

Der Newsletter:

Informiert kurz und bündig

Themen dieser Ausgabe:

Veranstaltungen/
Tagungen (Seite 1)

Gesundheit ist keine Ware
(Seite 1)

E-Health – Gesundheit im
digitalen Zeitalter (Seite 2)

McKinsey-Gutachten über
Perspektiven zum deutschen
Gesundheitssystem (Seite 2)

Bedarfsgerechtigkeit und
Wirtschaftlichkeit (Seite 3)

Der IPG-Newsletter Gesundheitsförderung soll kurz, knapp und bündig über aktuelle gesundheitsbezogene Themen informieren und weitere Informationsquellen zu den jeweiligen Inhaltsbereichen erschließen. Der Newsletter soll alle drei Monate erscheinen und kann abonniert werden.

Das derzeitige Redaktionsteam des Arbeitsbereichs "Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung" sucht noch Redakteure. Interessenten wenden sich bitte an die [Redaktion](#); Stichwort IPG-Newsletter-Redaktion.

Beiträge sollten den Umfang von einer halben Seite nicht überschreiten und sind per [e-mail an die Redaktion](#) erwünscht. Hinweise auf interessante Tagungen oder Veranstaltungen nimmt die Redaktion ebenso gerne entgegen.

Auch hierzulande gilt Privatisierung (nicht nur) im Gesundheitsbereich seit 2 Jahrzehnten als Allheilmittel gegen Ineffizienz und überbordende Bürokratie, die staatlichen Einrichtungen oder öffentlich-rechtlichen Trägerschaften nachgesagt wird. Kostenersparnis sowie größere Patienten- bzw. Kundenorientierung soll so z.B. durch die Veräußerung von Krankenhäusern (aber auch bei Bildungseinrichtungen, Wasser- und Stromversorgung, Kultur oder Verkehrsbetrieben) an private, profitorientierte Konzerne erzielt werden. Doch wächst die Kritik, dass dies nicht immer der Gesundheit und den Patienten zugute kommt.

Die absehbare Konzentration der deutschen Krankenhauslandschaft im Besitz einer Handvoll großer Konzerne hat für Patienten enorme Nachteile: nicht-lukrative Standorte (v.a. in der Provinz) werden aufgegeben und die Wege dadurch weiter, Einsparungen beim Personal machen sich bei der Behandlungsqualität bemerkbar und, wie schon in den USA zu beobachten, so werden wohl auch hier profitversprechende Segmente ausgebaut, andererseits diejenigen Leistungen gar nicht mehr vorgehalten, die einer Quersubventionierung bedürfen. In Form einer Rosinenpickerei wird der Profit privat eingestrichen, defizitäre Bereiche hingegen gerne an die Gemeinschaft, also den Steuerzahler, abgegeben. Zudem kann die DRG-Einführung die Ökonomisierung des Arzt-Patienten-Verhältnisses forcieren und zu gesundheitsschädlicher Unterversorgung oder Fehlbehandlungen führen, indem Therapieentscheidungen wirtschaftlichen Kriterien folgen. (vgl. a. [Beitrag von N.-A. Münch](#) unter).

Veranstaltungen/Tagungen

■ Die Hochschule Magdeburg/Stendal veranstaltet vom 9. - 13.9.02 erneut eine SommerAkademie zum Thema "Lebenskunst und Lebensweisen". [[Näheres zum Programm](#)]

■ Die Ärztekammer Niedersachsen veranstaltet in Kooperation mit dem Arbeitskreis Armut und Gesundheit sowie der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Niedersachsen am 19.08.2002 eine Podiumsdiskussion zur sozialen Lage und Bildung bei Kindern.. [[Näheres zum Programm](#)]

Einen umfassenden [Beitrag zu diesem Thema liefert der NRW-MdL Daniel Kreutz](#). Er führt aus, dass für einen Großteil der Bevölkerung zu einer schlechteren Versorgungssituation auch noch höhere Staatsaufwendungen für den letztlich in öffentlicher Trägerschaft verbleibenden Teil des Gesundheitswesens hinzukommen können. Auch die im Krankenversicherungsrecht eingeführten Wettbewerbselemente können zu Lasten der Bedürftigsten, nämlich der alten, weniger verdienenden chronisch Kranken gehen. So kann es nicht verwundern, wenn die Kassen bei ihrer Mitgliederstruktur die „good risks“ bevorzugen. Die wachsende Zahl an so genannten „individuellen Gesundheitsleistungen“, Eigenbeteiligungen sowie das Abwandern vieler Versicherter von der GKV zu den Privatversicherungen (ermöglicht durch Nicht-Heraufsetzung der Pflichtversicherungsgrenze) durchlöchert das Solidarprinzip zusätzlich ([siehe labournet](#)).

Die vielfach diskutierte und geplante Aufteilung in Basisleistungen der GKV und zusätzliche Wahlleistungen wird die Privatisierung der Risikoabsicherung für den Krankheitsfall abrunden.(vgl. auch Hans-Ulrich Deppe / Wolfram Burkhardt (Hrsg.), (2002): Solidarische Gesundheitspolitik. Alternativen zu Privatisierung und Zwei-Klassen-Medizin. VSA, Hamburg)

Durch das demnächst zur Verabschiedung anstehende weltweite Handelsabkommen [GATS](#) wird eine nicht mehr umkehrbare [Privatisierung](#) fast aller Bereiche öffentlicher Dienstleistungen angestrebt. [► mehr dazu](#)

Ein breiter und ausführlicher Überblick über die Folgen dieser weltweiten Bestrebungen, das Gesundheitswesen zu vermarkten, findet sich auch [hier](#).

Gesundheit ist keine Ware

■ Siegfried Dierke

Unter diesem Motto führte das globalisierungskritische Netzwerk „attac“ am 15.06. bundesweit einen dezentralen Aktionstag durch. Schon in der [Heidelberger Erklärung](#) vom 21. April diesen Jahres formulierten „attac“ und verschiedene Gewerkschaftsuntergliederungen ihren Protest gegen Privatisierung, Konkurrenzdruck und die Folgen der Globalisierung im Gesundheitswesen.

E-Health – Gesundheit im digitalen Zeitalter

■ Guido Grunenberg

Das Internet hat mit seinen vielseitigen Möglichkeiten der Informationsvermittlung, Kommunikation und Vernetzung auch das Gesundheitswesen erobert und hier maßgeblich den Begriff „E-Health“ (Electronic Health) geprägt. E-Health bezeichnet das gesamte Angebot an Online-Informationen zu den Themen Gesundheit/Krankheit im Internet und die interaktiven Kommunikations- und Vernetzungsmöglichkeiten der Akteure im Gesundheitswesen.

Auch im Zuge gesundheitspolitischer Reformansätze stehen Aspekte von E-Health aktuell im Mittelpunkt der Diskussionen. Das Bundesministerium für Gesundheit und die Verbände und Organisationen haben sich in einer gemeinsamen Erklärung für einen verstärkten Einsatz von Telematikanwendungen im Gesundheitswesen ausgesprochen. Im Kooperationsverbund soll eine neue Telematikinfrastruktur entwickelt, die elektronische Kommunikation verbessert bzw. eingeführt (E-Rezept, E-Arztbrief) und die Krankenversichertenkarte zusätzlich als Gesundheitskarte angeboten werden. [[mehr dazu](#)]

A. Bauer, S. Dethlefs et al. (2001) sehen neben dem Ausbau der Vernetzung noch zwei weitere Angebote für den E-Health-Sektor als bestimmend an:

- Den gesamten Bereich der Geschäftsabwicklung im Internet (E-Commerce) durch Online-Händler wie www.medconsult.de (B2B-Sektor) oder www.docmorris.com (Online-Apotheke).
- Internet-Foren für medizinische Informationen und Diskussionen. Das Spektrum reicht von allgemeinen Gesundheitsseiten bis zu hochspezialisierten Seiten für Experten [[mehr dazu](#)].

Das Entwicklungspotential von E-Health Anwendungen wird in der hohen Integrations- und Informationsbedürftigkeit sämtlicher Akteure im Gesundheitswesen gesehen. Grenzen liegen in juristischen Bereichen (Datenschutzbestimmungen, Freigabe des Versandhandels rezeptpflichtiger Arzneimittel) sowie in (noch) fehlenden Qualitätsgarantien im Hinblick auf die Inhalte medizinischer Informationsseiten.

Weitere Informationen

- A. Bauer, S. Dethlefs et al. E-Health in Deutschland–Entwicklung einer neuen Welt. in: R. Salfeld/ J. Wettke „Die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens: Perspektiven und Konzepte“, Springer 2001.
- [„Boston Consulting Group“ und „forsight institute“ zu Entwicklungen auf dem europäischen E-Health Sektor.](#)
- [Vorschläge zur Freigabe des Versandhandels rezeptpflichtiger Arzneimitteln empfohlen durch den „Runden Tisch“ im Gesundheitswesen.](#)

McKinsey-Gutachten über Perspektiven zum deutschen Gesundheitssystem

■ Guido Grunenberg

Vor dem Hintergrund des jüngsten World Health Reports der WHO, der Deutschland im internationalen Vergleich ein äußerst ineffizientes Gesundheitssystem bescheinigt, beschäftigen sich R. Salfeld und J. Wettke von der Unternehmensberatung McKinsey in ihrem Gutachten vorwiegend mit Fragen der Verbesserungswürdigkeit und der langfristigen Finanzierbarkeit des deutschen Gesundheitssystems.

Die Empfehlungen und Lösungsvorschläge zur Verbesserung der Qualität des deutschen Gesundheitssystems resultieren weitgehend aus Vergleichen mit anderen Gesundheitssystemen auf internationaler Ebene. Sie zielen auf Schaffung von mehr Wettbewerb, insbesondere zwischen den Leistungserbringern, Anreizsysteme, die neue Diagnosen und Therapieansätze fördern sowie verbindliche Therapierichtlinien und ein stärkeres Einbeziehung der Patienten (Stichwort mündiger Patient).

Im Hinblick auf die Finanzierbarkeit des deutschen Gesundheitssystems, das unter einem Einnahmeproblem leidet, werden vor dem Hintergrund des demographischen Trends „neue“ Ansätze aufgezeigt, die auf eine Erhöhung von Beitragssätzen verzichten.

Effizienzreserven (Senkung der Ausgaben ohne Leistungseinbußen) werden in der Integration von ambulanter und stationärer Versorgung, der Schaffung von mehr Wettbewerb und Abschaffung der starren Budgets im

Krankenhaussektor sowie einer Veränderung des Anreizsystems im ambulanten Bereich gesehen.

Deregulierung und radikales Umdenken sind die Wegweiser dieses Gutachtens für eine strukturelle und qualitative Verbesserung im deutschen Gesundheitssystem. Ständige Diskussionen über Entsolidarisierung oder Einschränkung von Patientenrechten werden dagegen als Gründe für den anhaltenden Reformstau angeführt. Die aufgezeigten Strategien erweisen sich bei genauerer Betrachtung jedoch lediglich als eine neue, marktwirtschaftlich orientierte Aufbereitung bereits bekannter Ideen und Ansätze.

Weitere Informationen

- Das [Gutachten](#)
- R. Salfeld/ J. Wettke. Die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens: Perspektiven und Konzepte. Springer 2001
- World Health Report 2000

Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit

■ Burkhard Gusy

In seinem dreibändigen Gutachten nimmt der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2000/2001 Stellung zur Qualität medizinischer Versorgung. Der Rat konstatiert Über- Unter- und Fehlversorgung in unterschiedlichen Versorgungsbereichen und empfiehlt eine Umorientierung des Gesundheitswesens von einer Ausgaben- zu einer Zielorientierung, in der Prävention und Gesundheitsförderung eine herausragende Stellung einnehmen

Die Bundesministerin für Gesundheit beauftragt am 20. Mai 1999 den Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion mit der Erstellung eines Sondergutachtens zu folgender Fragestellung: "Welche Möglichkeiten sieht der Sachverständigenrat, die Leistungssteuerung im Gesundheitswesen, insbesondere unter den Aspekten der Qualitätssicherung und neuer Vergütungsformen, zu verbessern, wenn die gegebenen einnahmeseitigen Finanzierungsstrukturen der gesetzlichen Krankenversicherung im Kern erhalten bleiben?"

Eine regelmäßige Berichterstattung über Bereiche der Unter-, Über- und Fehlversorgung sowie Möglichkeiten zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Versorgung, sind im gesetzlichen Auftrag des § 142 SGB V in der Fassung vom 08.02.2000 beschrieben.

Im ersten Band zur "Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation" empfiehlt der Sachverständigenrat eine Umorientierung von einer Ausgaben- zu einer Zielorientierung auf der Grundlage von partizipativ abgestimmter Gesundheitszielen. Der Rat verweist in diesem Zusammenhang ausdrücklich auf die herausragende Bedeutung und nicht ausgeschöpften Potenziale von Prävention und Gesundheitsförderung in diesem Kontext.

Band II des Gutachtens fokussiert auf Aspekte von "Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege". Der Rat empfiehlt die Entwicklung einer "Qualitätskultur" im Gesundheitswesen und

plädiert für eine Rezertifizierung der Fachärzte in Deutschland nach internationalem Vorbild ([SVR Gutachten](#)).

Band III des Gutachtens analysiert die Versorgungssituation in der Bundesrepublik Deutschland zu ausgewählten chronischen Krankheiten mit hoher "Ausgabenlast".

- Ischämische Herzkrankheiten,
- Schlaganfall,
- chronische obstruktive Lungenkrankheiten,
- Rückenleiden,
- Krebserkrankungen,
- depressive Störungen und
- Zahn- Mund- und Kieferkrankheiten

Bei allen Krankheiten sieht der Rat erheblichen Bedarf zur Verbesserung der Versorgungssituation und konstatiert darüber hinaus ein nicht ausgeschöpftes Potenzial an Primär-, teilweise auch Sekundär- bzw. Tertiärprävention Rehabilitation([SVR Gutachten](#)).

Mit diesem Gutachten mahnt der Sachverständigenrat eine globale Neuorientierung der Gesundheitsversorgung an und gibt gewichtige Hinweise zur Optimierung des derzeitigen Versorgungsgeschehens.

Politische Initiativen sind nun gefordert, die die Empfehlungen des Rates zum Anlass nehmen um das Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland zu reformieren und aus der im internationalen Vergleich festgestellten Mittelmäßigkeit der Leistungsfähigkeit nicht aber der Ausgabenlast herauszuführen.

Impressum

Herausgeber:
Arbeitsbereich Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung
FU Berlin
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin
Tel.: 030/83855757
e-Mail: newsletter-redaktion@ipg-berlin.de

Redaktion:
Siegfried Dierke, Burkhard Gusy, Guido Grunenberg

Aufnahme in den Verteiler:
Bitte tragen sie sich [hier](#) ein.

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe:
15.09.2002