

## ÖSTERREICH

### Krach in Graz

Österreichs Ärztekammerpräsident Dr. Richard Piaty, Chefarzt in Graz, hat sein Mandat im Österreichischen Bundesrat, das er für die Österreichische Volkspartei innehatte, nach einem heftigen Streit mit dem Chef der steirischen Landesregierung, Landeshauptmann Krainer (auch ÖVP), niedergelegt. Piaty protestiert damit gegen eine Aktion der Landesregierung, die den Anteil des Staates an den Privathonoraren der Chefärzte in den steirischen öffentlichen Krankenhäusern erhöhen will, und zwar gestaffelt.

Bisher müssen die Chefärzte 55 Prozent ihrer Privateinnahmen an die Krankenhausträger abführen. Dieser Prozentsatz soll von einer gewissen Höhe ab bis auf 80 Prozent gesteigert werden – schließlich bis auf 100 Prozent. Wenn ein Arzt mehr an Privathonoraren einnimmt, wird der überschüssende Betrag vollständig vom Staat abgeschöpft, allerdings an nachgeordnete Ärzte umverteilt. Auch bei der geplanten Erhöhung ist vorgesehen, daß ein Teil umverteilt wird, insgesamt sollen aber natürlich die Bilanzen der Krankenhäuser verbessert werden.

Dr. Piaty hat nichts gegen die Umverteilung. Aber er meint zum einen, daß die Gesamtsumme der den Ärzten zufließenden Privathonorare unverändert bleiben solle. Zum anderen handle es sich bei Privathonoraren um Geld, das primär den Ärzten gehöre, und insofern dürfe es gar nicht öffentlich-rechtlich verwaltet werden. Dabei ist zu berücksichtigen, daß es in Österreich üblich ist, daß die Krankenhäuser direkt bei den Privatversicherungen ihrer Patienten liquidieren und ihren Anteil vor der Weiterleitung an die Ärzte gleich einbehalten. Landeshauptmann Krainer bestreitet aber den privatrechtlichen Charakter dieser Liquidationen: Für ihn macht es keinen Unterschied, ob Geld aus ei-

ner Sozialversicherung oder aus einer Privatkrankenkasse stammt.

Vor allem daran entzündete sich nun auch der politische Streit: Dr. Piaty wirft seinem Parteifreund vor, er habe „Herrschaftsallüren“, verhalte sich, als ob es „eine rotschwarze Einheitspartei“ gebe, und es sei zu fragen, ob die SPÖ oder die ÖVP sozialdemokratischer sei – im „roten“ Wien werde jedenfalls am privaten Charakter der Privathonorare bisher nicht gezweifelt. bt

### Früher in Pension

Einen neuen Weg zur Schaffung von Arbeitsplätzen für Jungärzte geht die Ärztekammer für Niederösterreich: Die Kammer setzt schrittweise das Pensionsalter für niedergelassene wie für Krankenhausärzte von zur Zeit 65 auf 60 Jahre herab. Zugleich werden bisherige Zusatzprämien für Ärzte, die länger praktizieren, gestrichen, um keinen Anreiz mehr dafür zu geben. Von 1983 bis 1987 wird das Alter, ab dem der Kammer-Wohlfahrtsfonds Pensionen zahlt, jeweils um ein Jahr gesenkt. Erst nach Einsatz einer EDV-Anlage war es möglich zu errechnen, daß der Wohlfahrtsfonds eine Verdoppelung der Zahl der Pensionsanwärter fünf Jahre lang verkraften kann, ebenso die Verlängerung der Pensionszeiten: Durchschnittlich beträgt die Lebenserwartung von 60jährigen Ärzten in Niederösterreich noch 12 Jahre, die der niederösterreichischen Arztgattinnen von 57 Jahren sogar 19 Jahre. Bis zum Jahr 1990 muß man zwar einen Teil der Rücklagen angreifen, dann aber wird sich die Tendenz umkehren. Die Aufsichtsbehörde muß noch zustimmen. Problematischer sind Verhandlungen mit den Krankenkassen: Sie zahlen nach gegenwärtigem Recht eine Treueprämie, wenn ein Kassenvertragsarzt mit 65 Jahren in Pension geht. Ob die Kassen eine Herabsetzung des Pensionsalters mitmachen, ist noch offen. bt

## GROSSBRITANNIEN

### Weiterhin umstritten: Datenschutz, Privatsektor

Schon kurz nach der Unterhauswahl im Juni 1983 zeigt sich, daß der Datenschutz und die Haltung der Regierung Thatcher gegenüber dem Privatsektor im Gesundheitswesen weiterhin Hauptthemen der gesundheitspolitischen Diskussion sein werden.

Eine Gesetzesvorlage zum Datenschutz konnte vom alten Unterhaus nicht mehr verabschiedet und muß neu eingebracht werden. Das gleiche gilt für einen heftig umstrittenen Gesetzentwurf, der unter anderem der Polizei weitgehende Vollmachten geben sollte, bei Festgenommenen ärztliche Untersuchungen anzuordnen.

Die Vertreterversammlung der British Medical Association in Dundee hat sich mit großer Mehrheit dafür ausgesprochen, daß Ärzte Sozialarbeitern und -behörden keine medizinischen Informationen über ihre Patienten mehr zukommen lassen. Hintergrund dafür ist eine neue höchstrichterliche Entscheidung, nach der gewählte Gemeindevertreter das Recht haben, bei den Sozial- und anderen Behörden medizinische Daten über einzelne Bürger einzusehen (es kann sich beispielsweise um Adoptionsfälle handeln oder um die Vergabe von Gemeindewohnungen an Behinderte). Die BMA hält eine gesetzliche Neuregelung für dringend erforderlich; bis dahin will sie anstreben, mit den Verbänden der sozialen Berufe gemeinsame Verhaltensregeln auszuarbeiten.

Streitigkeiten über das für Großbritannien verhältnismäßig „neue“ Thema Datenschutz gehen quer durch die Parteien. Im Unterhaus verlangte eine konservative Abgeordnete mit Empörung das Einschreiten des Sozialministers gegen die BMA, die es Ärzten verbiete, die Eltern zu verständigen, wenn sie einem jungen Mädchen

## BLICK ÜBER DIE GRENZEN

die Pille verschreiben oder einen Schwangerschaftsabbruch veranlassen. Die Eltern hätten ein Recht darauf, dies zu erfahren, auch wenn die Patientin dafür ihre Zustimmung nicht gibt.

Der wiederernannte Sozialminister Norman Fowler wandte sich in der Debatte über die Regierungserklärung in scharfer Form gegen Behauptungen der Opposition während des Wahlkampfes, die Regierung wolle den Staatlichen Gesundheitsdienst zugunsten der privaten Versicherungen verkümmern lassen.

Die Konservative Regierung werde den Staatlichen Gesundheitsdienst und sein Finanzierungssystem beibehalten und ausbauen, sagte Fowler. Er erinnerte daran, daß seit 1978/79 die staatlichen Finanzmittel so erhöht worden seien, daß die Leistungen des Gesundheitsdienstes real um 7,5 Prozent stiegen; die Investitionsmittel wurden um 17 Prozent erhöht. Allein in England würden mehr als 140 Krankenhäuser neu- oder ausgebaut. Wo es sinnvoll und wirtschaftlich sei, solle allerdings der Staatliche Gesundheitsdienst mit privaten Einrichtungen zusammenarbeiten.

Der BMA-Vorstandsvorsitzende Anthony Grabham erklärte in Dundee, die BMA würde eine Ausdehnung des Privatsektors zu Lasten des Staatlichen Gesundheitsdienstes nicht zulassen. Ein „natürliches Wachstum“ des Privatsektors dürfe weder behindert noch vom Staat besonders gefördert werden.

Inzwischen hat das Sozialministerium eine Verkürzung der Arbeitszeit für Krankenhausärzte angekündigt. Ab spätestens Ende des Jahres dürfen jüngere Krankenhausärzte nur noch höchstens jede dritte Nacht oder jedes dritte Wochenende arbeiten. Die maximale Wochenarbeitszeit, die bisher manchmal noch 100 Stunden überstieg, wird damit auf 80 Stunden begrenzt. gb

## NIEDERLANDE

### Die Raucher sollen mehr bezahlen

Die niederländische Regierung will prüfen, in welchem Umfang die ständig steigenden Kosten des Gesundheitswesens von den aktiven Rauchern mitgetragen werden müssen. Staatssekretär van der Rijden vom Ministerium für Gesundheit und Umwelt in Utrecht sagte vor dem Parlament in Den Haag, es solle festgestellt werden, welche Kosten bei der Behandlung von Lungenkrebs sowie Herz- und Gefäßkrankheiten in Zusammenhang mit Rauchen gesehen werden müßten. Dann werde die Regierung prüfen, ob künftig die Raucher durch eine erhöhte Tabaksteuer an den gestiegenen Pflegekosten „beteiligt“ werden sollten. Würde man die Tabaksteuer um etwa 23 Pfennig je Packung Zigaretten erhöhen, würden jährlich einige Milliarden Gulden zusätzlich „eingespielt“, sagte der Staatssekretär. Um diesen Betrag könnte dann der jährliche Staatszuschuß an die Krankenversicherung verringert werden. dpa/EB

## GRIECHENLAND

### Verstaatlichungs-Versuch

Griechenlands sozialistischer Ministerpräsident Papandreou hat im Athener Parlament einen Gesetzentwurf zur Reform des Gesundheitswesens vorgelegt. Er sieht eine weitgehende Verstaatlichung vor; die ärztliche Versorgung soll in der Hauptsache von Ärzten sichergestellt werden, die in den Krankenhäusern angestellt sind. Ob das Projekt verwirklicht werden kann, steht allerdings noch in den Sternen. Zum einen weiß man nicht, woher die Regierung das Geld für die Finanzierung nehmen soll; zum anderen ist der Versuch, die bestehenden meist berufsständischen Krankenkassen aufzulösen, am Widerstand der Betroffenen schon einmal gescheitert – und das sogar

zur Zeit der diktatorischen Obristenregierung. Und ob bei den notorischen Unzulänglichkeiten der griechischen Bürokratie ausgerechnet im Gesundheitswesen eine komplizierte Verwaltungsorganisation funktionieren kann, ist – nach Meinung des Athener Korrespondenten der „Neuen Zürcher Zeitung“ – überaus zweifelhaft. bt

## SOWJETUNION

### 60 Rubel für die Gesundheit

Für „Gesundheitswesen und Körperkultur“ wurden im sowjetischen Staatshaushalt im Jahre 1981 – so berichtet die von der sowjetischen Botschaft in Bonn herausgegebene Zeitschrift „Sowjetunion heute“ – 15,243 Milliarden Rubel ausgegeben. Erläuternd heißt es: „Der größte Teil dieser Mittel ist für Behandlungs- und Prophylaxeeinrichtungen (Krankenhäuser, Polikliniken, Fürsorgestellen, Stationen der Ersten Hilfe usw.) bestimmt. Bedeutende Mittel erhalten auch die Epidemiebekämpfungs- und Desinfizierungsstellen sowie die Häuser für hygienische Aufklärung. Die unentgeltliche medizinische Hilfe, die den Bürgern durch die Verfassung der UdSSR garantiert wird, ist eine wichtige soziale Errungenschaft des Sozialismus.“

Es ist etwas schwierig, mit dieser Zahl Vergleiche anzustellen. Auf den Kopf jedes Sowjetbürgers entfallen etwa 60 Rubel pro Jahr für „Gesundheitswesen und Körperkultur“. Das sind nach offiziellem Kurs um die 180 DM; nach dem (realistischeren) Kurs, für den man an Wiener Bankschaltern Rubel kaufen kann, wären es nur 42 DM.

Zum Vergleich: Allein der Aufwand der gesetzlichen Krankenkassen in der Bundesrepublik Deutschland beträgt, auf alle Bundesbürger umgelegt (also auch auf die Privatversicherten), mehr als 1500 DM pro Kopf und Jahr. bt