


Analyse

Zeitschrift der
Sozialdemokratischen
Ärztinnen und Ärzte

www.analyse-online.at

Nr. 3/2011



Ärzte und Ärztinnen am Limit: „Hilfe, wir brennen aus!“

Burnout – Studie der ÖÄK

Im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) führte die Universitätsklinik für Psychiatrie der MedUni Graz zwischen November 2010 und Februar 2011 erstmalig eine repräsentative Studie zum Thema Burnout unter Ärztinnen und Ärzten durch. Mit alarmierenden Ergebnissen: Über fünfzig Prozent der befragten MedizinerInnen befinden sich in einer von drei Belastungsphasen, in Wien sind es noch um fünfzehn Prozent mehr.

Seite 4

Inhalt dieser Ausgabe

Editorial	Seite 2
Siroos Mirzaei: Verein Hemayat	Seite 2
Thomas Szekeres: Rettet das AKH	Seite 3
Cover: Burnout – Studie der ÖÄK	Seite 4
Doris Lubec: Gewerkschaft für Gesundheit	Seite 5
Thomas Szekeres: Ärzte-GmbH – Sicht der Juniorpartner/-innen	Seite 6
Klaus Wirtinger: Ärzte-GmbH – Sicht der Seniorpartner/-innen	Seite 7
Alfred Gisel: Ein Medizin-Doyen wurde 100!	Seite 8

Editorial

**Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen!**

Sommer, Sonne, Urlaubszeit liegen hinter uns, aber auch der Herbst bleibt – zumindest aus politischer Sicht – ziemlich heiß, wenn nicht sogar überhitzt. Wir dürfen gerade in dieser turbulenten Zeit nicht auf das Wesentliche vergessen – und das sind die Menschen, deren Anliegen wir ernst nehmen und weitertragen müssen.

Thomas Szekeres warnt eindringlich vor den Auswirkungen der Einsparungspläne im AKH. Leistungskürzungen

stehen im Raum, zumal die Arbeitsintensität der MitarbeiterInnen schon jetzt sehr hoch ist.

Das bestätigt eine neue Studie der Ärztekammer zum Thema Burnout unter ÄrztInnen, mit der sich unsere Covergeschichte auseinandersetzt. Doris Lubec listet in diesem Zusammenhang die Forderungen der Personalvertretung auf.

Die seit Anfang des Jahres mögliche Ärzte-GmbH wird von Thomas Szekeres aus der Sicht der Angestellten ÄrztInnen und von Klaus Wirtinger aus der Sicht der Nied-

ergelassenen Ärzteschaft beleuchtet, um so Stärken und Schwächen herauszufiltern und Lösungsvorschläge anzubieten.

Ein ganz Großer der Wiener Medizinischen Schule, nämlich der Anatom Alfred Gisel, hat heuer seinen hundertsten Geburtstag gefeiert. Die Rückseite dieser Ausgabe ist ihm gewidmet. Ich gratuliere herzlich!

Mit den besten Wünschen für eine gute, erfolgreiche Zeit

Ihre

Sabine Oberhauser



Foto: DI R. Etti

**NRABg. Dr.ⁱⁿ
Sabine Oberhauser**
Vorsitzende der Sozialdemokratischen ÄrztInnen

Verein Hemayat – Hilfe für Folteropfer



Foto: Privat

Hemayat bedeutet im arabischen und persischen Sprachraum so viel wie „Schutz“ oder „Unterstützung“. Die Klienten dieses Wiener Vereins, der sich der Hilfe traumatisierter Folteropfer verschrieben hat, kommen seit nunmehr 16 Jahren aus verschiedensten Teilen der Welt. Im Vorjahr wurden 700 Menschen aus 40 Ländern betreut. Und weil man davon ausgehen muss, dass sich die Folter-Epidemie in diktatorisch geführten Ländern weiterhin ausbreiten wird, müssen wir mit immer mehr Hilfesuchenden rechnen. Krieg und willkürliche Gewalt hinterlassen schwere Traumata, die hochgradig verdrängt werden und sich letztlich in Symptomen wie Konzentrationsschwächen, Gedächtnis- und Angststörungen, Alpträumen, diffusen körperlichen Schmerzen und sozialem Rückzug äußern.

Die Arbeit im Verein wird von vielen ehrenamtlichen, aber auch professionellen PsychotherapeutInnen und DolmetscherInnen geleistet. Nun fallen die Finanzausgaben für dieses Jahr leider geringer aus, gemeinsam mit den engen räumlichen Verhältnissen macht das die Betreuungsarbeit sehr schwer. Wir sind daher für jede finanzielle Unterstützung, Rat und Tat von privater wie auch öffentlicher Seite sehr dankbar. Vor allem geeignete, günstige Therapieräume wären hilfreich.

Als Gründungsmitglied des Vereins stehe ich gerne für Auskünfte und Gespräche zur Verfügung:

Prim. Univ. Doz. Dr. Siroos Mirzaei, MBA, Institut für Nuklearmedizin im Wilhelminenspital, Tel.: 01 491503608, siroos.mirzaei@wienkav.at, www.hemayat.org

Einsparungen:

Rettet das AKH!

Fotos: DR. Et. Follie/Firma V



Es muss gespart werden. Das ist hinlänglich bekannt und wurde hier auch wiederholt von mir festgehalten. Doch was das größte Krankenhaus und die prestigeträchtigste Medizinische Universität des Landes betrifft, kann nicht oft genug über die Folgen berichtet werden. Denn sollte tatsächlich umgesetzt werden, was derzeit geplant ist, können wir unsere Leistungen nicht mehr aufrecht erhalten und vor allem der Dienst am Patienten wird Schaden nehmen.

Warum Einsparungen? Medizinische Spitzenleistungen beruhen auf optimalen Forschungs- und Lehrbedingungen und allumfassenden Leistungen am Patienten – und das braucht entsprechende personelle Ressourcen und kostet somit gutes Geld. Das UNI-Budget soll bis 2016 eingefroren bleiben, es wird also auch die Inflation seitens des Wissenschaftsministeriums nicht mehr abgegolten, was bei steigenden Personalkosten zu finanziellen Engpässen führt. Der größte Kostenfaktor bleibt aber das Personal, und hier soll massiv weiter eingespart werden.

Leistungen kürzen? Neben der Streichung von 180 Planstellen

sollen ab ersten Jänner 2012 auch 20 bis 25 Journaldienststräcker (JD) im AKH eingespart werden. Zur Erinnerung: Bei Besiedelung des Hauses wurde der errechnete Bedarf von 230 JD gedeckt, heute stehen wir bei 172 JD, eine weitere Reduktion hätte massive Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Hauses. Schließlich müssen auch nachts in jedem Fach Station, OP-Bereich und die allgemeine Notfall-Aufnahme bedient werden. Mit zwei statt drei Diensthabenden auf manchen Abteilungen ist das wohl kaum mehr möglich.

OP oder Notaufnahme? Ähnlich prekär ist die Situation jetzt bereits im Pflegebereich. Zwei

Nachdiensthabende für 24 und mehr PatientInnen, davon ein Drittel frisch operiert, sind auf vielen Stationen Regel, nicht Ausnahme. Müssen sich künftig auch ÄrztInnen entscheiden, ob sie nun einen Notfall versorgen oder doch vorher – möglichst ohne Assistenz - akut operieren, weil der Kollege/die Kollegin auf der Station gebraucht wird, verschärft sich die Situation weiter. Das AKH und die MUW leistungsmäßig derart herunterzufahren ist in meinen Augen grob fahrlässig. Man gefährdet sowohl die PatientInnen wie auch die diensthabenden ÄrztInnen, die bereits jetzt zu einem hohen Prozentsatz am Burnout entlang schrammen beziehungsweise schon mitten drin

sind, wie unsere Covergeschichte beweist.

Die Personalvertretung will nicht tatenlos dabei zuschauen, wie die Bundespolitik MUW und AKH finanziell so beispiellos in die Enge treibt. Deshalb bereiten wir Protestmaßnahmen vor, die von Betriebsversammlungen über mediale Großoffensiven bis hin zur Gründung des Vereins „**Rettet das AKH**“ reichen. Es sind alle Interessierten eingeladen, dabei zu sein. Nähere Informationen erhalten Sie gerne von mir unter thomas.szekeres@meduniwien.ac.at.

Univ. Prof. Dr. Thomas Szekeres
Betriebsrat des wissenschaftlichen Personals an der MedUni Wien

Studie der ÖÄK:

Hilfe, wir brennen aus!

Im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) führte die Universitätsklinik für Psychiatrie der MedUni Graz zwischen November 2010 und Februar 2011 erstmalig eine repräsentative Studie zum Thema Burnout unter Ärztinnen und Ärzten durch. Mit alarmierenden Ergebnissen: Über fünfzig Prozent der befragten MedizinerInnen befinden sich in einer von drei Belastungsphasen, in Wien sind es noch um fünfzehn Prozent mehr.



MedizinerInnen stärker betroffen. An der online durchgeführten Studie nahmen 6249 Ärztinnen und Ärzte bundesweit, 1231 davon in Wien, gleichmäßig verteilt nach Geschlecht und Arbeitsstatus teil. Die Einstufung erfolgte nach dem international üblichen Drei-Phasen-Modell der Arge – Burnout. Dem Ergebnis nach zu schließen, „sind Ärztinnen und Ärzte überdurchschnittlich gefährdet.“, so der Experte und Studienautor Peter Hofmann. In vergleichbaren Hochleistungsberufen, wie Richter, Wirtschaftsstreubende und Wirtschaftsstreuhänder liege die Zahl der belasteten Personen mit rund

„ÄrztInnen tragen täglich höchste Verantwortung unter verschärften Arbeitsbedingungen.“

vierzig Prozent deutlich niedriger. Warum das so ist, bringt Thomas Szekeres, Vizepräsident der ÖÄK-Wien, auf den Punkt: „Burnout ist ein Problem der übertechnisierten, überbürokratisierten und überkommunizierten Gesellschaft, in der Entfremdung und Leistungsdruck immer größer werden. Ärztinnen und Ärzte tragen darüber hinaus täglich höchste Verantwortung, arbeiten im Schnitt mehr als der Rest der Bevölkerung und das oft in unregelmäßigen Tag-Nacht-Rhythmen.“

Junge SpitalsärztInnen gefährdet. Dem zufolge zeigt auch die Studie, dass jüngere KollegInnen

im Spitalsdienst am stärksten betroffen sind. Im niedergelassenen Bereich sind es vor allem die Kassenärztinnen und -ärzte, die offenbar durch ihre höhere Patientenfrequenz unter stärkerem Druck stehen. Die Burnout-Rate sinkt allgemein zwar mit steigendem Alter, allerdings finden sich über fünfzehn Prozent der 48- bis 54jährigen in der dritten Belastungsphase, die einer Depression gleichkommt. Hier wirkt sich auch deutlich die steigende Verantwortung in leitenden Positionen mit vermehrten Managementaufgaben aus. Zwar sind Männer wie Frauen gleichermaßen gefährdet, in der höchsten Belastungs-

„Burnout gefährdet: männliche Spitalsärzte, alleinstehend, unter 47 Jahre alt.“

stufe finden sich aber mit über fünfzehn zu elf Prozent deutlich mehr männliche Kollegen wieder. Besonders in technischen Fächern steigen die Fallzahlen, sie belasten mehr als konservative Fächer, am resistentesten scheinen laut Studie offenbar die Chirurgen. „Wer täglich beispielsweise 200 Lungenröntgenbilder anschaut, hat extremen Druck keinen Tumor zu übersehen.“, veranschaulicht Thomas Szekeres das Problem. Zusammengefasst könnte man sagen, der am stärksten Burnout gefährdete Arzt ist ein alleinstehender, männlicher Spitalsarzt unter 47 Jahren.

Entscheidungskompetenzen führen zu Ängsten und Unsicherheiten im Arbeitsprozess. Dazu kommen auch vermehrt existenzielle Ängste, denn junge MedizinerInnen verdienen über weite Strecken deutlich weniger als andere AkademikerInnen im öffentlichen Dienst, „und das bei deutlich längerer Ausbildungszeit und hoher Belastung in Zeiten, wo die meisten Nicht-ÄrztInnen ihre Lebensplanung bereits zum Großteil bestimmt haben.“, wie die Studienautoren festhalten.

Gegenmaßnahmen dringend nötig. Die Ärztekammer reagiert mit Druck auf die politisch Verantwortlichen. Denn in Zeiten geringer Ressourcen und allerorts geforderter „Effizienzsteigerung“ besteht die Gefahr, dass die problematischen Rahmenbedingungen sich weiter verschärfen. „Wir brauchen eine umsichtige Spitalsreform, die das Hauptaugenmerk auf die im Spital arbeitenden Menschen legt, anstatt auf ökonomische Erfolge.“, plädiert Thomas Szekeres an die Entscheidungsträger. Die seit Jahren vorliegenden Reformvorschläge der Ärztekammer verhalten jedoch bislang scheinbar ungehört. Um die Situation der Ärzteschaft zu entschärfen und das Burnout – Risiko zu senken braucht es neue, flexiblere Arbeitszeitmodelle für SpitalmitarbeiterInnen, spitalseigene Betreuungsplätze für deren Kinder, die Einstellung von AdministrationsassistentInnen und die Anpassung der Führungsstrukturen im Spitalsbereich. Außerdem muss der niedergelassene

Arbeitsbedingungen verschlechtern sich. Sucht man nach den Ursachen für diese doch ernüchternden Ergebnisse, so sind sie offenbar weniger me-

medizinischer Natur als vielmehr durch Arbeitsumfeld und -bedingungen geprägt. Die laufenden Personalkürzungen und die dadurch anstrengenderen Nachtdienste und vermehrten Überstunden lassen vor allem die Wiener SpitalsärztInnen besonders unter Druck geraten. Dazu kommt die alle Bereiche überziehende, überbordende Bürokratie. Mängel in der Ausbildung und ein generelles Missverhältnis zwischen Verantwortung und

Szekeres: „Es braucht eine umsichtige Spitalsreform mit Hauptaugenmerk auf die Menschen.“

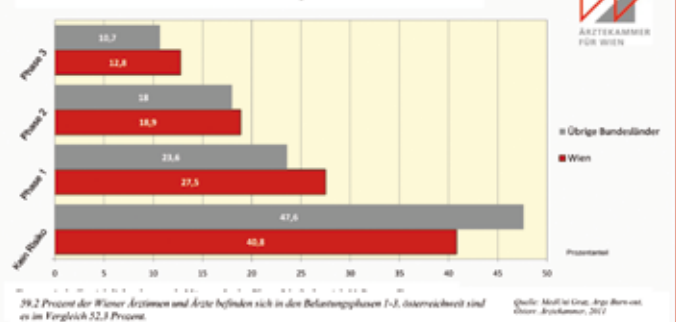
Bereich zur Entlastung der Ambulanzen ausgebaut und patientenorientiert gestaltet, die HausärztInnen als Gatekeeper nach dem Hausärztemodell der ÖÄK installiert werden.

„Einzelmaßnahmen sind rein kosmetische Korrekturen und weitgehend wirkungslos, nur ein gebündeltes Reformpaket ist geeignet, das Burnout – Risiko vor allem im Spitalsbereich nachhaltig zu senken.“, warnt Vizepräsident der ÄKW Thomas Szekeres. (red.)

Foto: Sven Hoppe - Fotolia.com

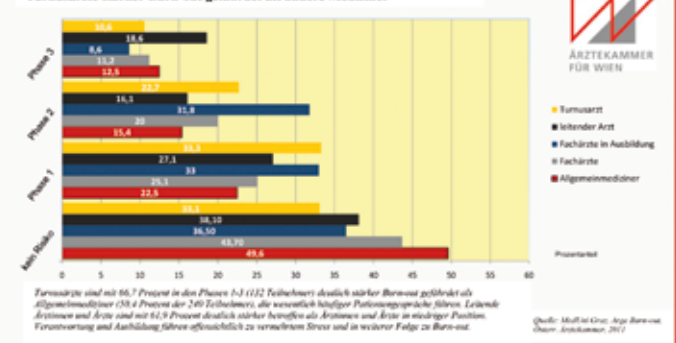
Burn-out-Gefährdung bei Wiener Ärztinnen und Ärzten

Signifikante Burn-out-Gefahr bei 12,8 Prozent der Wiener Ärztinnen und Ärzte, 27,5 Prozent bereits in der ersten Risikophase



Verantwortung und Ausbildung belasten

Turnusärzte stärker Burn-out gefährdet als andere Mediziner



Gewerkschaft für Gesundheit



Foto: Petra Spölla

Der Arbeitsdruck in unseren Häusern steigt stetig und wird durch geplante Personalkürzungen in Form von weiter reduzierten Ausbildungsplätzen und gestrichenen oder zeitverzögerten Nachbesetzungen verschärft. Arbeitszeitüberschreitungen sind jetzt schon üblich. Die zwingend notwendigen Überstunden werden aus budgetären Gründen immer häufiger in Freizeit abgegolten, allerdings mit zwanzig Tagen pro Jahr limitiert. Der Rest bedeutet Gratisarbeit? Sonderurlaube für gesetzlich vorgeschriebene und auch sinnvolle Fortbildungsveranstaltungen werden gestrichen oder finanziell ausgehungert. Unsere KollegInnen befinden sich am Limit ihrer Leistungsfähigkeit, die Arbeitszufriedenheit sinkt und der Stress macht zusehends krank.

Wir können und wollen das nicht länger hinnehmen und fordern daher dringend Maßnahmen zur Verringerung des Arbeitsdrucks ein. Dazu zählen neben ausreichendem Personal,

- die bessere Organisation der Arbeitsabläufe,
- verlässlich planbare Freizeit für unsere MitarbeiterInnen,
- professionelle Personalentwicklung,
- eine umfassende betriebliche Gesundheitsförderung,
- eine leistungsgerechte Entlohnung der Beschäftigten,
- altersgerechte Arbeitsplätze,
- und der Abbau der „Dokumentationsflut“.

Wir hören die Sorgen der MitarbeiterInnen und nehmen sie ernst. Gemeinsam machen wir auf unsere Situation aufmerksam und fordern Verhandlungen und rasche Lösungen für bessere Arbeitsbedingungen im Dienste unserer PatientInnen ein.

Dr. in Doris Lubec, Vorsitzende der PGA - ÄrztInnen

Ärzte-GmbH:

Medizin-Feudalismus im Vormarsch?

Fotos: Di R. Ett, Kurhan - Fotolia.com



Seit Jahresbeginn 2011 können Ordinationsgemeinschaften sowohl als Offene Gesellschaften (OG) als auch als GmbHs gegründet werden. Unter optimalen Bedingungen sind die positiven Effekte sowohl für ÄrztInnen mit Effizienzsteigerung und Kostenreduktion als auch für PatientInnen mit flexibleren Öffnungszeiten und umfassender Betreuung unbestritten. Sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen jedoch wirklich optimal?

Zwangsbeglückung. Gebietskrankenkasse (GKK) und Ärztekammer (ÄK) bestimmen über Zusammenschlüsse von Ordinationen und über den Einstieg in Gemeinschaften. Kassenhhaber sind nicht einzelne Gesellschafter sondern die Gesellschaft per se. Beides birgt Probleme in sich.

Pensionswillige KollegInnen von kleinen Ordinationen bekommen „Man weiß ja, dass sich Zwangsehen nicht unbedingt bewähren.“ bei Einziehung ihres Vertrages nur ein Drittel des GKK-Umsatzes vom letzten Betriebsjahr abgezogen. Sie sind damit faktisch gezwungen, ihre Ordination zu schlechten Konditionen weiterzugeben. Andererseits sind etablierte ÄrztInnen, zum Beispiel in der Radiologie, mit ausreichender räumlicher Kapazität gezwungen, diese Verträge anzunehmen und „Zwangsehen“ einzugehen, die sich ja erfahrungsgemäß im persönlichen Umgang nicht unbedingt bewähren müssen und auch wirt-

schaftlich zu Problemen führen können.

Verhandlungsschieflage. Auf die Kassenvertragszuteilung erfolgt die an junge KollegInnen gerichtete Ausschreibung. Potentielle InteressentInnen an einer Kassenordination finden sich dabei in einer nicht gerade fairen Verhandlungsposition wieder. Nicht

nur, dass sie in eine Gemeinschaftsordination hinein beordert werden, der/die künftige Seniorpartner/in mit zwei oder mehreren Kassenverträgen diktiert uneingeschränkt zu welchen Konditionen der Einstieg erfolgen kann. Es bleibt den etablierten ÄrztInnen letztlich vorbehalten 99 Prozent Ordinationsanteile zu behalten und den jungen KollegInnen ein Prozent zu überlassen und so ein quasi „Anstellungsverhältnis“ zu schlechteren Bedingungen herzustellen. Vertragswillige Jung-

medizinerInnen sind diesen Mechanismen weitgehend ungeschützt ausgesetzt. Der solcherart provozierte Medizin-Feudalismus ist aus meiner Sicht strikt abzulehnen. Es braucht daher gesetzliche Rahmenbedingungen, die den JuniorpartnerInnen einen Mindestanteil und die Option auf steigende Anteile zusichern.

Einstiegschürde. Überdies kommt der Einstieg in eine Ärzte-GmbH den/den Juniorpartner/in teurer als der Einstieg in eine OG, weil nicht die Ablösumme sondern nur etwaige Kreditzinsen steuerlich absetzbar sind. SeniorpartnerInnen hingegen können steuerlich begünstigt in Pension gehen. Ein spürbarer Vorteil der GmbH ist die viel günstigere Körperschaftsteuer. Weitgehend unklar ist allerdings, was passieren soll, wenn sich zwei Teilhaber

streiten. Die Begeisterung zur Gründung einer GmbH hält sich aus eben genannten Gründen auch noch in Grenzen. Als Kammer sollten wir die Schwächeren unterstützen, und das sind in diesem Fall mit Sicherheit die JuniorpartnerInnen. Ich plädiere daher im Namen unserer angehenden KassenärztInnen für klarere Regelungen, fairere Einstiegsbedingungen, mehr Flexibilität und ganz allgemein für mehr Wahlfreiheit bei der Gründung von Ordinationsgemeinschaften. Jedenfalls sollte die

Anzahl der Kassenverträge, die derzeit auf dem Stand der Sechzigerjahre ist, erhöht werden und die

überwiegende Mehrzahl der Ordinationen sollten Einzelordinationen bleiben.

„Als Kammer sollten wir die Schwächeren, also die JuniorpartnerInnen, unterstützen.“

Univ. Prof. Dr. Thomas Szekeres
Vizepräsident der Ärztekammer Wien

Ärzte-GmbH:

Two Enemies in One Bed?

Fotos: zVg, Gina Sanders - Fotolia.com



Mit der Möglichkeit zur Gründung einer Gruppenpraxis (GP) in Form einer GmbH, soll ein besseres und flexibleres Angebot für unsere PatientInnen erreicht werden, auch um den von Sparmaßnahmen gebeutelten Spitalsbereich zu entlasten. Es sei vorangestellt: Jedes neue System muss über Erfahrungswerte und Erkenntnisse seinen Feinschliff erfahren. Ärztekammer (ÄK) und Sozialversicherung sind bemüht optimale Bedingungen zu schaffen.

Versorgungswirksamkeit garantieren. Die Sozialversicherung ist bestrebt nach Standort und Patientenfrequenz versorgungswirksame Ordinationen mit konzentriertem Angebot und flexiblen Öffnungszeiten anzubieten. Kleine, unrentable Ordinationen werden nach der Pensionierung nicht nachbesetzt, die frei werdenden Kassenverträge kommen in einen Pool, fließen – wo sinnvoll – in eine rentable Gruppenpraxis und bleiben dadurch erhalten. Gegründet wird eine Gruppenpraxis wohl nur von KollegInnen, die davon überzeugt sind, dass sich dieser Schritt auch rechnet.

Effizienz abklären. In technischen Fächern mit kostspieliger Ausstattung sind Kooperationen schon längst sinnvolle Praxis. Potentielle SeniorpartnerInnen, die schon Jahre als niedergelassene ÄrztInnen tätig sind, hingegen müssen das finanzielle Risiko abwägen und sich die Frage stellen, wie ei-

ne Kooperation sinnvoll gestaltet werden kann. Ergeben sich Synergie-Effekte? Kann ich das Angebot so erweitern, dass ich meine/n Juniorpartner/in entsprechend teilhaben lassen kann? Rechnet es sich betriebswirtschaftlich nicht, ist eine Gruppenpraxis vorweg zum Scheitern verurteilt. Während also KollegInnen kleiner Fächer mit weniger Synergie-Potential genau abwägen müssen, können zum Beispiel InternistInnen verschiedener Ausrichtungen ihr Angebot in einer gemeinsamen Praxis zum Vorteil ihrer PatientInnen sehr gut erweitern und ergänzen.

Vernünftige Regelungen. Es ist also sinnvoll, die gesetzlichen Vorgaben hier auf das Wesentliche zu beschränken und größtmöglichen Gestaltungsspielraum zu erhalten. Sicher nicht zielführend wäre es, fixe Beteiligungen für JuniorpartnerInnen gesetzlich vorzuschreiben. Dazu müssten alle InteressentInnen

dieselben Voraussetzungen mitbringen und Grundbedingungen vorfinden. Das ist aber nicht der Fall. Eine Mindestbeteiligung von 10 Prozent bei Vorrecht auf die restlichen Anteile ist ein Richtwert, es muss aber den PartnerInnen überlassen werden, wie sie sich einigen. Der Gewinn kann auch durch die Auszahlung von Geschäftsführer – Gehältern so gering gehalten werden, dass er nicht mehr relevant ist. Die Ad hoc – Übernahme von 90 Prozent Anteilen, wenn SeniorpartnerInnen aus der Gruppenpraxis ausscheiden, ist jedenfalls problematisch.

Gerechte Aufteilung. Deshalb empfiehlt die Kurie der niedergelassenen Ärzteschaft in der Ärztekammer eine „schleichende Übernahme“ von Gewinnanteilen durch JuniorpartnerInnen, so dass diese im Zeitraum von sieben bis zehn Jahren auf eine Beteiligung bis rund 48 Prozent kommen. Die

Letztverantwortung und Entscheidungshoheit sollte aber bis zur endgültigen Übergabe möglichst in einer Hand bleiben. Ein ÄK-Gremium, bestehend aus je zwei Mitgliedern der angestellten und der niedergelassenen Kurie, könnte Gruppenpraxen-ÄrztInnen beratend zur Seite stehen und Verträge auf ihre Fairness kontrollieren.

Bei aller Ausgewogenheit darf nicht vergessen werden, dass JuniorpartnerInnen mit garantiertem Einkommen in fertige Strukturen einsteigen und – anders als bei einer Neugründung – das Risiko für Investitionen nicht alleine tragen müssen. Niemand will ungerechte Verhältnisse, aber eine durch gesetzliche Überregulierung zurückgestufte Staatsmedizin wäre auch nicht zielführend.

„JuniorpartnerInnen steigen ohne alleiniges Risiko in fertige Strukturen ein.“

Dr. Klaus Wirtinger
Kurienvertreter der Niedergelassenen FachärztInnen der ÄKW

Alfred Gisel: Ein Medizin - Doyen ist 100!



Foto: Privat

Der Name Alfred Gisel ist allen ein Begriff, die im Laufe ihres Medizinstudiums das Fach Anatomie belegt haben. Zahlreiche Publikationen und Aufsätze erinnern an den ehemaligen Ordinarius für angewandte Anatomie an der Universität Wien und Lehrbeauftragten für Anatomie und anatomisches Zeichnen an der Akademie der bildenden Künste. Seit Juni dieses Jahres ist der Wiener Arzt und Politiker hundert Jahre alt.

Interessierter Mediziner. Die Berufswahl fällt dem Sohn eines Lehrers und einer Kanzleibeamtin nicht schwer. In einem Interview vor zehn Jahren anlässlich seines neunzigsten Geburtstags meint Gisel dazu: *„Während der Besuche bei den Pflegeeltern meines Vaters in Jennersdorf – damals Westungarn – habe ich viel von der Armut und von der schlechten medizinischen Versorgung zu dieser Zeit mitbekommen. Einen Arzt konnte sich niemand leisten, darum wurde meist auf die Heilkunst der dort lebenden Zigeuner zurückgegriffen, was selten geholfen, aber oft verhängnisvolle Folgen zeitigt hat. Diese ‚Zigeunermedizin‘ hat mich aber fasziniert und mein Interesse an der Medizin geweckt.“* Dem zu Folge studiert er nach der ausgezeichneten Matura von 1930 bis 1936 Medizin an der Universität Wien. Danach wird er Assistent und später Oberassistent am Anatomischen Institut.

Hervorragender Anatom. Warum er dem Fach Angewandte Anatomie, in dem er 1973 schließlich zum Ordinarius ernannt wird, treu geblieben ist, beantwortet der begnadete Zeichner so: *„Mich hat der Aufbau des Körpers schon als Student so fasziniert, dass ich gewusst habe, dass ich bei der Anatomie bleiben werde. Mir ist es immer leicht gefallen, diese Zusammenhänge zu begreifen*

und ich konnte sie anderen auch gut erklären – von Anfang an.“ Nach Wehrdienst in Berlin und sowjetischen Kriegsgefangenschaft, während der er als Lager-Prosektor eingesetzt wird, arbeitet er 1948/49 als Assistent am Anatomischen Institut in Bern. Zurück in Wien habilitiert er 1951 am Anatomischen Institut und arbeitet ab 1969 auch als Lehrbeauftragter für Anatomie und anatomisches Zeichnen an der Akademie der bildenden Künste. Ab 1971 ist er außerordentlicher Professor. 1973 wird er schließlich Ordinarius und emeritiert als solcher 1981.

Überredeter Politiker. Seine politische Karriere beginnt Gisel, der auch lange Jahre Chefarzt des roten Kreuzes und Mitglied des Landessanitätsrats gewesen ist, im Wiener Gemeinderat. *„Bürgermeister Jonas bat mich ins Rathaus und teilte mir mit, dass er jemanden brauche, der sich in Fragen der Gesundheit auskennt, und bot mir diese Funktion an.“*, erinnert er sich zurück, *„Ich war anfangs recht skeptisch, war meine Tätigkeit doch nicht so nah am Patienten wie bei anderen Ärzten. Jonas konterte, dass die Wiener einem anderen Anatomen, nämlich Julius Tandler, schließlich auch eine Menge zu verdanken hätten und bestand darauf, mich in die Gemeindepolitik zu holen. Ich hatte gar keine Chance, nein zu sagen.“* Zwölf Jahre später wechselt Alfred Gisel in den Bundes-

rat und 1973 schließlich in den Nationalrat.

Überzeugter Sozialdemokrat. Die Frage, wie er denn zu seiner politischen Überzeugung gekommen sei, beantwortet der überzeugte Sozialdemokrat mit seiner Familiengeschichte: *„Meine Eltern hatten eine so armselige Kindheit, dass allein dadurch ein Grundstein gelegt war. Mein Vater wurde wenige Tage nach seiner Geburt von seiner Mutter abgegeben...kurz darauf wurde er von der Stadt Wien als Pflegekind angenommen und kam nach Jennersdorf zu armen Bauern, die selbst bereits eine Menge Kinder hatten. Die fünf Gulden Pflegegeld, die sie monatlich dafür bekamen, ihn großzuziehen, waren das einzige Familieneinkommen. Mein Vater hielt sein Leben lang Kontakt zu seiner Pflegefamilie.“* Wodurch auch der Sohn in seiner Weltanschauung geprägt wurde.

Alfred Gisel ist heuer nicht nur hundert Jahre alt geworden, sondern feiert auch den 70. Hochzeitstag mit seiner Frau Herta. Der Ehe entstammen ein Sohn und eine Tochter, die beide ebenfalls die Medizin zu ihrem Beruf gewählt haben.

Die Wiener Sozialdemokratischen ÄrztInnen gratulieren Univ. Prof. Dr. Alfred Gisel und seiner Familie ganz herzlich und wünschen alles Gute für die Zukunft. (red.)

Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: 25. November 2011

Impressum

Eigentümer, Herausgeber, Verleger:

Sozialdemokratische Ärztevereinigung
Landesgerichtsstraße 16, 1010 Wien
ZVR-Nr. 454019054

Für den Inhalt verantwortlich:

Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres

Grafik: Verlag des ÖGB, 1020 Wien

Druck: Buch- und Offsetdruckerei OSKAR BUSCHEK