Ein Blick über den Tellerrand mit dem HealthPolicyMonitor der Bertelsmann Stiftung

Reformtrends international erkennen

Nicht nur in Deutschland gilt das Gesundheitswesen als „Reformbaustelle“. Weltweit sucht die Politik nach Ansätzen, um Versorgung zu verbessern, Gesundheit zu fördern und Finanzierungssysteme nachhaltig zu gestalten. Denn die Staaten stehen vor ähnlichen Herausforderungen: Die wachsende Zahl älterer und chronisch kranker Menschen erfordert die Entwicklung innovativer Behandlungs- und Versorgungsformen. Zugleich stellt sich die Frage, wie die knappen Ressourcen verteilt werden sollen. Welche Therapien, Medikamente und Verfahren sollen finanziert werden und welche nicht? Kosten-Nutzen-Bewertungen fördern und die Primärversorgung stärken - das sind zwei der gesundheitspolitischen Trends, die sich in vielen Industrieländern abzeichnen.

>> Immer mehr Länder verwenden Health Technology Assessment (HTA), um die Wirksamkeit, Sicherheit und Effizienz medizinischer Produkte und Behandlungsmethoden systematisch zu bewerten. So haben steigende Arzneimittelausgaben Slowenien dazu bewogen, HTA-Strukturen aufzubauen. Unterstützt wird das Land dabei vom Europäischen Netzwerk für HTA. Auch Polen setzt auf Partnerschaften, um HTA zu etablieren. In einem von der EU geförderten Projekt mit Frankreich werden die Verantwortlichen darin geschult, HTA-Berichte zu erstellen und auszuwerten. Nicht Kostendämpfung ist das Kernziel, sondern die angemessene Verteilung vorhandener Ressourcen. Großbritannien hat die Kosten-Nutzen-Bewertung auch auf Maßnahmen der Gesundheitsförderung ausgedehnt. Seit 2005 bewertet das NICE-Institut dort nicht nur Arzneimittel und Therapien, sondern auch Programme, die beispielsweise Bewegung am Arbeitsplatz fördern.

Einen weiteren Trend bilden Bestrebungen, die Primärversorgung zu stärken. Damit ist oft die Erwartung verbunden, die Qualität der Grundversorgung zu verbessern und den stationären Sektor zu entlasten. Weltweit werden daher Mittel für die Versorgungsforschung aufgestockt, neue Lehrstühle eingerichtet und Modellprojekte gefördert. So finanziert die neuseeländische Regierung ein „Primary Care Nursing“-Projekt, das der Pflege eine zentrale Rolle in der Primärversorgung einräumt. Auch Frankreich setzt auf die Einbindung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe. Viele Länder wollen gesundheitliche und soziale Dienstleistungen enger verzahnen. Großbritannien hat dafür im Juli 2008 eine sektorenübergreifende Qualitätskommission eingerichtet. Dass sich der Blick ins Ausland lohnen kann, zeigt auch Dänemark. Das Land hat das erfolgreiche Chronic-Care-Modell aus den USA importiert, um die Versorgung patientenorientierter zu gestalten. Melanie Lisac*

Mehr Informationen finden Sie auf der Website www.HealthPolicyMonitor.org



* Project Manager Programm Evidenzbasierte Politikstrategien der Bertelsmann Stiftung

.....Im Jahr 2008 sparten die gesetzlichen.....
.....Krankenkassen allein durch Generika.....
11 Milliarden Euro!
Dieses Geld kommt der Versorgung aller Patienten in Deutschland zugute.
Wollen Sie mehr über die aktuelle Entwicklung im Arzneimittelmarkt der Gesetzlichen Krankenversicherung wissen? Informieren Sie sich unter dem Stichwort Marktdaten auf www.progenerika.de
progenerika

Gesund im kranken System - Ein Wegweiser

Autor: Karl Lauterbach
Gesund im kranken System - Ein Wegweiser
Verlag: Rowohlt, Berlin 2009
224 Seiten
ISBN 978-3-87134-625-5
Preis: 16,90 EUR



>> Schluss mit der Zweiklassenmedizin! Karl Lauterbach fordert die radikale Umkehr im deutschen Gesundheitswesen. Er nützt das Buch, um von ihm diagnostizierte Missstände, Ungerechtigkeiten und Ineffizienzen der Versorgung aufzuzeigen. Er beschreibt den nach seiner Ansicht verheerenden Zustand des deutschen Gesundheitssystems, aber er zeigt auch, wie sich die Betroffenen dennoch selbst helfen können. So zumindest steht es im Klappentext des Buches, das so eine Art großes Doktorbuch im Zeitgeisttrend oder eine Guerilla-Anweisung zum Überleben im Zeitalter der Zweiklassenmedizin verheißt. Es soll sich - gleichfalls nach dem Klappentext - um ein exzellent recherchiertes Debattenbuch mit vielen Beispielen aus der Praxis handeln. Quasi ein analytisches Werk wie ein zugleich handfester Ratgeber oder wenigstens ein engagierter Wegweiser aus der Zweiklassenmedizin.

Konzeptionell geht Lauterbach mit seinem zweiten an die breite Bevölkerung gerichteten Werk eine schwierige Gratwanderung. Entweder ein systemkritisches Buch oder ein patientenzentrierter Ratgeber. Aber: Gleich beides zusammen? So wird dem Leser denn auch nicht recht klar, für welche Zielgruppe das Buch nun eigentlich geschrieben wurde. Für die Leser bietet das zweite populärwissenschaftliche Buch von Lauterbach darum herzlich wenig, was selbst die Investition von knapp 17 Euro rechtfertigen könnte. Leider. Denn nach dem ersten sehr guten Lauterbachschen Buch „Der Zweiklassenstaat“ kommt somit der Verdacht des Populismus durch ein schnelles me-too Werk auf. Für die nächsten Talkshow-Auftritte - siehe Anne Will - dürfte es dennoch allemal reichen. Und vielleicht wird so ja auch schon mal Wahlkampf gemacht.

Zu diesem Ansatz passt besonders gut das erste Kapitel mit der Diagnose des maroden Systems in Art einer Kollage unterschiedlicher, aber recht eklektisch herbeigezogener Daten und Fakten, garniert durch persönliche Erlebnisberichte aus der „Lauterbachschen Bürgersprechstunde“. Keines der aufgeführten Beispiele ist wirklich von den Daten und Fakten her überzeugend dargelegt. Auch die persönliche Geschichte des Studenten mit Katarakt-Operation ist schlichte Lyrik. Zur Erklärung: Die Katarakt-OP ist die häufigste OP in Deutschland und führt fast immer zum Austausch der natürlichen Linse durch ein Implantat. Auch bei Begleiterkrankungen - wie im geschilderten Falle des betroffenen Studenten - kann jede augenchirurgische Schwerpunktpraxis und erst recht jede Augenklinik den Eingriff durchführen. Wartelisten für OP-Termine beim Katarakt gibt es in Deutschland nicht. Hier hat der Autor sehr kräftig Fakten mit Emotionen gemischt, statt sauber zu recherchieren und objektiv zu berichten.

Im zweiten Abschnitt will Lauterbach mit vielen plakativen Beispielen den nach seiner Meinung vollkommen unterschätzten Wert der Prävention darstellen. Von dem zweifelhaften Nutzen der Krebsbehandlung über den Risikofaktor des Rauchens, der Gefahr durch Transfette oder des Salzkonsums und den „stillen Killer“ Bluthochdruck zieht sich das Spektrum der Beispiele. An Ratschlägen wird dann eine ganze Palette an mehr oder minder eigenartigen Optionen angeboten. Von der DASH-Diät über die Wirkung dunkler Schokolade bis hin zu gutem Rotwein und Olivenöl reicht hier das Spektrum.

Das dritte Kapitel ist der eigentliche Ratgeber für den Umgang mit Ärzten, Krankenhäusern und Medikamenten. Hier werden Halbwahrheiten und Vorurteile gegen die Hauptverdächtigen breit dargelegt. Die angebotenen Hilfen für die Patienten und Bürger sind für die Zielgruppe noch immer recht akademisch, aber auch nicht falsch. Denn besonders der kurze Abschnitt über die Fehlsteuerung der ärztlichen Honorierung trifft ohne Abstriche zu. Auch ist der Abschnitt zu den Mindestfallzahlen der Krankenhäuser ebenfalls im Grunde richtig und sinnvoll, wenngleich er den normalen Leser nur schwer erreichen dürfte. <<

Erste deutsche Rabatt- und Direktvertragsbörse
vom 7.–9. Oktober 2009 in Köln
Der **Informations-, Kommunikations- und Marktplatz** für alle Entscheider, Innovatoren und kreativen Gestalter im Gesundheitswesen
Das erste nationale Forum für Kostenträger in GKV und PKV, für Arzneimittelhersteller und Medizintechnikanbieter sowie für Leistungserbringer-Verbünde und Netze
Weitere Informationen:
info@DAPgruppe.de
info@epc-healthcare.de