



Heft 2/2007

# *Kurswechsel*

Zeitschrift für gesellschafts-, wirtschafts- und umweltpolitische Alternativen

## **Wa(h)re Gesundheit? Gesundheitssystem im Wandel**

Editorial .....	3
<b>Wolfram Lamping</b> Europäische Integration und Gesundheitspolitik. Vom Paradiesvogel zum Prestigeobjekt .....	6
<b>August Österle, László Gulácsi, Michaela Pechová</b> Gesundheitssystementwicklung in den MOE-Ländern: Zwischen sozialen Rechten und Marktallokation .....	18
<b>Maureen Lenhart</b> Die Migration von (weiblichen) Pflegekräften .....	28
<b>Martin Rümmele</b> Die Privatisierung von Gesundheitseinrichtungen und ihre Folgen .....	36
<b>Monika Riedel und Gerald Röhrling</b> Altersprofil der öffentlichen Gesundheitsausgaben in Österreich – ein Update ...	46
<b>Hilke Brockmann</b> Was kostet uns die demografische Alterung? Die Altersrationierung in der Gesundheitsversorgung auf dem Prüfstand .....	58
<b>Bernhard Güntert</b> Wirtschaftswissenschaften abseits des »marktwirtschaftlichen Mainstreams« – Neue Lösungsansätze für das Gesundheitswesen? .....	73
<b>Claudia Wild und Ingrid Zechmeister</b> Gestaltung von Gesundheitspolitik: Rationalitäten einer gerechten Verteilungspolitik – Health Technology Assessment als Mittel zum Zweck .....	87
<b>Alois Guger, Markus Marterbauer, Ewald Walterskirchen</b> Alternative Ansätze zur Finanzierung des öffentlichen Gesundheitswesens .....	99

**Aktuelle Debatte:**

**Die Linke an der Regierung: Kontinuitäten und Brüche in der Peripherie**

**Joachim Becker**

Die Linke an der Regierung: Kontinuitäten und Brüche in der Peripherie ..... 110

**Oliver Schwank**

Seek ye the political kingdom first – all else will follow?

Die Linke an der Macht in Südafrika ..... 114

**Dieter Boris**

Die neuen »Mitte-Links«-Regierungen in Lateinamerika ..... 120

**Katharina Muhr**

Die Piqueteros in der »Falle«? Die Entwicklung der Piquetero-Bewegung

in der politischen Konjunktur der Regierung Kirchner ..... 132

AutorInnen ..... 144

## Editorial

Die seit den 1970er Jahren konstatierte »Krise des Sozialstaats« betrifft – folgt man wiederholt geäußerten Prognosen der Unfinanzierbarkeit – auch das Gesundheitssystem. Der wissenschaftliche und politische Diskurs wird dominiert von Szenarien einer nicht aufzuhaltenden Ausgabensteigerung (als Argumente werden die demographische Alterung der Gesellschaft und der medizinische Fortschritt genannt) bei einer gleichzeitig als unrealistisch eingeschätzten Generierung von Mehreinnahmen für Krankenkassen und öffentliche Haushalte (hier gelten die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen als Hindernis). Damit eröffnet sich ein Feld für zahlreiche gesundheitspolitische Reformen und für den Einsatz unterschiedlichster Steuerungselemente. Zu beobachten ist ein allgemeiner Trend zur Intensivierung der Marktlogik im Gesundheitswesen. Ob die damit konstruierte »Ware« Gesundheit auch zur »wahren Gesundheit« führt, ist eine der Fragen, die die Beiträge in diesem Heft begleiten. Bei aller Betonung des Wohls der PatientInnen geht es bei nüchtern-ökonomischer Betrachtung in den Veränderungsprozessen insbesondere um Verteilungsfragen; um ein Tauziehen zwischen unterschiedlichen Interessensgruppen (von ÄrztInnen, Krankenhausträgern, Kostenträgern, PatientInnen angefangen bis hin zur Pharma- und Medizintechnikindustrie sowie der Versicherungsbranche) um das größte Stück von einem jährlichen Kuchen von rund 20 bis 25 Mrd. €. In diesen Verteilungskämpfen werden mitunter auch Ängste und Nichtwissen (z. B. bei PatientInnen) ausgenutzt.

Die gesundheitspolitischen Veränderungsprozesse und den polit-ökonomischen sowie globalen Gesamtkontext innerhalb dessen sie stattfinden kritisch zu beleuchten, aber auch den Horizont zu erweitern hinsichtlich Alternativen in Theorie und Politik – abseits des dominanten Diskurses – bildet den konzeptuellen Rahmen für dieses Heft. Die Beiträge greifen dabei durchaus tabuisierte Themen (wie z. B. Rationierung) auf, die es weiter zu diskutieren gilt. Insofern soll das Heft nicht zuletzt dazu anregen, sich auch mit »unbequemen« Themen der Gesundheitspolitik kritisch auseinanderzusetzen.

In einer globalisierten Welt lässt sich selbst bei garantierter Unantastbarkeit nationaler Gestaltungshoheit für Gesundheitspolitik der Einfluss supranationaler Politiken nicht verhindern. Diese Einflüsse in ihren unterschiedlichen Dimensionen und Ebenen transparent zu machen, ihre Risiken aber auch Chancen aufzuzeigen, ist die Intention des Beitrags von Wolfram Lamping, der damit das globale Netz strukturiert, innerhalb dessen die nationalen Gesundheitssysteme – so auch das Österreichische – verankert sind.

Der Beitrag von August Österle, László Gulácsi und Michaela Pechová schränkt den geographischen Radius etwas ein. Die AutorInnen zeichnen ein reichhaltiges Bild zu den jüngsten Veränderungen in ausgewählten Gesundheitssystemen der osteuropäischen Nachbarländer, die im Gegensatz zu genau beobachteten und immer wieder zitierten westeuropäischen Gesundheitssystemen wie Großbritannien oder Deutschland in Österreich kaum wahrgenommen werden. Bei aller Unterschiedlichkeit zeigt sich in den beschriebenen Systemen Ungarns und der Slowakei gleichzeitig ein gemeinsamer Trend der Liberalisierung gepaart mit zunehmenden Elementen

einer verstärkten Marktlogik im Gesundheitswesen. Bei allzu extremer Radikalität stoßen die Veränderungen jedoch auch auf Widerstände in der Öffentlichkeit und werden mit demokratischen Mitteln gebremst.

Dass globale Zusammenhänge schon seit langem nationale Gesundheitssysteme beeinflussen, zeigt der Beitrag von Maureen Lenhart auf, der die Leistungserbringenden im Gesundheitssystem ins Zentrum der Betrachtung rückt. Die Migration von Arbeitskräften im Gesundheitswesen ist ein lange bekanntes und praktiziertes Phänomen und es ist primär ein weibliches Phänomen, wenngleich in der älteren Geschichte der Pflegeberufe dieses Charakteristikum nicht so eindeutig zu sein scheint. Die Gründe für das Phänomen Migration im Gesundheitswesen sind vielfältig, die quantitative Dimension ist bedeutend. Ein Sichtbarmachen damit verbundener gesellschaftlicher Machtverhältnisse, inklusive der Geschlechterverhältnisse findet selten statt, ebenso wie die individuellen Auswirkungen auf die Pflegekräfte selbst noch vielfach unerforscht sind.

Privatisierungstendenzen und eine zunehmende Marktlogik sind nicht nur in Osteuropa, sondern auch in westeuropäischen Gesundheitssystemen – und so auch in Österreich – zu beobachten. Der Beitrag von Martin Rümmele beschreibt die derzeitigen Veränderungen der Eigentümerstrukturen von Leistungsanbietern im Gesundheitswesen in ihren vielfältigen Ausprägungen. Die Privatisierungstendenzen scheinen klar mit der Finanzsituation öffentlicher Haushalte in Zusammenhang zu stehen und zeigen insofern, dass Privatisierung zunehmend als Strategie zur Lösung der Finanzierungsproblematik eingesetzt wird. Dass kaum Wissen zu den Folgewirkungen dieser erheblichen Veränderung vorliegt, macht nicht zuletzt den Forschungsbedarf auf diesem Gebiet deutlich.

Zwei Aspekte prägen die Diskussion zur zukünftigen Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens besonders stark: die demographische Entwicklung und der medizinisch-technische Fortschritt. Beiden wird ein Einfluss auf zunehmenden Bedarf an Leistungen und in der Folge auf eine weitere Ausgabensteigerung zugeschrieben. Zwei Beiträge setzen sich mit diesen Argumenten kritisch auseinander: Der Artikel von Monika Riedel und Gerald Röhring konzentriert sich insbesondere auf die demographischen Aspekte und zeigt die Bandbreite der möglichen Szenarien und Entwicklungsperspektiven auf. Hilke Brockmann erweitert diese Diskussion um den Faktor »medizinisch-technischer Fortschritt«, der allgemein als »Kostentreiber« betrachtet wird und hinterfragt die in diesem Zusammenhang geäußerte Forderung nach »Altersrationierung«. Beide Beiträge zeigen insbesondere, dass Entwicklungen durch gesundheitspolitische Maßnahmen gestaltbar sind und daher die vielfach als naturgesetzlich dargestellte Ausgabensteigerung auch differenzierter betrachtet werden kann. Damit schlagen sie gleichzeitig die Brücke zu alternativen Gestaltungsmöglichkeiten – abseits von dominanten »Vermarktlichungsstrategien« –, die den Schwerpunkt des letzten Heftdrittels bilden.

Bernhard Güntert befasst sich mit alternativen Ansätzen auf der theoretischen Ebene. Ausgehend von einer Beschreibung des Bedeutungszuwachses der ökonomischen Rationalität im Gesundheitswesen, die von der Marktökonomik dominiert wird, stellt sein Beitrag ein Spektrum alternativer ökonomischer Theorien und ihre Anwendungspotenziale in der Gesundheitsökonomie vor. Ein solcher theoretischer Perspektiven- und Paradigmenwechsel hätte letztlich erhebliche praktische Konsequenzen für die Organisation des Gesundheitswesens.

Claudia Wild und Ingrid Zechmeister greifen die Verteilungsfragen im Gesundheitssystem auf und setzen sich kritisch mit »Health Technology Assessment« – einem Instrument zur Unterstützung von Entscheidungen bei der Verteilung von Ressourcen – auseinander. Der Beitrag stellt unterschiedliche ethische Positionen nebeneinander und zwingt anhand konkreter Beispiele zu aktuellen Entscheidungssituationen zur Auseinandersetzung mit unbequemen – aber alltäglich zu treffenden – Entscheidungen über die Verteilung von Ressourcen und Leistungen im Gesundheitswesen.

Der Beitrag von Alois Guger, Markus Marterbauer und Ewald Walterskirchen rundet das Heft ab, indem er den Blick von der Detailebene zurück auf die Makroebene der Finanzierung lenkt. In ausführlicher Form stellen die Autoren der Leserschaft eine Bandbreite an möglichen Alternativen zur Finanzierung eines öffentlichen Gesundheitswesens vor und verdeutlichen damit einmal mehr, dass es eine gesellschaftspolitische Frage ist, wie, von wem und in welcher Höhe das Gesundheitswesen zukünftig finanziert wird. Welche Leistungen im Rahmen eines öffentlichen Gesundheitssystems erbracht werden, wird nicht zuletzt davon abhängen.

Der Debattenteil ist den Kontinuitäten und Brüchen, welche die Regierungspolitik der (Mitte-)Links-Regierung in der Peripherie ausmachen, gewidmet.

*Ingrid Zechmeister*