

Ärzte erwarten sich zu hohe Pensionen!

Pensionen aus Wohlfahrtsfonds sinken!

mehr auf Seite 18

ArztZeit
unabhängige Ärztezeitung

www.arztzeit.at, Tel 0422329195, Ausgabe 2-2010, Mai/Juni 2010

Dem pensionierten Dermatologen Dr. Richard Hochmiller wurde die Wohlfahrtsfondspension drastisch gekürzt. Jetzt ist er wütend auf die Ärztekammer und spricht von einer „Übersanierung“ des

Wohlfahrtsfonds zu Lasten der Pensionisten. Gemeinsam mit rund 50 anderen pensionierten Ärzten will er sich das nicht gefallen lassen und bereitet eine Klage gegen seine Kammer vor.



Dr. Richard Hochmiller will wegen seiner Pensionskürzung die AK NÖ klagen

psychologisches
Coaching
Beratung
speziell für Ärzte
auch Hausbesuche
Tel. 0664 89 17 513

Ärzte-Pensions-Rechner

Ihre tatsächliche Pension
auf Knopfdruck!

eCcon
DER SPEZIALIST FÜR PENSIONSVORSORGE

der Spezialist für Pen-
sionsvorsorge
Tel.Nr. 01 402 68 34

Haftpflichtversicherung – NEU

minus 60 % für Spitalsärzte
bis zu minus 86 % für Ärzte in Ausbildung
minus 80 % für Ärzte in Karenz

ärzteservice
Dienstleistung GmbH
EIN UNTERNEHMEN DER PRAFA AG

Hotline 0810 966110 office@aerzteservice.com

Editorial Patienten- und/oder Datenschutz?



ELGA, die Elektronische Gesundheits-Akte, soll die Patientensicherheit erhöhen, wichtige Befunde für die Behandlung zur Verfügung stellen, Doppelbefundung und Falschverschreibung hintanhalten usw. Jedoch ist nach jahrelanger Diskussion nicht wirklich klar geworden, wohin die Reise gehen soll.

Jedenfalls werden Milliarden investiert – und wenig kostenintensive Alternativen ignoriert. Eine Lobby hat sich etabliert, das sichere Geschäft ist garantiert. Zwar ist ein gläserner Patient sicher noch immer besser als ein toter Patient, wie Patientenanwalt Dr. Bachinger drastisch formuliert, aber ob die Patienten am Ende nicht als unangenehme Nebenwirkung einfach bestimmten Institutionen ans Messer geliefert werden, bleibt immer noch offen.

Wo Daten sind, steigt auch die Begehrlichkeit, vom Ministerium über die Versicherungen bis zu den Arbeitgebern. Dass die Kosten-Nutzenrechnung im Gesundheitswesen einen Dornröschenschlaf hält, ist ja bekannt. Meist geht es „nur“ darum, dass Millionen beim Fenster hinausgeworfen werden, hier geht es aber um weit mehr.

Dr. Robert Harsieber
Chefredakteur

ELGA – zwischen Sicherheit und

Seit 2005 hören wir, dass ELGA, die Elektronische Gesundheitsakte, kommen soll. Gesundheitsdaten von Patienten sollen gespeichert werden, wenn auch nicht zentral, wie anfangs befürchtet.

Die Patientendaten sollen dezentral dort gespeichert werden, wo sie entstanden sind (beim Arzt, im Labor, im Krankenhaus usw.). Doch viele Fragen bleiben offen.

Offene Fragen

Viele Ärzte befürchten eine unüberschaubare Datenflut. Kann von einem Arzt verlangt werden, hunderte Seiten Befunde durchzulesen, bevor er einen Patienten behandelt? Welche sind die Minimalinformationen? Wer sorgt für eine vernünftige Zusammenfassung der wirklich relevanten Daten eines Patienten, in der die wesentlichsten Befunde stehen, die der Arzt unbedingt wissen muss, bevor er den Patienten behandeln kann?

Sollen Ärzte die Haftung dafür übernehmen, wenn Befunde vorhanden sind, aber nicht vor der Behand-

lung durchgelesen werden können?

Bürokratie oder Patientensicherheit

Ärztammerpräsident Walter Dorner hofft, dass es zu keiner Datenüberschwemmung kommen wird, der Gesetzgeber solle sich das jetzt sehr genau überlegen, „denn je mehr Daten, je mehr Dokumente auf die Ärzte abgewälzt werden, desto weniger Zeit haben diese für ihre Patienten“.

Wenn argumentiert wird, dass medizinische Pannen, falsche Medikation etc. minimiert werden können, dann meint dazu der Wiener Patientenanwalt Konrad Brustbauer, dass sich menschliche Fehler durch Technologie nicht ganz verhindern lassen werden.

Datenschutz und Freiwilligkeit

Die e-card ist in Zukunft der Schlüssel zu hochsensiblen Patientendaten. Die Patienten sollen daher selbst bestimmen können, wer ihre Daten abrufen darf. Wer sich vor Missbrauch fürchtet, muss nicht mitmachen. Kein Patient soll gezwungen werden, heißt es offiziell.

Wie lange das freiwillig bleiben wird, kann allerdings heute niemand sagen.

Das größte Problem ist dabei aber die Datensicherheit. Für Datenschützer ist ELGA ein Reizwort geworden. Wer oder welche Technologie garantiert, dass kein Missbrauch mit diesen Daten passieren kann? Bis heute ist nicht klar, wie ein möglicher Datenmissbrauch hintangehalten werden soll.

„Der gläserne Patient ist mir lieber als ein toter Patient“

Das System bringt sicher Vorteile, aber auch große Risiken mit sich, und es steht zu befürchten, dass es ein Kontrollinstrument für die Gesundheitsbürokratie, für das Ministerium, die Statistik, für Versicherungen und Dienstgeber etc. wird. Denn wo es Daten gibt, steigt auch die Begehrlichkeit, sie zum eigenen Vorteil zu verwenden.

Wesentlicher Schritt zu mehr Datensicherheit

Wie das Gesetz wirklich aussehen wird, ist noch nicht bekannt, „aber worauf wir hingearbeitet haben ist

en Patienten- Datenschutz

von Dr. Robert Harsieber

auf jeden Fall besser, als die derzeitige Situation“, meint der NÖ Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger.

Es habe keinen Sinn, absoluten Datenschutz mit ELGA zu vergleichen, das sei die falsche Relation. Man müsse die derzeitige Situa-

tion mit dem vergleichen, was kommen kann. „Wenn wir davon ausgehen, wie derzeit mit sensiblen Gesundheitsdaten umgegangen wird, dann ist ELGA ein wesentlicher Schritt zu mehr Datensicherheit.“

Aber der Datenschutz ist

für Dr. Bachinger ohnehin nicht der springende Punkt, sondern die steigende Qualität und Patientensicherheit. Und – wie er selbst betont – etwas provokant zugespitzt: „Der gläserne Patient ist mir lieber als ein toter Patient!“



Der österreichische Patientenanwalt Dr. Bachinger wünscht sich eine Verbesserung der aktuellen Situation

Abschied vom Patienten- Vertrauen?

Die Österreichische Gesellschaft für Datenschutz befürchtet, dass ELGA nur ein weiterer Schritt in der systematischen Aushöhlung des Vertrauens der Patienten in ihre Ärzte ist. Schon lange erlauben „überwiegende Interessen“ der Kassen oder andere gesetzliche Bestimmungen den Zugriff auf Patientendaten (zumindest wenn die medizinische Leistung durch Privat- oder Sozialversicherung bezahlt wird).

Heute geht vieles nur mit freiwilliger Zustimmung des Patienten. Die ARGE Daten relativiert: „Freiwillig entbindet er den Arzt vom Ärztegeheimnis gegenüber den Sozialämtern (sonst bekommt er keine Sozialhilfe), freiwillig gibt er Gesundheitsdaten beim AMS bekannt, auch wenn sie gar nichts mit seiner Jobsuche zu tun haben (sonst wird sein Arbeitslosenbezug gesperrt), freiwillig gibt er den Versicherungen eine Generallvollmacht auf Zugriff auf alle medizinische Daten (sonst erhält er keine Versicherung), freiwillig unterzieht er sich beim Vertrauensarzt der Bank einem medizinischen Check (sonst erhält er keinen Kredit), freiwillig erlaubt er bei der Stellenbewerbung dem Betriebsarzt Auskünfte bei Spitälern und Ärzten einzuholen (sonst klappts nicht mit dem Job).“ (ARGE Daten Informationsdienst 2007/02/16).

Und diese Freiwilligkeit soll in Zukunft durch den freiwillig eingeräumten Zugriff auf ELGA noch vereinfacht werden. Damit könnte natürlich vieles leichter werden.

Hunde wichtiger als Menschen?

von
Christoph Spöck

Da wird der eine oder andere „Menschenarzt“ wohl aus dem Staunen nicht herauskommen, wenn er hört, dass in der Steiermark vor Anschaffung eines Hundes ein dreistündiger Kurs, der von Tierärzten abgehalten wird, absolviert werden muss und man für die „Anschaffung“ eines Kindes keine Vorbereitung braucht.

Die Psychologin und Psychotherapeutin Mag. Sabrina Speiser arbeitet mit Kindern und hätte sich schon das eine oder andere Mal gewünscht, dass Eltern über die Erziehung mehr wissen und Kenntnisse darüber haben sollten, was eine Fehlerziehung bei den Kindern alles bewirken kann. „Solche Kurse wären sinnvoll und müssten über ein Anreizsystem motiviert werden – zwingen kann man ja ohnehin niemanden.“ Die Klagenfurter Kinderärztin Dr. Martha Stadler-Rutar sieht ebenso diesbezügliche Handlungsbedarf.

Bei Hunden ist es anders. Da werden die zukünftigen menschlichen „Hundeeltern“ sehr wohl gesetzlich dazu „gezwungen“, einen „Hundefüh-

erschein“ zu erwerben. Das gilt für den Zwergpudel genauso wie für Kampfhunderassen. In den Kursen soll vermittelt werden, was Hunde so brauchen und was sie fressen. Hunderttausende Hundehalter werden sich über solche Gesetze wohl wundern. „Ich bin mit Hunden aufgewachsen, hatte selbst Hunde und wenn ich mir jetzt wieder einen anschaffe, muss ich einen Kurs absolvieren? Da sollen wohl wieder Gebühren eingehoben werden bzw. wird das ein Zusatzgeschäft für Tierärzte“, kritisiert eine Hundeliebhaberin.



Viele Jungeltern bräuchten eine Ausbildung

„Ich würde es mir manchmal wünschen, dass Eltern einen Erziehungskurs besuchten. Sie haben manchmal leider keine Ahnung, was sie einer Kinderseele antun können.“ Medizinisch wird durch den Mutter-Kind-Pass zwar vielen abgedeckt, aber ein Seminar wie bei den Hundehaltern, würde sich wohl auch der eine oder andere Kinderarzt wünschen. Stadler-Rutar und Speiser sind sich einig, dass das steirische Gesetz den Menschen in den Hintergrund stellt und es weit wichtiger wäre, Seminare für angehende Eltern anzubieten.

In-

formationen über Kinderkrankheiten, Nahrungsmittel, Reaktionen und Auswirkungen von äußeren Einflüssen sind aus ärztlicher Sicht wohl für alle Jungeltern wichtig, meint Stadler-Rutar. Speiser sieht die Auswirkungen von Fehlerziehungen in späteren Jahren bei Kindern, Jugendlichen und auch Erwachsenen und wünscht sich, dass auch die psychische Seite abgedeckt wird.



Mag. Sabrina Speiser, Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin Foto: vm-Verlag



Dr. Martha Stadler-Rutar, Fachärztin für Kinderheilkunde Foto: www.kinderarzt-klagenfurt.at

Ärzte-GmbH auf dem Prüfstand

von
Sigrid Grimm

Die lange angekündigte Ärzte-GmbH soll doch Wirklichkeit werden. Der Gesetzesentwurf befindet sich nun im Begutachtungsstadium. Ärztekammer, Sozialversicherungen, Versicherungsverband und Ministerien, und auch ein Dienstleister, der sich besonders um die Ärzteschaft annimmt, prüfen den Entwurf.

Bei dem Dienstleister handelt es sich um die ärzteservice Dienstleistung GmbH, die sich als Marktführer bei Ärzthaftpflicht- und Ärzteschutzversicherungen präsentiert und sich bereits im Vorfeld der Diskussionsrunde um die Ärzte-GmbH aktiv einbrachte. Der Jurist Mag. Stefano Lenz gilt als GmbH-Spezialist und warn-

te schon im Vorfeld eindringlich vor Fehlinterpretationen zu Haftungsfragen.

Potentielle GmbH-Gründer und auch Ärztekammern sahen in den neuen Ärzte-GmbHs vermeintlich naheliegende Haftungs Vorteile. Solche gelten aber gerade nicht für Haftungen bei Fehlern, die aus ärztlichen Leistungen heraus entstehen“, meint Lenz. „Empfehlungen, die darauf hinauslaufen, die Deckungssummen bei Ärzte-GmbHs zu reduzieren, sind fahrlässig. Im Gegenteil: Es ist anzunehmen, dass eine „anonyme“ GmbH leichter und auch über höhere Summen geklagt wird als ein persönlich bekannter Arzt.

Zum Gesetzesentwurf selbst gibt sich Lenz bedeckt. „Wir werden objektiv begutachten und unsere Stellungnahme abgeben.“ Mehr war dem Juristen nicht zu entlocken.

Kommentar

Schmäh oder Chance?

von Karl Kropiunik

Die Ärzte-GmbHs werden zwischenzeitlich von den Ärztekammern vehement eingefordert. Viele Ärzte sehen darin ein große Chance zu expandieren, Ärzte anzustellen, ihr Angebot und Öffnungszeiten zu erweitern oder vielleicht auch, sich zurückzunehmen. Der Gesetzgeber erhofft sich eine Entlastung der Krankenhausambulanzen. Hier könnte sich in der Praxis aber doch einiges spießen. Die als GmbH erweiterten Praxen könnten in der Tat die Ambulanzen entlasten, aber die Leistungsverrechnung erfolgt zu 100 Prozent über die Krankenkassen. Die Krankenhäuser werden aber mit Pauschalen bedient und die Länder sorgen für den finanziellen Ausgleich. Das angedachte System der GmbHs könnte also den Sozialversicherungsanstalten teurer kommen - und das in einer Zeit, wo jeder Euro eingespart werden sollte. Deshalb ist wohl nicht damit zu rechnen, dass die im Gesetz vorgesehenen Bedarfsprüfungen allzu großzügig positiv abgehandelt werden.

Wenn man also davon ausgeht, dass es ohnehin eine Vollversorgung gibt, dann sind nicht allzu viele Ärzte-GmbHs zu erwarten. Alles also nur ein Schmäh?

Allerdings gibt es auch eine große Chance. Ärzte, die ohne große Expansionsbestrebungen einfach ihr Einzelunternehmen in eine GmbH umwandeln, werden wohl schwer ein Nein erhalten können. Was dann aber in Zukunft passiert, kann wiederum die Krankenkasse nicht verhindern.

Interessant werden die Reaktionen der Wirtschaftskammer sein. Da die MRT-Institute und die privaten Krankenhäuser bereits von der Wirtschaftskammer – und nicht von der Ärztekammer – vertreten werden, wären Begehrlichkeiten, die Ärzte-GmbHs als Wirtschaftskammermitglieder zu gewinnen, durchaus nachvollziehbar. Der gegenwärtige politische Wind in Österreich würde wohl auch dafür sprechen.

Man darf also gespannt sein, wie sich das alles entwickeln wird.



Mag. Stefano Lenz ist einer der Begutachter

Foto: privat

Leserbrief

Warum die Kündigung?

von Dr. Günter Höhne

Im September 2009 wurde der Vertrag mit den Mehrheiten der Fraktionen der Angestellten-, Wahl- und Hausärzte gekündigt.

Die Herren waren der Meinung, dass für diesen Vertrag die Kammer und nicht die Kurie zuständig ist. Von Kurienautonomie wollten sie nichts wissen. Die Kurie hat sich nicht entmutigen lassen, und hat mit Vorarbeiten begonnen, um das Projekt nicht sterben zu lassen.

Immer wieder vorgebrachte rechtliche Bedenken des Präsidenten, dass die Kurienführung nicht zuständig sei, konnten durch Stellungnahmen der Ministerialjuristen sowie der Rechtsexperten der ÖÄK entkräftet werden.

Die Kurie der Niedergelassenen Ärzte konnte daher trotz aller Widerstände die Verlängerung des Diabetesprogrammes mit den Stimmen der WIR-ÄRZTE-Fraktion beschließen. Die immer titulierte angebliche Pensionistenfraktion hat den medizinischen Weitblick gehabt, und das Projekt kann dadurch weitergeführt werden.

Ein Honorarverlust von 400.000 Euro für die Kolleginnen konnte daher abgewendet werden, bei Kündigung des Diabetesprojektes hätte die GKK Einzelverträge geschlossen. Es hatte den Anschein, der Präsident hätte das als Wahlarzt bewusst in Kauf genommen.

An diesem Beispiel kann man sehen, wie wichtig es ist, die Kurienautonomie zu leben. Was in Niederösterreich geschah, wird hoffentlich in anderen Bundesländern nicht möglich sein.

Reisner g

Niederösterreich ist anders. Was in allen anderen Bundesländern klappt, artet hier in einen „Kampf“ des Präsidenten gegen die Kurie und gegen die beteiligten Ärzte und Patienten aus.

In der Behandlung von Diabetes liegt Österreich laut einer Studie auf gleicher Höhe mit Zypern und Niederösterreich ist wiederum Schlusslicht in Österreich. Motivation genug, um hier etwas zu tun.

MR Dr. Johann Jäger, Obmann der Kurie der Niedergelassenen, schildert im „Consilium 04/10“ chronologisch den Ablauf des Projekts aus seiner Sicht: Im März 2007 startete das Disease Management Programm Diabetes mellitus 2 (DMP DM II). Im September 2009 waren bereits rund 3.500 Patienten involviert.

ÄK NÖ kündigt Programm

Doch dann beschließt der Vorstand der NÖ Ärztekammer die einseitige Aufkündigung des DMP DM II per 31. März 2010 – und zwar gegen die Stimmen der Kurie der Niedergelassenen – „da aus Sicht der Ärztekammer kein Nutzen für Patientinnen und Patienten ersichtlich war und das Programm nur bürokratischen

„NÖ Ärztekammer verhindert Verbesserung der Diabetesversorgung“

So der Tenor einer Aussendung der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG): Die von Präs. Christoph Reisner angegebenen Gründe für die Kündigung seien in keiner Weise nachvollziehbar und entbehrten jeder fachlichen Grundlage. Außerdem hätte die ÖDG keine Kenntnis von Daten zur behaupteten guten Betreuungsqualität der DiabetikerInnen in Niederösterreich im derzeitigen System. Bekannt sei dagegen der erschwerte Zugang von DiabetikerInnen zu Diabetesambulanzen, bei deren Anzahl Niederösterreich bundesweit auf dem letzten Platz liegt. Hier sei noch Raum für Verbesserungen, die sich durch die Etablierung des DMP DM II ergeben würden.

Der Präsident des ÖDG, Prof. Dr. Bernhard Ludvik wertet auf der ÖDG-Homepage „eine derartig unqualifizierte argumentierte Kündigung eines von allen an der Diabetesbetreuung beteiligten Gruppen mitgetragenen Programms als schweren Rückschlag für die Verbesserung der Versorgung der DiabetikerInnen in Niederösterreich“.



Präsident Dr. Christoph Reisner erzeugt Verwunderung Foto: ÄKNÖ

egen alle

von Dr. Robert Harsieber

Zusatzaufwand seitens der Ärztinnen und Ärzte und in letzter Konsequenz damit sogar eine Verschlechterung der Versorgung mit sich gebracht hatte“.

Es folgten massive Proteste seitens der Gebietskrankenkasse Niederösterreich, des Landes NÖ, der Patienten-anwaltschaft, anderer Länderkammern, der Diabetesgesellschaft und betroffener ÄrztInnen und Patienten. Die Kurienversammlung beschließt, sich selbst um eine Lösung mit der NÖGKK zu bemühen.

Es folgt ein Treffen von Präs. Dr. Christoph Reisner (der gegen den Kurienbeschluss gestimmt hat) mit LH-Stv. Mag. Sobotka und als Folge ein kurzfristig einberufener Arbeitskreis „DMP DM II“ in der NÖ Ärztekammer. Die Kurienaktivitäten werden ruhend gestellt.

Verwirrende Kommunikation

Eine Verhandlungsrunde mit der NÖGKK unter Leitung von Präs. Reisner im Dezember mündet in einer Presseaussendung mit dem Tenor: Verhandlungen positiv, Abschluss nur mehr Formsache.

Das Verhandlungsprotokoll der NÖGKK, das am nächsten Tag vorliegt, zeigt ein anderes Bild: Keine Einigung in strittigen Punkten!

Präs. Reisner gibt am 27.

Jänner 2010 im Vorstand der NÖ Ärztekammer das Scheitern der Verhandlungen bekannt, die Kündigung bleibt aufrecht. Die Kurie, die wieder dagegen gestimmt hatte, nimmt die eigenen Verhandlungen mit der NÖGKK wieder auf.

In der Kurienversammlung wird am 17. Februar über die unmittelbar bevorstehende Einigung berichtet und beschlossen, nach Vorliegen des Vertrags einen Umlaufbeschluss durchzuführen. Dr. Reisner kündigt ein Präsidentenveto an.

Unterschrift verweigert

Am 24. Februar liegt der Vertrag beschlussreif vor. Präs. Reisner wird aufgefordert, den Umlaufbeschluss durchzuführen. Dieser verweigert jedoch wegen „Unklarheiten im Vertrag“ sowohl Unterschrift als auch Aussendung, versucht jedoch seinerseits, den Vertrag, dem er jetzt doch zustimmen könne, mit der NÖGKK selbst abzuschließen.

Kurienobmann MR Dr. Johann Jäger lässt per E-Mail den Umlaufbeschluss durchführen, dessen Rechtmäßigkeit jedoch von Präs. Reisner angezweifelt wird. Er wird daher per Fax wiederholt. Nach anfänglichen Einwänden wird der Vertrag dann mit großer Mehrheit angenommen.

Noch vor der offiziellen

Beschlussfassung durch die NÖGKK verschickt Präs. Reisner eine Presseaussendung und verkündet den erfolgreichen Vertragsabschluss unter seiner Leitung. Kurienobmann Dr. Jäger bleibt nur, im Consilium 4/10 die Chronologie zu dokumentieren.



Vizepräs. Kurienobmann Dr. Jäger Foto: ÄKNÖ

Verwunderung über Reisner

Ein Ärztekammer-Präsident, der sich zweimal querlegt, sich über die Kurie hinwegsetzt, und dann deren Verhandlungsergebnis für sich beansprucht, erregt Verwunderung bei allen Beteiligten, bei den involvierten Ärzten, bei den Patienten, die mehr als ein Viertel Jahr lang nicht wussten, wie und ob es überhaupt weitergeht. Ebenso bei den Selbsthilfegruppen: Diabetes Austria sprach von einer „dramatischen Fehlentwicklung in Niederösterreich“.

Mit Verbesserungen weitergeführt

Dr. Christoph Reisner, Präsident der NÖ Ärztekammer, betont, dass mit der Kündigung und Neuverhandlung eine Optimierung erreicht wurde, die er und Vertreter des Kammervorstandes eingefordert hätten. Sämtliche Verbesserungen gingen auf Ideen aus dem Vorstand bzw. dem durch die Kammerführung etablierten Arbeitskreis zurück.

„Was bleibt ist die Zerstückelung des Faches Allgemeinmedizin mit der Gefahr, dass basale Leistungen, die Teil der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt sind, in Zukunft nur mit Zusatzausbildungen erbracht werden dürfen“, so Präsident Dr. Reisner.

Durchaus zufriedene Patienten

Eine von der StGKK 2009 durchgeführte Patientenbefragung brachte durchaus positive Ergebnisse. Nach zwei Jahren Laufzeit des Programms zeigten sich bei den wichtigen Kontrolluntersuchungen (Augen, Fuß, HbA1c-Bestimmung) deutliche Verbesserungen. Die befragten Patienten bestätigten, dass sich die Betreuungsqualität verbessert habe, dass das Betreuungsprogramm wichtig und hilfreich sei, dass die DMP-Teilnehmer in allen Bereichen besser informiert waren und ihr Lebensstil sich verbessert habe.



Federl

„Simmering gegen Kapfenberg - das nenn' ich Brutalität!“ Dieser berühmte Satz von Helmut Qualtinger ist eine vielgenutzte und auch oft passende Metapher für Konflikte verschiedenster Art. Das, was sich in verschiedenen Ärztekammern abspielt, ist weit weni-

Schlachtfelder Ärztekammern

ger ein brutales Match um den Sieg in einem Spiel, sondern wohl eher ein brutaler Vernichtungskampf, dessen Folgen unabsehbar sind.

Als sich die Zahnärzte mit eigenen Ärztekammern vom Rest der Ärzteswelt lossagten, haben sie nach Meinung vieler Insider wie auch externer Beobachter die Ärzteschaft geschwächt. Zwar darf bezweifelt werden, dass die dann folgenden „Angriffe“ auf die Ärzte damit zusammenhängen, aber die Gruppen werden heterogener und somit leichter angreifbar. Politische Strategien hätten es leichter, Forderungen gegenüber den Medizinern durchzusetzen, wenn verschiedene Gruppen mit unterschiedlichen Interessen existieren. Nur braucht es gar keine politischen Strategien, die derartiges kreieren – die Ärzte schaffen es auch so, ihre Einheitlichkeit zu verdünnen. Da gibt es die Wahlärzte, die mit Argusaugen auf die Kassenärzte

schielen. Dann gibt es die Allgemeinmediziner, die sich fragen, warum die gleiche Leistung bei Ihnen schlechter bezahlt wird als bei einem Facharzt. Dann gibt es die Krankenhausärzte, die immer weniger Chancen bekommen, in den Kliniken oder draußen in

der freien Praxis Karriere zu machen. Dann gibt es Ärzte in den einen Bundesländern, die mit Unverständnis reagieren, wenn in anderen Bundesländern Leistungen besser abgegolten werden.

Aber das ist nichts gegen die Matches innerhalb der Ärztekammern. Interessensvertretungen wie auch wahlwerbende Gruppen gehen aufeinander los, kämpfen ihre eigenen Schlachten und spielen die einzelnen Gruppen gegeneinander aus. „Die Ärzte in den Kliniken und in den Praxen werden zu Spielbällen“, so ein nicht genannt werden wollender Ärztekammerfunktionär. „Es geht um Macht und Machterhaltung und schon längst nicht mehr um die Interessen der Ärzte“, kritisiert er.

In manchen Ärztekammern – Beispiel Niederösterreich – bauen sich gleich mehrere Fronten auf, meint der Insider und fügt hinzu: „Dabei wäre es gerade in Zeiten wie diesen wichtig, als Einheit aufzutreten.“

Schattenseiten eines Traumberufs von Isabel Senoner

Aktuelle Studien der Ärztekammer zeigen auf, dass Ärzte überlastet sind. Vom Spitalsarzt bis hin zum Allgemeinmediziner sind alle Sparten davon betroffen. Stress, Hektik, Übermüdung, hohe Anforderungen, Gruppendruck und lange Arbeitszeiten erschweren die Arbeit des Arztes und sorgen für gesundheitliche und psychologische Probleme.

Aus neuesten Untersuchungen geht hervor, dass 20 % aller Ärzte 'ausgebrannt' sind. Jeder zweite ist Burn-out-gefährdet. Dar-

unter leidet vor allem die Qualität der ärztlichen Leistung. Auch Dr. Othmar Haas, Präsident der Ärztekammer Kärnten, betont, dass nicht nur die zwischenmenschliche Kommunikation darunter leidet, sondern auch, dass Fehler aufgrund der Übermüdung und Überlastung auftreten können. Es wird deshalb eine Begrenzung der Dienstzeiten gefordert, damit der einstige Traumberuf aus seinem Schatten von Übermüdung, Erschöpfung und Frustration wieder hervortreten kann.

Klagenfurter Radiologe ein Grapscher?

Gegen einen Klagenfurter Röntgenologen werden schwerwiegende Anschuldigungen erhoben. Er soll Frauen bei Mammografien besonders intensiv und ausführlich deren Brüste massiert haben. Eine Betroffene spricht von Selbstbefriedigung des Arztes. Es wurden bereits Untersuchungen eingeleitet.

Ein Kollege des mutmaßlichen Täters (es gilt natürlich die Unschuldsvermutung) weiß von Gerüchten zu berichten, die schon seit Jahren im Raum stehen. „Wir haben in unserer Praxis bereits viele unzufriedene Patientinnen übernommen. Allerdings ist die

derzeitige Berichterstattung für alle männlichen Radiologen in Klagenfurt eine Katastrophe. Weil der Name des Verdächtigen in den Medien nicht genannt wurde, sind wir alle verdächtig.“

Die Ärztekammer Kärnten soll schon lange über Verfehlungen des der sexuellen Belästigungen verdächtigten Arztes gewusst haben, hatte aber angeblich nichts in der Hand, um tätig zu werden.

iele Ärzte werden sich fragen, warum sie sich einer Pauschalverdächtigung aussetzen müssen, nur weil man nicht rechtzeitig gegen schwarze Schafe aus den eigenen Reihen vorgeht.

Verweigerte Krankenhaus eine Behandlung?

So unterschiedlich können Ansichten sein. In diesem Fall hat den „Image“-Schaden das Krankenhaus Klosterneuburg.

Wie die NÖN in ihrer Regionalausgabe Klosterneuburg berichtete, hat sich der Großvater eines dreieinhalbjährigen Mädchens darüber beschwert, dass seiner Enkelin nach einem Insektenstich die Behandlung im Krankenhaus Klosterneuburg verweigert wurde. Das Kind war gerade geimpft worden und machte mit seinen Großeltern einen Spaziergang, als ein Insekt das Kind in die Hand stach. Wegen der Impfung und auch wegen der Insektenallergie des Kindesvaters „machten wir uns, wie ich glaube, berechtigte Sorgen und suchten auf dem schnellsten Wege das nahegelegene Landeskrankenhaus auf“, erzählte der Großvater.

Dort wurde er seiner Meinung nach abgewiesen – und zwar wurde er mit dem Kind von der Ambulanz auf die Interne Ambulanz geschickt – wo er mit der Begründung, dass man ein Kind weder begutachten noch behandeln dürfe, abgewiesen, berichtet der besorgte Großvater. „Wir wurden an einen Kinderarzt oder an das Landeskrankenhaus Tulln verwiesen, da das Landeskrankenhaus Klosterneuburg kein Kinderspital sei.“

Krankenhaus widerspricht

Die Krankenhausleitung beschreibt laut der NÖN den Fall völlig anders: „Die Patientin wurde nach dem Insektenstich vom diensthabenden Arzt im Landeskrankenhaus Klosterneuburg umgehend untersucht. Das Kind war vollkommen be-

von Christoph Spöck

schwerdefrei, insbesondere zeigten sich keinerlei Hinweise auf eine akute allergische Reaktion. Es bestand daher keine Notwendigkeit einer weiteren Intervention, und das Kind wurde an den Kinderfacharzt beziehungsweise die Kinderabteilung des Landeskrankenhaus Tulln verwiesen“, so Primarius Dr. Hans Stopfer, ärztlicher Leiter des Landeskrankenhaus Klosterneuburg.



Primarius Dr. Stopfer widerspricht der Darstellung des Beschwerdeführers. Foto: Klinikum Klosterneuburg

Kommentar

Fehlerhafte Ärzte und ihr Image?

von Karl Kropiunik

Die Berichte über Fehler in den österreichischen Krankenhäusern scheinen sich zu häufen. Was ist los in Österreichs Kliniken? Geht dort der Fehlerteufel herum oder ist nur die Wahrnehmung eine andere geworden? Oder gibt es ein neues öffentliches Feindbild namens Arzt?

Zweifellos ist der Konsument mündiger geworden – das gilt auch für den Patienten. Er hat mit Konsumentenschützern, Medien und Patientenanwälten dankbare Abnehmer für seine Beschwerden gefunden, die allesamt ja nur ihre Arbeit machen.

Als vor wenigen Wochen im Salzburger Krankenhaus die Verabreichung eines falschen Schmerzmedikaments zum Tod einer Patientin führte, war das Medienecho enorm. Skandale werden geliebt und Fehler, die zum Tod führen, brauchen offenbar ein mediales Ventil. Nun sind es aber nicht nur solche dramatische Fälle, die (verständlicherweise) aus mehreren Gründen öffentlich diskutiert werden, sondern auch Fälle, die in der Vergangenheit wohl niemanden berührt hätten – außer den Betroffenen selbst. Nun vergeht kaum eine Woche, in der nicht über einen Skandal berichtet wird, in dem ein Arzt involviert ist. Aber das ist eine verzichtbare Ehre, als Arzt immer besonderes Augenmerk geschenkt zu bekommen, schließlich geht es um das Image einer ganzen Berufsgruppe.



Harmloser Eingriff kostete Kärntner beinahe das Leben

von Isabel Senoner

Als der 56-jährige Mann für eine Untersuchung ins Klagenfurter Krankenhaus fuhr, stellten die Ärzte einen Narbenbruch fest. Es folgte eine harmlose Operation. Doch bereits nach einiger Zeit klagte der Patient über heftige Schmerzen. Irgendwann wurden diese so stark, dass er sogar auf die Intensivstation gebracht werden musste.

Drei Monate verbrachte der Mann im Krankenhaus und schwebte in Lebensgefahr. Erst als weitere Untersuchungen folgten, wurde anhand der Laborwerte klar, wie gefährlich und ernst der Zustand des Kärntners eigentlich ist. In einer Notoperation wurden dem Mann ca. 30 Zentimeter Dünndarm entfernt. Gegen das Spital wurden daraufhin starke Vorwürfe erhoben. Der Jurist Paul Wolf betont, dass die zuständigen Ärzte „gepfuscht“ hätten. Bei der

Operation ist der Dünndarm verletzt worden. Dabei wurden gefährliche Gase freigesetzt, welche zu einer Entzündung führten. Doch weder auf die anschließenden Schmerzen noch auf diverse Symptome des sich beklagenden Patienten wurde reagiert. Erst als es immer schlimmer wurde, fing man schließlich damit an, dem Kärntner zu helfen. Auch wurde sein Mandant weder über die Risiken noch über die Folgeschäden informiert. Kritisiert wurden zudem formelle Mängel.

Demnach fordert der Angeklagte Schmerzensgeld in Höhe von 22.000 Euro und 5.000 Euro für zukünftige Folgeschäden. Das Kärntner Krankenhaus fühlt sich nicht schuldig und versucht nun mit einem Rechtsanwalt gegen die Anschuldigungen vorzugehen.

Fehlerhaftes Röntgen

Der Radiologe Charles Spritzer von der Duke University in North Carolina stellte im Rahmen einer groß angelegten Untersuchung fest, dass beim Röntgen Knochenbrüche offenbar häufiger als gedacht übersehen oder falsch eingeschätzt werden. Das berichtete der Spiegel (Ausg. 13-2010). Bei 92 untersuchten Patienten mit Schmer-

zen in Hüfte oder Becken entdeckte er 35 undiagnostizierte Knochenbrüche, bei 15 mit bereits festgestellten Brüchen fanden sich weitere unerkannte Bruchstellen. Elf Patienten, bei denen das Röntgen auf gebrochene Knochen hindeutete, hatten gar keine Fraktur. Röntgenuntersuchen beinhalten also auch ein großes Haftungsrisiko.

Jeder zweite Arzt Bourn-out gefährdet

von Anja Wagner

Ärzte und Pflegepersonen sind überdurchschnittlich Bourn-out gefährdet. Jeder zweite Arzt ist in Gefahr, „auszubrennen“.

Die Gründe liegen auf der Hand: lange Arbeitszeiten, Nachdienste und die Notwendigkeit, schnell Entscheidungen mit weitreichenden Folgen für den Patienten treffen zu müssen – verbunden mit der Angst, wegen Behandlungsfehlern angeklagt zu werden, denn das kommt immer häufiger vor.

Jeder fünfte Arzt leidet bereits an Burn-out-Symptomen. Dieser Zustand ist auch deshalb alarmierend, weil die Qualität der ärztlichen Leistung darunter leidet und die betroffenen Ärzte negative Gefühle ihren Patienten gegenüber entwickeln. Ganz zu schweigen von der psychischen Belastung der Ärzte. Ärztekammerpräsident Walter Dorner: "Wir wissen, dass die Frühmorbidity, die Frühmortalität sowie die Suizidrate bei Ärztinnen und Ärzten wesentlich höher sind als in der Allgemeinbevölkerung."

Besorgniserregend ist weiterhin, dass bereits junge Ärzte betroffen sind. Ein Drittel würde den Beruf nicht mehr wählen, wenn sie vorher gewusst hätten, was auf sie zukommt – so das aufrüttelnde Ergebnis einer Studie.

Es besteht dringender Handlungsbedarf.

Forderungen und konkrete Maßnahmen

Die Ärztekammer fordert die Kürzung der Arbeitszeit auf ein „zumutbares Maß“ und die Möglichkeit für ältere Ärzte im Spitalsbereich, die Anzahl der Nachdienste zu verringern, sowie die Reduktion bürokratischer, nicht ärztlicher Tätigkeiten.

Ein Schritt in die richtige Richtung wurde in dem Wien-weiten Projekt „Burn-out-Prävention auf Intensivstationen“ getan. Projektleiter Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Lalouschek spricht von einer messbaren Abnahme der Burnout-Gefährdung, einer Verbesserung der Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit den Pflegekräften sowie von Verbesserungen von Effizienz und Führungsverhalten als Folge des Projekts.



Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Lalouschek
Uniklinik für Neurologie, Wien
Foto: IntMedCommunications

Tod nach Routineoperation Eltern klagen an!

von Irmgard Kopp

Der Fall liegt schon einige Zeit zurück. Im Jahre 2008 kam es bei der 23-jährigen Kirstin R. in einem Wiener Krankenhaus zu einem tragischen Todesfall. Im März dieses Jahres wurde vom Staatsanwalt wegen fahrlässiger Tötung aufgrund mangelnder Kontrolle Strafantrag gegen den Operateur und den Stationsarzt eingebracht. Die Eltern schlossen sich als Privatbeteiligte an und stellen auf der eigens für die verstorbene Tochter eingerichteten Homepage die Frage nach dem Warum

und meinen: „So etwas soll nie wieder passieren!“ Erstmals wurde auch das Spital nach dem Verbandsverantwortlichkeitsgesetz geklagt, berichtet die Krone.

Nach einem orthopädischen Routineeingriff – die Patientin hatte sich ihre schmerzhaften Senkfüße operieren lassen – wurde ihr vermutlich eine Überdosis Schmerzmittel verabreicht. Dadurch wurde ihre Atmung beeinträchtigt, was zu einem Infarkt und schließlich zum Tod geführt hatte.

Das Krankenhaus bedau-

erte den Vorfall schon seinerzeit. Den beiden Ärzten drohen bis zu einem Jahr Haft

und dem Spital bis zu 500.000 Euro Strafe. Die Beteiligten bestreiten jede Schuld.



Verurteilung wegen nachlässiger Nachbehandlung

Der Fall liegt schon Jahre zurück und wurde nun Ende April vor dem Obersten Gerichtshof verhandelt. Eine Patientin klagte nach einer ihrer Meinungen nach missglückten Schönheitsoperation ihren Chirurgen. Der Gutachter befand die Operation als in Ordnung. Allerdings passte bei der Nachbehandlung etwas nicht - da wurde ein Hämatom vernachlässigt. Die Patientin forderte 7.600 Euro - davon wurden ihr die Hälfte zugesprochen.

Grazer Arzt soll mit Suchtgiften gehandelt haben

Ein Arzt der Justizanstalt Graz-Jakomini, der auch Suchtgiftkranke behandelte, ist nun seinen Job los. Laut der Kleinen Zeitung soll er in seiner Privatordination Medikamente ohne medizinischen Bedarf verschrieben haben. Dabei ging es nach der Grazer Staatsanwaltschaft um suchtgifthaltige Substanzen - vor allem morphinhaltige Vendal-Tabletten. So „nebenbei“ soll der Arzt auch noch die Krankenkassen betrogen haben. Es gilt die Unschuldsvermutung.

Falsches Medikament für Allergikerin kein Einzelfall

Der medial stark präsente Fall der 80-jährigen Patientin, die nach einem Eingriff im Salzburger Krankenhaus aufgrund einer Medikamentenallergie verstarb, ist kein Einzelfall. Ein Salzburger, dem vor einem Jahr ein Teil der Lunge entfernt wurde, und der nach der Operation einen Anfall mit Atemnot bekam, erhielt trotz gegebener Unverträglichkeit das Schmerzmittel Novalgin, berichtet der ORF.

Der Fall liegt nun bei der Patienten-anwaltschaft.

Kärntner Arzt wegen betrügerischer Krida verurteilt

Eigentlich sind meist Ärzte die Opfer von Anlagebetrügnern. Diesmal ist es umgekehrt. Gemeinsam mit seinem Bruder hat der Klagenfurter Arzt vor dem Konkurs eines Bauprojekts das Grundstück in den Familienbesitz zurückgeführt und damit die Gläubiger geschädigt. Das Gericht verurteilte das Brüderpaar wegen betrügerischer Krida zu je drei Jahren unbedingter Haft. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Der Kassenvertrag ist weg - er erlischt mit dem Urteil.

Wirtschafts- kommentar

Internationale Immobilien- Beteiligungen als Anlage

In Österreich wird eine Vielzahl von Beteiligungen an ausländischen Projekten angeboten. Investments haben schon längst eine internationale Dimension - um so wichtiger ist die genaue Prüfung. Die WM AG analysiert und prüft eine Vielzahl solcher Beteiligungen und wählt daraus jene Produkte, die den Qualitätskriterien der WM AG entsprechen, aus. Jene mit einem ausgezeichneten Chancen/Risikoprofil werden mit dem Gütesiegel der WM AG gekennzeichnet. Bei der Produktanalyse wird die Kompetenz des Emissionshauses (Leistungsbilanzen, Erfahrung des Managements in der Assetklasse, Krisenmanagement bei Fonds, die nicht planmäßig performen,...) sowie die Prospektierungsannahmen (Kosten, Marktanalysen, Trends, Prospektannahmen für zukünftige Entwicklungen, Risiken, Nachhaltigkeit,...) durchleuchtet.



Ing. Peter Maierhofer
Vorstand der
VM Maierhofer AG

Zuckerersatz (Stevia) als Investmentalternative?

von Karl Kropiunik

Im April hat die EU die Freigabe von Stevia empfohlen. Mit der Einführung des Süßungsmittels Stevia wird also noch 2010 gerechnet. Stevia wird somit auch für Investitionen interessant.

Für den Arzt Wilfried Westritschnig ist Stevia nicht nur eine Investmentchance, sondern eine Gesundheitsphilosophie. „Ich beschäftige mich seit drei Jahren mit der Pflanze. Gemeinsam mit Freunden haben wir ein Projekt ausgearbeitet, das große Zukunftschancen hat.“ Diese Chancen sieht Westritschnig nicht nur im monetären Bereich, sondern vor allem im Zusammenhang mit gesundheitlichen Aspekten. Stevia hat keine Kalorien, ist 300mal süßer als Zucker und wirkt positiv bei

Diabetikern. „Stevia kann die künstlichen Süßstoffe sofort ablösen und damit deren negative Begleitscheinungen ausschalten. So z.B. gibt es zu Aspartam viele negative Berichte und auch Studien, die zu denken geben. So werden solche künstlichen Süßstoffe in der Tiermast eingesetzt. Daraus ist ableitbar, dass z.B. Aspartam als Schlankmacher völlig ungeeignet ist.“ Stevia ist als Naturprodukt seit Jahrzehnten in andern Ländern erhältlich. Seit zwei Jahren auch in Amerika - Europa wird folgen. In Frankreich wurde schon im Vorjahr die Zulassung erteilt.

Westritschnig sieht Stevia vor allem im ärztlichen Kontext interessant - in der Ernährungsberatung, bei Übergewicht und bei Diabetikern. „Ärzte müssen sich einfach mit Stevia ausein-

andersetzen“, meint Westritschnig.

Stevia ist auch ein interessantes Investment. Ein österreichisches Projektteam ist gerade dabei, ein österreichisches Stevia-Produkt vorzubereiten. Westritschnig ist mit dabei. „Ich würde mich über das Engagement anderer Ärzte sehr freuen - es geht um die Gesundheit unserer Patienten.“ So nebenbei ist Stevia wohl auch finanziell interessant. Dr. Westritschnig freut sich auf Mitstreiter. Er ist in seiner Klagenfurter Praxis (Tel. 0463/513040) erreichbar.



Dr. Wilfried Westritschnig süßt seinen Tee und Kaffee mit Stevia anstatt mit Zucker.

Wiener Zinshäuser als langfristige Veranlagungsalternative

Zinshäuser sind traditionell ein attraktives Investment. Viele Anleger wollen Mitbesitzer eines renovierten Zinshauses werden und ihr Investment im Grundbuch abgesichert wissen. Zinshäuser haben über Generationen Bestand. Soweit die Rahmenbedingungen.

Nun gibt es genau dafür ein Modell, das die Allgemeine Pensions Vorsorge AG empfiehlt. Mit 140,- Euro pro Monat können Privatanleger an einem steuerfreien Mietertrag, einer Förderung der Stadt Wien, nicht zurückzahlbaren Renovierungszuschüssen und einer fast lächerlich anmutenden ein-prozentigen Darlehensverzinsung, einer attraktiven Wertsteigerung und

einem sicheren monatlichen Ertrag profitieren. Einmaleraläge sind gemäß der APV ebenso möglich.

Werte für Generationen

Häuser in Österreich überdauern Generationen und schaffen sicheres Einkommen - unabhängig von wirtschaftlichen Schwierigkeiten einzelner Unternehmen. Wiens Zinshäuser haben schon viele Krisen überstanden und werden wohl noch weitere zu überstehen haben. Zinshäuser eignen sich also für Anleger, die in der Pension ein sicheres Einkommen lukrieren wollen aber auch für solche, die Werte an Nachfolgegenerationen weitergeben wollen.

Inflationsgeschützt und im Grundbuch

Auch wenn die Meinungen unterschiedlich sind, so gibt es doch viele Finanzexperten, die mit einer steigenden Inflation rechnen. Die Mieterträge beim APV-Modell sind aber inflationsgeschützt, deshalb auch kalkulierbar. Außerdem werden die Anteile des Anlegers sofort im Grundbuch eingetragen und somit abgesichert. Das Fiasko verschiedener Immobilienfonds und -aktien kann also bei einem Direktinvestment in ein Zinshaus nicht eintreten.

Wirtschafts- kommentar

Steigerung: Haus Häuser Zinshäuser

Grund und Boden waren schon immer eine beliebte Anlageform - und eine sichere nebenbei. Häuser können vererbt werden, mehrere Häuser kann man vermieten und sich so Wohlstand erzeugen, aber mit Zinshäusern hat schon so mancher ein Vermögen gemacht.

Zinshäuser sind eine österreichische Spezialität, besser gesagt eine Wiener Spezialität und bergen nun durch ein neues Veranlagungsmodell besondere Chancen. Der Kauf eines Zinshauses ist nicht jedermanns Sache - erstens kostet so ein Projekt viel Geld und man muss sich auch darum kümmern. Nicht so bei dem neuen Modell der Firma APV. Da kann jeder schon mit 140,- Euro monatlich einsteigen. Höhere Beträge sind natürlich auch möglich.

Wie das funktioniert, erkläre ich Ihnen gerne persönlich.



Aldo G.F. Zuzzi
staatl. geprüfter Vermögensberater
Schrankgasse 4/3 Wien
0664 3800895
office@zuzzi.eu



Sind niedergelassene Ärzte die besseren Unternehmer?

Den niedergelassenen Ärzten waren und sind die Ambulanzen der Gebietskrankenkassen schon längst ein Dorn im Auge. Schließlich machen diese schon seit Jahrzehnten den Ärzten mit eigenen Praxen Konkurrenz. Nun stellt eine Untersuchung des Gesundheitsministeriums den Krankenkassen kein besonders gutes Zeugnis aus, was die betriebswirtschaftliche Führung anbelangt.

Die Zeitschrift News berichtet von einem desaströsen Ergebnis: Im Jahr 2008 wirtschafteten nur zwei von 28 Fachambulanzen positiv. Bei der Rentabilität 1, bei der nur Sach-, Personal- und medizinischer Aufwand berücksichtigt werden, weisen 14 von 28 Fachambulatorien negative Ergebnisse aus. In Oberösterreich sind alle Fachambulanzen bereits ab der Rentabilität 1 negativ, im Burgenland fielen zwei der drei bestehenden Ambulatorien durch. Aber auch in Restösterreich liegt einiges im Argen.

In der Zwischenzeit haben viele Medien das

Thema diskutiert, und es gibt auch Stellungnahmen - aber mit welchen Konsequenzen? Offenbar scheut man sich vor solchen.

Keine Stärkung der Niedergelassenen

Wer nach dem Untersuchungsergebnis eine Stärkung der niedergelassenen Ärzte erhofft, wird wohl enttäuscht werden. Es gibt kaum Chancen, dass Ambulatorien vom Markt verschwinden werden, auch wenn der Prüfbericht eine Schließung vorschlägt. Die Kdolsky-Ideen (z.B. Forcierung der Ambulanzen)

konnten die Ärzte gemeinsam mit den Ärztekammern noch verhindern, aber der Ausbau der Krankenhäuser (aktuelle Beispiele wie Baden, Mödling, Klagenfurt, sind nur die Spitze des Eisbergs), und auch die Ärzte-GmbHs werden wenig zur Stärkung der niedergelassenen Praxen beitragen.

Die öffentliche Hand will sparen

Das ist ein primäres Ziel und die Ambulatorien wären durchaus ein Objekt zum Sparen. Allerdings argumentieren die Kassen mit einem Versorgungsauftrag. Der Präsident des Verbandes der pharmazeutischen Industrie meint deshalb auch, dass der SV-Hauptverband bei Vertragspartnern (Anm.: Pharmaindustrie, Ärzte) Kostensenkungen sehen möchte, aber bei Kosteneinsparungen in den eigenen Reihen lieber leise ist.

Ein praktischer Arzt mit Kassenvertrag, der lieber nicht genannt werden möchte, kritisiert Kassen und Kammern gleichzeitig: „Was können Ambulatorien, was wir nicht können - außer, dass diese Verluste schreiben können. Und die Ärztekammer tut nichts gegen diese Konkurrenz und schau wieder einmal einfach zu.“



Die GKK OÖ gilt als eine der gesunden Kassen - dem ist nicht so bei den eigenen Ambulatorien. Foto GKK OÖ

Gegendarstellung

Die Basler Versicherung begehrt über ihren Anwalt Mag. Lechner nachstehende Gegendarstellung, der wir hiermit nachkommen:

„In dem von Ihnen herausgegebenen periodischen Medium „ArztZeit, unabhängige Ärztezeitung“ berichten Sie in der Ausgabe 1-2010 vom März/

April 2010 auf Seite 13, dass sich der Basler Ärzteversicherungsdienst dazu entschieden hat, sich aus dem Ärztegeschäft zurückzuziehen.

Diese Darstellung ist unrichtig.

Vielmehr richtig ist, dass sich die Basler Versicherungs-Aktiengesellschaft in Österreich nicht aus

dem Ärztegeschäft zurückzieht oder zurückgezogen hat, sondern das Ärztegeschäft vielmehr über den firmeneigenen Basler Ärztedienst sogar verstärkt. Die Basler Versicherungs-Aktiengesellschaft in Österreich akzeptiert jedoch aus diversen Gründen kein Ärztegeschäft mehr über Makler.“

Verlierer wieder stark - Immofinanz im Aufwind

Auch viele Ärzte denken noch mit Schauern an das Kursfiasko bei Immofinanz. Jetzt ist die Aktie wieder im Steigen begriffen und hat laut Experten wieder Potentiale.

Immobilien-Wertpapiere waren und sind gerade bei Ärzten beliebt. Sie hatten immer den Nimbus der Sicherheit. Die Immofinanzaktie war in Österreich ein Blue-Chip mit „Sicherheitsgarantie“. Als dann die Fi-

nanzkrise kam, wachten viele erschrocken auf. Der Therapeut Peter L. hatte aus diesem Grund für seine Kinder die als sicher und ertragsstark angepriesene Immofinanz-Aktie gekauft. Es sollte für die Ausbildung der Kinder gespart werden, deshalb war das Sicherste gerade gut genug. Er kaufte monatlich mittels Ansparplan immer nach – und dann das böse Erwachen. Der Thera-

peut musste fast selber auf die Couch, letztlich bewies er Mut und blieb dem Papier treu. Er ist nach wie vor im Minus, aber dieses ist deutlich kleiner geworden.

Zur Erinnerung: der Kurshöchststand war 12,20 Euro – das war 2007. Dann fiel die Aktie kontinuierlich und stürzte schließlich auf 0,28 Euro ab. Jene, die Anfang 2008 gekauft hatten, haben ihr Geld schon verdreifacht.

Allerdings kommt die Firma trotz des positiven Trends nicht aus den Schlagzeilen. Waren es früher die Verkaufsstrategien der Banken und Beraterfirmen – es wurde auch Peter L. die Aktie als supersicher von seiner Bank empfohlen – so ist es jetzt die Buwog-Affäre, bei der ja die Immofinanz den Zuschlag erhielt. Hier sollte aber wohl bald Licht ins Dunkel kommen.



Scheut die Basler Vergleiche?

Nebenstehende Gegendarstellung bringen wir auf Begehren der Basler-Versicherung sehr gerne. In der Tat sind wir einem Missverständnis aufgesessen. Der der Gegendarstellung zugrundeliegende Bericht basierte auf verschiedenen Aussagen selbstständiger österreichischer Versicherungsmakler, die uns mitteilten, dass die Basler Versicherung über sie an keinem Geschäft mit Ärzten interessiert ist. Dies hat die Basler Versicherung über ihren Anwalt auch bestätigt – nämlich, dass sie sich aus dem „Ärztegeschäft“ über Makler zurückzieht. Das ist für Ärzte durchaus ein Signal mit weitreichender Wirkung. Selbstständige Versicherungsmakler sind vor allem gemäß §28 MaklerG verpflichtet, sich für ihre Kunden einzusetzen und das beste Offert auszuwählen. Bei Fehlern sind sie – wie übrigens auch die Ärzteschaft – diesen Kunden gegenüber zur Haftung verpflichtet. Das heißt mit anderen Worten, dass angestellte Versicherungsberater und Versicherungsagenten grundsätzlich nur die Produkte einer Versicherungsgesellschaft anbieten und nicht verpflichtet sind, Produkte anderer Versicherer, die mitunter vorteilhafter sind, anzubieten. Selbstständige Versicherungsmakler wägen ab, vergleichen, holen verschiedene Angebote ein und suchen aus den umfangreichen Marktangeboten das jeweils Beste für ihre Kunden aus.

Nun bleibt es der Phantasie unserer LeserInnen überlassen, was der Grund ist, dass die Basler Versicherung ihre Ärzteprodukte nicht mehr über Makler anbieten möchte. Ein nicht genannt werden wollender Makler meinte dazu: „Vielleicht will die Basler unseren Vergleichen im Sinne der Kunden entgehen.“

Die Redaktion

Es geht noch besser! ÄrzteService erreicht „Schallmauer“

von Karl Kropiunik

Die Haftpflichtversicherung wird immer mehr zur wichtigsten Versicherung für Ärzte. Die Wichtigkeit unterstreichen u.a. auch die Patientenanwälte, die z.T. auch öffentlich für eine Versicherungspflicht eintreten. Jetzt prescht der Marktführer vor und will mit attraktiven Angeboten den Ärzten schon den Einstieg erleichtern.

Der Verein ÄrzteService wurde von Ärzten für Ärzte gegründet und initiierte schon bald preiswerte und leistungsfähige Produkte – so die Selbsteinschätzung des Vereins, die durchaus vom Markt geteilt wird. Denn mittlerweile haben das auch 6.000 österreichische Ärzte erkannt, dass es gute Leistungen auch um weniger Geld gibt. „Jetzt legen wir noch etwas drauf, meint Gerhard Ulmer, der Geschäftsführer der ärzte-service Dienstleistung GmbH, der nun bei der Haftpflichtversicherung mit einer neuen Höchstversicherungssumme eine vorläufige „Schallmauer“ erreicht.

**Versicherungssumme
5.000.000 Euro**

Der unabhängiger Ärztemakler Philipp Riedl ist

davon überzeugt, dass eine hohe Versicherungssumme heute wichtig ist, weil sich das Klagsverhalten der Patienten rigoros ändert. Da ist ÄrzteService mit der Möglichkeit, sich bis auf fünf Millionen haftpflichtversichern zu lassen, an der Spitze.

Reine Vermögensschäden bis 3.000.000 Euro versicherbar

Bei den reinen Vermögensschäden kann der Arzt die Versicherungssumme bis auf drei Millionen erweitern lassen. Einzigartig dabei ist, dass es eine Vordeckung gibt. „D.h., es werden auch Schäden, die vor Abschluss der Versicherung auftreten, mit einbezogen“, schwärmt Riedl.

Ärzte in Ausbildung bis zu 86 Prozent weniger Prämie!

Riedl erinnert sich an verzeufelte Jungmediziner, die kaum in der Lage waren, ihre Versicherungsprämien zu berappen. ÄrzteService hatte von Beginn an Sonderkonditionen für verschiedenste Gruppen. Aktuell gibt es für Ärzte in Ausbildung einen Abschlag von der Jahresprämie, der zwischen 79 und 86 Prozent beträgt.

Spitalsärzte zahlen 60 Prozent weniger!

Die Medien berichten ausführlich über Klagen gegen Krankenhausärzte. Diese sollten sich keinesfalls sicher fühlen, dass bei Feh-

lern und Schadenersatzforderungen der Krankenhauserhalter in die Tasche greift, meint Gerhard Ulmer und wartet mit einem exklusiven „Zuckerl“ auf. Spitalsärzte zahlen nämlich um 60 Prozent weniger Prämie. Inkludiert sind auch allfällige Schäden aus Erste-Hilfe-Aktivitäten außerhalb des Spitals.

Medizinstudenten sind mit „Kaffee und Torte“ versichert

Für fünf Euro bekommt man einen Kaffee und ein Stück Kuchen. Genau dieser Betrag kostet einem Medizinstudenten der Jahresbeitrag für seine Haftpflichtversicherung.

80 % Rabatt in der Karenz

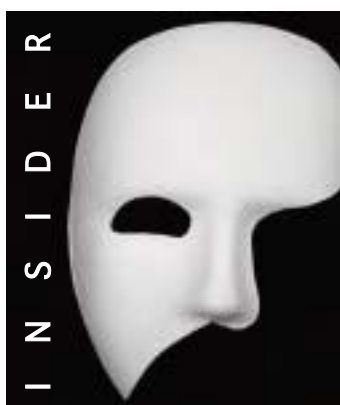
Ärztinnen, die sich in Karenz befinden, erhalten eine Nachdeckung mit einem 80-prozentigen Nachlass und sind bei Erste-Hilfe-Aktivitäten trotzdem weiterversichert.

Nachahmer beleben den Markt

„Natürlich haben auch andere Versicherungen und Maklergesellschaften den Ärztemarkt entdeckt, das freut uns und fordert uns heraus. Der Nutznießer ist der Arzt“, meint Ulmer.



Mag. Philipp Riedl ist unabhängiger Ärzteberater und sucht nach den besten Angeboten für seine Kunden



Im Gesundheitsbereich gibt es viele Experten, Wissende und Insider, die selten das in der Öffentlichkeit sagen, was es zu sagen gäbe. Die *ArztZeit* Redakteurin Sigrid Grimm hat mit jemandem ein Interview geführt, der – damit man auch zur Sache kommt – anonym bleibt. Die Person – nennen wir sie „Insider“ – weiß viel, kann nicht alles sagen und will ungenannt bleiben.

ArztZeit: Insider, wie beurteilen Sie als Experte die wirtschaftliche und politische Situation der Ärzte im Jahr 2010?

Insider: Schlecht, einfach sehr schlecht, weil es gelungen ist, dass wir jetzt zehn Ärztekammern, 30 Kurien, und zehn Zahnärztekammern haben. Das sind 50 Gruppierungen – 50 Obleute und Präsidenten, von den Fachgruppen rede ich gar nicht. Sie können schon alleine mit den Vorstehern aller Gruppierungen eine Konferenzhalle füllen.

ArztZeit: Was wollen Sie damit zum Ausdruck bringen?

Insider: Ganz einfach – eine Gruppe von rund 37.000 Ärzten – also eine wirtschaftliche starke Größe – wurde so lange geteilt bis man sicher war, dass diese Gruppe NIE wieder eine Einheit sein wird – zu un-

terschiedlich sind mittlerweile die Einzelinteressen all dieser Teilgruppen.

ArztZeit: Heißt das, es hat sich jemand durch geschicktes Handeln einer starken geschlossenen Gruppe entledigt?

Insider: Die Politik hat kein Interesse an einer starken Ärzteschaft. Das wird durch das kommende Ärzte-GmbH-Gesetz bewiesen. Wer den Begutachtungsentwurf kennt, weiß was ich meine.

ArztZeit: Was halten Sie von der Ärzte-GmbH?

Insider: Dieses Gesetz wird wenigen einen Nutzen bringen. Nur Ärzte dürfen Gesellschafter werden und da nur maximal sieben. Damit haben Ärzte wieder keinen Zugang zum Kapitalmarkt und müssen für ihre Unternehmung Geld von Banken leihen. Ein Flop aus der Sicht der Ärzte.

ArztZeit: Wie sehen Sie in diesem Zusammenhang die Rolle der Ärztekammern?

Insider: Ich kann keine tragende Rolle der Ärztekammern erkennen – dort ist man ja vielmehr mit den internen Problemen beschäftigt. Um die Mitglieder – also um die Ärzte – kümmert sich niemand, und für wichtige Dinge hat man weder Zeit noch das geeignete Personal.

ArztZeit: Das sind scharfe Vorhaltungen. Was meinen Sie damit?

Insider: Es gibt viele Funktionäre, die ihren Ärztekammer-Job einen Tag pro Woche ausüben, oftmals überfordert sind und sich um Themen kümmern, die oft mit der Kernkompetenz einer Ärztekammer

nichts zu tun haben. Das ist auch der Tenor der Ärzte in den Ordinationen und Spitätern. Mir haben viele Ärztekammer für eine entbehrliche Institution halten – viel zahlen müssen und dafür nichts erhalten.

Auslaufmodell Ärztekammern?

Schauen Sie sich das Wahlverhalten der Ärzte bei ihrer Standesvertretung an. Bei der Bundespräsidentenwahl denkt die Politik bei einer Wahlbeteiligung von 53 % darüber nach, was schief lief und was zu ändern wäre. Schauen Sie sich z.B. die Wahlbeteiligung anlässlich der letzten Wahl in der ÄK-Wien an: 2007 betrug diese 47,8 % – ohne Diskussionen oder Konsequenzen. Das Modell Ärztekammer hat sich überholt – die Funktionäre wollen es nur nicht wahrhaben.

ArztZeit: Derzeit gibt es ja Diskussionen um die Ärztekammerpensionen ...

Insider: Ja, da können sich die Ärztekammern nicht von der Realität abkoppeln, dazu ist der Kreis der Betroffenen auch zu klein. Es gibt eine steigende Zahl an immer älter werdenden Medizinerinnen bei einer moderat steigenden Zahl an jungen Ärzten, die allesamt den Ärztekammern kritisch gegenüberstehen. Das birgt Konfliktpotential und man ist hier erst am Beginn einer sehr turbulenten Entwicklung.

ArztZeit: Was könnten die Ärztekammern besser machen? Haben Sie Vorschläge?

Insider: Mehr Kommunikation mit ihren Mitglie-

dern und höchste Transparenz – schauen Sie sich die Pensionsberechnungsbestimmungen der Kammern an. Die kann ein Arzt nicht durchschauen – das System wurde so komplex aufgebaut, dass sich nur wenige auskennen und daher einen Wissensvorsprung haben – und man immer teure Fachleute dafür braucht – für diese ist das ein perpetuum mobile, weil die Beratung fette Honorare abwirft. Man konzipiert komplexe Berechnungsmodelle und macht sich damit unentbehrlich.

ArztZeit: Das war viel Kritik in Richtung Ärztekammern. Glauben Sie, dass diese ankommt?

Insider: Das ist es ja gerade. Deshalb das Wichtigste zuletzt: Die Funktionäre müssen erkennen, dass sie für ihre Mitglieder da sein müssen und nicht die Mitglieder für die Kammern. Ich bin überzeugt, dass ein engagierter Vertreter der Ärzte es schaffen kann, die Nichtwähler zu mobilisieren und dann bleibt kein Stein auf dem anderen.

ArztZeit: Wie würde sich die wirtschaftliche und politische Situation der Ärzte unter geänderten Rahmenbedingungen aus Ihrer Sicht darstellen?

Insider: Sehr gut – wenn es ein Arzt schafft mit seiner Kammer so wenig wie möglich zu tun zu haben, nur die Mindestbeiträge zahlt und auf eine Führungspersönlichkeit hofft, die das System von Grund auf verändert. Und ich würde anfangen, mir um meine Pension WIRKLICH Sorgen zu machen.

ArztZeit: Danke für das Gespräch.

Ärztepensionen auf dem Die Wahrheit zeigt ein Ber

Zwischenzeitlich wissen Österreichs Ärzte, dass sie in der Pension weit weniger Geld zur Verfügung haben werden als in ihrer aktiven Zeit. Staatliche oder Ärztekammerpensionen reichen dafür bei weitem nicht aus. Die ohnehin schon tiefen Erwartungen werden durch die schlussendlich ausbezahlte Pension noch weiter nach unten revidiert - und daraus ergibt sich die zentrale Frage, wie hoch ist der Unterschied zwischen den eigenen Erwartungen und der traurigen Wahrheit?

Der nunmehr pensionierte Dermatologe Dr. Richard Hochmiller traute seinen Augen nicht, als er einen Bescheid der Ärztekammer Niederösterreich erhielt, in dem ihm eine rigorose Pensionskürzung angekündigt wurde. Seit dem zieht er gegen diesen (Zitat) „Raubzug“ zu Felde. Er beschwerte sich mit Eingaben und nimmt auch anwaltliche Hilfe in Anspruch. Von seiner ÄK-Grundpension in der Höhe von 1.426 Euro sollen ihm 220,93 weggenommen werden. Das geschieht zwar schleichend über zehn Jahre, aber es gibt derzeit auch keine Valorisierung und ob es jemals wieder eine geben wird, steht in den Sternen. Die Einbußen können dann sogar rund 30 Pro-

zent ausmachen. „Die Aktion sehe ich als Rache an den Pensionisten und als Übersanierung des Wohlfahrtsfonds zu Gunsten der Aktiven“, meint der streitbare Pensionist, der gemeinsam mit rund 50 ebenso Betroffenen eine Klage



Richard Hochmiller sieht Pensionisten und die noch Aktiven genauso betroffen

gegen die Ärztekammer vorbereitet. Dass es bei dem österreichischen Pensionsystem jemals zu Kürzungen gekommen wäre (sieht man von den Pensionsversicherungsbeiträgen bei Beamten einmal ab), ist nicht bekannt, umso schwerer wiegt die Entscheidung der Ärztekammer NÖ.

Zusatzleistung sinkt in NÖ um ein Viertel

Aber Hochmiller kämpft nicht nur für die aktiven Pensionisten, sondern verweist auch auf die zukünftige Situation. So benötigt ein Arzt nun 35 anstatt bisher 30 Einzahlungsjahre mit dem maximalen Grundbetrag um 100 % der Grundrente zu erwerben. Für die aktiven und

baldigen Pensionisten der ÄK-NÖ gibt es noch einen weiteren Wehrmutstropfen: Der Verrentungsfaktor der Zusatzleistung kann von 0,8 auf 0,6 % gesenkt werden – das ergibt eine Kürzung um bis zu 25 Prozent!

Irrglaube der Ärzteschaft

Die Grundpension der ÄK mutet mit nicht einmal 1.500 Euro äußerst bescheiden an. Das kann noch viel weniger sein, wenn nicht ausreichend eingezahlt wurde. Nun erwarten sich die Ärzte mit Pensionsantritt durchaus Einbußen, die meisten sind aber dennoch sehr erstaunt, wie wenig es dann ist – obwohl sie als niedergelassene oder angestellte Ärzte sowohl bei der SVA oder GKK die Höchstbeiträge leisten und zusätzlich noch in den Wohlfahrtsfonds einzahlen.

Neues Berechnungstool

Seriöse, stichhaltige Berechnungen sind auch für die aktiven Ärzte schwer zu bekommen und alle sind unvollständig. Nun gibt es dafür ein neues Tool, das nicht nur die SVA-Pension, sondern auch die ÄK-Pension und sogar private Vorsorgen mitberücksichtigt. Das Tool wurde im Auftrag des Vereins ÄrzteService entwickelt und steht Maklern zur Verfügung. Vorerst wurde mit der ECCON Unternehmensberatung eine

Vereinbarung getroffen.

Höchstbeiträge reichen nicht aus

Niedergelassene Ärzte sind SVA-versichert und zahlen dort meist die Höchstbeiträge. Gleiches gilt für angestellte Ärzte, die bei den diversen Angestelltenkassen ihre Beiträge abliefern. Außerdem gibt es noch



Markus Pluch schätzt die Kürzungen bei den ÄK-NÖ-Pensionen auf 30 %

die Wohlfahrtsfonds der Ärztekammern. Da die Ärztekammerbeiträge nicht gerade gering sind, erwarten sich die Ärzte ein entsprechendes Zubrot in der Pension – und werden nicht selten enttäuscht. Gerade Änderungen in jüngster Zeit verursachten gravierende Einschnitte – sowohl bei der staatlichen wie auch bei der Ärztekammerpension.

Pensionslücke größer als erwartet

„Es ist für die Ärztekammermitglieder gar nicht so einfach, sich ausrechnen zu lassen, wie hoch ihre Pensionslücke sein wird, weil

Prüfstand rechnungstool

von Karl Kropiunik

dafür in den Kammern keine Berechnungstools bestehen“, meint der Versicherungsmathematiker Gerhard Ulmer. Ulmer wunderte sich, dass viele der Kunden keine Ahnung hatten, wie hoch die ÄK-Pension sein wird. „Deshalb haben wir einen Pensionsrechner entwickeln lassen,

merfunktionäre OMR Dr. Ulrich Altrichter und MR Dr. Beppino Maieron zeigen Einsicht: „Eine der größten Schwächen unserer Satzung – man solle sogar von einem Systemfehler sprechen – ist aber die geltende Regelung des Erwerbs der Pensionsanwartschaft.“

Für Ulmer wurden Erwartungen an die Wohlfahrtsfonds ohnehin immer zu hoch bewertet, „Auch die aktiven Pensionisten haben sich damit die Lücke von der staatlichen Pension zum früheren Aktiveinkommen nicht schließen können.“



Gerhard Ulmer sieht einen Bedarf für das Berechnungstool

Problemfeld Wohlfahrtsfonds

Dass knapp 40.000 Ärzte neun verschiedene Pensionssysteme brauchen, verwundert Experten seit Jahren. In den Ärztekammern sitzen schon von der Grundstruktur aus betrachtet keine Pensionsexperten, keine Veranlagungsgurus und auch keine Pensionsmathematiker. Dafür gibt es viele Probleme und Ungeheimheiten.

Der Wiener Wohlfahrtsfonds musste schon vor Jahren „gerettet“ werden, in NÖ versuchte man erst in jüngster Zeit durch einschneidende Maßnahmen eine Sanierung und in Kärnten weiß man auch: „Der Wohlfahrtsfonds hat Probleme und diese sind wahrscheinlich größer, als allgemein zugegeben wird“, so Altrichter und Maieron.

der sowohl die Staats- wie auch die ÄK-Pension und sogar noch private Vorsorgen berücksichtigt.

Der geistige Vater dieses Pensionsrechners heißt Markus Pluch – ein Spezialist für Pensionssysteme. Pluch sieht schwere Zeiten auf die zukünftigen Ärztepensionisten zukommen: „Die fetten Jahre der Wohlfahrtsfonds sind längst vorbei. Kommt es zum Beispiel in NÖ auch weiterhin zu keiner Valorisierung der Pensionsleistungen könnten die Einbußen und Kürzungen gesamt weit mehr als 30 % betragen!“

Ehemals Verantwortliche wie die Kärntner Ärztekam-

Was kann der Pensionsrechner?

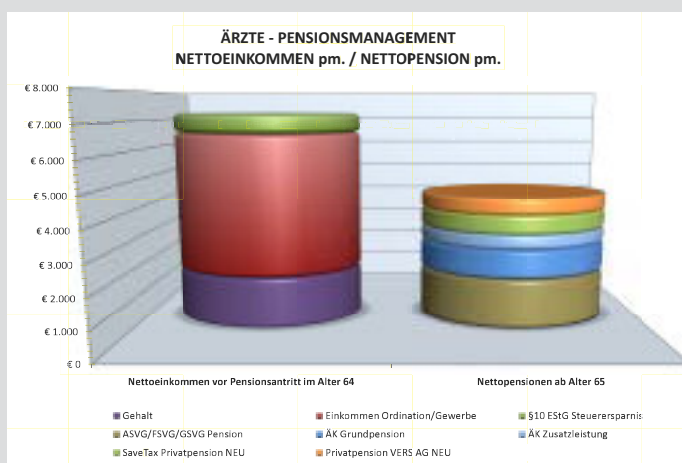
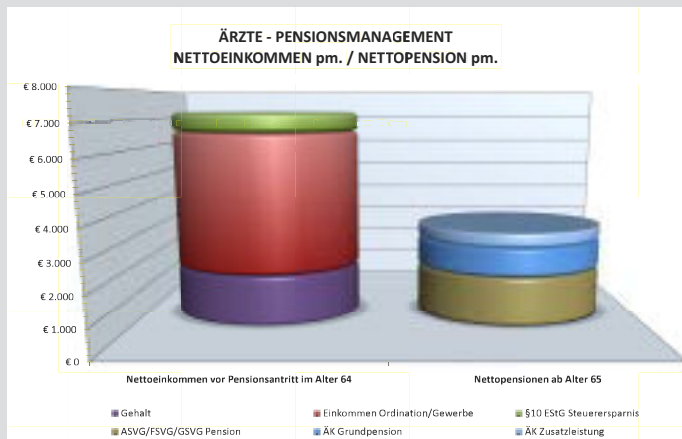
Die genaue Errechnung von Ärztepensionen ist eine große Herausforderung, weil die Wohlfahrtsfonds alle ihre eigenen Bestimmungen haben und Ärzte aus verschiedenen Quellen ihre Gesamtrente erwarten. Deshalb ist das Berechnungstool des Vereins ÄrzteService eine Chance, frühzeitig über die tatsächliche voraussichtliche Pension Bescheid zu wissen. Was kann nun dieses Tool:

- Es wird der Unterschied zwischen der erwarteten und der „tatsächlichen“ Pension dargestellt.
- Ebenso erfolgt ein Vergleich zwischen Aktiveinkommen und der „tatsächlichen“ Pension.
- Allfällige Abschläge können eingerechnet werden.
- Es erfolgt ein (sonst nicht üblicher) Brutto-Netto-Vergleich.

- Die Gesamtpension kann so genau wie möglich berechnet werden.
- Alle möglichen Pensionsquellen werden berücksichtigt - SVA, WFF, private Vorsorgen.

Die Berechnung erfolgt auf Knopfdruck innerhalb von zehn Minuten und es gibt somit keine wochenlangen Wartezeiten.

Die Berechnungen erfolgen natürlich auf Basis der gegenwärtigen Verhältnisse.



Durchstarten mit

Geldangelegenheiten sind Vertrauenssache – dieser Grundsatz gilt noch viel mehr während stürmischer oder wechselhafter Zeiten auf den Finanzmärkten. Auch wenn das Größte der globalen Krise ausgestanden sein dürfte – die Rahmenbedingungen der Finanzwelt haben sich nachhaltig verändert, die gesamte Branche befindet sich mitten im Umbruch.

AWD – Ihr persönlicher Finanzoptimierer hat dies zum Anlass genommen, sich selbst neu zu definieren: Mit einer Qualitätsoffensive in der Beratung, einer eigenen AWD Beraterakademie und zahlreichen neuen Dienstleistungsangeboten wie dem „AWD Mehr-Netto-Check“ oder der neuen „AWD Basisinvestmentstrategie“ mit aktivem Vermögensmanagement.

18 Monate Ausbildung – staatliche Prüfung – die AWD-Beraterakademie

Die bereits branchenweit einzigartige Beraterausbildung hat AWD ebenso

nochmals in allen wesentlichen Bereichen nachgeschärft. Alle früher dezentralen Ausbildungsteile sind ab nun in einer „AWD Akademie“ gebündelt. Die Ausbildung dauert jetzt 18 Monate und wird mit der staatlichen Prüfung zum „gewerblichen Vermögensberater“ abgeschlossen. So garantiert AWD auch für die Zukunft beste Beratungsqualität.

Monatlich mehr auf Ihrem Konto – der AWD Mehr-Netto-Check!

Empfehlungen für Finanzentscheidungen sollten niemals ohne eine eingehende Analyse der Ist-Situation sowie der finanziellen Ziele, Wünsche und Möglichkeiten erfolgen. Der AWD Mehr-Netto-Check als einzigartiges Analyseinstrument findet für alle Fragen rund ums Geld die richtige Antwort – individuell, ganzheitlich und nebenbei mit einer durchschnittlichen Ersparnis von bis zu 1000 Euro pro Jahr! Im Detail werden:

- Einnahmen und Ausgaben abgeglichen,
- bestehende Finanzverträge auf Versorgungslücken und Überver-sorgungen geprüft,
- mögliche Schwächen analysiert und Kosten-



Foto: PRWEB

einsparpotenziale aufgedeckt.

Der Mehr-Netto-Check bietet somit eine optimale Basis für die Erarbeitung eines individuellen finanziellen Maßnahmenplans. Aus der umfassendsten Produktpalette am Markt wird im Anschluss nach objektiven Kriterien und auf die Kundensituation abgestimmt, die persönliche Mehr-Netto-Strategie erstellt!

Das AWD Best-Select-Prinzip – nur die Besten der besten Produkte haben eine Chance!

Ausgehend von der Basis der erstellten AWD Mehr-Netto-Strategie werden individuell und maßgeschneidert für jeden Kunden die passenden Produkte ausgewählt. Auch hier werden strengste AWD-Kriterien angesetzt, denen sich AWD schon seit Gründung ver-

dem neuen AWD



konkrete, geprüfte Produkt-empfehlungen, aus denen er wählen kann.

Die AWD Basisinvestmentstrategie – der Meilenstein in punkto Vermögensaufbau

Im Bereich des Vermögensmanagements und des langfristigen Vermögensaufbaus zur Altersvorsorge, hat sich AWD der Herausforderung gestellt, den wechselnden, sich rasch verändernden Bedingungen auf den Finanzmärkten etwas entgegen zu setzen. Herausgekommen ist ein weiterer Meilenstein in punkto Kapitalanlagen und Vermögensaufbau: Die AWD Basisinvestmentstrategie:

Die Grundidee dahinter: Es gibt ein Basisinvestment, das mehr als die Hälfte des Portfolios ausmacht und bei dem möglichst breit über viele „Anlageklassen“ gestreut wird. Diese Basisinvestments werden aktiv(!) gemanagt – je nach aktueller Marktlage wird die Aktienquote flexibel zwischen 0 und 100% eingepasst. Damit werden mögliche Verluste sofort gestoppt und Gewinne bestmöglich „mitgenommen“. Ergänzend zur Kernveranlagung können auf Kundenwunsch Zusatzausteine – so genannte Satelliteninvestments – ausgewählt werden.

geschrieben hat. Allein in Österreich steht das Angebot von über 100 Produktpartnern aller Sparten zur Verfügung. Die AWD Best-Select-Methode sorgt dafür, dass dabei nur die Besten der besten Produkte von unseren staatlich geprüften AWD Finanzberatern ausgewählt werden. Im Detail erhält jeder Kunde aus dem jeweilig gewünschten Produktsegment (Veranlagungen, Versicherungen oder Finanzierungen), mehrere

Die Vorteile des neuen AWD im Überblick

- Eine AWD Beratung bringt Ihnen als AWD Kunde eine durchschnittliche Ersparnis von 5.000 Euro in 5 Jahren!
- AWD bietet Ihnen eine detaillierte Expertise, den AWD-Mehr-Netto-Check zu Ihrer Vermögens- und Finanzsituation an – und das bereits zu Beginn der Beratung.
- Über 100 Produktpartner & deren Produktportfolio stehen den AWD Beratern im Anschluss an den Mehr-Netto-Check für eine individuelle, auf Sie abgestimmte Produktauswahl nach dem Prinzip AWD Best-Select zur Verfügung.
- Die neue AWD Basisinvestmentstrategie bietet breite Vermögensstreuung schon bei kleinsten Portfolios. Ihr Vermögen wird dabei aktiv gemanagt (variable Aktienquote von 0-100% je nach Marktlage). Zusätzliche Veranlagungsausteine werden nach Kundenwunsch berücksichtigt.
- Der neue AWD bietet Ihnen die beste Beratungsqualität über sämtliche Sparten aller Finanzprodukte am Markt. Mit einer neuerlichen Qualitätsoffensive in der Beratung, und einer eigenen AWD Beraterakademie wurden sämtliche AWD Dienstleistungen nochmals nachgeschärft – davon profitieren unsere zufriedenen AWD Kunden!

Zögern Sie nicht und überzeugen Sie sich von den AWD-Vorteilen!

Egal ob es um Ihre optimale Anlagestrategie geht, Sie gerne Ihre Versicherungsverträge auf Herz und Nieren prüfen wollen oder gar eine Finanzierung benötigen – kontaktieren Sie uns. Ein kostenloses und unverbindliches Gespräch lohnt sich immer!

AWD – Ihr persönlicher Finanzoptimierer – auch im Internet:

www.awd.at
www.karriereidee.at

Ordination ist die Existenzgrundlage

„Ein brennendes Haus ist nicht mehr versicherbar – Ihre Ordi in einem solchen Fall auch nicht! Hand aufs Herz: Denken Sie als niedergelassener Arzt oder Zahnarzt bei Absicherung Ihrer beruflichen Existenz als erstes an Ihre Ordinationsversicherung? – Vermutlich nicht.

Dann sind Sie in guter Gesellschaft. Aus meiner langjährigen Beratererfahrung weiß ich zu berichten, dass fast alle Ärzte diese Grundlage zwar im Grunde abgesichert haben, die Inhalte des Vertrages über die Jahre allerdings zur versicherungstechnischen Fußnote degradiert sind: Wer von früh bis spät für seine Patienten da ist, läuft Gefahr, die eigene Risikosituation zu unterschätzen.

Die Probleme kommen später

Bei der Ordinationseröffnung wurde meist korrekt versichert. Allerdings, alles hat seine Zeit, vieles verändert sich jedoch über die Jahre: Moderne Büro-, Kommunikations- und Informationstechnik haben Einzug gehalten, in die Medizintechnik wurde investiert und möglicherweise auch die Einrichtungsgegenstände erneuert. Technik spielt im Arbeitsalltag fast

aller Berufsgruppen eine entscheidende Rolle. In Arztpraxen oder Labors sind exakte Diagnosen ohne technische Geräte undenkbar. Es spielt keine Rolle, ob Sie Eigentümer der Geräte sind oder die Sachen gemietet, geleast oder finanziert haben, soweit Sie für Schäden haften. Die Risikoabsicherung dieser Investitionen wird aber nur selten mit deren Tätigkeit angepasst.

Gerade in Arztpraxen kann viel passieren

Dabei kann niedergelassenen Ärzten im Alltag viel passieren. Feuer- und Sturmschäden können zum Beispiel die Praxiseinrichtung oder den Materialbestand zerstören und so den Ablauf Ihrer Praxis erheblich einschränken oder zum Stillstand bringen. Sogar, wenn ein Einbrecher in Ihrer Praxis auf Beutezug geht oder Ihr Inventar mutwillig beschädigt, bleiben Sie auf dem entstandenen Schaden bei Nicht-, Falsch-, oder Unterversicherung sitzen. Erfahrungsgemäß kommen zu den bekannten immer neue Risiken, wie Software-schäden durch Computerviren oder einfach Bedienungsfehler der EDV-Anlage, hinzu. Unverhofft kommt eben oft.

Bleibt nun, nach beispielhafter Darstellung des Risikos und bei (hoffentlich)



Dipl. WiPäd. Oliver A. Lontzen

gleichzeitig positiver Beantwortung der Frage nach der Existenz einer Ordinationsversicherung, der Umstand zu klären, was, wie und vor allem mit welchen Deckungen und zu welcher Prämienhöhe die Absicherung besteht.

Alle Möglichkeiten hier vorweg zu nehmen würde den Rahmen sprengen. Jede Versicherung ist eben ein individuell angepasster Maßanzug. Eines aber kann ich Ihnen versichern: Auch für den schlimmsten anzunehmenden Fall leistet die richtige Ordinationsinhaltsversicherung die optimale Absicherung. Vergleiche haben es zu Tage gebracht: - Die vom unabhängigen Verein ÄrzteService initiierte Rahmenvereinbarung hat sich als richtige und effiziente Lösung herausgestellt.

Hervorragender Schutz kennt keine Kompromisse!

Der bürokratische Aufwand bei einer Ordinations- und Technikkaskoversicherung ist für den Arzt minimal. So kann er sich weiter auf das Wesentliche konzentrieren: die Behandlung seiner Patienten.

Die Ordinations- und Technikkaskoversicherung schützt vor unerwarteten Ereignissen, finanziellen Einbußen und kommt den Ärztinnen und Ärzten mit eigener Praxis entgegen: Die speziell auf die Bedürfnisse der niedergelassenen Ärzte zugeschnittene Rahmenversicherung bietet die Möglichkeit, die unterschiedlichen Risikoarten in einem persönlich abgestimmten Gesamtpaket zusammenzufassen. Der Vorteil: ein optimales Preis-Leistungs-Verhältnis.

Zurich macht's möglich

Zurich HelpPoint®



Bild: Folola © Mikael Damker

**Bei Zurich erhalten Sie maßgeschneiderte
Versicherungslösungen für Ärztinnen und Ärzte.**

Egal, ob eine Ärzte-Haftpflicht-Versicherung, die Ihnen Schutz vor Schadenersatzforderungen bietet oder eine Rechtsschutz-Versicherung, die Ihnen bei der Durchsetzung Ihres Rechts hilft – bei Zurich finden Sie immer die passenden Lösungen.

Auch für Ihre steueroptimierte Pensionsvorsorge sind wir Ihr Ansprechpartner. www.zurich.at.

Weil Sie uns wichtig sind.

 **ZURICH**®

Because change happenz®

ArztDabei

mit Anja Wagner



Vienna City-Marathon: Prof. Dr. Christian Gäbler betreute mit seinem Team die VCM-Teilnehmer (Foto: VCM)



Wiener Schmerztag 2010: Die Moderatorin Dr. Christa Kummer mit DDDr. Karl Isak (Foto: vision+mission)



MedKong'10 ging der Frage der Ethik nach. Jungmediziner und Medizinstudenten diskutierten mit anerkannten Experten (Foto: Medkong)

Vienna City Marathon

Am 18. April ging der Vienna City Marathon mit einer Rekordteilnehmerzahl von über 30.000 Läufern über die Bühne. Gut betreut wurden die Sportler vom Team um den Medical Director des Vienna City Marathons, **Univ. Prof. Dr. Christian Gäbler**, der Facharzt für Sporttraumatologie und selbst begeisterter Sportler ist.

Mit seinem Expertenteam, zu dem neben Fachärzten und Sportwissenschaftlern auch Physiotherapeuten gehörten, stand er den Sportlern im VCM Medical Center auf der Marathon-Expo "Vienna Sports World" zwei Tage vor dem Marathon bei allen gesundheitlichen Fragen und Problemen unentgeltlich zur Verfügung.

Wiener Schmerztag

Der Veranstalter Medevent konnte am diesjährigen nun schon zum vierten Male im Wiener Rathaus organisierten Schmerztag einen Rekordbesuch verzeichnen. ORF-Wetterexpertin **Dr. Christa Kummer** moderierte neuerlich professionell und mit viel Engagement die Veranstaltung, und begrüßte hochkarätige Vortragende – u.a. **Univ.-Prof. Dr. Wilfried Ilias**, **OA Dr. Hermann Wiesauer**, **DDDr. Karl Isak**, **Dr. Stefan Hammer**, **Dr. Renate Barker**, **Univ.-Prof. Dr. Martin Bi-**

schof, Dr. Joachim Huber, **Univ.-Prof. Dr. Alexander Kober**, **Univ.-Prof.in Dr. Sibylle Kozek-Langenecker**, **Dr. Thomas Schwingschlögl**, u.a.

Neben der Publikumsveranstaltung gab es noch einen medizinischen Fachkongress zum Thema.

MEDKong'10

Vom 23.–25. April 2010 stand Schloss Klaus in Oberösterreich im Zeichen des MEDKong'10, einem Kongress christlicher Medizinstudenten und Jungmediziner, der bereits zum zweiten Mal vom Verein „Arbeitsgemeinschaft Christlicher Ärzte in Österreich“ (ARCHAE Austria) veranstaltet wurde.

Der diesjährige Kongress hatte das Thema: „LebensWert-LoS“. Diesem Spannungsfeld wurde gemeinsam in Form von Vorträgen, Seminaren und persönlichem Austausch nachgegangen. Unter den Vortragenden waren **Prof. Dr. John Wyatt**, Neonatologe, London; **Prof. DDr. Mag. Matthias Beck**, Medizinische Universität Wien und Institut für Moralthologie; **Dr. Andrzej Turkanik**, Theologe und Direktor von Schloss Mittersill und **Prim. Dr. Johannes Fellingner**, dem Leiter des Institut für Sinnes- und Sprachneurologie, sowie des Zentrums für Gehörlose am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz.

Impressum

ArztZeit ist eine unabhängige Ärztezeitung, die 6x jährlich erscheint und sich an die Zielgruppe der österreichischen Ärzte wendet.
 Chefredakteur: Dr. Robert Harsieber; Anzeigen: vision+mission Marketing GmbH; Redakteure: Dr. Christoph Spöck, Karl Kropiunik, Irmgard Kopp, Anja Wagner, Isabel Senoner, Sigrid Grimm; Layout, Grafik und Satz: vision+mission Marketing GmbH, Herausgeber und Verlag: vision+mission-Verlag, Maria Saal, Druck: NP-Druck, St. Pölten, Verlagspostamt: Maria Saal, Zeitungsnummer: 10Z038359M