

Pressegespräch „Alkohol ohne Schatten“, Mittwoch, 15. Mai 2013, 11:00 Uhr, Michl's Social Club

Prävention und Behandlung von Alkoholkrankheit braucht finanzielle Absicherung: Alkoholsteuer zweckwidmen!

Statement Dr. Johannes Steinhart, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, Vorsitzender der Bundeskurie Niedergelassene Ärzte

Suchtexperten/-innen berichten, dass 340.000 Österreicher/-innen alkoholkrank sind, und dass weitere 760.000 regelmäßig Alkoholmengen konsumieren, die für die Gesundheit gefährlich sind. Das hat nicht nur seinen gesundheitlichen, sondern auch seinen volkswirtschaftlichen Preis. Für 2011 wurden die direkten medizinischen Kosten der Alkoholkrankheit in Österreich mit 375 Millionen Euro beziffert, dazu kommen die indirekten Kosten z.B. durch Arbeitsausfälle und Frühpensionierung, die vermutlich um ein Vielfaches höher liegen. Soviel zur zahlenmäßigen Dimension des Themas.

Das Problem Alkohol beschäftigt aber nicht nur die Suchtexperten/-innen, sondern fast alle Fächer der Medizin. Denn zu viel Alkohol schädigt den gesamten Verdauungstrakt, erhöht das Brustkrebs-Risiko, schädigt Herz und Gefäße, erhöht das Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko, kann bei Menschen mit Diabetes zu Unterzuckerung führen, führt längerfristig zu einer Störung der Sexualhormone mit Libidoverlust und Impotenz, und schädigt langfristig Gehirnzellen und periphere Nerven. Diese Aufzählung ist nicht vollständig. Sie zeigt aber eines sehr klar: In Anbetracht der hohen Zahl von Menschen, die Alkohol in problematischer Menge trinken, und der vielfältigen Folgeschäden dieses Verhaltens, ist der stationäre Bereich der medizinischen Versorgung hier massiv überfordert.

Gefordert sind hier in erster Linie niedergelassene Ärzte/-innen. Das beginnt bei der Früherkennung, dem Entdecken erster Hinweise auf einen vielleicht problematischen Alkoholkonsum. Niedergelassene Ärzte/-innen müssen erste Anzeichen erkennen und dann durch strukturiertes weiteres Erfragen möglicher Probleme vorgehen. Sie müssen Patienten/-innen in vielen Fällen davon überzeugen, dass sie Hilfe und Behandlung brauchen. Sie müssen dafür sorgen, dass die nötigen diagnostischen Schritte eingeleitet und ggf. therapeutische Maßnahmen ergriffen werden. Und sie müssen sich von den therapeutischen Fortschritten überzeugen, indem sie Patienten/-innen ärztlich begleiten.

Adäquate Abrechnungsposition für Früherkennung und Frühintervention

Das alles bedeutet Einsatz, Engagement, ärztliche Schulung und Weiterbildung, und kostet natürlich viel Zeit. Zeit, die derzeit von den Verwaltern unseres Gesundheitssystems so gut wie nicht honoriert wird. Gespräche dieser Art, die sich oft auf viele Stunden pro Patient/-in summieren, werden derzeit von niedergelassenen Ärzten/-innen als eine Art Samariter-Dienst an ihren Patienten/-innen geleistet. Wir brauchen also eine adäquate Abrechnungsposition für Früherkennung und Frühintervention sowie für die kontinuierliche Patienten/-innen-Betreuung für niedergelassene Ärzte/-innen.

Wenn wir im Interesse unserer Patienten/-innen und unserer Volkswirtschaft, die sich damit ein Vermögen an „Reparaturkosten“ und Sozialausgaben erspart, an die Entscheider in unserem Gesundheitssystem die berechtigte Forderung nach mehr öffentlichen Mitteln für Prävention, Früherkennung und Therapie richtet, dann werden wir wohl einmal mehr die stereotype Antwort bekommen: Dafür fehlt das Geld. Und in Zeiten der Wirtschaftskrise fehlt Geld für solche Investitionen in die Gesundheit ganz besonders.

Diese Antworten, von denen wir mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgehen können, erstaunen in zumindest zweierlei Hinsicht: Zum einen – und das wissen wir von Untersuchungen und Stellungnahmen der WHO – werden die Menschen in Krisenzeiten tendenziell kränker. Viele Krankheiten kommen häufiger vor, psychiatrische Krankheiten und der Missbrauch von Alkohol steigen an. Wir brauchen also gerade in Krisenzeiten mehr Geld für Prävention und Behandlung, und nicht weniger. Deshalb ist die Koppelung der Gesundheitsausgaben an das Wirtschaftswachstum, dem sich die Österreichische Gesundheitspolitik verschrieben hat, so problematisch: denn sie bedeutet eine schwache Steigerung der Ausgaben bei gleichzeitigem stark ansteigendem Versorgungsbedarf.

Überschüsse der Krankenkassen in Prävention und Behandlung investieren

Wir werden regelmäßig und geradezu euphorisch darüber informiert, dass die meisten Krankenkassen inzwischen Gewinne schreiben. Anders formuliert: Das für unser Versorgungssystem notwendige

Geld wird eingespart, statt es sinnvoll auszugeben. Unser Vorschlag: Ein Teil der eingesparten Gelder könnte dem brennenden Problem der Prävention und Behandlung alkoholbedingter Krankheiten zugeführt werden.

Alkoholsteuer und Werbeabgabe für Alkoholwerbung zweckbinden

Es gibt noch weitere Geldquellen, die angezapft werden sollten. Ein substanzieller Anteil der Alkoholsteuer, die vom Staat eingehoben wird, sollte zweckgebunden für Prävention und Behandlung alkoholbedingter Krankheiten verwendet werden. Außerdem sollten Aufklärungskampagnen zum vernünftigen Umgang mit Alkohol durch eine zweckgebundene Widmung der 5prozentigen Werbeabgabe, die auf Alkoholwerbung entfällt, finanziert werden.

Wir brauchen aber auch die Definition von klaren Zielen zur Verbesserung der Prävention, Früherkennung, Frühintervention und Therapie von Alkoholkrankheiten im Rahmen des nächsten Regierungsprogrammes. Es ist höchste Zeit: Im Regierungsprogramm der derzeitigen Koalitionsregierung findet sich zu diesem Thema so gut wie nichts. (Dort ist bloß einmal von „Weiterentwicklung der nationalen Sucht- und Suizidpräventionsstrategien“ die Rede.) Und bezeichnender Weise fehlt auch in den Rahmen-Gesundheitszielen eine prominente Platzierung des Themas Alkoholprävention und -Behandlung.

Nagelprobe für Leistungsverlagerung vom intramuralen in den niedergelassenen Bereich

Am Thema Prävention und Behandlung alkoholbedingter Krankheiten wird sich aber auch zeigen, wie ernst die Regierung ihre in der „Gesundheitsreform“ festgeschriebenen Grundsätze einer Verlagerung medizinischer Leistungen aus dem Spitalsbereich in den niedergelassenen Bereich wirklich meint. Und wie sehr diese Prinzipien bei der tatsächlichen Bedarfsplanung berücksichtigt werden.