

Brief des Präsidenten

Geschätzte Kolleginnen, geschätzte Kollegen!



Dr. Christian Euler

Im November blieben zwei wesentliche Daten für das österreichische Gesundheitssystem ohne großes Medienecho:

Vor sechzig Jahren wurde die konstituierende Sitzung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger abgehalten. Der legendäre Nachkriegspolitiker Johann Böhm, gewerkschaftliches Ur-Edelgestein, Gründungsvater der Sozialpartnerschaft, Nationalratsabgeordneter und -präsident, gab als erster Präsident des Hauptverbandes sein immer noch gültiges Bekenntnis ab: „Soziale Sicherheit ist die verlässlichste Grundlage der Demokratie“. Auf dieser Basis entwickelte sich auch das „sozialpartnerschaftliche Verhältnis“ zwischen österreichischer Ärztekammer und Hauptverband.

Es haben schon weniger bedeutende Institutionen demonstrativer gefeiert, als Hauptverbandsvorsitzender Dr. Schelling und die Seinen im November 2009. Bewunderung und Gratulation zu den Leistungen der vergangenen Jahrzehnte sind jedenfalls angebracht.

Das zweite Ereignis war die Umwandlung der ARGE-ELGA in eine ELGA-GesmbH. Dieser von Hauptverband und Ländervertretern in der Bundesgesundheitskommission getane Schritt soll in eine bessere Zukunft führen. Die Frage bleibt: für wen?

Mit 30 Millionen Euro ausgestattet sollen Pilotversuche gestartet werden um schließlich vier Säulen als tragende Elemente einer neuen Gesundheitsinfrastruktur zu errichten: Entlassung aus dem stationären Bereich, Laborbefunde, Befunde bildgebender Verfahren und e-Medikation.

Bis das Gebäude steht wird es nach optimistischen Schätzungen noch einmal 300 Millionen Euro gekostet haben und alljährliche Betriebskosten von 150 Millionen Euro verschlingen.

Viel Geld für bereits existierende Lösungen. Viel Geld in Zeiten einer stets als vordringlich postulierten Sparbarkeit

Existierende Systeme nutzen

Private Unternehmer haben bereits vor Jahren eine Infrastruktur geschaffen, deren Sicherheit und Leistungsfähigkeit von tausenden Ärzten und Spitalern geschätzt wird. Ohne einen Cent Steuergelder zu verbrauchen tauschen Ärzte untereinander und auch Krankenanstalten mit Gesundheitseinrichtungen des niedergelassenen Bereiches Befunde aus. Der von Gesundheitsreformern geforderte Krankenbericht als perfekter „Nahtstellenüberbrücker“ zwischen intra- und extramuralem Raum ist schon heute Realität, wenn die Krankenhausabteilungen diesen Service für PatientInnen und ärztliche ZuweiserInnen bieten wollen. Dazu braucht es keine ELGA, dazu braucht es lediglich den Willen der Akteure, vorhandene Möglichkeiten zu nützen. Laborbefunde, Arztbriefe und Befundberichte erreichen seit Jahren auf elektronischem Weg ihre Adressaten, die für diesen „Dienst am Kunden-Patienten“ auch die Kosten tragen.

Bleibt eigentlich nur die e-medikation als tatsächliche Neuerung. Was die niedergelassene Ärzteschaft betrifft, ist die medikamentöse Therapie ein lückenlos dokumentierter und kontrollierter Bereich ihres Handelns. Nicht nur der Rahmen der Rezepturmodalitäten ist durch EKO definiert, die elektronische Rezeptabrechnung ergänzt die für jede nur denkbare Beurteilung nötigen Daten mit monatlicher Aktualität. Das Argument der „Verträglichkeitsprüfung“ geht in Zeiten moderner Ordinationssoftware ins Leere, die genannten Einsparungspotenziale sind Wunschdenken.

Einmal mehr ist festzuhalten: Könnten sich alle „Gesundheitsdienstleister“ dazu durchringen, die funktionierenden und bewährten Angebote elektronischer Befundübermittlung in Anspruch zu nehmen, hätten wir in einem Jahr „ELGA-Wunsch-Niveau“ zu Bestpreisen. Einiges hätten wir nicht: Millionenaufträge für Elektronikkonzerne, Zwang zur Teilnahme am zentralistischen System, monopolistisches Preisdiktat, wie wir es von den e-card-Betriebskosten kennen.

Wer übernimmt die Verantwortung für den Aufbau einer „Zweit- und Parallelstruktur“ um 330 Millionen € und die laufenden Betriebskosten von 150 Millionen pro Jahr?

Die Krankenkassen haben akute Geldnot, die Arbeitslosenzahlen steigen, jeder spürt Auswirkungen der angespannten Weltwirtschaftslage, aber Österreichs Gesundheitspolitiker leisten sich ein Prestigeprojekt gigantischen Ausmaßes.

Nebenbei gräbt man mit einer monopolistischen „Staatsfirma“ innovativen Betrieben der Elektronikbranche das Wasser ab. Das nennt man Förderung der Mittelbetriebe.

Dass die PatientInnenenschaft von ELGA gar nichts hat außer der Automatisierung des immer mehr um sich greifenden Zynismus der Gesundheitsbürokratie sei festgehalten.

Die Skandale rund um Gesundheitsdaten in ganz Europa will ich gar nicht mehr erwähnen.

Profitieren könnten die Patientinnen und Patienten von persönlichen elektronischen Gesundheitsakten, wie sie ebenfalls bereits existieren. Mit zentraler Datenspeicherung wie z. B. „Lifesensor“ oder als persönlicher Datenträger wie das maxiDoc-USB-Stick-System. Beide Varianten funktionieren bereits, beide Varianten lassen sich mit der e-card koppeln, beide Varianten haben bei ÄrztInnen und PatientInnen bereits Akzeptanz gefunden.

Schließlich ist ELGA als monopolistische Staatsaktion eine gesellschaftspolitische Zeitbombe. Aus einer gigantischen, zentral →

verwalteten Ansammlung intimster Daten vom Schulbesuch bis zum Gesundheitszustand, von der Steuerleistung bis zu notariellen Verträgen wird „den Behörden zur Verfügung gestellt, was sie zur Erfüllung ihrer Aufgaben brauchen“, wie es als europäischer Konsens formuliert ist.

330 Millionen Euro Errichtungskosten und 150 Millionen jährlicher Betriebsaufwand für eine lückenlose Bürgerverwaltung, um es euphemistisch auszudrücken, für jederzeit mögliche Bürgerüberwachung um es realistisch zu sagen. Die Ärzteschaft ist als „Intimdatenlieferant“ dieser Horrormaschinerie vorgesehen.

Weihnachten ist das Fest der Hoffnung, ein glanzvoller und gnadenreicher Impuls zum Neubeginn.

Der österreichische Hausärzteverband hat für 2010 konkrete Vorsätze: die Vernetzung mit vielen, die guten Willens sind und sich einen klaren Blick für angemessene Dimensionen, ein vertretbares Preis- Leistungsverhältnis und den Wert des persönlichen, respekt- und vertrauensvollen Umgangs miteinander bewahrt haben.

Die kommenden Festtage mögen uns Muße bringen und unser Vertrauen in die Gestaltbarkeit der eigenen Zukunft stärken.

Dr. Christian Euler, Fax: 02685/607774, E-Mail: ch.euler@aon.at

Bedside Teaching

Geschichten aus der Geschichte der Medizin

von Peter Pözlbauer

Gerard van Swieten hätte, als er noch ein kleiner Republikaner in Holland war, sich nicht einmal im Traum den Erfolg seines Lebens vorstellen mögen. Dem monarchischen Prinzip abhold, widerstand er lange den Einladungen Maria Theresias, nach Wien zu kommen. Die Kaiserin hingegen, in der ihr eigenen Mischung aus Hartnäckigkeit und fraulichem Charme, schrieb Brief um Brief, bis van Swieten ihrem Werben nachgab.

Protomedicus war der Titel des ersten Arztes der Monarchie, der nicht nur Leibarzt der Herrscher, sondern Chef aller nachgeordneten Ärzte war. Maria Theresia, die gute Landesmutter, war eben im Begriff, ihr Vielvölkerreich in einen straff zentralistisch organisierten Einheitsstaat umzuformen. Da war es nur logisch, dass auch die Universität nach etatistischen Prinzipien reformiert wurde. Van Swieten bekam dadurch eine heute unvorstellbare Machtfülle: sein Wort wurde Gesetz.

Damals waren die Universitätsprofessoren Scholastiker, die reines Buchwissen vortrugen. Demgegenüber brachte van Swieten den Geist Boerhaaves nach Wien. Es entstand ein Botanischer Garten, der hortus medicus im dritten Bezirk, in dem Pflanzen nicht nur ihrer exotischen Schönheit willen, sondern auch wegen ihrer medizinischen Verwendung gezogen wurden. Es gab ein anatomisches Theater, einen Seziersaal, der freilich nicht im späteren Ausmaß genutzt wurde.

Und es gab, wesentlichste Neuerung für alle Zukunft, die Ausbildung am Krankenbett.

Die Summe dieser Neuerungen ist als Erste Wiener Medizinische Schule allgemein bekannt. In ihr waren die Ärzte dahingehend ausgebildet, Irrtümer in der Lehre zu erkennen und diese zu beseitigen. Maßstab dafür war die tägliche Arbeit am Krankenbett. Hier wurde der Grundstein für unser Medizinverständnis gelegt.

Die Erste Wiener Medizinische Schule wurde ein Opfer der Restauration, die zweite, ausgehend von der Prosektur Prof. Rokitskys, führte die naturwissenschaftlich orientierte Medizin in bis dahin nie gekannte Höhen. Heute gilt als selbstverständlich, was noch



Dr. Peter Pözlbauer

vor hundert Jahren undenkbar war, ein Phänomen der Technik, die mittlerweile unser ganzes Leben bestimmt.

Allerdings steht unsere Zeit im Zeichen einer neuen Restauration. Gesundheit wird trotz gegenteiliger Beteuerungen nicht gefördert, Krankheit hingegen soll lückenlos verwaltet werden. Die Allgemeinmedizin bleibt von der Wissenschaft und ihrer Lehre ausgeschlossen. Irrtümer werden nicht als Chance zur Verbesserung erkannt, sondern als Fehler bestraft.

Die Lehrpraxis hingegen, in der Lehre am Krankenbett unverfälscht weiterleben könnte, wird von allen Seiten bekämpft. Die Universität verweigert ihr den Zugang, die Kassen drohen, Leistungen, die von TurnusärztInnen erbracht werden, nicht zu honorieren und den Todesstoß gibt ihr ein neuer Kollektivvertrag.

Neuer Kollektivvertrag für angestellte ÄrztInnen in Lehrpraxen

von Robert Lindner

Es wurde am 7. Oktober 2009 zwischen der Kurie der angestellten Ärzte und der Kurie der niedergelassenen Ärzte ohne Absprache mit den Lehrpraxisreferenten der Bundesländer ein neuer Kollektivvertrag für angestellte TurnusärztInnen in Lehrpraxen unterzeichnet, der mit 1. Jänner 2010 in Kraft tritt und nach derzeitiger Rechtsmeinung sowohl neu abgeschlossene als auch laufende Dienstverträge betrifft.

Der Kollektivvertrag gilt für 30 Wochenstunden, das bedeutet in Lehrpraxen hat eine Aufzählung auf 35 Wochenstunden zu erfolgen, um eine Anerkennung der Ausbildungszeit der Turnusärzte zu gewährleisten. Wird eine Förderung des Ministeriums gewährt, so muss die Differenz zum Kollektivvertrag bezahlt werden. Zu den Bruttolöhnen kommen noch das anteilmäßige Urlaubsgeld bzw. die Weihnachtsremuneration sowie die Dienstgeberabgaben. Die Dienstkleidung und deren Reinigung sind auch zur Verfügung zu stellen.

Kollektivvertragdownload:
www.aekwien.at/aekmedia/100101_KV_Lehrpraktikanten.pdf

In Salzburg und der Steiermark gibt es massive Tendenzen der Gebietskrankenkassen die von Turnusärzten erbrachten Leistungen nicht als Honorar anzuerkennen. Es ist also unbedingt eine eindeutige schriftliche Klärung mit dem Hauptverband zu fordern.

Diese Vorgangsweise der Österreichischen Ärztekammer ist nicht akzeptabel, da der Kollektivvertrag für eine „falsche“ Stundenanzahl vorgesehen ist und anscheinend viele Beteiligte über das Wesen der Lehrpraxis zu wenig Ahnung haben.

Außerdem wäre es auch Aufgabe der Ärztekammer mit aller Kraft ausreichende Finanzmittel von der Politik für die Lehrpraxis einzufordern.

Um die Probleme auszudiskutieren und jedem Lehrpraxisleiter zur Wortmeldung Gelegenheit zu geben, lade ich alle Interessierten zu einer Veranstaltung:

Konferenz über die Lehrpraxis

Samstag, 23. Jänner 2010 von 10 bis 12 Uhr im Eventcenter der ERSTE Bank, Petersplatz 7, 6. Stock, 1010 Wien.

MR Dr. Robert Lindner

Lehrpraxisreferent der Ärztekammer für Wien

Rechtsgutachten zum Kollektivvertrag

von Wolfgang Werner

Schön langsam frage ich mich, wo die größere Gefahr für die Ärzteschaft lauert: in Politik und Sozialversicherung oder in der eigenen Kammer!

Da wurden doch für die Lehrpraktikanten in den Lehrpraxen, also für Turnusärzte, die einen Teil des Turnus in den Praxen von AllgemeinmedizinerInnen arbeiten sollen, um

die Unterschiede zwischen intramuralem und niedergelassenem Bereich kennen zu lernen, Kollektivverträge ausgehandelt, wie sie eine kampffreudige Gewerkschaft nicht besser aushandeln könnte.

Es erhebt sich die Frage, ob hier wieder die Politik in Kammerangelegenheiten hereinspielt, um eine finanzielle Vernichtung der niedergelassenen Ärzte zu erreichen.

Unser von mir in dieser Causa beauftragter ÖHV-Anwalt, Herr Mag. Lechner, der sich schon beim 5,00 Euro Coup bewährt hat, hat ausgearbeitet, warum die Rechtsgültigkeit der besagten „Kollektivverträge“ fraglich ist.

MR Dr. Wolfgang Werner

Präsident des ÖHV Wien

Echinacin "Madaus"-Tropfen. Zusammensetzung: 100 g Lösung enthalten: Presssaft aus frischem blühendem Purpursonnenhutkraut (Echinaceae purpureae herba) (Frischpflanze: Presssaft/1,7 – 2,5:1) 80 g. Enthält 22 Vol.-% Alkohol. Echinacin "Madaus"-Tropfen enthalten keine Konservierungsstoffe. **Wirkstoffgruppe:** Pflanzliches Immunstimulans; L03. **Anwendungsgebiete:** Unterstützende Behandlung und Prophylaxe rezidivierender Infekte im Bereich der Atemwege. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder den Hilfsstoff. Bekannte Allergie gegen Korbblütler. Aus grundsätzlichen Überlegungen nicht anzuwenden bei progredienten Systemerkrankungen wie Tuberkulose, Leukosen, Kollagenosen, multiple Sklerose, AIDS-Erkrankung, HIV-Infektion und anderen Autoimmun-Erkrankungen. Dieses Arzneimittel enthält pro Einzeldosis (2,5 ml) ca. 0,43 g Alkohol und darf daher Alkoholkranken nicht gegeben werden. **Hilfsstoffe:** Ethanol. **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Madaus, Wien. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Fluimucil 600mg-lösliche Tabletten, Fluimucil 200mg-Granulat. Zusammensetzung: 1 lösliche Tablette enthält 600 mg Acetylcystein. 1 Beutel zu 1 g Granulat enthält 200 mg Acetylcystein. **Anwendungsgebiete:** Erkrankungen der Luftwege mit starker Schleimsekretion, wie akute und chronische Bronchitis, Asthma bronchiale. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Acetylcystein oder einen der Bestandteile. **Hilfsstoffe:** Tabletten: 20 mg Aspartam, Natriumhydrogencarbonat, Zitronensäure, Zitronenaroma. Granulat: 25 mg Aspartam, Sorbitol, β -Carotin, Orangenaroma. **Pharmako-therapeutische Gruppe:** Mukolytikum. ATC-Code R05CB01. **Zulassungsinhaber:** CSC Pharmaceuticals Handels GmbH, 2102 Bisamberg. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Oktober 2008. **Weitere Angaben zu Dosierung, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, sowie Hinweise für die Handhabung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Lehrpraxen-Kollektivvertrag unwirksam?

von Markus Lechner

Bekanntlich haben die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte und die Bundeskurie der angestellten Ärzte einen Kollektivvertrag für Lehrpraxen abgeschlossen, in dem die arbeitsrechtlichen Verhältnisse zwischen auszubildendem niedergelassenem und auszubildendem angestelltem Arzt näher geregelt werden.

Es mag zwar sein, dass die Ärztekammern gemäß § 66 Abs 1 Ärztegesetz dazu berufen sind, die gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Belange der Ärzte wahrzunehmen, was generell für eine Kollektivvertragsbefugnis spricht.

Allerdings hat der Oberste Gerichtshof zu den Ärztekammern alter Prägung und den Apothekerkammern ausgeführt wie folgt (insbesondere OGH 9 ObA 610/90):

„Die Bedenken [hinsichtlich der Ärztekammern alter Prägung] ergeben sich jedoch aus den weiteren Voraussetzungen der Kollektivvertragsfähigkeit, nämlich der so genannten **Gegnerunabhängigkeit** und **Gegnerfreiheit**. Auch im Bereich der gesetzlichen Interessenvertretungen muss die Unabhängigkeit vom sozialen Gegenspieler in der Vertretung von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerinteressen gewährleistet sein. Doppelvertretungen sind auszuschließen. Wenn die Organisationsgesetze eine vom sozialen Gegenspieler unbeeinflusste Willensbildung im Kollektivvertragsbereich nicht gewährleisten, können die entsprechenden arbeitsrechtlichen Agenden entweder nur für die Arbeitgeber- oder nur für die Arbeitnehmerseite besorgt werden. Gegnerunabhängigkeit und Gegnerfreiheit sind wesentliche Eigenschaften, die wesensmäßig im Koalitionsrecht begründet sind und auf die nicht verzichtet werden kann. Die Unabhängigkeit hat daher die unbeeinflusste Freiheit der Willensbildung sowohl der Berufsvereinigung als auch der gesetzlichen Interessenvertretung zur Voraussetzung. Die sozialen Gegenspieler müssen ihrer Struktur nach auf eventuelle Auseinandersetzungen vorbereitet sein, die allenfalls auch den Einsatz von Kampfmitteln notwendig machen können.“

Und weiter:

„So wurde bereits in den Erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage betreffend die §§ 4 und 5 des ArbVG darauf hingewiesen, dass einer gesetzlichen Interessenvertretung nur in besonderen Ausnahmefällen das Recht zustehen werde, einmal auf Arbeitnehmerseite und dann wiederum auf Arbeitgeberseite Kollektivverträge abzuschließen. Dies sei nur dann möglich, wenn die gesetzliche Interessenvertretung vom Gesetzgeber so organisiert sei, dass ihr sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber angehören und sowohl die Arbeitnehmer als auch die Arbeitgeber innerhalb der Kammer in der Willensbildung voneinander vollständig unabhängig sind. Dies sei kraft ausdrücklicher gesetzlicher Anordnung (§ 125 Abs 2 Z 4 der NotariatsO) z. B. bei der Gruppe der Notare und der Gruppe der Notariatskandidaten der Fall.“

Auf den ersten Blick könnte man sohin die Ansicht vertreten, die Organisation in Kurien für niedergelassene Ärzte und in Kurien für angestellte Ärzte sei eine voneinander vollständig unabhängige Organisation im Sinne der aufgezeigten Judikatur des Obersten Gerichtshofs.

Es mag zwar sein, dass die Willensbildung in beiden Kurien völlig unabhängig voneinander erfolgt, allerdings ist auf Grund der Zugehörigkeitsvorschriften, welcher Kurie ein ordentliches Kammermitglied angehört, die Gegnerunabhängigkeit und die Gegnerfreiheit nicht gewährleistet. Anders als z. B. im Bereich der Notariatskammern, wo strikt zwischen Notaren und Notariatskandidaten unterschieden werden kann, ist diese Trennung im Bereich der Ärztekammern nicht möglich: Viele Ärzte sind sowohl angestellte als auch selbstständige, niedergelassene Ärzte, weshalb die Organisationsvorschriften des Ärztegesetzes solchen Ärzten grundsätzlich ein freies Wahlrecht einräumen, welcher Kurie sie angehören wollen. Damit gehören aber unselbstständige Ärzte der Kurie der niedergelassenen Ärzte an, wenn sie entsprechend optieren bzw. umgekehrt. Eine Gegnerunabhängigkeit und eine Gegnerfreiheit sind damit aber gerade nicht gewährleistet.



Mag. Markus Lechner

Dies verdeutlicht auch § 66 Abs 2 Z 11 des Ärztegesetzes, wonach der Kurie der niedergelassenen Ärzte ausdrücklich die Kollektivvertragsfähigkeit für den Abschluss von Kollektivverträgen mit nichtmedizinischem Personal zusteht. Eine weitergehende Kollektivvertragsfähigkeit ist – meines Erachtens wie ausgeführt mit gutem Grund – im Ärztegesetz nicht ausdrücklich vorgesehen.

Hinzu kommt: Der jeweilige Präsident hätte – als nach außen vertretungsbefugtes Organ – einen Kollektivvertrag für beide Seiten zu unterfertigen, ein Fall einer juristisch nicht zu akzeptierenden Doppelvertretung.

Damit fehlen meiner Meinung nach sowohl der Kurie der niedergelassenen als auch der Kurie der angestellten Ärzte die Kollektivvertragsfreiheit, insbesondere für einen Abschluss eines Kollektivvertrages untereinander.

Meines Erachtens ist daher der zwischen der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte und der Bundeskurie der angestellten Ärzte abgeschlossene Lehrpraxen-Kollektivvertrag rechtlich unwirksam. Verbindliche Judikatur des Obersten Gerichtshofs ist anzustreben und verbleibt abzuwarten.

Mag. Markus Lechner
NÖ ärzteanwalt, Rechtsanwalt

6911 Lochau, Althaus 10, Telefon: 05574/53788
Fax: 05574/53789, Handy: 0664/1534383
e-mail: lechnermarkus@aon.at

Wie lange kann die NÖ Ärzteschaft solche Verhandlungsergebnisse noch verkraften?

von Christoph Reisner

Obwohl die Kammermitglieder per Urbefragung das Verhandlungsergebnis mit der NÖGKK mit deutlicher Mehrheit ablehnten, stimmte die Kurienversammlung für eine Annahme

Wie alljährlich im Herbst wurden auch heuer die Honorarverhandlungen zwischen der NÖ Ärztekammer als Vertreter der Kassenärztinnen und Kassenärzte und der NÖGKK geführt. Das Angebot der Gebietskrankenkasse beschränkte sich hierbei auf eine Honoraranpassung in Höhe des ohnehin bestehenden Automatikfaktors von 2,07 Prozent rückwirkend für 2008 sowie 1,3 Prozent für 2009. Im Jahr 2008 betrug die Inflation 3,2 Prozent, die Gehälter der Beamten und Kassenangestellten stiegen um jeweils mehr als drei Prozent. Die Beitragseinnahmen der NÖ Gebietskrankenkasse stiegen 2008 sogar um 6,3 Prozent. Die Vollversammlung der NÖ Ärztekammer hatte bereits im Dezember 2007 einstimmig beschlossen, Verschlechterungen in der Entlohnung oder Honorierung der Kammermitglieder abzulehnen. Dazu zählen im niedergelassenen Bereich auch Honorarkürzungen, die unter anderem auch dann eintreffen, wenn die Inflationsrate nicht abgegolten wird.

Dieses Umfrageergebnis darf nicht ignoriert werden

Im Oktober gab der Kurienobmann-Stellvertreter der Kurie der niedergelassenen Ärzte Dr. Harald Schlögel in Bezug auf die damals laufenden Verhandlungen bekannt, eine Urbefragung der betroffenen Ärzteschaft im Falle eines unakzeptablen Angebotes durchführen zu wollen. Davon war Ende November keine Rede mehr. Daher war für uns klar, dass wir im Rahmen der Koalition unserer Fraktionen (u. a. „NÖ Kassenärzte“ sowie „Wahlärzte und Mittelbau“) eine „private“ Urbefragung abseits der Ärztekammer unter allen Kassenärztinnen und -ärzten durchführen. Das Ergebnis war aus mehrerlei Hinsicht überraschend: Mehr als 30 Prozent der Kassenärztinnen und Kassenärzte haben sich bis heute zurückgemeldet. 80 Prozent dieser Gruppe lehnt das erzielte „Verhandlungsergebnis“ ab. Unser Appell an die Kurienführung ging jedoch ins Leere: Die Kurienversammlung der niedergelassenen Ärzte der NÖ Ärztekammer hat am 2. Dezember 2009 dem mit der NÖGKK ausverhandelten Honorarabschluss für 2008 und 2009 zugestimmt und dessen Annahme beschlossen.

Ich frage mich, wer hier rechnet?

Bei der notwendigen Inflationsabgeltung handelt es sich meines Erachtens nicht um übertriebene Geldgier, sondern um eine wirtschaftliche Notwendigkeit, die alle Berufsgruppen sowie Pensionisten und Politiker gleichermaßen trifft. Vom

Honorar der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte müssen alle Investitionen und Betriebskosten sowie Steuern und Abgaben bezahlt werden. Wir brauchen einen Inflationsausgleich für das Nettoeinkommen ebenso selbstverständlich wie alle anderen Berufsgruppen auch. Zusätzlich haben Freiberufler damit zu kämpfen, dass die betrieblichen Kosten wie etwa Gehälter auch stetig ansteigen. Eine Gruppe auf Ärzte spezialisierter Wirtschaftstreuhänder hatte zu Jahresbeginn ermittelt, dass der Wert der ärztlichen Leistung im niedergelassenen Bereich aufgrund mangelnder Inflationsanpassung in den vergangenen zehn Jahren bereits um 25 Prozent gesunken ist. Unsere niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sind nun offenbar an der finanziellen Belastungsgrenze angelangt. Wer das ignoriert, gefährdet mittelfristig nicht nur die Gruppe der freiberuflichen Ärztinnen und Ärzte, sondern auch die Arbeitsplätze der etwa 6.000 Angestellten in Niederösterreichs Ordinationen.

Erfolg oder Misserfolg?

Was hätte es nun bedeutet, wenn die Kurienführung der Niedergelassenen Ärzte dem Ergebnis nicht zugestimmt hätte? Die Konsequenz wäre die gleiche gewesen. Der Automatikfaktor wäre in Kraft getreten, die Erhöhung von 2,07 Prozent damit für 2008 wirksam geworden. Wozu also zustimmen? Die gute Gesprächsbasis der Kurienführung mit der Gebietskrankenkasse wird oft betont. Ich denke nicht, dass durch ein Nichtzustimmen die persönliche Gesprächsbasis



Dr. Christoph Reisner

verändert wäre. Außerdem: Welchen Wert hat eine gute Gesprächsebene, wenn die Ergebnisse ausbleiben und das Realeinkommen der Ärzteschaft mit Kassenverträgen immer weiter sinkt? Ein NEIN zu diesem Ergebnis wäre ein dringendes Zeichen gewesen. Ein Zeichen, das Verständnis für die Bedürfnisse jeder einzelnen Ärztin und jedes einzelnen Arztes mit Kassenvertrag zeigen würde. Ein Zeichen, dass die Ärzteschaft auch bereit ist NEIN zu sagen wenn sie NEIN meint.

Die rechnerischen Auswirkungen sind fatal

Selbst wenn wir das Jahr 2009 mit einbeziehen, in dem (voraussichtlich) die Tarifanpassung über der Inflationsrate liegen wird, kommt man rechnerisch auf ein sehr unbefriedigendes Ergebnis: Mangelnde Inflationsanpassungen sind nämlich nicht nur ein Problem des jeweiligen Jahres, sondern pflanzen sich über alle weiteren Jahre fort, da die Berechnungsgrundlage für Anpassung des jeweiligen Folgejahres ebenfalls nicht angepasst wird. Wenn so die Differenz zwischen Inflation und Honorarerhöhung der Jahre 2004 bis einschließlich 2009 auf nur zehn Jahre hochgerechnet wird, →

entsteht für die NÖ Ärztinnen und Ärzte mit GKK-Kassenvertrag ein Schaden von mehr als 80.000.000 (80 Millionen) Euro. Ohne die optimistische Sicht auf das Jahr 2009 liegen wir sogar deutlich über 100 Millionen Euro Schaden. Der Schaden pro Kassenärztin/Kassenarzt unter dem Titel „Inflationsrate abzüglich reale Honoraranpassung“ in den Jahren 2004 bis 2008 bis 2015 hochgerechnet: 80.000 Euro. Bis 2020 gerechnet: Mehr als 150.000 Euro Schaden pro Kassenärztin/Kassenarzt.

Bei der SVA geht's doch auch

Das Beispiel der SVA der Gewerblichen Wirtschaft hat gezeigt, dass auf Österreichebene das Maß des erträglichen überschritten wurde. Ich hoffe nur, dass die weiteren Verhandlungen nicht wie schon des Öfteren exerziert mit einem faulen Kompromiss enden. Wenn die Honorarentwicklung in unserem Bundesland jedenfalls

weiter anhält, werden die Ordinationen der Kolleginnen und Kollegen mit Kassenvertrag bald nicht mehr wirtschaftlich zu führen sein. Beginnen wird diese Schraube bei der Allgemeinmedizin. Zu Beginn meiner Amtsperiode wurde viel Kritik laut.

Unter anderem war man besorgt, was wohl passieren würde, wenn ein Wahlarzt Einfluss auf die Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen nehmen würde. Tatsache ist, dass Vertragsverhandlungen Kurienangelegenheit sind. Ich persönlich verstehe allerdings nicht, wieso man überhaupt verhandelt, wenn man das Ergebnis des ohnehin zustehenden Automatikfaktors akzeptiert. Vielleicht sollte doch einmal ein Wahlarzt die Vertragsverhandlungen führen.

Dr. Christoph Reisner
www.wahlarzt.at

Jubiläumskongress in Graz

von Christian Euler

Zum Traditionstermin, letzte Novemberwoche, fand der 40. Kongress der Steirischen Akademie in Graz statt. Die Fortbildungstage waren „der Allgemeinmedizin im Wandel der Zeit“ gewidmet, ein Thema dessen Inhalt von Univ.-Prof. Frank Mader, Institut für Praxisforschung, Nittendorf, BRD, fundiert und pointiert bearbeitet, im Festvortrag aber sehr trocken präsentiert wurde.

Ein Blick in die nahe Zukunft mit der datengestützten Sicht eines erfahrenen allgemeinmedizinischen Wissenschaftlers zerstreute jede Hoffnung, durch die unvermeidliche Gesundheitsreform durchtauchen zu können. Alles ist in Fluss, manches wird zerrinnen.

Qualität durch Ausbildung und Fortbildung wird die Existenzgrundlage einer selbstbewussten Allgemeinmedizin sein. Im Dienste solchen Selbstverständnisses steht seit Jahrzehnten dieser Kongress. Das Aufbrechen des „Ewigen Lehrer-Schülerverhältnisses“, wie Michael Balint die Position von Allgemeinmedizinern zu Fach-

ärzten charakterisierte, ist während dieser Tage von Jahr zu Jahr mehr zu spüren.

Beispielhaft das Referat „Hoher Druck: vom Risikanten zum Patienten“ des Berliner Allgemeinarztes Dr. Harald Kamps, der nachvollziehbar den gut argumentierbaren medikamentösen Behandlungsverzicht „pathologischer Werte“ als ärztliches Handeln darstellte. Auf die Frage, ob er mit dieser Vorgehensweise nicht die Juristen zu fürchten habe, antwortete er „nein, die Internisten“.

Die Allgemeinmedizin als „Wissenschaft der Relevanz“ wird zu unverzichtbarem Rüstzeug für die überfällige Befreiung dieser Disziplin aus dem Status des „Nichtfachs“. Die Zeiten staunenden Lauschens gehen zu Ende.

Die gekonnte Auswahl des Notwendigen und Zumutbaren aus der Fülle der fachspezifisch forcierten Möglichkeiten ist die Stärke der Allgemeinmedizin.

Nach hörenswerten Vortragserien, praxisnahen Seminaren und Workshops entlässt Graz seine Besucher wieder in den Arbeitsalltag. In den ersten an den Ständen der Industrieausstellung erhältlichen Kalendern 2010 wird der 41. Kongress bereits eingetragen.

Beitrittserklärung:

Ja, ich trete dem ÖHV bei:

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

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

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

Ich möchte aktiv an der Vereinsgestaltung mitwirken

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

Name

Adresse

Telefon

e-Mail

Unterschrift

Stampiglie

Patientensymposium. „Zwischen ELGA und E-Card, wo bleiben die Patientenrechte?“

von Christian Euler

Das Ingenieurhaus in der Eschenbachgasse, Wien innere Stadt, ist dem Haus der Ärzte in der Franckgasse vergleichbar. Da wie dort ließ sich eine selbstbewusste Berufsgruppe ein Zentrum für ihr Berufsleben errichten. Vortragsäle, Bibliothek und ein Salon zur Fortbildung und Pflege wertvoller Kontakte gaben dem Selbstverständnis der akademischen Berufe einen entsprechenden Rahmen. Hier konnten Gäste nobel empfangen werden, hier fühlte jedes einzelne Mitglied des Standes die Verpflichtung Kulturträger zu sein.

In diesem Rahmen veranstaltete die PatientInnen-Initiative help 4 you company in Kooperation mit dem Österreichischen Hausärzterverband das Symposium „Zwischen ELGA und E-Card - wo bleiben die Patientenrechte“. Der Geschäftsführerin Sabine Waste der außergewöhnlich aktiven und eigenständigen Patienteninitiative hatten wir die professionelle Organisation der von Mag. Markus Pohanka moderierten Veranstaltung zu danken.

Dr. Hans Joachim Fuchs, der die Kontakte zur help 4 you company knüpfte, stimmte mit seinem Referat über die rechtlichen Rahmenbedingungen für den Umgang mit Patientendaten auf das Thema ein und



v.l.n.r.: Geppert, Finkernagel jun. Finkernagel sen. Waste, Euler, Werner, Fuchs

informierte über Absichten des Gesetzgebers den Datenschutz als wesentlichen Teil des Bürgerschutzes zu etablieren. Er wies auf den engen Zusammenhang zwischen Datenschutz und Menschenrecht hin, und nicht zuletzt auf die schmerzliche Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis.

Dass die aktuelle Entwicklung in eine besorgniserregende Richtung läuft, erörterte Dr. Hans Zeger, Obmann der ARGE-Daten. Einmal mehr präsentierte sich der kritische Elektronikfachmann als Philosoph. Es zeigte die vorhersehbaren tief greifenden Verän-

derungen im Arzt - Patientenverhältnis, die Notwendigkeit einer grundlegenden Umstellung der Arbeitsweise für Ärztinnen und Ärzte und den sozialen Sprengstoff auf, der in der geplanten, gigantomanischen Gesundheitsdatensammlung ELGA steckt. Dr. Zeger argumentierte einleuchtend und kompetent, seine Bedenken sind alles andere als weltfremd. Der am Vorabend bekannt gewordene Datenhandel einer Innsbrucker Universitätsklinik akzentuierte den Realitätsbezug seiner Ausführungen.

Die Landespräsidenten des Hausärzterverbandes Wien, Niederösterreich und Burgenland, Dr. Werner, Geppert und Bidner berichteten in verteilten Rollen über die Last der elektronisch manifesten Gesundheitsbürokratie in unseren Ordinationen. Dr. Euler fasste die Auswirkungen in Richtung Entpersonalisierung von Arzt und Patient und somit deren Austauschbarkeit zusammen und wies auf das Reformziel hin, aus der individuellen Krankenbehandlung eine kalkulierbare Krankheitsverwaltung zu machen.

Über das Recht auf Schmerzfreiheit und Möglichkeiten der Vorsorge für den Fall, dass eine schwere Erkrankung vorübergehend oder bleibend Selbstbestimmung verhindert, referierte Frau Dr. Maria Kletecka-Pulker vom Institut für Ethik und Recht. Mit lebensnahen Beispielen und einleuchten-



v.l.n.r.: Werner, Bidner, Euler, Geppert



Dr. Holger Finkernagel



Dr. Daniel Bidner



Dr. Maria Kletecka-Pulker



Dr. Hans Zeger



Nils Finkernagel



Univ.-Prof. Dr. Oskar Grün



Dr. Wolfgang Werner



Mag. Markus Pohanka

den Argumenten wurden alle Assoziationen von Bedrohung und Todesnähe durch die temperamentvolle und ermutigende Rednerin zerstreut.

Ebenso fundiert wandte sich Univ.-Prof. Dr. Oskar Grün, Wirtschaftsuniversität Wien, an das Auditorium und stellte in seinem Vortrag „Patienten-Empowerment, die Patienten als Co-Produzenten Ihrer Gesundheit“ neben die Patientenrechte auch die Patientenpflichten. Die Pflicht sich zu informieren, hier versteht sich die help 4 you company als hilfreiches Angebot, steht neben der Pflicht Therapietreue einzubringen.

Schließlich präsentierten Vater und Sohn Finkernagel ihre hypermoderne Kommunikationsplattform für Arzt und Patient, die patientenzentrierte ELGA-Alternative „maxiDoc“.

Dr. Holger Finkernagel, erfahrener Facharzt für Diabetologie, bezeugte durch seine vieljährige Erfahrung die Stärkung des vertrauensvollen Arzt-Patientenverhältnisses durch den Datenträger in Händen des Patienten. Über dessen komfortable Handhabung, das Ablesen und Einspielen von Befunden, die jederzeit verfügbaren Bilddokumente aus Endoskopie und Röntgenologie, die Möglichkeiten zu schriftlicher Kommunikation zwischen allen Heilberufen und den von Ihnen betreuten Menschen referierte mit Bildschirm-



Sabine Waste



Dr. Hans-Joachim Fuchs

präsentation Nils Finkernagel, der Techniker und Geschäftsführer der maxiDoc-Ges.m.b.H.

Bei einem großzügigen Buffet und ausreichend Zeit für persönliche Gespräche endete diese hochkarätig besetzte und besuchte Veranstaltung. Sie wird mit Sicherheit nicht die letzte Kooperation der Veranstalter gewesen sein.

Bezeichnung der Arzneimittel: Alendronat 70 mg einmal wöchentlich Tabletten. **Zusammensetzung (arzneilich wirksamer Bestandteil):** Jede Tablette enthält 70 mg Alendronsäure (als Natrium-Alendronat-Trihydrat). **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Behandlung der postmenopausalen Osteoporose. Alendronat reduziert das Risiko von Wirbel- und Hüftfrakturen. **Gegenanzeigen:** • Anomalien des Ösophagus und andere Faktoren, die die Ösophagusentleerung verzögern, wie Strikturen oder Achalasie • Unfähigkeit, für mindestens 30 Minuten zu stehen oder aufrecht zu sitzen • Überempfindlichkeit gegenüber Alendronat, anderen Bisphosphonaten oder einem der sonstigen Bestandteile • Hypokalzämie. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Arzneimittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen, Bisphosphonate, ATC-Code: M05BA04. **Pharmazeutischer Unternehmer:** STADA Arzneimittel GmbH, A-1190 Wien. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

No Christmas Carol

Elfriede Hammerl, die in ihren Profilkolumnen mit viel Engagement und Humor für die Benachteiligten unserer Gesellschaft eintritt, wobei es nicht nur ihrer feministischen Grundhaltung zuzuschreiben ist, dass es sich dabei meistens um Frauen handelt, hat wieder einmal ins Schwarze getroffen. In ihrem Artikel WILLKÜR (profil Nr.46, Nov. 2009) beschreibt sie das Ausgeliefertsein hilfsbedürftiger Personen.

Dieses Lied können wir HausärztInnen in allen Tonlagen mitsingen. Nicht nur, dass alten Menschen chefarztpflichtige Medikamente, die bereits seit Jahren verschrieben wurden und lebenslang eingenommen werden müssen, plötzlich abgelehnt werden. Wer persönliche Hilfe braucht, ist noch schlechter dran. Das Ansuchen um Pflegegeld ist in aller Regel ein Spießrutenlauf. Wer alleine lebt, in einem - und sei es mit größter Mühe sauber gehaltenen Haus - wohnt hat schlechte Karten. Und wer vor der Gutachterin gar die Schuhbänder selbst binden kann, ist vollends verloren. Die Bescheidmäßige Ablehnung kommt wie das Amen im Gebet.

Natürlich gibt es Gegenstrategien. Wer alt ist, hat nicht nur körperliche Gebrechen sondern auch, zwar nicht immer, aber immer öfter, geistige. Der Morbus Alzheimer breitet sich in einer langsam aber sicher überalternden Gesellschaft rasch aus. Ein starkes Argument für die Gewährung eines Pflegegeldes. Für die Betroffenen demütigend und gefährlich, wenn staatliche Einrichtungen auf die Situation aufmerksam werden.

Gerade zu Beginn der Adventzeit erzählte mir eine Kollegin die folgende Geschichte:

Vor vielen Jahren, sie hatte zu Weihnachten Dienst, verstarb am Heiligen Abend unerwartet und plötzlich eine Frau. Der Witwer musste nicht nur mit dem Verlust fertig werden, sondern auch mit den ihn emotional schwer belastenden Umständen des Frohen Festes. Jedes Jahr sollte er zur Weihnachtszeit in eine tiefe Depression fallen. Seine Einsamkeit wurde ihm unerträglich. Kinder hatte er keine, Verwandte gab es offensichtlich auch nicht und seine NachbarInnen waren ebenfalls schon alt. Sie gingen in ein Heim oder verstarben.

Die Ärztin wollte dem Jammer nicht länger zusehen. Sie organisierte den lokalen Pflegedienst, die Schwestern kamen und brachten neuen Schwung in das Leben des Patienten. Seine Wohnung wurde nicht gerade neu eingerichtet, aber sauber geputzt und seinen persönlichen Bedürfnissen angepasst. Er selbst wurde der Körperpflege unterworfen, war täglich rasiert und hatte nach regelmäßigem Duschbad frisch gewaschene Haare. Sein Gewand, das er wie ein Schneckenhaus immer am Leib getragen hatte, wurde entsorgt und durch Bestände aus seinem Kleiderkasten ersetzt, nicht dornier cri, aber nett und adrett. Das Wichtigste für den Patienten aber war der mehrmals tägliche Kontakt mit den Schwestern, sie tranken mit ihm Kaffee, erzählten ihm, was ihn am Alltagstratsch so interessierte, sie kamen auch am Wochenende und sogar zu Weihnachten. Zum ersten Mal fand dieses Fest ein Ende ohne Schrecken.



Eine derartige Zuwendung kostet Geld, auch die Caritas kann nicht für Gottes Lohn arbeiten. Also lag es nahe, das Pflegegeld zu erhöhen, wofür die Frau Doktor einen entsprechenden Antrag stellte. Der wurde prompt abgelehnt, denn der Gutachter befand, dass der gepflegte alte Herr in seinem trauten Heim so bedürftig nicht sein könne. Die Hausärztin war außer sich. Im Namen des Patienten legte sie gegen den Bescheid Berufung ein und vertrat den alleine Stehenden sogar vor Gericht. Dort stand Gutachter gegen Gutachter, der vom Gericht bestellt schloss sich der Meinung der Ärztin an, vor allem, was die nachlassenden Geisteskräfte des Patienten betraf und eine mitfühlende Richterin erließ den Bescheid. Pflegestufe vier rückwirkend auf mehrere Monate. Ein nettes Sümmchen in bar.

Plötzlich ging alles sehr schnell. Ein Sachwalter wurde bestellt, glücklicherweise fand sich eine nahe Verwandte, die noch dazu in der Nähe wohnt, um dieses schwere Amt zu tragen. Als Nichte achtet sie nicht nur auf das persönliche, sondern auch auf das finanzielle Wohlergehen des hilflosen Onkels. Die Krankenschwestern kommen jetzt so lange wie nötig und die Nichte schaut immer wieder einmal kurz vorbei, ob alles seine Ordnung hat. Der alte Herr hat viel Ruhe an seinem Lebensabend.

Weihnachten steht vor der Tür.

Zwei Tage im universitären Basel

von Peter Pözlbauer

Dr. Stefan Diermayr, der schon des öfteren im HAUSARZT über die medizinische Ausbildung und die Arbeitsbedingungen von MedizinerInnen in der Schweiz berichtet hat, wurde von der Medizinischen Universität Basel mit einem Preis für seine wissenschaftliche Arbeit geehrt. Grund genug für seine stolze Verwandtschaft, anzureisen. Was wir in diesen Tagen erlebt haben, ist für Österreicher unerhört und fast nicht zu glauben.

Die älteste Universität der Schweiz feiert alljährlich einen Dies Academicus. Die Martinskirche, die der Veranstaltung den festlichen Rahmen gibt, ist bis auf den letzten Platz besetzt, das Kammerorchester der Hochschule für Musik sorgt auf künstlerischem hohem Niveau für die musikalische Untermalung.

Der Festvortrag wird alljährlich mit Spannung erwartet und Rektor Antonio Loprieno enttäuschte seine Zuhörerschaft nicht. Er plädierte für eine evolutionäre Kulturforschung, in der er die biologische der kulturellen Evolution gegenüberstellte. Während die eine von den Genen

gesteuert sei, würde die andere durch „Meme“, immaterielle Träger kultureller Informationen, weitergegeben. Der Redner spannte den Bogen vom Begriff der Seele bei den alten Ägyptern bis zu den wissenschaftlichen Diskussionen der Gegenwart. Lange anhaltender Applaus!

Ehre der Hausarztmedizin

Dann wurden die Ehrendoktorate verliehen. Sieben bedeutende Leistungen wurden damit gewürdigt. Unter ihnen die von Rudolf Isler (Dokortitel werden in der Schweiz auch bei akademischen Feiern nicht erwähnt), für seine „innovativen Beiträge zur Reformierung des Studienganges Humanmedizin“ sowie für die „Implementierung des patientenbezogenen klinischen Unterrichts schon in den ersten Studienjahren“. Hinter dieser an Amtsdeutsch gemahnenden Beschreibung verbirgt sich eine revolutionäre Tat.

Rudolf Isler hat 1976 in Reigoldswil „die erste echte Gemeinschaftspraxis der Nordostschweiz“ aufgebaut. Sein Engagement galt den jungen Medizinstudierenden. Es ist ihm gelungen, im Rahmen einer Studienreform das Einzeltutoriat als obligatorisch einzuführen. 2004 bekam die interdisziplinäre Hausarztmedizin in Basel ein eigenes universitäres Institut. Die Studierenden verbringen jeweils 30 Halbtage in einer Praxis für Allgemeinmedizin. Dadurch wird der Kontakt zwischen Fakultät und HausärztInnen gefördert. Das Lernmodell wurde von Isler persönlich evaluiert und kritisch weiterentwickelt, was ihm jetzt die Universität Basel mit der Ehrendoktorwürde gedankt hat. Et tu, infelix austria?

Die Preisverleihung an Dissertanten und für besondere wissenschaftliche Leistungen bildete den Abschluss der Akademischen Feier. Die Medizinische Fakultät zeichnete Stefan Diermayr für seine Arbeit über die Immuntherapie bei Blutkrebs aus.

Geist und Witz

Beim anschließenden Festessen, freilich nur vor geladenen Gästen, zeigte sich der Rektor nicht nur als brillanter Redner, sondern auch als begnadeter Kabarettist. Er schilderte einen Albtraum, in dem er mit witzigen Bezügen und geistvollen Anspielungen auf die Studienreform und natürlich auf die finanzielle Lage der Uni Basel hinwies. Schallendes Gelächter und wieder viel Applaus. Ein Lokalpolitiker, wohl etwas aufgeschreckt vom erträumten Geldwunsch der Gelehrten, antwortete schlagfertig: „entweder, der Herr Rektor träumt so schnell, oder er schläft

zu viel.“ All das wusste die Basler Zeitung (ein Lokalblatt, das es an Umfang und Inhalt mit jeder österreichischen Qualitätszeitung aufnehmen kann) zu berichten, die dem Ereignis breiten Raum widmete.

Stammzellenforschung als Schwerpunkt

Dass sich die Universität nicht nur aufs Feiern versteht, bewies sie andertags. International anerkannte Forscherinnen und Forscher stellten in leicht verständlicher Form ihr Wissen der Bevölkerung(!) vor, in Vorträgen, die auch für ein fachlich versiertes Publikum hörensenswert waren.

Und wieder zeigte sich Rektor Loprieno von einer neuen Seite, diesmal als Organisator. Er stellte das 2009 neu etablierte Universitäre Kompetenzzentrum vor. Darunter ist nicht etwa eine bürokratielastige Tintenbug zu verstehen, wie sie in Österreich Politiker nur zu gerne träumen, sondern ein ideales Konstrukt. Unter dem Titel „Basel Stem Cell Network“ arbeiten darin Grundlagenforscher mit Juristen, Ethikern und Pharmaindustrie zusammen, um gemeinsam Fragen zu beantworten, aber finanziell voneinander unabhängig zu bleiben. Das klingt unglaublich für eine Stadt, die einmal Synonym für die Pharmaindustrie schlechthin war.

Zum Abschied ein Blick in die Zukunft

In der Pause wird klar, dass die Aula der Universität Basel ihre Studentenbesetzung schon hinter sich hat. Eine große Wandkarte im Vorraum zeigt Europas besetzte Universitäten - bis nach Serbien! Es gibt Grußadressen und Solidaritätsbezeugungen. Aber wie zum Hohn wird der Studentenprotest in Basel wie in Wien als lokales Ereignis abgetan.

Was wollen die Studenten? In ganz Europa dasselbe!

Freier Umgang mit dem Wissen, keine Verschulung. Die Studenten wehren sich gegen die Ökonomisierung und Bürokratisierung ihrer Bildung, die sie so sehr bedroht sehen, dass sogar schon ihre Ausbildung darunter leidet.

Spott und Hohn seitens der Presse, Unverständnis und bestenfalls Almosen von den Politikern, das ist in Basel nicht anders als in Wien. Es relativiert leider den schönen Traum von der medizinischen Jugend, der tags zuvor noch Inhalt einer Ehrung war.

Alendronstad
70 mg einmal wöchentlich
Tabletten mit CaVitD₃

**IND-frei ab
1. Oktober
2009**

STADA

Fachkurzinformationen siehe Seite 32