

Die Kümmerer von der Ärztekammer

Die Performance der Kammerfunktionäre im Kampf gegen die Gesundheitsreform pendelt zwischen staatstragender Besorgnis und plakativer Polemik. Wie glaubwürdig sind ihre Argumente?

Karl Newole*

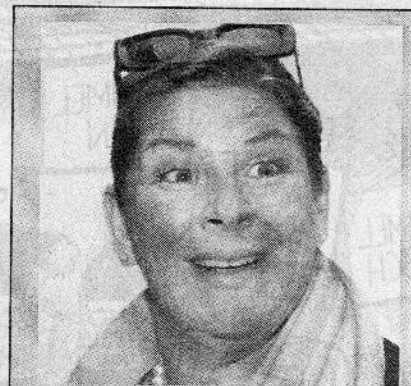
Die Menschen in unserem Land bewegen in erster Linie drei Themen: Sicherheit und (politisch unkorrekt damit verbunden) die Ausländerfrage; Fragen der gerechten Verteilung der Steuerlasten und des Wohlstands; die Alters- und Gesundheitsversorgung. Letztere gehört zu den „großen Brocken“ der Beitrags- und Budgetbelastungen. 44,2 Prozent vom BIP betrug 2004 die Abgabenlast. Von insgesamt 96.585 Mio. Euro Staatseinnahmen entfielen 32.286 Mio. Euro (33,4 Prozent) auf Sozialbeiträge.

Zwei Gründe werden für die steigenden Kosten angeführt: Die Menschen werden immer älter und seien deshalb immer häufiger und länger krank. Der technische Fortschritt führe zu neuen und kostspieligen Behandlungsmethoden. Diese Argumente haben viel für sich, sind aber nicht unangreifbar. Der größte Teil der Kosten fällt weiterhin in den letzten Lebensjahren an, sie verschieben sich in der Biografie nur nach hinten. Demografische Veränderungen könnten daher den starken Kostenanstieg nicht allein erklären. Auch techni-

Teile der Ärzteschaft oder Medikamentenhersteller den Umstand, dass die Menschen immer mehr Geld für die Gesundheit auszugeben bereit sind, ausnutzen, um dadurch selbst mehr zu verdienen. Das schadet zwar nicht der Gesundheit, aber es wird teuer für die Krankenkasse und – über Umwege – das Budget. Wobei es dabei selbstverständlich nur um solche Ausgaben geht, die die Allgemeinheit finanziert.

An vielen Stellen im Gesundheitsbereich besteht ferner ein teurer Hang zur Verschwendung, zu Doppel- und Mehrfachbefunden. Überbordende Verwaltungsapparate, das „Landesfürstentum“ mit seinen Spitalsbegehrlichkeiten etc. führen letztlich dazu, dass im Gesundheitssystem Monat für Monat ein Eurofighter versenkt wird – ohne dass sich für den Patienten etwas verbessern würde. Das ist extrem unsozial und führt zur Gefährdung der Grundfesten unseres Gesundheitssystems.

Damit die Kosten – notabene: an den falschen Stellen – nicht ins Unermessliche steigen, muss ein anderer sie drücken: Das sind die Krankenkassen und der Staat. Inmitten dieses Spannungsfeldes be-



Die Partylöwin

Sie ist für sich da.

- > Sie will auf Kosten der Patienten bis zu 3 Milliarden Euro einsparen.
- > Sie will die Kollektivverträge im Gesundheitswesen abschaffen.
- > Sie will verhindern, dass Reiche mehr zahlen.
- > Sie will Arztstellen und Arbeitsplätze wegrationalisieren.

Kammer-PR fürs Wartezimmer nach Menschen verpflichtet“. – Klare Fr

fern durchgeführt werden dürfen (und nicht nur eine Art Selbstkontrolle stattfindet) oder gegen die Möglichkeit, einen bestehenden Kassenvertrag mit einem Arzt aufzukündigen, wenn grobe Missstände bestehen, sind nicht gerade der Stoff, aus dem üblicherweise Revo-

scher Fortschritt muss nicht kostensteigernd sein. In vielen Bereichen wirkt er genau in die andere Richtung.

Ineffiziente Strukturen

Einer der Hauptgründe dürfte vielmehr sein, dass Menschen immer mehr bereit sind, viel Geld für die Gesundheit auszugeben. Ökonomen meinen, Gesundheit sei ein sogenanntes „superiores Gut“: Wer mehr verdient, gebe einen immer größeren Einkommensanteil für die Gesundheit aus. Auch ein Blick über die Grenze bestätigt dies: Gleich vier der reichsten Länder der Welt haben auch die höchsten Gesundheitsausgaben pro Kopf: die USA, Luxemburg, Norwegen und die Schweiz. Wobei, nebenbei bemerkt, mehr Geld nicht immer bessere Ergebnisse garantiert. Die Amerikaner haben fast doppelt so hohe Ausgaben für Gesundheit und dennoch keine höhere Lebenserwartung als die Deutschen oder die Österreicher. Und die Japaner leben im Schnitt drei Jahre länger als wir, geben aber durchschnittlich 30 Prozent weniger für ihre Gesundheit aus.

Die zweite Hauptursache für die Kostensteigerungen - und dort ist die Politik gefragt - liegt in Ineffizienzen und Systemfragen. Zunächst gibt es keinen Mechanismus, wirksam zu verhindern, dass



Karl Newoles
Diagnose:
„Weitgehende Selbstaus-schaltung der Standesvertretung.“

Foto: Archiv

finden wir uns nun. Die Rolle der Ärztekammer in diesem Zusammenhang ist eher beschämend: Eine klare Botschaft, solide Ideen zur Erhaltung und Stützung des Gesundheitssystems im Interesse der Allgemeinheit - nicht bloß im (sicher auch zu berücksichtigenden) Partikularinteresse - sowie auch nur eine plausible Erklärung der „Streiks“ sind alles andere als deutlich erkennbar. Diffamierungsähnliche Plakataktionen gegen Politiker, allen voran den Bundeskanzler und die Gesundheitsministerin, deren Konterfeis wie im wilden Westen in Kammern und Ordinationen ausgehängt wurden, sind zu wenig.

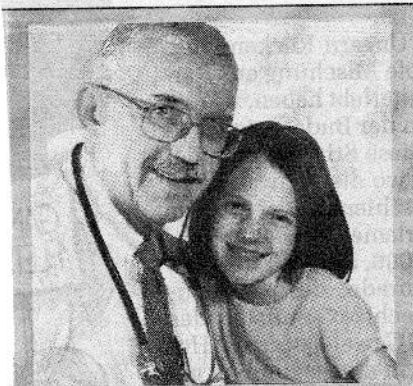
Kein Wunder, dass sich die ärztliche Standesvertretung daher kaum und zu spät in die öffentliche Debatte einbringen konnte. Der Widerstand gegen eine „Patientenquittung“, dagegen, dass Qualitätskontrollen auch von externen Prü-

lutionen bestehen. Berechtigte Sorgen, dass sich künftig Wirtschaftsunternehmen - lukrative - Gesundheitsbereiche einverleiben könnten, gehen dabei unter.

Wenn man weiß - was in der Öffentlichkeit allerdings kaum bekannt ist -, wie Ärztekammern mit den viel diskutierten „Gesamtverträgen“ (Vereinbarungen zwischen den Kammern und den Sozialversicherungsträgern) und dabei insbesondere der Erlangung von Kassenplanstellen umgehen, der kann auch zu dem Schluss gelangen, ihnen überhaupt die moralische und in weiterer Folge auch die politische Legitimation abzuspochen, bei der Ausformung des Gesundheitssystems noch eine ernstzunehmende Rolle zu spielen. In Wien ist zum Beispiel ein Arzt, der sich um eine Kassenplanstelle bewirbt, durch Richtlinien der Ärztekammer gezwungen, an den Arzt, der den Kassenvertrag aufgibt, horrende Ablösen (etwa ein ganzer Jahresumsatz für Zahnärzte) zu zahlen.

Erzwungener Postenschacher

Dabei vergeben die Kassenverträge die Gebietskrankenkassen und nicht etwa die aus dem Kassenvertragsverhältnis scheidenden Ärzte. Dazu muss auch gleich eine Liegenschaft oder eine Eigentumswohnung, wenn in ihr



Wir Patiententiger

Wir sind für Sie da.

- > Wir fordern neue Leistungen für Kinder, Frauen und ältere Menschen.
- > Wir wollen die Sozialpartnerschaft im Gesundheitswesen stabilisieren.
- > Wir fordern die Aufhebung der Höchstbeitragsgrundlage.
- > Wir wollen Arbeitsplätze und die volle ärztliche Versorgung erhalten.

**h dem Motto „Der Gesundheit der
onten, edle Motive?**

Foto: APA

die Ordination des scheidenden Arztes betrieben wird, miterworben werden. Egal, ob der/die Neue sie braucht oder nicht, etwa weil er/sie bereits über eine eigene moderne Ordination in der Nähe verfügt. Dieser erzwungene Postenschacher wurde schon mehrfach

gebrandmarkt, durch die Höchstgerichte als illegal und nicht mit den Intentionen des ASVG erkannt. Das kümmert die Kammer nicht. Wer aber solche Unrechtssysteme erfindet und aufrechterhält, darf sich nicht wundern, wenn er von der Politik nicht mehr als Dialogpartner anerkannt wird.

Fragwürdiges Pathos

Die Konsequenz aus solchen Regelungen ist auch gesamtheitlich fatal: Ein Arzt, der mit einem derartigen finanziellen „Rucksack“ startet, ist geradezu genötigt, aus dem System möglichst viel herauszupressen, um die drückende Schuldenlast, mit der er seine Tätigkeit zu beginnen hat, abzuarbeiten. Was wir alle dann wieder zu bezahlen haben – ohne einen Gesundheitsvorteil für den Patienten, geradezu gegen sein bei jeder passenden und unpassenden Gelegenheit dauerzitiertes „Wohl“.

Genau in solchen Konstrukten liegen die zahlreichen Mittelverschwendungen begraben – wenig überraschend, dass es vielen Beobachtern schwerfällt, das Widerstandspathos der Ärztekammer angesichts ihrer weitgehenden Selbstausschaltung im aktuellen Gesundheitsreformprozess ernst zu nehmen.

**Karl Newole ist Rechtsanwalt in Wien und schwerpunktmäßig mit Fragen des Ärzte- und Praxisnachfolgerechts befasst.*