

**Werner Vogt**

## **Thesen gegen die herrschende, niederträchtige Gesundheitspolitik.**

Vortrag vor Palliativmediziner\*innen in Klagenfurt am 12.09.2014

Seit dem Jahre 2000, dem Unglücksjahr mit der Aushandlung des Haider-Schüssel-Kurses und anschließender schwarz-blauer Regierungsbildung, sind die österreichischen Sozialstaatseinrichtungen ständigen falschen Vorwürfen ausgesetzt: zu teuer, zu wenig effektiv, defizitäre Einrichtungen, die beweisen, dass jede Form von Staat, auch der Sozialstaat, unfähig sei, ein Unternehmen zu führen. Einzig möglicher Ausweg: Privatisieren.

Das Solidaritätsprinzip wurde ausgehöhlt, das Selbstverwaltungsprinzip abgebaut. Schwarz-blau tat alles, um die Krankenkassa, die Pensionsversicherung, die Unfallversicherung auszuhungern und defizitär zu reden.

Der Weg: Beitragseinnahmenerosion, verordnete zusätzliche Belastungen.

Jene die es betraf, die Patienten und Pflegepatienten, wurden herablassend hintergangen, nicht informiert, was sittlich gemein, eben niederträchtig ist.

Ich hatte das große Glück, nach meinem Medizinstudium, das inhaltlich und formal als schlechte Ausbildung zu qualifizieren ist, ein gesundheitspolitisches Zweitstudium absolvieren zu können. Am Institut für Höhere Studien, damals so etwas wie eine linke Gegenuniversität, heute ein neoliberales Rechtfertigungsinstitut, wurde eine vom Bundeskanzleramt in Auftrag gegebene Gesundheitsstudie, eine „Systemanalyse des Gesundheitswesens in Österreich“ durchgeführt. Ich wurde zur Teilnahme eingeladen, habe daran mitgeschrieben, erlernte den gesundheitspolitischen Blick.

Seither, also seit 1974,- in diesem Jahr wurden die ersten Studienergebnisse in dem Fernsehfilm **KRANK** (Götz Hagmüller) veröffentlicht, was zu einer anhaltenden Erregung der Österreichischen Ärztekammer führte, habe ich die Gesundheitspolitik hierzulande aufmerksam verfolgt, lange Jahre mit der von mir mitbegründeten „**Arbeitsgemeinschaft Kritische Medizin**“ auch lautstark kommentiert und beeinflusst.

Im Jahre 2002 und als Antwort auf die Sozialstaats-Enteignung der schwarz-blauen Regierung Schüssel, haben wir, die aufmerksamen Bürger, in Zusammenarbeit mit den Gewerkschaften, den Kirchen und unzähligen autonomen Gruppierungen das Sozialstaats-Volksbegehren durchgeführt.

**717.314** Mitbürgerinnen und Mitbürger haben folgendes Begehren unterschrieben:

*“Österreich ist ein Sozialstaat. Gesetzgebung und Vollziehung berücksichtigen die soziale Sicherheit und Chancengleichheit der in Österreich lebenden Menschen als eigenständige Ziele*

*Vor Beschluss eines Gesetzes wird geprüft, wie sich dieses auf die soziale Lage der Betroffenen, die Gleichstellung von Frauen und Männern und den gesellschaftlichen Zusammenhalt auswirkt (Sozialverträglichkeitsprüfung).*

*Die Absicherung im Fall von Krankheit, Unfall, Behinderung, Alter, Arbeitslosigkeit und Armut erfolgt solidarisch durch öffentlich-rechtliche soziale Sicherungssysteme.*

*Die Finanzierung der Staatsausgaben orientiert sich am Grundsatz, dass die in Österreich lebenden Menschen einen ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lage angemessenen Beitrag leisten.“*

*(Werner Vogl, Mein Arztroman. Ein Lebensbericht, Edition Steinbauer 2013, Seite 308 ff.)*

Große Teile der heute und seit vielen Jahren regierenden Sozialdemokratie haben das Sozialstaats-Volksbegehren mitgetragen und unterstützt. Sie haben, so wie die roten und schwarzen Gewerkschaften, bis heute nichts dazu getan, dass der Sozialstaat Verfassungsschutz genießt, den Begehrlichkeiten der Enteigner und Privatisierer entzogen wird. Es wäre daher nichts wichtiger, als unser Volksbegehren zu wiederholen.

Noch besser: man gründet eine außerparlamentarische Sozialstaatsbewegung, die für eine Wiederbelebung von Solidarität und Selbstverwaltung sorgt. Die Schüsselsche Enteignung und die sozialdemokratische Hinnahme derselben gehören öffentlich bekämpft und aufgehoben.

Wenn in den letzten Jahren von Gesundheitsreformen die Rede war, handelte es sich immer um Maßnahmen zum Nachteil der Versicherten. Entweder wurden Versicherungsleistungen zurückgenommen oder nur unter Erhöhung der ohnehin schon bestehenden Selbstbehalte genehmigt. Bestehende bürokratische Hürden wurden ausgebaut: mühsame Genehmigung oder Verweigerung in Diagnose und Therapie durch ein herzloses Kontrollarztsystem, was Patienten und die behandelnden Ärzte verärgerte, beleidigte.

1999 betragen die Selbstbehalte bereits 9,9 Milliarden Schilling; sie sind auf Milliardenhöhe im Eurozeitalter gestiegen. Es ist daher die Behauptung falsch, der Zugang zu Gesundheitsleistungen sei in Österreich für alle gleich und frei. Frauen, vor allem Frauen mit niedrigem Nettoeinkommen oder Mindestpensionen, können sich die hohen Selbstbehalte nicht leisten. Sie stellen längst eine ökonomische Barriere dar.

Der eben abgetretene Gesundheitsminister unternahm nichts dagegen. Er dachte monokausal nur an die Raucher und ihre Lokale. Der altgediente ÖVP-Hauptverbandsvorsitzende Schelling, nun aufgestiegen zum Finanzminister, genehmigte alle Selbstbehalte und sprach sich für eine Deckelung der Gesundheitsausgaben bis 2020 in der Höhe von 11 Milliarden Euro aus ( Verlag mandelbaum *kritik&utopie*, Gesundheit für alle, Initiative Solidarisch G` sund, Seite 83).

Wer so einspart, streicht Leistungen. Die Zahnbehandlung, der Zahnersatz, ist längst privatisiert. Zahnlose werden per Bus ins billigere Ungarn gekarrt. Die Pflegeleistungen strotzen vor Selbstbehalten. Vom ausbezahlten Pflegegeld kann sich niemand die veranschlagte Pflege leisten. Als ich Pflegeombudsmann in Wien war (2003 bis 2007) sollte man sich in Pflegestufe 1 um 148 Euro 50 Stunden Pflege kaufen. Wir forderten eine Erhöhung auf 6 bis 10 Euro die Stunde. Das kam so nicht. Noch immer herrschen Dumpinglöhne am Pflege-sektor. Immer noch pflegen zu 80 Prozent weibliche Angehörige ohne Entlohnung die pflegebedürftigen Vorfahren und schlittern damit in die weibliche Altersarmut, da sie häufig ihre Berufstätigkeit aufgeben müssen. So produziert ein defekter Sozialstaat Armut im Lande. Ein Umstand, der verschwiegen oder weggelogen wird. **Der Sozialstaat schrumpft, der Gesundheitsmarkt breitet sich aus.** Im Wettbewerb Markt versus Staat ist der Markt auf dem Vormarsch.

In der benachbarten Bundesrepublik Deutschland sind von den 2000 Krankenanstalten bereits 33% privatisiert, nur mehr 30% öffentlich. Von den 1200 Rehabilitationseinrichtungen sind mehr als die Hälfte privatisiert. Seit Einführung der Fallpauschale wurden bei den Privatkrankenhäusern hohe Gewinne erzielt. Man ging „in die Menge“ und verführte die Klinikchefs über Sonderhonorare zur „Erweiterung und Konstruktion“ von Diagnosen, die viel bringen (Gelenkspiegelungen, Wirbelsäulenoperationen, kardiologische Interventionen) und sparte bei den Pflegekräften ein.

#### **Die Gesetzliche Krankenversicherung steht vor der Privatisierung.**

Das Prinzip Solidarität und die Selbstverwaltung sollen endgültig dem Marktprinzip weichen. Die Deutsche Bank jubelt, da die Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte sich seit 1992 verdoppelt haben. Was aufgezwungen wurde, etwa die Selbstmedikation, Psychotherapie gegen Barzahlung, wird als steigendes Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung fehlinterpretiert. Wer auf der Strecke bleibt, interessiert die Deutsche Bank wenig.

Was bei den Nachbarn vor sich geht, hat fast immer Spätfolgen für unser Land.

Der Vorsitzende des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger war bis 2000 immer ein Arbeitnehmer, die ja auch die Mehrheit der Versicherten darstellen. Nun ist es ein Arbeitgeber, die Minderheit, die den Ton angibt. Sozialdemokratie und Sozialbürokratie schlucken das und die Selbstverwaltung ist längst verstummt.

Bis 1934 gab es Wahlen in die Selbstverwaltung von Krankenkassen, Pensionsversicherung, Unfallversicherung. Die beiden Faschismen, der schwarze und dann der braune, haben das beseitigt und nach 1946 hatte man für Wahlen keine Zeit. Als wir 2002 (Volksbegehren Sozialstaat) dem damaligen Präsidenten der Gewerkschaft Verzetnitsch und dem Arbeiterkammerpräsidenten Tumpel den Vorschlag für Wahlen in die Selbstverwaltung machten, wurden wir ausgelacht.

Wahlen zu Selbstverwaltung? Das will und braucht niemand.

Jetzt ist die Selbstverwaltung lautlos verschieden.

Noch wird hierzulande nicht rabiati privatisiert, aber es wird unter dem Schlachtruf **Public-Privat-Partnership** munter ausgelagert: Labor und Küche, Werkstätten und Wäscherei. Kernspin- und Computertomografie sollten sogar in Akutkrankenhäusern von Außen betrieben werden. Gewinnsucht führt in die Verblendung.

Auf die Allgemeine-Unfall-Versicherungsanstalt (AUVA) ist seit Jahren ein Großangriff im Gange. Sonderversorgungen für Berufskrankheiten, was immer man darunter verstehen mag, denn die erlaubte Liste ist falsch und viel zu kurz, sollen bald Geschichte sein. Das läuft dann unter Entfesselung der Unternehmer und Entlastung von lästigen Arbeitgeberbeiträgen. Seit 2002 (Schüssel) müssen Betriebe für Lehrlinge und Arbeitgeber über dem 60. Lebensjahr keinen UV-Beitrag zahlen, die AUVA haftet aber weiter. Beitragsausfall: 30 Millionen Euro jährlich.

Die AUVA entlastet Arbeitgeber von Entgeltfortzahlungen im Krankheitsfalle, was ungesetzlich ist, was jährlich 80 Millionen Euro ausmacht. Ein Krankengeld für Selbständige, ausbezahlt von der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft, zahlt real die AUVA. 2013 waren das 10 Millionen Euro.

Die Wirtschaft holt sich also widmungswidrig 120 Millionen „bei ihrer AUVA“, die so Schulden machen muss. Und wegen Verschuldung wird man die AUVA, errichtet für den Arbeitnehmerschutz, dann wohl auch demnächst schließen. Schon jetzt plant man die Zusammenlegung von Einrichtungen, etwa den Unfallkrankenhäusern LBK (Lorenz-Böhler),

Meidling und dem Rehabilitationszentrum Weißer Hof. Man ruiniert also wichtige Bestandteile der Unfallheilbehandlung in Österreich, ruiniert aber auch den guten Ruf der Österreichischen Unfallchirurgie, die ganz wesentlich von der AUVA gesponsert und mitgetragen wurde.

Wiederum: **Davon weiß niemand etwas.** Es ereignet sich stillschweigend und heimtückisch. Der Zentralbetriebsrat der AUVA, wackere Sozialdemokraten, haben als einzige protestiert. **Ungehört protestiert.**

Das war durch Jahrzehnte die wissenschaftliche Leitlinie, ausgearbeitet und vorgebracht in der von der Kritischen Medizin vertretenen „Systemanalyse des Gesundheitswesens in Österreich“: ***Krankheit ist kein Zellunglück, kein Organversagen, das sich in Individuen ereignet, die ein falsches Leben führen.***

Die Individualisierung von Krankheit und die damit zwangsweise verbundene Selbstschuldtheorie, ein zweifaches Vergehen gegen alle Kranken, ist aber seit Jahren Ausgangspunkt aller Überlegungen in der neoliberalen Gesundheitspolitik. Peter Mc Donald, ein bis in die Knochen konservativer Wirtschaftsbündler, also Vertreter der Neo-ÖVP, wird demnächst Vorsitzender im Hauptverband der Sozialversicherungsträger.

In der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft hat er das an falscher Eigenverantwortlichkeit orientierte Bonus-Malus-System errichtet: Wer vereinbarte Gesundheitsziele erreicht, dem werden die Selbstbehalte halbiert. Senken sich die Blutfette und das Körpergewicht nicht, schnellen die Gelder, die einem genommen werden, aber Selbstbehalte heißen, in die Höhe.

Änderungen im Gesundheitsverhalten, also auch Essgewohnheiten sind keine Ware, die man in Regalen lagert und abholen kann. Das weiß man seit mehr als hundert Jahren. Sozialmedizin hat sich daher nicht um erkrankte Individuen gesorgt, sondern um gefährdete Klassen(Friedrich Engels), Schichten und Regionen(Rudolf Virchow). Virchow , heute nur mehr bekannt als Begründer der Zellulärpathologie, der engagierte Sozialmediziner wird verschwiegen, schrieb in seiner „Medizinischen Reform“ :

“Wenn der Staat es zulässt, dass durch irgendwelche Vorgänge, sei es des Himmels oder des täglichen Lebens, Bürger in die Lage gebracht werden, verhungern zu müssen, so hört er auf, rechtlich ein Staat zu sein, er legalisiert den Diebstahl (die Selbsthilfe) und beraubt sich jedes sittlichen Grundes, die Sicherheit der Personen oder des Eigentums zu wahren. Dasselbe ist der Fall, wenn er es zulässt, dass ein Bürger gezwungen wird, in einer Lage zu beharren, bei der seine Gesundheit nicht bestehen kann.“

( Mein Arztroman, Seite 137).

Die Bedingungen im Produktions- und Reproduktionssektor, die Arbeitsbedingungen und die Wohnmöglichkeiten hierzulande strotzen von krankmachenden Bedingungen. Abertausende Frauen, auch solche die im Pflegebereich dienen, werden in der Arbeit zu einem Hungerlohn ausgebeutet. Wenn sie vor der Pensionierung chronisch erkranken, invalide werden, streicht ihnen der Sozialminister seit 1.1. 2014 die Dauer-Invalidenrente. **Soziale Sicherheit für krankheitsbedingt Arbeitsunfähige gibt es nicht mehr.** Sie müssen auf dem Amtsweg, in der weit verzweigten Sozialbürokratie, um Überlebensgeld betteln gehen. Halbjährlich werden Gutachter auf sie losgelassen, die nach Simulanten suchen. Die Sozialpsychiatrie protestiert. Ungehört. Dabei weiß man genau, dass Frühinvalide nicht nur früh erkranken, sondern auch vorzeitig sterben.

Hier spielt sich die Politik als Amtsarzt auf, der weiß, wie man auf dem Buckel von chronisch Kranken die Schüssel-Haidersche Bankenpleite einfach saniert. Statt vierzehn sichere Pensionen zwölf unsichere Gelder. Das macht krank.

Der Sozialminister streicht die Invalidenrente, der eben zum Verkehrsminister aufgestiegene Gesundheitsminister kommentierte die Mitteilung, dass Kinder infolge Bewegungsarmut 5 Jahre an Lebenserwartung einbüßen, wie folgt: **die tägliche Turnstunde sei derzeit nicht finanzierbar.**

Grund: Bankenpleite, Budgetkrise.

Jetzt regelt und übersieht der ehemalige Gesundheitsminister die Gesundheitsschäden in KFZ-Verkehr. Und die neue Gesundheitsministerin, in der Gewerkschaft still und sicher herangereift, verspricht jedem Österreicher ein neues Herz, wenn er es braucht. Versprochen hat sie dies im Zentralorgan der SPÖ, in der Krone. Woher sie die vielen Herzen für die Ausgebrannten nimmt, hat sie nicht verraten. Die Infarktrate will sie aber nicht senken. Da müsste sich die Gewerkschafterin um krankmachende Arbeitsplätze kümmern. Da appelliert sie lieber mit Mc Donald an die Eigenverantwortlichkeit der Schwerarbeiter. Oder verteilt Herzen in der Krone, die sie nicht hat.

Im „mandelbaum Verlag-kritik&utopie“ erschien 2013 das Buch **„Gesundheit für alle“** der „Initiative Solidarisch gesund“. Auch in dieser Schrift wird, wie in unserer Systemanalyse, der Frage der sozialen Verursachung von Krankheit aufmerksam nachgegangen, wobei wachsende soziale Ungleichheit an sich schon als ein Gesundheitsschaden gewertet wird, der Lebensqualität vernichtet.

In Griechenland wuchs unter europäischer Finanzkontrolle zwischen 2010 und 2011 die soziale Ungleichheit ins Unerträgliche und die Suicidrate um 40%.

In Irland wurde per Abstimmung ein auf die Bankenbedürfnisse abgestimmtes Sparprogramm verhindert (93% waren dagegen). Die Währung kollabierte, aber die Iren blieben gesund. Wehrhaftigkeit lohnt sich.

Die derzeit so hoch im Kurs stehende „**Eigenverantwortlichkeit**“ wird in „Solidarisch gesund“ als Mythos demontiert, denn Lebenserwartung sinkt bei existenzieller Unsicherheit und Ungleichheit und ist nicht Folge einer epidemischen Charakterschwäche, der mangelhaften „Eigenverantwortlichkeit“.

Das Einkommen von Farbigen in den USA beträgt 26.000 Dollar im Jahr, das der Kubaner 5.259 Dollar. Und doch weisen die ärmeren Kubaner eine um 5 Jahre höhere Lebenserwartung auf ( 71,4 USA gegen 76,5 Kuba). Kuba gewinnt durch mehr Gleichheit, die USA strotzt vor Ungleichheit.

Die von der Schulmedizin zitierten Risikofaktoren Rauchen, Bluthochdruck und Cholesterinspiegel sind nur zu einem Drittel verantwortlich für koronare Herzkrankheiten. Zwei Drittel des Erkrankungsrisikos werden durch soziale Ungleichheit bestimmt. Nicht die Hochtechnologiemedizin und das Gesundheitswesen, sondern die Lebens- und Arbeitsbedingungen machen krank oder erhalten uns gesund. *„Zum Brennpunkt wird die Art der Gesellschaft, in der wir leben und ihre Wirtschaftsweise. Gesundheit wird mehr zum Indikator dafür, wie wir miteinander umgehen und wie unsere gesellschaftlichen Strukturen aussehen.“*(Gesundheit für alle, Seite 36)

Das Anwachsen von chronischen Krankheiten ist ein Indikator dafür, wie schlecht mit vielen umgegangen wird. Auch in Anstalten und Spitälern, in Pflege und mit Ärzten. Viele flüchten zu besseren Arbeitsbedingungen ins Ausland.

Die hierzulande inszenierte Raucherhatz fördert weder die Gesundheit von Rauchern noch jene von Nichtrauchern. Rauchen und Fettleibigkeit sind in der Unterschicht daheim. Eine Hetze gegen die Unterschicht ist schlechte sozialdemokratische Gesundheitspolitik. Sie entzweit, stört soziale Beziehungen, minimiert das für uns alle so wichtige, weil Stress abbauende „Sozialkapital“. Ich hatte dreifaches Sozialkapital: Familie, Teamarbeit im Unfallspital, Mitarbeit in der Kritischen Medizin. Soziales Engagement hält gesund. Raucherhysterie macht krank, ist krank.

(Die Initiative „Solidarisch gesund“ ist die lokale Gruppe von Equality Trust in Österreich, Sitz in Kärnten).

### **Atemlose Hetze ist keine Pflege...**

Wir wünschen uns Altenheime als Gegeninstitutionen zur lauten und lärmenden und hetzenden Außenwelt. Unruhe draußen, Ruhe und altengerechte Langsamkeit drinnen. Die Lebensgeschwindigkeit einer Stadt, die Laufgeschwindigkeit des öffentlichen Lebens kann von Heimbewohnern, kann von Behinderten nicht mitgegangen werden. Man sieht es an jeder geregelten Kreuzung: auf halber Strecke wird von Grün auf Rot geschaltet, Lebensgefahr für die Langsamen.

Es ist nicht leicht, Filter zu sein gegen Lärm und Hetze, wenn man selbst in der lauten und gehetzten Außenwelt lebt. Und wenn man selbst einer verordneten „Zeitverdichtung“ unterliegt, weil eine menschenverachtende „Zeitökonomie“ Dienstpläne produziert, die zu Minutenpflege, zur Notbetreuung führen. Extramural, in der „mobilen Pflege“ - kommt von automobiler Pflege, in Vollgas durch den Vormittag - haben es die „Effizienzschnüffler“ mit ihrer Stoppuhrpflege noch schlechter organisiert. Alles zum Nachteil der Pfleger und der Gepflegten.

Neben der strukturellen Zweiklassenmedizin, die zwischen Patient und Pflegepatient unterscheidet, also die medizinische Lüge auslebt, ein alter Mensch sei „austherapiert“ und nun Selbstzahler, der mit allem haftet, was er besitzt oder angespart hat, neben dieser menschenverachtenden ökonomischen Aussortierung, ist die „Effizienzpflege“ das zweite große bestehende Unrecht gegen pflegebedürftige alte Menschen.

Wir fordern seit Jahren: sozialstaatsgarantierte, aus Steuermitteln finanzierte Pflege. Da niemand austherapiert ist - die Palliativmedizin beweist es - zahlen die Krankenkassen Diagnose, Therapie, Rehabilitation und Pflege. Das Wort Pflegepatient hat ausgedient. Es gibt nur mehr, neben den Gesunden die Patienten.

In Klagenfurt wirkte und lehrte der Philosoph Peter Heintel, ein akademisch geschulter Entschleuniger. Er stellte in seinen Vorträgen Zusammenhänge zwischen „Zeit und Gesundheit“ her, hat nachgewiesen, dass durch die rasende Zeitverdichtung auch „Pausen und Übergänge“ verkürzt werden. Es entstehen „Überlagerungsphänomene“. Das Nachdenken und die Aufarbeitung des Geschehenen, des eben Erlebten - jahrelang hat man die Frau gepflegt, eben ist sie gestorben - die Aufarbeitung wird gewaltsam unterdrückt. Weil in der Arbeit verboten, wandert der Rest in die Freizeit, in die Erholung.

Gepflegt wir pausenlos, getrauert privat und daheim. Das sind krankmachende Zeitverhältnisse im Gesundheitssystem.



Daher ergeht seit Jahren mein Aufruf an alle Pflegenden: Stehlen sie sich, wo sie nur können, stehlen sie sich Zeit für sich. Sie tun damit auch Gutes für die zu Pflegenden. **Zeitdiebstahl sollte Schwesternpflicht werden.** Natürlich meine ich den konstruktiven Zeitdiebstahl, nicht die Flucht in unproduktives Selbstmitleid, dieser verbreiteten Berufskrankheit bei Pflegenden.

Von Juli bis September 2008 entstand in dem vom Renner Institut und mir betreuten Kärntner „Zukunftsforum“ unter anderem auch die Idee einer „**Gesundheitskammer**“. Angedacht als Gegenründung zur „Ärzttekammer“, diesem ausgewachsenen Monopol für gesundheitspolitische Meinungsmache, sollten neben einer Patientenvertretung und einer organisierten Angehörigenvertretung auch die neubelebte und gewählte Selbstverwaltung in der Sozialversicherung sowie alle jene Gesundheitsberufe vertreten sein, die von den Ärztekammern seit Jahren übersehen und übergangen werden. Das sind also die Pflege und Betreuungsberufe, die klinischen Psychologen, Psychotherapeutinnen, die Physiotherapeutinnen und Ergotherapeuten, die Laborantinnen, Röntgenassistentinnen, Heilmasseure und das gesamte Personal, das in der Gesundheitserhaltung und Gesundheitsgestaltung tätig ist. Denken sie nur an die Assistenzfähigkeit für Schwerstbehinderte, die ohne Assistenz vom täglichen Leben ausgesperrt wären.

In einer Gesundheitsplattform der nichtärztlichen Gesundheitsarbeiter (Paraprofessionals) sollten die Wünsche und Ansprüche aller gesammelt werden, formuliert und veröffentlicht werden. Die Sozial- und Gesundheitspolitik im Bund und in den Ländern wird verpflichtet, die Mitglieder der „Gesundheitskammern“ zu Beratungen und zur Begutachtung bei Gesetzesvorhaben einzubinden. Damit wäre das Monopol der Ärztekammer gebrochen.

Es gibt freilich gar nicht wenige Ärzte, denen die Zwangsmitgliedschaft bei ihrer Kammer sehr zuwider ist. Sie würden gerne darauf verzichten und könnten sich dann auch den „Gesundheitskammern“ als akademische Gesundheitsarbeiter anschließen.

Das alles wurde in Klagenfurt 2008 erdacht und aufgeschrieben und ist dann, zugedeckt von den politischen Umbrüchen - angeblich ist die Sonne vom Himmel gefallen - in Vergessenheit geraten. So gerne hätte ich Ihnen berichtet, dass die erste österreichische „Gesundheitskammer“ in Kärnten ausgerufen und verwirklicht wurde.

Was noch nicht ist, kann ja noch werden.

Vom fernen Amerika kann ich ihnen berichten, dass dort die **Ausbildung der Pflegeberufe an renommierten Universitäten**, etwa der Columbia-Universität in New York erfolgt. Ausgerüstet mit dem Master-Titel und nach einer Staatsprüfung haben sie dann auch das Recht, in freier Praxis zu ordinieren. Auch als Spezialistinnen zu arbeiten, etwa für Kinder- und Jugendpsychiatrie. So könnte man auch bei uns dem drohenden Ärztemangel seinen Schrecken nehmen. Man lässt gut ausgebildete Frauen professionell und autonom arbeiten.

**Die Gemeindeschwester ersetzt den geflüchteten Sprengelarzt.** Bezieht aber auch sein Gehalt.

Gute Aussichten.