

Auf dem Weg in die Verstaatlichung?

E-Card und Gesundheitszentren sorgen in Österreich für Streit zwischen Ärzten und Ministerium

Sowohl das österreichische als auch das deutsche Gesundheitssystem stehen in der Tradition der Bismarckschen Sozialversicherung. Doch im Laufe der Jahre haben beide Länder unterschiedliche Entwicklungen genommen.

In Österreich gibt es keinen Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen, die rund 98 Prozent der Versicherten umfassen. Zum Vergleich: In Deutschland sind rund zehn Prozent vollständig privat versichert. Der Wechsel zu einer privaten Krankenvollversicherung ist in Österreich ganz wenigen Berufsgruppen vorbehalten. Jeder Bürger hat jedoch die Möglichkeit, eine private Zusatzversicherung abzuschließen.

Gesetzlich Versicherte können nur in seltenen Fällen von einer der 19 Kassen zu einer anderen wechseln. Sie sind nach Beruf und regionalen Kriterien den verschiedenen Kassen zugeordnet. Die Leistungen der gesetzlichen Kassen unterscheiden sich nur in wenigen Punkten: In Bereichen, in denen eine Mischverrechnung zwischen Privat- und Kassenzahlung stattfindet, beispielsweise der Prothetik, legen die Kassen selbst fest, wie viel Unterstützung ihre Versicherten erhalten. Bei konservierend-chirurgischen Fällen hingegen zählt das Motto „ganz oder gar nicht“. Entweder der Patient entscheidet sich für eine Behandlung, die komplett von seiner Kasse übernommen wird, oder er wählt eine hochwertigere Versorgung, die er dann allerdings komplett selbst zahlen muss, wenn er keine entsprechende Zusatzversicherung besitzt. Die Prophylaxe zählt in Österreich nicht zu den Kassenleistungen. Der fehlende Wettbewerb zwischen den Kostenträgern ist in Österreich „eigentlich Konsens und hat gewisse Vorteile“, meint Thomas Cypionka vom Institut für Höhere Studien in Wien. Der Politikwissenschaftler begrüßt, dass „die Sozialversicherung relativ verhandlungsmächtig ist, wenn es um Medikamentenpreise oder Honorare geht“. Angesichts des mächtigen österreichischen Sozialversicherungsverbandes, der alle gesetzlichen Krankenkassen einschließt, haben die österreichischen Ärzte in Honorarverhandlungen einen nicht unerheblichen Nachteil gegenüber ihren deutschen Kollegen. Die



Foto: Österreichisches Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend

Schwestern im Geiste: Österreichs Gesundheitsministerin Dr. Andrea Kdolsky (l.) und ihre deutsche Kollegin Ulla Schmidt befürworten die Errichtung von Gesundheitszentren.

Zahnärzte hingegen verhandeln nicht direkt mit den Kassen. Ihre Honorare sind gekoppelt an die von Gebietskrankenkassen und Ärztevertretern erzielten Verhandlungsergebnisse.

Anders als in Deutschland gibt es in Österreich keine Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen. Die Vertretung der zahnärztlichen Interessen obliegt der Zahnärztekammer, die allerdings erst seit letztem Jahr besteht. Zuvor waren die Zahnärzte Mitglieder in den Ärztekammern ihres Bundeslandes. Seit Gründung der eigenen zahnärztlichen Kammer sind die Zahnärzte „nicht mehr gezwungen, Kompromisse im Interesse der übrigen Ärzteschaft zu schließen“, erklärt Dr. Hannes Westermayer, Präsident der Zahnärztekammer, gegenüber dem Bayerischen Zahnärzteblatt. Dadurch sei eine zielgerichtete Vertretung der Mitgliederinteressen möglich.

Die grundsätzlichen gesundheitspolitischen Probleme sind in Österreich und Deutschland identisch. Älter werdende Gesellschaften und stetiger wissenschaftlicher Fortschritt stellen die solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens in Frage. Der letzte Lösungsversuch wurde in Österreich vor zwei Jahren unternommen. Mit der Gesundheitsreform 2005 wollte die österreichische Regierung die Finanzierungsstruktur modernisieren. „Bisher konnten aber die darin gesetzten Erwartungen nicht so ganz erfüllt werden“, moniert Cypionka. Der Wissenschaftler sieht als zentrales Pro-

blem nach wie vor die duale Finanzierung des österreichischen Gesundheitswesens. Denn sowohl Gebietskörperschaften wie Gemeinden und Landkreise auf der einen und die Sozialversicherung auf der anderen Seite sind für die Finanzierung der medizinischen Leistungen zuständig.

ELGA sorgt für Ärger

In einem Punkt sind die österreichischen Gesundheitspolitiker einen Schritt weiter als ihre deutschen Amtskollegen. Denn seit Anfang des Jahres gibt es in der Alpenrepublik die E-Card. „Nach den kritischen Äußerungen der Ärztevertreter sind wir selbst ein wenig überrascht, wie reibungslos die Einführung über die Bühne gegangen ist“, erklärt Professor Dr. Hubert Hrabcik, Sektionschef für öffentliche Gesundheit im österreichischen Gesundheitsministerium. Doch die E-Card ist keineswegs so unumstritten, wie es der Sektionschef – vergleichbar mit einem Abteilungsleiter im deutschen Gesundheitsministerium – gerne hätte. Besonders von Datenschützern wird die nächste Stufe der E-Card, die geplante Elektronische Gesundheitsakte (ELGA), heftig kritisiert. Die Daten des Arztes und des Patienten würden über eine Standleitung direkt zu einem zentralen Kontrollpunkt geleitet. Damit würde der Betreiber dieses Kontrollpunktes, die Peering Point GmbH, eine Unmenge an vertraulichen Informationen besitzen. Durch die lebenslange personenbezogene Erfassung von allen Untersuchungsergebnissen, Rezepten und Krankenständen von allen Österreichern entstehe ein an Orwell erinnerndes Schreckensszenario, befand die Menschenrechtsorganisation Privacy International und verlieh der ELGA den wenig ehrenvollen „Big Brother Award 2007“.

Auch die Österreichische Zahnärztekammer kann der E-Card wenig Positives abgewinnen. Nach An-

sicht des Zahnärztekammerpräsidenten Dr. Westermayer handelt es sich bei ihr nicht um eine elektronische Gesundheitskarte, sondern lediglich um eine Karte, die eine Online-Anspruchsprüfung der Krankenversicherung ermöglicht. „Allerdings hat bereits die Einführung dieser Karte, die verglichen mit einer tatsächlichen elektronischen Gesundheitskarte wesentlich einfacher zu realisieren ist und trotzdem einige Jahre in Anspruch genommen hat, gezeigt, dass die EDV-technischen Probleme beinahe unübersehbar sind“, so Westermayer. „Die administrativen und finanziellen Belastungen für die Zahnärzte sind deutlich spürbar.“

Renaissance der DDR-Polikliniken?

Doch damit nicht genug des Ärgers: Für heftigen Streit zwischen Ärzten und Politikern sorgte ein Ende September bekannt gewordener Plan des Gesundheitsministeriums. Er sieht vor, Versorgungszentren nach dem Vorbild der Polikliniken im Ostblock einzurichten. Ähnlich wie die von der deutschen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt forcierten Medizinischen Versorgungszentren sollen die Gesundheitszentren in Österreich „niedergelassenen Ärzten und Gesundheitsberufen die Möglichkeit bieten, sich in neuen Kooperationsformen zu organisieren und damit die medizinische Versorgung vor allem im ländlichen Raum verbessern“, so Österreichs Gesundheitsministerin Dr. Andrea Kdolsky (ÖVP). Außerdem sollen die Zentren für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung zuständig sein.

Sowohl Klinik- als auch niedergelassene Ärzte sprachen sich für eine Beibehaltung des bisherigen Systems aus und kündigten Proteste gegen das Regierungsvorhaben an. Auch Demonstrationen und Praxisschließungen wurden bereits angedroht. Die Österreichische Zahnärztekammer betrachtet die Gesundheitszentren als örtliche Monopole und sieht die Gefahr der Verstaatlichung des Gesundheitswesens. Sie verwies in einer Presseerklärung auf die DDR und Großbritannien als Beispiele für staatliche Gesundheitssysteme, die teurer und ineffektiver seien als das österreichische. Dies sei nicht der richtige Weg, vielmehr müsse die wohnortnahe, am Patienten orientierte zahnärztliche Versorgung gefördert werden, so die Zahnärztekammer. Die Ärztevertreter vermischen vom Ministerium die Zusage, dass die medizinische Versorgung außerhalb der Krankenhäuser ausschließlich durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder ärztliche Gruppenpraxen vorzunehmen sei.

Foto: Österreichische Zahnärztekammer



Spricht sich für die Förderung der wohnortnahen zahnärztlichen Versorgung aus: Dr. Hannes Westermayer, Präsident der Österreichischen Zahnärztekammer