
Gesundheitsreformen

Rezension von: Martin Rümmele, *Kranke Geschäfte mit unserer Gesundheit – Symptome, Diagnosen und Nebenwirkungen der Gesundheitsreformen*, Niederösterreichisches Pressehaus, Sankt Pölten 2005, 224 Seiten, € 19,90; Oskar Meggeneder (Hrsg.), *Reformbedarf und Reformwirklichkeit des österreichischen Gesundheitswesens – Was sagt die Wissenschaft dazu?*, Mabuse Verlag, Frankfurt 2004, 206 Seiten, € 22,90.

In dieser Rezension werden zwei neue Publikationen zum österreichischen Gesundheitswesen behandelt, einerseits „Reformbedarf und Reformwirklichkeit des österreichischen Gesundheitswesens“, ein Sammelband, herausgegeben von Oskar Meggeneder, und andererseits „Kranke Geschäfte mit unserer Gesundheit“ von Martin Rümmele, einem Redakteur der Tageszeitung „Wirtschaftsblatt“.

Das erstgenannte Buch bemüht sich um wissenschaftliche Seriosität – es trägt auch den Untertitel „Was sagt die Wissenschaft dazu?“, während das zweite von einem gewissen journalistischen Populismus geprägt ist.

Dennoch ist selbst aus ExpertInnen-sicht dem zweiten Buch der Vorzug zu geben. Die Beiträge in Meggeneders Sammlung sind altbekannt und (zumindest in ähnlicher Form) auch bereits anderweitig erschienen. Der Informationswert für in der Diskussion Versierte ist daher nicht besonders hoch.

Anders das Buch von Martin Rümmele – wenngleich teilweise sicherlich *cum grano salis* zu genießen, enthält es eine Fülle von Informationen über das österreichische Gesundheitswe-

sen, die nur mit großem Rechercheaufwand zusammengetragen werden können. Insbesondere die Darstellungen, welche privaten Akteure bereits im österreichischen Gesundheitssystem mitspielen, sind hochinteressant.

Auch wenn es wenig thematisiert wird, so ist es inzwischen eine Tatsache, dass die Ökonomisierung auch in Österreich Einzug gehalten hat: Insbesondere der Krankenhaussektor wurde in Österreich in den vergangenen Jahren wesentlich marktnäher. So wurden in vielen Spitälern die Zuleistungen (wie Küche, Wäscherei, Putzdienste etc.) ausgelagert, Spitäler wurden in privatrechtliche Gesellschaften umgewandelt etc. Die Vamed Krankenhaus Management und Betriebsführungs-GesmbH (KMB), eine Tochter des österreichischen Spitalsdienstleisters Vamed, verwaltet schon jetzt in öffentlichen Krankenhäusern wie dem Wiener AKH die komplette Infrastruktur wie Reinigung, Telefon, Energieversorgung und Fuhrpark. Mietwäsche-Unternehmen machen bereits fast die Hälfte ihrer Umsätze im Gesundheitsbereich (Rümmele S. 132f).

Diese zunächst sinnvoll erscheinenden Kostenreduktionen führen ihrerseits aber wieder zu einem Konzentrationsprozess auf der Zuliefererseite. Im März 2004 erwarb etwa die Wiener Städtische Versicherung für rund 10 Mio. € 50 Prozent an der Diana-Gruppe, einer Betriebsgesellschaft von medizinisch-technischen Labors. Die Gruppe, die später in Futurelab umbenannt wurde, betreibt mehrere diagnostische Labors in Wien, ist auch in Tschechien tätig und will in Richtung Osteuropa expandieren. Diese Strategie passt zur Erwartung von Experten, die davon ausgehen, dass über kurz oder lang grenzüberschreitende Spitalsdienstleister entstehen, die auf

Grund von Monopolstellungen ihrerseits den Druck auf die Krankenhaus-träger erhöhen können (Rümmele S. 133).

Aber auch Spitäler selbst werden verkauft bzw. ausgelagert. 2001 wurde das Kitzbühler Krankenhaus von der Gemeinde zu 74% an Helios verkauft, 2003 wurde versucht, für die steirische Krankenhausgesellschaft eine private Spitalsgesellschaft zu finden, die die Führung des Unternehmens übernehmen sollte, seit Jahren läuft eine Debatte um die Privatisierung des Hanusch-Krankenhauses der Wiener Gebietskrankenkasse. In Österreich sind die aktivsten Konsortien die Vamed AG, die Humanomed-Gruppe, die HCC Kragg sowie Raiffeisen. Vielfach gibt es recht undurchschaubare Verflechtungen zu privaten Versicherungen, zu Baukonzernen, zu ausländischen Gesundheitskonzernen (wie Helios, Fresenius, Siemens etc.).

Noch deutlich dynamischer als der Krankenhausbereich wächst der Bereich der Alten- und Pflegebetreuung. Die Kräutergarten-Gruppe, Senecura, Humanocare (eine Schwesterfirma der Humanomed) sind einige der in Österreich aktiven Pflegeheimbetreiber. Die ambulante Pflege erfolgt insbesondere in Ostösterreich zu einem erheblichen Teil über halb legale Pflegekräfte aus Osteuropa.

Rümmele scheut sich nicht, andere populistische Autoren wie seinen Landsmann Hans Peter Martin (mit *Bittere Pillen*) oder auch Michael Moore zu zitieren. Es ist daher sicherlich Vorsicht angebracht beim Zitieren von Inhalten. Die Aussage beispielsweise, Gesundheit sei ein natürliches Monopol, ist so sicherlich nicht richtig. Dies zeigt jede Allgemeinmediziner-Praxis. Hier wird einfach zu leichtfertig über ökonomische Begriffe wie Skalener-

träge, externe Effekte oder Informationsasymmetrien hinweggegangen. Es ist allerdings festzustellen, dass ein ähnlicher Fehler von den Wissenschaftlern gemacht wird: Forster et alii fordern, dass Gesundheit als öffentliches Gut wieder ernst genommen werden soll – dies mag eine moralische Konnotation haben, aus finanzwissenschaftlicher Sicht ist Gesundheit jedenfalls kein öffentliches Gut. Wären die Grenzkosten für jeden zusätzlichen Konsumenten (= Patienten) tatsächlich null, müsste man sich keine Gedanken mehr über Leistungskataloge, Bettenbewirtschaftung und ähnliches machen. Die Forderung muss daher richtigerweise heißen (und wird auch vollinhaltlich von der Rezensentin geteilt), dass Gesundheit eine öffentliche Aufgabe bleiben muss.

Um auf Rümmele zurückzukommen: In den Grundzügen sowohl der Befundaufnahme als auch den Lösungsansätzen ist ihm jedenfalls zuzustimmen. Rümmele geriert sich nicht als ein naiver Befürworter eines unbegrenzt ausgeweiteten Gesundheitswesens, sondern fordert sehr klar transparente Zielsetzungen (so lehnt er beispielsweise nicht unbedingt Leistungskataloge ab, obwohl diese eine Form der Rationierung darstellen) ebenso wie umfassende Kontrollen (der wahllose Einsatz neuer Technologien muss durch *Health Technology Assessment* eingebremst werden). Ein eingängiger Appell, der nicht von der Hand zu weisen ist, wird auch an die Ärzteschaft gerichtet:

Es wird Zeit, dass Strukturen geschaffen werden, damit Ärzte wieder das tun können, was ihre Aufgabe ist – heilen. Das Management des Gesundheitssystems ist nicht ihre Aufgabe, denn das bringt sie in einen Interessenkonflikt zwischen dem Allgemein-

wohl und den eigenen wirtschaftlichen Bedürfnissen.

Meggeneders Buch enthält wie gesagt bekannte Artikel zum Gesundheitswesen. Leider fehlt ihm der rote Faden des Herausgebers – es ist nicht ganz klar, nach welchen Kriterien die einzelnen Artikel ausgewählt wurden (außer, dass sie eben gerade zufällig vorhanden waren). Auch das eher polemisch formulierte Vorwort gibt hier wenig Aufschluss. Diese Zusammenwürfelung verschiedener Artikel führt zu sehr vielen Redundanzen in Problemanalyse und Lösungsvorschlägen.

Die Artikel selbst sind von unterschiedlicher Qualität, wobei es sich aber in der Mehrzahl um sehr gute Arbeiten handelt.

Etwas enttäuschend, weil auch viel zu kurz, ist der Artikel von Armin Fidler zu Gesundheitsreformen im erweiterten Europa. Es beginnt damit, dass Fidler Abkürzungen für Staatenkonglomerate verwendet wie FSU oder ECA, die nicht selbsterklärend sind. Und seine Analysen beschränken sich auf Sätze wie „Where health insurance agencies are established, they are facing problems related to bad governance, lack of administrative independence and political influence peddling.“ oder „The experience in the health field has been mixed. While the EU enlargement process and the rapid economy recovery in the accession countries has led to a transformation of the health sectors, important gaps remain in key areas.“ Für einen Text mit wissenschaftlichem Anspruch sind derartige, nicht weiter belegte Aussagen zu vage. Es fehlen auch jegliche Literaturangaben.

Österle stellt in seinem Artikel „Zur Entwicklung der österreichischen Gesundheitspolitik“ die Frage, ob Österreich vor einem Paradigmenwechsel steht? Seiner Einschätzung nach kann

man keinen grundlegenden Systemwechsel konstatieren, wenngleich es eine Reihe von Entwicklungen gibt, die implizit einen Paradigmenwechsel vorbereiten können – allen voran die Diskussionen rund um Ökonomisierung, Privatisierung und Liberalisierung im Gesundheitswesen (sowohl innerösterreichisch als auch auf europäischer Ebene).

Ähnlich wie im folgenden Artikel von Forster, Krajic und Pelikan zu „Reformbedarf und Reformwirklichkeit des österreichischen Gesundheitswesens“ räumt auch Österle den theoretischen Vorbemerkungen etwas zu viel Platz ein. So wird dann eben in beiden Artikeln auf die Esping-Andersen'schen Sozialstaatsmodelle eingegangen. Hier hätte der Herausgeber wohl etwas straffen und klarer fokussieren müssen.

Forster et alii stellen die größte Anzahl an Forderungen für die Gesundheitspolitik auf. Diese werden aber auch von anderen AutorInnen an jeweils anderen Stellen im Buch wiederholt. Hier mangelt es vor allem an einer gewissen „Durchkomponierung“ des Buches. Auch Rümmele setzt sich im Übrigen ebenfalls mit jeder der genannten Forderungen auseinander (und zwar nicht weniger seriös als die meisten der WissenschaftlerInnen). Neben Forster et alii sprechen sich jeweils folgende AutorInnen im Meggeneder-Buch für die genannten Forderungen aus (wobei es durchaus möglich ist, dass die eine oder andere weitere Überschneidung übersehen wurde):

- bessere Zieldefinition – Österle, Probst;
- universaler Zugang – Österle, Habl, Schenk, Probst, Mosler;
- Reformen in der Organisations- und Steuerungsstruktur – Probst, Mosler;
- wenn schon Rationierung, dann

transparent und nachvollziehbar – Mosler;

- Qualitätsverbesserung, *Health Technology Assessment* – Probst, Mosler;
- mehr PatientInnenorientierung, -information;
- Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung – Schenk, Hahl;
- Steuerfinanzierung bzw. Ausweitung der Bemessungsgrundlage – Probst, Mosler.

Busses Artikel über die EU-Gesundheitspolitik ist wie vielen anderen Texten in Meggeneders Buch im Prinzip zuzustimmen. Erschwert wird das Lesen aber dadurch, dass es sich offensichtlich lediglich um ein transkribiertes Referat mit etwas holpernder Syntax und gewollt persönlichem Redestil handelt. Seine Aussage ist, dass die EU nicht umhin kommen wird, einheitliche Leitlinien und Mindeststandards zu formulieren, will man nicht, dass Gesundheitspolitik nur dem binnenmarkt-orientierten Richterrecht des EuGH überlassen wird.

Etwas enttäuschend wieder der darauf folgende Artikel von Fronaschütz mit dem viel versprechenden Titel „Einfluss der EU-Gesundheitspolitik auf die österreichischen Reformbestrebungen“ – es handelt sich hierbei lediglich um eine Bestandaufnahme über rechtliche Faktoren und Akteure, die Interpretation und die tatsächliche Tragweite der diversen genannten Arbeitskreise fehlen.

Die beiden Artikel von Claudia Hahl und Martin Schenk beschäftigen sich mit Krankheit und Ungleichheit bzw. mit Armut und Gesundheit. Sie wurden bereits auf der Armutskonferenz 2003 genau diskutiert. Armut macht krank, Krankheit macht arm, ist die Hauptaussage von Schenks Artikel, Prävention beginnt daher nicht erst im Ge-

sundheitswesen, sondern es müssen bereits die Rahmenbedingungen für eine qualitätsvolle Lebensumgebung stimmen: Arbeitsplatz, Wohnumgebung, Bildung, sozialer Ausgleich. Hahls Artikel ist neben einer Wiederholung (bzw. Unterstützung) der Schenk'schen Aussagen eine Untersuchung, dass es trotz eines fast flächendeckenden Krankenversicherungsschutzes einen sozialen Gradienten in der Inanspruchnahme von ambulanten Gesundheitsdienstleistungen gibt – einkommensschwächere Gruppen gehen stärker zum Allgemeinmediziner, während FachärztInnen im Durchschnitt eine einkommensstärkere Klientel haben.

Einer der umfassendsten und informativsten Artikel in Meggeneders Buch ist Probsts Analyse zu „Reformstau im Gesundheitswesen“ – InsiderInnen allerdings auch bereits aus der „Sozialen Sicherheit“ bekannt. Sein Schwerpunkt liegt in der Darstellung der Hypothese, dass nicht die Ausgaben explodieren, sondern die Einnahmen erodieren, und dass auf der Ausgabenseite insbesondere die Pharmaindustrie stärker zur Verantwortung gezogen werden müsse. Seine Forderungen bzw. Reformvorschläge decken sich wiederum weitgehend mit denen anderer AutorInnen (siehe obige Liste).

Mosler reißt in seinem Beitrag „Wieviel Reform braucht die Krankenversicherung?“ ebenfalls viele der bereits genannten Probleme an (siehe auch die Liste). Seine Lösungsvorschläge enthalten aber ebenso Überlegungen zur Ärztehonorierung oder auch wieder zu Pharmaausgaben. Insgesamt hält er sich mit Patentrezepten eher zurück, sondern beschreibt mehr das Für und Wider der verschiedenen Vorschläge.

Hofmarcher et alii beschäftigen sich in einer ökonomischen Studie mit der

Frage „Is health care expenditure susceptible to health policy?“. Ihre Antwort lautet wenig überraschend, dass je reformresistenter sich die Gesundheitspolitik erweist (gemessen an der Dichte von Akutbetten und von RadiologInnen), um so höher die prognostizierte Steigerung der Gesundheitsausgaben ist. Interessant dabei ist, dass die Weichen in naher Zukunft zu stellen sind, will man nicht einen massiven Anstieg der Gesundheitsausgaben haben. Sollte Politik greifen, rechnen die IHS-ExpertInnen mit einer Gesundheitsquote am BIP von ca. 9,5% im Jahr 2020 (gegenüber ca. 8% heute), sollte sich die Politik resistent erweisen, ist ein Anstieg auf 11,5% des BIP zu befürchten.

Zu den weniger spektakulären Artikeln der Sammlung zählt Sophia Schlettes Abhandlung „Wie nutzt die (Gesundheits-)Politik die Wissenschaft?“. Die Autorin, die der Bertelsmann-Stiftung angehört, spricht sich für Stiftungen als Mittler zwischen Politik und Wissenschaft aus und lässt mit Allgemeinplätzen aufhören wie „Gesundheitspolitik ist die Kunst, immer wieder aufs Neue einen Konsens zwischen vielen Beteiligten [...] herbeizuführen“, oder – resümierend: „Es ist also so, dass Politik Wissenschaft braucht. Umgekehrt benötigen Wissenschaftler ein gewisses Maß an Verständnis für Politik und Wege und Umwege politischer Entscheidungsfindung.“

Wenngleich auch von der Rezensentin immer wieder bessere Informationsgrundlagen zur Analyse des österreichischen Gesundheitswesens gefordert werden, kann sie mit den letz-

ten drei Artikeln zu Informationsmanagement (Karl Fink) bzw. Gesundheitsberichterstattung in Österreich (Andreas Birner) und der Schweiz (Katharina Meyer) nicht allzu viel anfangen. In allen drei Artikel handelt es sich vorwiegend um eine Deskription bestehender Instrumente. Fink beschreibt, in welcher Form sein Institut für Politikmanagement die gesundheitspolitische Diskussion in den Medien dokumentiert. Die Darstellung von Meyer zur Situation in der Schweiz zeigt, dass im Gegensatz zu Österreich (wie von Birner beschrieben) ein integrierter, umfassender Ansatz möglich ist. Es müssen alle Ebenen zusammenarbeiten, Politik mit Wissenschaft vernetzt werden und die Berichte in verschiedener Form präsentiert (Einzelindikatoren, Themenberichte, kantonale wie nationale Gesundheitsberichte). In Österreich scheint dies viel mehr zerstückelt zu sein, so dass keine Vergleiche gezogen werden können und vielfach weiße Flecken auf der Landkarte bleiben.

Zusammenfassend kann man also sagen: Es ist dem Buch von Rümmele zugute zu halten, dass er in einer locker geschriebenen Art im Grunde all jene Probleme, die die WissenschaftlerInnen konstatieren, ebenfalls anspricht und auch ihre Lösungsvorschläge umreißt (von den Struktur- und Organisationsreformen bis hin zur Finanzierung). Wenngleich das Meggeneder-Buch selbstverständlich sehr seriös ist, macht das Rümmele-Buch einfach mehr Spaß zu lesen, ist informativ und verständlich und daher nicht nur vollkommenen Laien zu empfehlen.

Agnes Streissler