag gibt. Hochgerechnet auf 800 HausärztInnen in Wien mit Kassenvertrag, ergibt dies allein für die Bundeshauptstadt 2.400 E-Card-Pannen pro Tag.



Häufigster Grund für das Ärgernis bei ÄrztInnen wie PatientInnen ist, dass die E-Card zu Unrecht gesperrt ist. „Im Durchschnitt“, so ÖHV-Generalsekretär und stv. Kurienobmann der niedergelassenen ÄrztInnen in der Wiener Ärztekammer, **Dr. Norbert Jachimowicz**, „dauert es vier bis sechs Wochen, bis die Daten der E-Card durch die Sozialversicherung aktualisiert sind“.

### Versicherungsbestätigung vom Arbeitgeber

In einigen Fällen, so berichten die Hausärzte, wandern die PatientInnen zur nächsten Betreuungsstelle ihrer Krankenkasse. Dort wird ihnen beschieden, dass sie sehr wohl im System erfasst seien und alles in Ordnung sei. Das betrifft aber nur die EDV-Systeme der jeweiligen Krankenkassen. Der zentrale E-Card-Computer weiß nichts davon. Den Patienten ist daher zu raten, sich von der Bezirksstelle eine Bestätigung über den Versicherungsstatus ausstellen zu lassen.

Dabei, so Dr. Norbert Jachimowicz, gäbe es für diese Fälle eine recht einfache Lösung des Problems: Bis zur Ausstellung einer E-Card sollte der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer einfach eine Bescheinigung mitgeben, die seinen Status als Versicherter deklariert. Alternativ könnte auch die jeweilige Krankenkasse selbst eine

Änderung des Versicherterstatus den Betroffenen automatisch zur Kenntnis bringen. Letzteres würde auch jene gar nicht so seltenen Fälle verhindern helfen, in denen die Patienten erst anlässlich eines Arztbesuches erfahren, dass sie – aus welchem Grund auch immer – aus dem Versicherungsschutz gefallen sind.

### Lästiges Bewilligungsverfahren

Ein weiterer Kritikpunkt betrifft das Arzneimittelbewilligungssystem (ABS). Oft genug genügt eben nicht das einfache Fax, das von den Kassenvertretern gern genannt wird. Wenn der Antrag abgelehnt wird, erbringen Telefonate mit dem ärztlichen Kollegen oft die Information, welcher kleine Fehler die Ablehnung verursacht hat. Der Antrag wird vom Hausarzt erneut geschrieben - und landet dann immer wieder bei einem anderen Kontrollarzt, der nun wieder eine andere Ursache für die Ablehnung nennt. Auf diese Weise können eine halbe Stunde und mehr verloren gehen.

„Wir versuchen, den Patienten das nach medizinischen Gesichtspunkten am besten geeignete Präparat zu verschreiben und müssen dann ständig auf der Hut sein, ob nicht irgendein Befund für die ‚Berechtigung‘ fehlt, oder eine bestimmte Diagnose schon offiziell von einem Facharzt festgestellt wurde“, erklärt Jachimowicz.

Und der Wiener ÖHV-Präsident **Dr. Manfred Weindl** ergänzt: „In den meisten Fällen fußen diese Verzögerungen auf purem Formalismus. Mit Medizin hat das sehr wenig zu tun.“



Besonderen Unmut ruft bei vielen HausärztInnen eine der jüngsten Aktionen der Wiener Gebietskrankenkasse hervor, bei der sie von den Ärzten furch Regresszahlungen fordert, die ihr gar nicht zustehen. Konkret verlangt sie von den Medizinerinnen das Geld für zahlreiche im Jahr 2005 ausgestellte „Tamiflu“-Rezepte zurück mit der Begründung, diese seien nicht während der Influenzazeit verschrieben worden.

Unabhängig davon, dass die Krankenkasse die „Tamiflu“-Rezepte seinerzeit anstandslos bezahlt hat, waren zu diesem Zeitpunkt noch die Apotheker für die Überprüfung der Bewilligung verantwortlich. „Mit solch dubiosen Aktionen wird das Vertrauensverhältnis zum ‚Vertragspartner‘ nicht gestärkt“, so Weindl.

## Alle gegen den ÜPAV?

von Peter Pözlbauer

**I**m ÜPAV-Periodikum „Arzt in Niederösterreich“ hat ein Kollege die Befürchtung geäußert, es werde nach der Wahl wie üblich zum Halali aller gegen den ÜPAV geblasen werden. Im Artikel klingt an, dass dies dem ÜPAV gegenüber unfair sei, hat dieser doch seit Bestehen der Kammer die Geschicke der Kollegenschaft maßgeblich bestimmt. Dem ist einiges entgegenzuhalten.

Die Zeit der alle Ärzteguppen vertretenden Fraktionen geht zu Ende. Zu groß sind die zentrifugalen Kräfte innerhalb der Ärzteschaft. Das muss an sich nichts Negatives sein, auch wenn es von manchen so dargestellt wird. Aber die Vertretung der Interessen aller kommt der Quadratur des Kreises gleich und ist somit unmöglich. Ein erster Schritt in die richtige Richtung war die Umwandlung der Präsidialkammer in eine Kurienkammer, wogegen sich Österreich weit die großen Fraktionen mehr oder weniger erfolgreich zur Wehr setzen. Aber: der Zahn der Zeit wird niemals stumpf. Und so ist seit Ausscheiden der Kurie der Zahnärzte doch noch ein Veränderungspotential vorhanden.

Schon zuvor hatte der ÜPAV nach jedem Urnengang seine liebe Mühe. In der Wahl seiner Mittel niemals zimperlich, schreckte er nicht davor zurück, Mandatare anderer Fraktionen mit dotierten Posten zum Frontwechsel zu bewegen. In der Wählergunst war ihm das zumindest bis heute nicht abträglich. Und wenn es einmal nicht klappte, war unter dem Deckmäntelchen der geheimen Wahl immer eine(r) bereit, die Ideale der eigenen Fraktion nicht ganz so eng zu sehen und doch fremd zu gehen.

Aber auch Koalitionen mit dem ÜPAV bergen so manche Tücke, wovon sich zuletzt Dr. Christoph Reisner von den Wahlärzten überzeugen konnte. Zunächst als Juniorpartner hoch willkommen,



Dr. Peter Pözlbauer

wurde ihm bald bedingungsloser Gehorsam abverlangt und, als er diesen verweigerte, Acht und Bann über ihn verhängt. Der Liebesentzug scheint irreversibel.

### Was wird die Zukunft bringen?

Keine der Wahlwerbenden Fraktionen wird alleine eine tragfähige Mehrheit bekommen. Es werden daher Koalitionen gebildet werden müssen, allerdings nicht wie bisher zwischen Senior- und Juniorpartnern, sondern unter fairen Bedingungen für alle. Die Kurien werden endlich die ihnen zugedachte Autonomie bekommen. Und daher werden die einzelnen Fraktionen ihre Interessen wirkungsvoller als bisher vertreten können.

### Was aber wird aus dem Präsidenten?

Ihm wird ein Vizepräsident zur Seite gestellt, der nicht Obmann einer Kurie ist und daher unabhängig agieren kann. Beide werden genug damit zu tun haben, die Kammer und somit alle ÄrztInnen wirkungsvoll nach außen zu vertreten und, vielleicht noch wichtiger, das Kammeramt zu einem Instrument zu formen, das im Sinne der Servicekammer allen ÄrztInnen dient.

Sollte das gelingen, wären die dunklen Schatten der Vergangenheit gebannt. Mit Postenschacher allein wird das nicht zu schaffen sein. Und vielleicht kann sich der ÜPAV endlich einmal mit allen arrangieren, damit diese nicht immer gegen ihn sein müssen.

## Die VIP-Lounge und die Hofberichterstattung

von Peter Pözlbauer

**D**ie Hofberichterstattung war ein Phänomen längst versunkener feudaler Epochen. Eine streng zensurierte Presse berichtete über die Vorgänge bei Hofe auf allerhöchsten Wunsch nur in allerhöchsten Tönen, schließlich sollte sich das Volk im Glanz seines Souveräns sonnen.

Und wenn ein fremder Souverän an den Hof kam? Dann wurde auch über ihn wohlwollend berichtet, wenn auch deutlich weniger lobhudelig als über den eigenen.

In Zeiten der Demokratie ist das natürlich ganz anders. Einzige Ausnahme bildet wieder einmal das CONSILIUM, Niederösterreichs offizielles Ärztekammerorgan.

Die Ärztekammer hatte zur VIP-Lounge geladen, die eigentlich als Diskussionsforum gedacht ist. Gast des Abends war Dr. Bernhard Rupp, MBA Abteilungsleiter „Gesundheitswesen & Arbeitnehmerschutz“ der NÖ Arbeiterkammer, der einen Vortrag zum Thema „Betrug und Korruption im Gesundheitswesen“ hielt.

Die vom Redner umfassend dargestellte Problematik löste natürlich heftige Emotionen aus, wie die anschließende ausführliche Diskussion bewies. Vor allem Kammeramtsdirektor Dr. Kux, persönlich nicht betroffen, aber fachlich höchst kompetent, verwahrte sich vehement gegen die derzeit gängige Praxis, Unzulänglichkeiten des Gesundheitswesens als schuldhaftes Verhalten der ÄrztInnen darzustellen. Allein es erging ihm nicht besser als allen seinen Nachfolgern auf der Rednerliste.



Denn die Diskussionsteilnehmer wurden zwar getreulich im CONSILIUM abgebildet, aber wie im Stummfilm- sie blieben ohne Ton, bzw. Text.

Die LeserInnen könnten daher zu dem irrigen Schluss kommen, dass etwa die Behauptung, Betrug und Korruption seien im Gesundheitswesen weit verbreitet, unwidersprochen geblieben sei, was natürlich nicht stimmt.

Die Berichterstattung beschränkte sich darauf, den Vortrag Dr. Rupp vollinhaltlich abzudrucken.

Die Diskussion blieb ausgespart. Man kann also die VIP-Lounge als Forum des Meinungsaustausches, zumindest unter der derzeitigen Kammerführung, getrost vergessen.

Und anderswo müsste der für die Zeitung Verantwortliche nach so einem faux pas den Hut nehmen - aber bei uns in Bagdad?

## Der genius loci von Ober-Wölbling

Glosse von Peter Pözlbauer

Manche Erdenwinkel unterscheiden sich von anderen durch erhöhte Aktivitäten, welcher Art auch immer. Ob das auf kosmische Strahlung, aberrante Wasseradern oder eine genetische Disposition der Ureinwohner zurückzuführen ist, bleibt umstritten, alleine- die Tatsache besteht.

So ein Ort ist Ober-Wölbling. Bereits 1915 hat der dort ansässige Gemeindearzt Dr. K. H. Schirmer ein Büchlein verfasst, das im Verlag der k. u. k. Hofbuchhandlung Moritz Perles erschien und heute noch lesenswert ist. Der Autor wollte es nicht als Anleitung zum Unglücklichsein verstanden wissen, sondern hat versucht, *das Milieu, in dem der österreichische Gemeindearzt lebt und arbeitet, aus eigener Anschauung bis ins Detail zu schildern*. Mit zum Teil bemerkenswerten Erkenntnissen.

Befremdet von der Tatsache, dass sich junge Kollegen unvermählt in die ländliche Abgeschlossenheit wagen, weiß er zum Beispiel, dass dieser Zustand nicht von Dauer sein kann, denn *der unverheiratete Arzt empfindet die Folgen der schlechten Landgasthäuser schauernd am eigenen Leibe und der unausweichliche chronische Magenkatarrh ist der beste Heiratsvermittler*.

Nicht alle Hürden waren so einfach zu nehmen, vor allem der Kampf mit den Krankenkassen, die mangelnde Vertretung durch die Ärztekammer und die schlechte soziale Fürsorge für den Ärztestand blieben lange ungelöst.

Und so würde der wackere k. u. k.- Gemeindearzt nicht ohne Stolz auf seinen Nachfolger Dr. Günter Höhne blicken, der sich nach mehren Regimewechseln und zwei Weltkriegen immer noch mit der alten Problematik konfrontiert sah. Immerhin hat sich die Versorgung der Ärzte unter Dr. Höhnes jahrelanger Führung des Wohlfahrtsfonds merklich gebessert. War auch bis zuletzt dessen Rolle als Wohlfahrtsfondsvorsitzender heftig umstritten, ist doch die Ärztepension in Niederösterreich vorteilhafter geregelt als in anderen Bundesländern. Nicht zuletzt deswegen, weil Dr. Höhne im Gegensatz zu seiner Fraktion sich von der Notwendigkeit einer engmaschigen versicherungsmathematischen Überprüfung des Wohlfahrtsfonds überzeugen ließ und so rechtzeitig notwendige Korrekturen einleiten konnte.

Undank war, wie so oft, der Kammer Lohn. Zu seiner Pensionierung hat man Dr. Höhne nicht gerade mit dem Respekt behandelt, der einem alt gedienten Funktionär geziemt. Und das zumindest unter der stillschweigenden Duldung der eigenen Fraktion. So nachvollziehbar Dr. Höhnes Zorn auch sein mag, so unverständlich bleibt seine Reaktion.

In einem allerletzten Aufgebot hat er einige Getreue um sich geschart, mit denen er noch einmal in den Wahlkampf ziehen möchte. Was er mit dieser Lehnstuhlfraktion erreichen will, ist unklar, aber vielleicht gibt ihm der Wahlausgang sogar Recht. Wenn nicht, wird Ober-Wölbling wieder ein Ort sein wie jeder andere.

Trotzdem muss die Frage erlaubt sein, was Pensionisten, die schon seit Jahren nicht mehr aktiv sind, in der Kammerpolitik zu suchen haben. Denn hier sollen die Probleme der Gegenwart gelöst und die Weichen für die Zukunft gestellt werden. Auch wenn es nicht immer den Anschein hat.

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

1. Casaburi R et al. A long-term evaluation of once-daily inhaled tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease. Eur Respir J 2002;19:217-224
2. Anzueto A et al. One-year analysis of longitudinal changes in spirometry in patients with COPD receiving tiotropium. Pulm Pharmacol Ther 2005;18:75-81
3. Casaburi R et al. Improvement in exercise tolerance with the combination of tiotropium and pulmonary rehabilitation in patients with COPD. Chest 2005;127:809-817
4. Maltais F et al. Improvements in symptom-limited exercise performance over 8 h with once-daily tiotropium in patients with COPD. Chest 2005;128:1168-1178
5. Niewoehner DE et al. Prevention of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease with tiotropium, a once-daily inhaled anticholinergic bronchodilator: a randomized trial. Ann Intern Med 2005;143:317-326



**SPIRIVA®**  
(tiotropium)

# Ärztbefragung „Hausarzt in Not“

## Fragebogenaktion der ÄRZTE WOCHE in Kooperation mit Hausärzterverband und HAUSARZT

**H**ausarzt zu sein bedeutet, seine Patienten lebensbegleitend zu beraten. Hausarzt zu sein bedeutet, erster Ansprechpartner bei Gesundheitsstörungen zu sein. Hausarzt zu sein bedeutet aber auch, täglich weit reichende medizinische Entscheidungen zu treffen und dafür selbstverständlich auch die Verantwortung zu tragen. Wir kennen alle die Lippenbekenntnisse der Politiker aller Lager, die sich für eine Aufwertung des Hausarztes im Österreichischen Gesundheitssystem stark machen.

Doch wie schaut die Realität aus? Im Laufe der vergangenen zwölf Monate hat die Redaktion der ÄRZTE WOCHE „in´s Land hinein gehorcht“ und mit Stammtischen jedes Bundesland bereist, um die Situation der Hausärzte vor Ort zu hinterfragen. Parallel dazu wurden zahlreiche Artikel abgedruckt, die sich mit der Veränderung der finanziellen Situation der Hausärzte auseinandersetzen. Nun wollen wir mit Hilfe eines Fragebogens noch ein möglichst breites Meinungsbild aller Allgemeinmediziner in Österreich hinterfragen.

### Inhalte von 1992 haben nichts an Aktualität verloren

Der anonym gestaltete Fragebogen setzt sich intensiv mit der Beziehung Arzt zu Krankenkasse auseinander. So wird etwa hinterfragt, wie man zu einer Vereinheitlichung des Leistungskatalogs steht, was ja von der derzeitigen Gesundheitsministerin „angedroht“ wird.

Der Fragebogen wurde in wesentlichen Teilen schon 1992 bei einer ähnlichen Aktion verwendet. Für uns ist es daher von besonderem Interesse vergleichen zu können, wie etwa die persönliche finanzielle Situation eingeschätzt wird oder wem Sie am ehesten zutrauen, die derzeitige Situation zum Vorteil der Hausärzte und deren Patienten zu verändern.

Auch die Haltung zur Ärztekammer kann im Fragebogen artikuliert werden: Wollen Sie Reformen oder passt die aktuelle Ausrichtung? Im Herzstück des Fragebogens steht die Beziehung zwischen Arzt und Patient. Wie viel Zeit steht pro Patient und Termin zur Verfügung und wie viel Zeit wäre dafür optimal?

Schließlich gibt es auch einige „neue“ Fragen, etwa zum durchschnittlichen unehonorierten Zeitaufwand des Arztes für die Bewältigung des ABS oder zum Thema Dispensierrecht für Ärzte.

### Was haben die Hausärzte davon?

Der Fragebogen (2 Seiten DinA 4) kann per Post an die ÄRZTE WOCHE, Springer Verlag, Sachsenplatz 4 – 6, 1220 Wien, geschickt oder an die Faxnummer 01/513 47 83 geschickt werden. Der Fragebogen ist in dieser Ausgabe des HAUSARZT auf den nächsten Seiten abgedruckt, kann aber auch unter [www.aerztewoche.at](http://www.aerztewoche.at) als PDF herunter geladen werden.

Die Erfassung der Fragebögen erfolgt selbstverständlich anonym. Einige statistische Daten wie Alter, Geschlecht oder Bundesland müssen jedoch abgefragt werden. Schließlich soll die Auswertung auch verwertbare Informationen liefern.

Was haben die Hausärzte davon? Eine möglichst große Resonanz auf diese Aktion würde Erkenntnisse und Daten liefern, die anschließend redaktionell im HAUSARZT und in der ÄRZTE WOCHE verwertet werden. Mit diesem Material könnte man in weiterer Folge bereits bestehende Studien ergänzen und damit auch zur Schaffung von Verhandlungsgrundlagen mit den Kassen oder Vertretern von Gesundheitspolitik beitragen.

### Der Zeitaufwand lohnt sich

Wir denken daher, dass sich diese wenigen Minuten Zeitaufwand zum Ausfüllen des Fragebogens für jeden Arzt, der sich Systemveränderungen wünscht, lohnen. Diese Gruppe könnte größer sein, als viele glauben. Und das sollte daher auch durch eine möglichst große Teilnahme an dieser Aktion unterstrichen werden.

Die Mitarbeiter der Medien HAUSARZT und ÄRZTE WOCHE können nicht selbst als Verhandler für Kassenverträge einspringen. Wir können und werden jedoch durch die Verbreitung eines möglichst umfassenden Meinungsbildes zur Transparenz, zur Solidarisierung und damit auch ein wenig zur Problemlösung beitragen.



**Michael Dihlmann**  
ÄRZTEWOCHE, T: 0664/1449894  
[michael@dihlmann.at](mailto:michael@dihlmann.at)



**Herbert Hauser**  
Chefredakteur ÄRZTEWOCHE, T: 01/5131047-317  
[Herbert.hauser@aerztewoche.at](mailto:Herbert.hauser@aerztewoche.at)



**Dr. Peter Pözlbauer**  
Chefredakteur HAUSARZT, T: 02245/88213  
[poelzpe@utanet.at](mailto:poelzpe@utanet.at)

*Sehr verehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor*

ÄRZTE WOCHE-Stammtische in allen Bundesländern (April 2006 bis März 2007) haben gezeigt, dass unsere Aktion „Hausarzt in Not“ den Nagel auf den Kopf trifft. Um die mit den Stammtisch-Teilnehmern diskutierten Fragen auf breiterer Basis beurteilen zu können, laden wir und der Österreichische Hausärzterverband Sie herzlich ein, bei dieser Befragung mitzumachen. Der Fragenkatalog ist umfangreich, aber Ihre Mühe soll sich lohnen. Die ÄRZTE WOCHE wird über die Ergebnisse umfassend berichten, Vertreter aller im Gesundheitswesen relevanten Einrichtungen damit konfrontieren und Maßnahmen einfordern.

*Herzlichen Dank für Ihren Beitrag!*

## 1. ARZT UND KRANKENKASSE

### 1.1. Woher beziehen Sie den Hauptteil Ihres derzeitigen Einkommens?

- Gebietskrankenkasse
- kleine Kassen
- Privatpraxis
- Angestellter/Beamter
- sonstige Einkommen

### 1.2. Wie zufrieden sind Sie grundsätzlich mit Ihrer derzeitigen finanziellen Situation?

- völlig zufrieden
- eher zufrieden
- es geht
- eher unzufrieden
- völlig unzufrieden

### 1.3. Wie beurteilen Sie die derzeitige Kassen-Vertragslage grundsätzlich?

- desolat
- eher schlecht
- durchwachsen
- einigermaßen positiv
- positiv

### 1.4. Sollten gleiche ärztliche Leistungen in allen Bundesländern gleich honoriert werden?

- nein
- kommt drauf an
- ja

### 1.5. Um wieviel Prozent müsste Ihr persönliches Einkommen steigen, um damit zufrieden zu sein?

- 0 Prozent
- bis 10 Prozent
- bis 20 Prozent
- bis 30 Prozent
- bis 40 Prozent
- 50 Prozent und mehr

### 1.6. Wem trauen Sie am ehesten eine Chance zur Änderung der derzeitigen Lage zu?

- Ärzte(vertreter)
- Kassen(vertreter)
- Politiker
- Medien
- Patienten(vertreter)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### 1.7. Was wäre aus Ihrer Sicht der Ideal-Zustand?

- reines Einzelleistungssystem
- reines Pauschalsystem
- „vernünftiges“ Mischsystem
- „Gehalt“ von der Krankenkasse
- \_\_\_\_\_

### 1.8. Was sollen die Ärzte tun, um zu einem sinnvolleren Honorierungssystem zu kommen?

- Kassenverträge kündigen
- Druck auf die Ärztekammer
- mit konkreten Daten in Verhandlungen gehen
- weitermachen wie bisher
- \_\_\_\_\_

### 1.9. Wäre der Großteil Ihrer Patienten bereit, einen Teil Ihres Honorars aus eigener Tasche zu zahlen (Selbstbehalt)?

- unter keinen Umständen
- eher nicht
- weiß nicht
- eher ja
- selbstverständlich

### 1.10. Nach welchen Kriterien sollte der Selbstbehalt eingehoben werden?

- für alle gleich
- nach Einkommen
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## 2. ARZT UND ÄRZTEKAMMER

Ihre grundsätzliche Meinung dazu:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 2.1. Wie stehen Sie zu Ihren derzeitigen Ärztekammer-Funktionären?

- habe sie gewählt; stehe auch jetzt dazu
- habe sie gewählt; bereue das heute
- habe sie nicht gewählt; zu Recht, wie ich merke
- habe sie nicht gewählt; leider, wie ich merke
- ich habe überhaupt nicht gewählt

### 2.2. Wie stehen Sie grundsätzlich zur Institution der Ärztekammer?

- Kammer wie bisher; o.k.
- Kammer wie bisher; aber Reformen
- Kammer wie bisher; aber total anders gestaltet
- Überhaupt keine Pflichtkammer
- Überhaupt keine Ärztekammer

### 2.3. Die Höhe der derzeitigen Kammerumlage ist...

- viel zu niedrig
- eher zu niedrig
- gerade richtig
- eher zu hoch
- viel zu hoch

### 2.4. Welches sollten Ihrer Meinung nach die wichtigsten Aufgaben der Ärztekammer sein? Bitte bezeichnen Sie die einzelnen Aufgaben der Wichtigkeit nach mit 1, 2, 3, 4, 5, 6

- Nr. Kassenverhandlungen
- Nr. Fortbildung
- Nr. Repräsentation
- Nr. Öffentlichkeitsarbeit
- Nr. Disziplinarrecht
- Nr. \_\_\_\_\_
- Nr. \_\_\_\_\_
- Nr. \_\_\_\_\_
- Nr. \_\_\_\_\_

### 2.5. Welche politische Partei vertritt die Interessen der Ärzte derzeit am besten?

- SPÖ
- ÖVP
- FPÖ
- BZÖ
- Die Grünen
- alle gleich gut
- alle gleich schlecht

### 2.6. Wie wird sich Ihrer Einschätzung nach die Lage für die Ärzte generell ändern, nachdem nun wieder eine Ärztin Gesundheitsministerin ist ?

- wird viel schlechter
- wird eher schlechter
- bleibt unverändert
- wird eher besser
- wird viel besser

---

### 3. ARZT und PATIENT

---

#### 3.1. Wieviele Scheine rechnen Sie derzeit durchschnittlich pro Quartal ab?

- bis 100 Scheine/Qu.
- bis 500 Scheine/Qu.
- bis 1.000 Scheine/Qu.
- bis 1.500 Scheine/Qu.
- über 1.500 Scheine/Qu.
- kein Kassenarzt

#### 3.2. Wieviel Prozent Ihrer Patienten pro Tag verordnen Sie Medikamente?

- 0 Prozent
- 25 Prozent
- 50 Prozent
- 75 Prozent und mehr

#### 3.3. Wieviel Ihrer Zeit steht durchschnittlich pro Patient und Termin zur Verfügung?

- bis 5 Minuten
- bis 10 Minuten
- bis 20 Minuten
- bis 30 Minuten
- über 30 Minuten

#### 3.4. Wieviel Zeit pro Patient und Termin würden Sie in Ihrem Fall für optimal halten?

- bis 5 Minuten
- bis 10 Minuten
- bis 20 Minuten
- bis 30 Minuten
- über 30 Minuten

#### 3.5. Wie ist Ihre Meinung zu Patienten-Selbsthilfegruppen?

- reden mir zuviel rein
- stören mich manchmal
- betrifft mich nicht
- manchmal ganz nützlich
- praktisch unverzichtbar

#### 3.6. Wie lange dauert die durchschnittliche Wartezeit, die ein Patient in Ihrer Praxis verbringt?

- 10 Minuten
- 15 Minuten
- 20 Minuten
- 30 Minuten
- 40 Minuten
- 50 Minuten
- 60 Minuten
- mehr als 1 Stunde

#### 3.7. Wieviel Wartezeit halten Ihre Patienten für zumutbar?

- 10 Minuten
- 15 Minuten
- 20 Minuten
- 30 Minuten
- 40 Minuten
- 50 Minuten
- 60 Minuten
- mehr als 1 Stunde

#### 3.8. Wie könnte man Patienten und Politiker zu einer umfangreicheren Systemveränderungsdiskussion motivieren?

- durch Ärztestreik o.ä.
- durch Medien
- durch Information in der Ordination
- durch Informationen der Ärztekammer
- \_\_\_\_\_

#### 3.9. Halten Sie umfangreichere Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei niedergelassenen Ärzten für notwendig?

- ja
- eventuell
- nein

#### 3.10. Wenn ja: Wodurch sollte die Qualitätssicherung erfolgen?

- Patientenbefragung
- Kontrolle bei Medikamentenverordnungen
- Kontrolle bei Überweisungen
- Gesundenuntersuchung
- Evaluierung durch Ärztekammer

---

### 4. AKTUELLE FRAGEN

---

#### 4.1. Können Sie Ihren Patienten noch Verschwiegenheit garantieren?

- ja
- nein

#### 4.2. Wie stehen Sie zur geplanten Einführung von ELGA (elektronische Gesundheitsakte)?

- bin dafür
- bin dagegen

#### 4.3. Spart Ihnen die e-Card Zeit?

- ja
- nein

#### 4.4. Haben Sie Zusatzkosten durch die e-Card?

- ja
- nein

#### 4.5. Wie viele ABS-Fälle haben Sie im Schnitt pro Tag?

- 0
- einen
- 2 bis 4
- 5 bis 10
- mehr als 10

#### 4.6. Wie viel Zeit brauchen Sie durchschnittlich für die komplette Bearbeitung der Bürokratieauflagen bei einem ABS-Fall?

- keine
- das macht meine Assistentin
- 1 bis 4 Minuten
- bis 10 Minuten
- mehr als 10 Minuten

#### 4.7. Sind Sie für ein Recht des Arztes auf Medikamentenabgabe in der Ordination?

- nein
- ja, aber nur Injektabilia
- ja, aber nur eine bestimmte, praxisbezogene Auswahl
- ja, aber mit Pauschalabgeltung
- ja, generell und uneingeschränkt

---

### 5. STATISTIK (ohne die gehts leider nicht)

---

#### 5.1. Alter?

- bis 30 Jahre
- bis 40 Jahre
- bis 50 Jahre
- bis 60 Jahre
- über 60 Jahre

#### 5.2. Geschlecht?

- weiblich
- männlich

#### 5.3. Zu welcher der folgenden Gruppen gehören Sie?

- Allgemeinmedizin
- Allgemeinmedizin mit Hausapotheke
- Facharzt
- Turnusarzt
- Pensionist

#### 5.4. Sind Sie...

- niedergelassen?
- angestellt?
- beides?
- in Pension?
- arbeitslos?

#### 5.5. In welchem Bundesland arbeiten Sie hauptberuflich?

- Burgenland
- Kärnten
- Niederösterreich
- Oberösterreich
- Salzburg
- Steiermark
- Tirol
- Vorarlberg
- Wien

#### 5.6. Aus welchem regionalen Bereich kommen Ihre Patienten hauptsächlich?

- Landeshauptstadt
- Großstadt/Einzugsbereich
- Bezirkshauptstadt
- größere Landgemeinde
- kleinere Landgemeinde

---

*Danke für Ihre Teilnahme.*

*Sollten Sie Kolleginnen oder Kollegen kennen, die diesen Fragebogen noch nicht ausgefüllt und eingesandt haben: Weitere Formulare können jederzeit angefordert oder auf [www.aerztewoche.at](http://www.aerztewoche.at) als PDF herunter geladen werden.*

**Senden Sie den ausgefüllten Fragebogen per Fax (01/513 47 83) oder per Post an  
ÄRZTE WOCHE, Sachsenplatz 4-6,  
1202 Wien. Einsendeschluss: 25. April 2007**

# Unangemessen lange Verfahrensdauer vor der Landesberufungskommission für NÖ

von Markus Lechner

**A**n dieser Stelle ist bereits mehrfach über ein gegen mehrere Vertragsärzte der SVA eingeleitetes Verfahren berichtet worden. Die SVA hatte Rückforderungsansprüche gestellt, weil Vertragsärzte jeweils Stoffwechsel- und Enzymuntersuchungen selbst durchgeführt, teils aber durch Überweisung an ein Fachlabor durchführen lassen und so (damals bestandene) Limitierungsbestimmungen umgangen hatten.

In insgesamt drei Rechtsgängen hat die Landesberufungskommission zweimal gegen die Vertragsärzte, einmal jedoch mit der Begründung, die in Rede stehenden Limitierungen seien sittenwidrig, für die Vertragsärzte entschieden. Zweimal wurde in der Sache der Verfassungsgerichtshof angerufen. Der verfahrenseinleitende Antrag der SVA ist im Mai 1995 eingelangt, die Entscheidung der Landesberufungskommission für NÖ im dritten Rechtsgang wurde im Jänner 2006 zugestellt.

Obwohl lediglich jeweils wenige 100 Euro strittig waren, hat das Verfahren insgesamt 10 Jahre und 8 Monate gedauert.

Die beiden letzten übrig Gebliebenen mehrerer Mitstreiter haben nach Beendigung des Verfahrens den Verfassungsgerichtshof angerufen und sich über die ihrer Meinung nach unangemessen lange Verfahrensdauer beschwert.

Nach Artikel 6 Absatz 1 der Menschenrechtskonvention hat nämlich jedermann das Recht, dass seine Angelegenheit binnen angemessener Frist entschieden wird.

Der Verfassungsgerichtshof führt nunmehr in seiner Entscheidung vom 30.11.2006 (B 201/06) aus, dass die Angemessenheit der Verfahrensdauer nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte nicht abstrakt, sondern im Lichte der besonderen Umstände des einzelnen Falles zu beurteilen sei. Die besonderen Umstände des Einzelfalles ergäben sich aus dem Verhältnis und der Wechselwirkung verschiedener Faktoren. Neben Faktoren, welche die Verfahrensdauer beeinflussen, wie die Schwierigkeit des Falles, das Verhalten der Verfahrensparteien und das Verhalten der staatlichen Behörden in dem bemängelten Verfahren sei auch die Bedeutung der Sache für die Verfahrensparteien von Bedeutung.

Nicht die Verfahrensdauer schlechthin führe zu einer Verletzung des Rechts auf Entscheidung binnen angemessener Frist, sondern nur eine Verzögerung, die auf Versäumnisse staatlicher Organe zurückzuführen sei. Der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte sei daher keine fixe Obergrenze für die Angemessenheit einer Verfahrensdauer zu entnehmen, ab deren Überschreitung jeweils eine Verletzung des Artikels 6 Absatz 1 der Menschenrechtskonvention anzunehmen sei.

Der Verfassungsgerichtshof sprach aus, dass die ungewöhnliche Länge des gegenständlichen Verfahrens allein dem Verhalten staatlicher Organe (also der Landesberufungskommission für NÖ) zuzuschreiben sei; insbesondere sei den beteiligten Vertragsärzten kein Vorwurf zu machen.



Mag. Markus Lechner

Da nach der Aktenlage weder Art und Umfang des Sachverhaltes noch die zu beurteilenden Rechtsfragen die Behandlung der Rechtssache ungewöhnlich komplex oder schwierig erschienen ließen, aber auch keine weiteren Umstände hervorgekommen seien, welche die Dauer des Verfahrens rechtfertigen könnten, sei dessen Dauer nicht mehr angemessen im Sinne des Artikels 6 Absatz 1 der Menschenrechtskonvention.

Der Verfassungsgerichtshof hat daher festgestellt, dass die Vertragsärzte in ihrem durch Artikel 6 Absatz 1 der Menschenrechtskonvention verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Entscheidung innerhalb angemessener Frist verletzt worden sind.

Es bleibt nur zu hoffen, dass diese Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes dazu beiträgt, dass in Hinkunft Verfahren vor den Schiedskommissionen des ASVG, insbesondere den Landesberufungskommissionen, deutlich rascher durchgeführt werden als bisher.

Mag. Markus Lechner, Rechtsanwalt, A-6911 Lochau, Althaus 10

Tel: +43 (0) 5574 53788, Fax: +43 (0) 5574 53789, Handy: +43 (0) 664 1534383, E-Mail: [lechnermarkus@aon.at](mailto:lechnermarkus@aon.at)

**TEBOFORTAN® 40 mg-Filmtabletten.** HERSTELLER: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co, Karlsruhe, BRD; ZULASSUNGSINHABER: Austroplant Arzneimittel Ges.m.b.H., Wien. Tebofortan 4%-Tropfen: HERSTELLER UND ZULASSUNGSINHABER: Austroplant Arzneimittel Ges.m.b.H., Wien. Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: 40 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761) stand. auf 9,6 mg Ginkgoflavonglycoside und 2,4 mg Terpenlactone (Ginkgolide, Bilobalid). Tebofortan 4%-Tropfen: siehe Filmtablette und zusätzlich 3 mg Saccharin-Natrium. ANWENDUNGSGEBIETE: Zerebrale Mangel durchblutung und Mangelernährung bzw. Hirnleistungsstörungen mit den Symptomen der nachlassenden intellektuellen Leistungsfähigkeit und Vigilanz wie Schwindel, Ohrensausen, Kopfschmerz, Sehstörungen, Gedächtnisschwäche, Ängstlichkeit und depressive Verstimmung; dementielles Syndrom. Periphere arterielle Durchblutungsstörungen mit erhaltener Durchblutungsreserve (Claudicatio intermittens). Als unterstützende Behandlung eines infolge Zervikalsyndroms beeinträchtigten Hörvermögens. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegenüber einem der Bestandteile des Präparates. SCHWANGERSCHAFT UND STILLPERIODE: Im Tierversuch ist Extr. Fol. Ginkgo bilobae nicht teratogen wirksam, ebenso sind teratogene Wirkungen beim Menschen nicht bekannt. Trotzdem sollte die Anwendung in der Schwangerschaft und Stillperiode nur nach entsprechender Nutzen/Risikoabwägung erfolgen. Apothekenpflichtig; Rezeptpflichtig. Weitere Angaben zu diesem Präparat sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



# Leserbrief von Dr. Wolfgang Wiesinger an den Kurier und in Kopie den HAUSARZT

## Geschätzte Redaktion,

na so ein Wunder, dass in NÖ trotz der unverlässlichen niedergelassenen Ärzteschaft noch Menschen gesund werden können. Da haben wieder einmal einige Superhirne den Stein des Anstoßes gefunden. Die Laborparameter in den schlampigen Landpraxen. Der Kurier deckt auf: 40% aller Labor-Parameter sollen fehlerhaft sein.

Zuerst haben die strategisch Gewaltigen unseres Bundeslandes unsere Praxislabors kaltherzig umgebracht. Die gibt es mittlerweile wegen der „besseren“ Qualität im Großlabor nicht mehr. Großlabors gibt es aber am Land nicht um jede Ecke. Nun haben diese Labormonster schlau das Problem der Probenverlässlichkeit entdeckt; und wer ist im Kurier wieder einmal schuld, wenn was schief geht: Die Ärzte in den ländlichen Praxen. Diese schlampigen (Kurier!) Menschenkrankmacher, die Landärzte.

Für irgendwas wird sich NÖ entscheiden müssen: Entweder das Labor im Hause des niedergelassenen Arztes, oder aber der Transport von Proben in ein entferntes Zentrallabor. Alternativ wäre: Gar kein Labor. Dann kann nichts mehr schief gehen, denn dann gibt es logischerweise auch keine Transportwege und keine falschen Laborwerte mehr. Das wäre allerdings das medizinische Mittelalter.

### Bitte beantworten Sie mir aber meine Fragen:

Warum werden Diabetiker trotzdem gut eingestellt und können mit ihrer Krankheit alt werden?

Warum klappt es mit der Auslagerung von Narkosevorbereitungen zu den Hausärzten so reibungslos?

Warum liefern die niedergelassenen Ärzte die verlässlichen Daten für die Nachbetreuung unserer Krebspatienten in den Schwerpunktzentren?

Wenn alles so grundsätzlich unverlässlich ist?

Warum werden Menschen kompetent betreut und gesunden, trotz unverlässlicher Labordatenlage??

Die liebe Kurierredaktion, bekannt als ärztekritisch bis ärztefeindlich, wäre gut beraten unsere Patienten nicht ständig um der Sensation willen zu verunsichern. Trotz der vermeidbaren Wortspenden von superintelligenten Multiexperten, die im vielleicht elfenbeinernen Turm der „renommierten“ Medizin sitzen, dafür aber kaum mehr Patienten sehen.

Zum Schluss sei vermerkt, dass die NÖ Ärzte zurzeit Wahlkampf erleiden müssen. Die Kammerwahl ist im April. Und Wahlkampfzeiten sind bekanntlich Perioden fokussierter Unintelligenz.

LaaDoc, Dr. Wolfgang R. Wiesinger, Marktplatz, 2136 Laa an der Thaya, Austria, 02522 / 23 45-0, [www.laadoc.at](http://www.laadoc.at)

## Sehr geehrte Redaktion!

Wie versprochen teile ich Ihnen gerne meine Beweggründe mit, weshalb ich meine Turnusanstellung beendet habe!

Und ich möchte auch gar niemanden (mehr) von der Richtigkeit meiner Entscheidung überzeugen, möchte aber doch erwähnen, dass ich vor Beginn meines Turnus als Studienkoordinatorin in einem Wiener Spital tätig war, wo ich gemeinsam mit einer Fachärztin alle onkologischen Studienpatienten betreuen durfte. Diese Arbeit hat mir sehr viel Freude gemacht. Ich konnte wissenschaftlich arbeiten und hatte immer genug Zeit, um meine Patienten zu betreuen - und ich hatte einen Mentor, dem ich jederzeit Fragen stellen konnte. Und diese Fragen wurden mir immer prompt beantwortet.

Plötzlich kam dann der Anruf aus einem Landspital und aufgrund der miserablen Ausbildungssituation der Jungärzte, muss' man ja den erstbesten Platz annehmen und heute denke ich, dass genau das mein Fehler war.

Von einem fast unverzichtbaren Teil eines onkologischen Studienteams (jetzt im nachhinein darf ich das sagen!) wurde ich zum Systemerhalter auf einer Unfallchirurgie, was ja an sich o. k. ist, nur hatte ich das Gefühl, mit einem Lerneffekt von Null davon zu profitieren. Nach der Spritzenrunde in der Früh, die zeitgleich mit dem Frühstück austeilen von Seiten der Schwestern passierte (sehr sinnvoll!), wurden Venflons gestochen und die Administration der stationären Aufnahmen bewältigt. Im Grunde genommen kann man die Turnustätigkeit beinahe auf ‚Administration‘ beschränken, abgesehen von einigen Notfällen, bei denen man von bereits ausgebildeten Kollegen gesagt bekommt, wie sehr man gerade im Weg herumsteht und natürlich auch abgesehen von den 48 h Wochenend-Diensten auf der Unfallchirurgie (und das in der 2. Turnuswoche!), nach denen man ziemlich gerädert am Montag morgen das Spital verlässt (aber das ist unser Job und ich denke, Sie wissen wovon ich rede).

Jedenfalls habe ich irgendwann ein Gespräch mit unserem Turnusarztvertreter geführt und zu ihm gesagt: ‚komisch, ich glaub' unsere Famulanten lernen hier mehr als wir!‘, worauf er sagte: ‚Willkommen im Turnus!‘

Ich habe in dieser Zeit ziemlich mit mir selbst gekämpft - da wartet man 2 Jahre auf einen Platz und dann gefällt es einem nicht; ich habe dann angefangen, mich in der Industrie zu bewerben, wo ich ziemlich schnell eine Stelle gefunden habe (die haben mich natürlich aufgrund meiner Studienerfahrung mit offenen Armen empfangen), und nun arbeite ich schon seit September in der Pharmabranche, wo ich onkologische Studien betreue. Wie befürchtet, fehlt mir die Arbeit mit den Patienten schon und ich werde wahrscheinlich heuer im Spätsommer in die Klinik zurückgehen (Gemeinde Wien Turnusvertrag), und das wird natürlich ebenfalls katastrophal werden, aber ich muss an meiner Einstellung arbeiten und endlich akzeptieren, dass es im Turnus in Österreich anders läuft als ich mir das immer vorgestellt habe.

Ich dachte nämlich wirklich, dass man als Turnusarzt ebenfalls einen ‚Mentor‘ hat, der einem beibringt, wie man als Arzt Patienten behandelt. Ich brauche niemanden, der mir zeigt, wie man einen Venflon legt, aber ich brauche jemanden, der mir beibringt, wie man medizinisch vernetzt denkt - wie soll ich denn sonst ein guter Diagnostiker werden?? Aber wenn man nicht einmal bei der Visite mitgehen kann, weil man noch schnell alle s. c. Spritzen verabreichen muss, dann bleibt der Lerneffekt eben weg und ein Verschwenden von Ressourcen ist das ebenfalls.

In Summe ist das alles sehr schade, denn an sich glaube ich schon, dass ich eine gute Ärztin wäre! Aber, dass man als Jungmediziner noch mitten in der Ausbildung steckt, das vergisst leider die Politik und viele unserer Kollegen, die schon fertig sind können sich komischerweise auch nur noch vage daran erinnern.

Soviel zu meiner derzeitigen Lage.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen meine Beweggründe ein wenig näher bringen!

Name des Autors der Redaktion bekannt

Viele Antibiotika zerstören die Darmflora.  
Bioflorin regeneriert sie wieder.



**Bioflorin-Kapseln. Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält mindestens 75 Mio. lebende Keime von *Enterococcus faecium*, Stamm Cernelle 68 (SF68), in Trockenkultur. **Hilfsstoffe:** Lactose, Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid, Natriumglutamat; Bestandteile der Kapselhülle: Gelatine, Schellack, Lecithin, Dimethicon, Farbstoff E172. **Anwendungsgebiete:** Zur symptomatischen Therapie und als Adjuvans bei unspezifischer Enteritis, Enterocolitis und toxischen Dyspepsien bei Erwachsenen und Kindern über 12 Jahren. Bei Kindern zwischen 2 und 12 Jahren liegen Berichte über erfolgreiche Anwendungen vor, doch sind diese durch klinische Studien noch nicht abgesichert. Zur Unterstützung des Wiederaufbaues physiologischer Verhältnisse der Darmflora (z.B. nach Antibiotikatherapie). **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil, Immunsuppression (z.B. HIV-Infektion). Strenge Indikation bei Autoimmunerkrankungen und bei bestehenden ersten Magen-Darm-Erkrankungen (Morbus Crohn, Geschwüre, Tumore). Über eine Anwendung an Säuglingen und Kindern unter 2 Jahren liegen zur Zeit keine ausreichenden Erfahrungen vor. **Schwangerschaft und Stillperiode:** Eine Anwendung ist möglich. Eine Anwendung in der Schwangerschaft soll nur nach strenger Indikationsstellung erfolgen. **ATC Code:** A07FA. **Hersteller:** Cerbios Pharma S.A., Schweiz. **Zulassungsinhaber:** Sanova Pharma, Wien. **Packungsgrößen:** 20 und 50 Stück. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp.-frei, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Gewöhnungseffekten und zu besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der „Austria-Codex Fachinformation“ zu entnehmen.**



**ANTIBIOTIKAPATIENTEN VERBRINGEN  
ZU VIEL ZEIT IN SITZUNGEN.**



BIO\_2007\_001