

ÖSTERREICH**Die Gesundheitsministerin: verschlissen**

Nach knapp acht Jahren Amtszeit hat Österreichs erste Gesundheitsministerin, die Chefärztin Dr. Ingrid Leodolter, an Bundeskanzler Kreisky den ihr nahegelegten Rücktrittsbrief geschrieben. Das Gesundheitsressort in der österreichischen Bundesregierung wurde 1971 begründet; Frau Leodolter war Kreiskys Überraschungscoup – eine Idee, auf die er sich damals sehr viel zugute hielt, obwohl sie gar nicht von ihm stammte, sondern von der anderen Dame im Kabinett, der Wissenschaftsministerin Hertha Firnberg. Einen konkreten Anlaß für den jetzigen Rücktritt gab es eigentlich nicht; Kreisky war im Laufe der Zeit mit der Amtsführung von Frau Leodolter immer weniger zufrieden, und er ließ das auch öffentlich durchblicken. Dabei war sie für die Fehlschläge ihrer Tätigkeit zu einem großen Teil gar nicht mal selbst verantwortlich. In Österreich ist das Gesundheitswesen ebenso wie in der Bundesrepublik Deutschland verfassungsmäßig Sache der Länder, und die Kompetenzen des Gesundheitsministers sind deshalb recht gering. Unglücklicherweise war auch der Sozialminister in der Zeit ihres Amtsantritts gleichzeitig Vorsitzender des Österreichischen Gewerkschaftsbundes. Kompetenzen, die gleichzeitig Macht umfassen, also insbesondere solche aus dem Bereich der Sozialversicherung, in der die Gewerkschaften wiederum starke Machtpositionen besitzen, rückte der Sozialminister deshalb grundsätzlich nicht heraus.

Immerhin konnte Frau Leodolter in ihrer Amtszeit zwei wichtige Neuerungen durchsetzen. Das eine war die Einführung von „Gesundheitsuntersuchungen“, auf die jeder Österreicher einmal im Jahr Anspruch hat. Recht wenige nehmen diesen Anspruch aller-

dings auch wahr – die Beteiligungsquoten liegen im Ein-Prozent-Bereich. Dies liegt nach Ansicht der österreichischen Ärzteschaft, die Frau Leodolter in dieser Frage durchaus unterstützte, daran, daß die gewerkschaftlich orientierten Sozialversicherungen die Inanspruchnahme der Gesundheitsuntersuchungen mit einem abschreckenden Papierkrieg verbinden. Die andere Leistung von Frau Leodolter ist die Einführung des „Mutter-Kind-Passes“ mit einer Besonderheit, die in anderen Ländern von vielen als vorbildlich angesehen wird: Eine Schwangere hat in Österreich einen Anspruch auf Geburtenbeihilfen von je 8000 Schilling vor und nach der Entbindung. Diese werden aber nur dann gezahlt, wenn die für den Mutter- und Kind-Paß vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen auch vorgenommen worden sind. Letzter Anlaß zur Unzufriedenheit war wahrscheinlich ein Zusammenstoß von Frau Leodolter mit dem Rechnungshof. Dieser hatte kritisiert, daß der persönliche Referent der Ministerin einen Forschungsauftrag im Wert von 100 Millionen Schilling bekommen hatte, mit dem den österreichischen Krankenhäusern eine neue Kostenrechnung beschert werden soll. Es mag sein, daß Regierungschef Kreisky auf diesem Gebiet empfindlich ist; auch er hat Ärger damit gehabt, daß sein Sohn Peter an einem umfangreichen gesundheitspolitischen Forschungsobjekt beteiligt gewesen ist.

Vor ihrer Ernennung zum Gesundheitsminister war Ingrid Leodolter Chefärztin des Sophien-Hospitals in Wien. Als Krankenhauschefin hatte sie einen sehr guten Ruf (auch wenn sie in dieser Eigenschaft bisweilen familiäre Schwierigkeiten hatte: Ihr Mann war der Chef der Krankenhausverwaltung der Stadt Wien, also derjenige Beamte, dem die Krankenhauschefs das Geld fürs Krankenhaus zu entreißen haben). Nach ihrem Rücktritt ist Frau Dr. Ingrid Leodolter wieder ins Sophien-Spital zurückgekehrt. bt

GROSSBRITANNIEN**Gewerkschafter mit (privater) „Rückversicherung“**

Zu lebhaften Auseinandersetzungen kam es beim Jahreskongreß des britischen Gewerkschaftsdachverbandes (TUC), als sich Gewerkschaftsfunktionäre gegenseitig beschuldigten, entgegen der öffentlich geäußerten Verdammung der Privatmedizin, für sich selbst deren Vorzüge in Anspruch zu nehmen. Der Jahresbericht des TUC-Vorstandes hatte noch einmal die Beibehaltung eines privaten Sektors im britischen Gesundheitswesen (wie sie von der konservativen Regierung Thatcher gefördert werden soll) abgelehnt und solche Gewerkschaften kritisiert, die für ihre Mitglieder private Gruppenversicherungen abschließen.

Wegen des kürzlich erst erfolgten Abschlusses einer solchen Zusatzversicherung griff der Generalsekretär der Gesundheitspersonalgewerkschaft COHSE die Elektrikergewerkschaft scharf an: Gewerkschaftler dürften in keiner Weise die noch bestehenden Reste des privaten Gesundheitswesens unterstützen und sollten auch darauf drängen, daß alle privaten Krankenhäuser in den Staatlichen Gesundheitsdienst übergehen. Dies brachte die Eisenbahner-Gewerkschaften in Harnisch, die in großem Maße zur Finanzierung eines quasi gewerkschaftseigenen Krankenhauses in Nord-London beitragen. Hierbei handelte es sich um einen Sonderfall, erklärten die Eisenbahner; dieses Krankenhaus ermögliche es eben gerade nicht „den Reichen, die Warteschlangen des Staatlichen Gesundheitsdienstes zu überholen“.

Ein Sprecher der Elektrikergewerkschaft bezeichnete auf dem Kongreß seine Kritiker als Heuchler. Er könne Namenslisten von Gewerkschaftsfunktionären vorle-

gen, die sich privat behandeln lassen, und praktisch gebe es in jeder Einzelgewerkschaft private Gruppenversicherungen für die Mitglieder – vielleicht mit Ausnahme der Gesundheitsgewerkschaften. Nur müsse man dann fragen: „Sind die etwa tugendhafter als wir anderen? Oder brauchen sie vielleicht nicht so oft private Behandlung?“

Diese Frage zielte auf die – wohl nicht zufällig am gleichen Tage bekanntgewordenen – Ergebnisse von Untersuchungen in mehr als 100 staatlichen Krankenhäusern: praktisch überall erhält Krankenhauspersonal Vorzugsbehandlung wie verkürzte Wartezeiten, Einzelzimmer und Behandlung durch den Chefarzt.

Eine Vereinigung von etwa 4000 Krankenhausärzten, die seit längerer Zeit der British Medical Association das alleinige Tarifrecht streitig macht, hat mit dem TUC-Vorstand im Prinzip ihre Aufnahme in den Dachverband vereinbart. Die Gewerkschaft NUPE mit vielen Mitgliedern in Gesundheitseinrichtungen widersetzte sich, allerdings vergeblich, dieser Zuerkennung des Gewerkschaftsstatus für eine Berufsgruppe, von der mindestens jeder zweite neben seinen Gesundheitsdienst-Bezügen Einnahmen aus seiner Privatpraxis hat. gb

Die meisten Beschwerden sind unbegründet

Der „Ombudsman“ des Staatlichen Gesundheitsdienstes, der Health Service Commissioner, erhielt in seinem letzten Berichtsjahr 712 Beschwerden aus der Bevölkerung gegenüber 584 im Vorjahr. 574 Beschwerden konnten nicht bearbeitet werden, meist deshalb, weil sie klinische Urteile von Ärzten betrafen (die der Ombudsman nicht untersuchen darf). Von den restlichen Beschwerden wurden mehr als die Hälfte (im Vorjahr: 36 Prozent) als unbegründet zurückgewiesen. gb

ITALIEN

Franco Basaglia und die institutionalisierte Antipsychiatrie

Ein Besuch bei der „Demokratischen Psychiatrie“ in Triest

Auf Initiative von Dr. med. Erwin Odenbach, in der Bundesärztekammer für Wissenschaft und Fortbildung zuständiger Geschäftsführer, und unter seiner Leitung besuchte während des diesjährigen Herbst-Fortbildungskongresses der Bundesärztekammer in Grado eine Gruppe von Kongreßteilnehmern die psychiatrischen Einrichtungen in der benachbarten Stadt und Provinz Triest. Dort hat Prof. Franco Basaglia das bestehende psychiatrische Hospital so gut wie beseitigt und ambulante Strukturen an seine Stelle gesetzt. Dieses Modell einer, wie er es nennt, „offenen Psychiatrie“ hat in vielen Ländern Aufsehen erregt und ist heftig umstritten; das italienische Parlament aber hat Basaglias Experiment gesetzlich auf ganz Italien ausgedehnt. Im folgenden werden das Triester Modell und seine Auswirkungen auf die psychiatrische Versorgung in Italien geschildert; in einem späteren Aufsatz wird Dr. Odenbach aus wissenschaftlich-psychiatrischer Sicht dazu Stellung nehmen.

Prof. Franco Basaglia – nennt man diesen Namen im Kreise italienischer Ärzte, im Kreise von Psychiatern irgendwo in Europa oder in Kreisen, die mit mehr oder weniger Berechtigung vorgeben, sich auf dem Gebiet der psychiatrischen Versorgung zu engagieren, dann erlebt man extreme Reaktionen.

Er ist den einen der große Meister, ein Scharlatan für die anderen, als politischer Fanatiker gilt er, links natürlich, aber die radikalen Linken sind enttäuscht, weil er sich nicht in den so geliebten ideologischen Streit einläßt. Befreier heißen ihn die einen, andere sagen, er habe nur eine Abhängigkeit durch eine andere ersetzt. In jedem Fall: Prof. Basaglia, Leiter der psychiatrischen Einrichtungen der Provinz Triest, hat es fertiggebracht, den Anstoß dazu zu geben, daß ein ganzes alteingeführtes Versorgungssystem in einem Fünfzig-Millionen-Staat von heute auf morgen mit einem Federstrich umgekrempelt, ja so gut wie beseitigt wurde. Was anderwärts als ein Jahrhundertwerk angesehen wird oder wo man zumindest in Genera-

tionszeiträumen denkt, das hat Italien mit der Frist von 90 Tagen erledigt: die grundlegende Reform der psychiatrischen Versorgung. Allerdings: möglicherweise um den Preis, daß es sie überhaupt nicht mehr geben wird.

Eine Gruppe deutscher und österreichischer Ärzte, die beim Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer in Grado am psychiatrischen Seminar teilnahmen, ergriff die Gelegenheit zu einer Exkursion ins benachbarte Triest und besuchte diesen so umstrittenen Mann. Der Ausstrahlung seiner Persönlichkeit konnte sich keiner entziehen: Temperament und Engagement, Eloquenz und Charme sind unwiderstehlich. Und was er in achtjähriger Tätigkeit in Triest geleistet hat, ist einer sorgfältigen Würdigung wert.

Der bisherige Zustand

Am Rande der Triester City, da wo diese wohl österreichischste Stadt des alten k. u. k.-Reiches die Hügel