

Neue Bücher

■ Privat oder Kasse? Politische Ökonomie des Gesundheitswesens

Hartmut Reiners, VSA: Verlag,
Hamburg 2017, 144 Seiten,
ISBN 978-3-89965-760-9,
11.80 Euro

Hartmut Reiners legt mit seinem neuen Buch einen überaus lesenswerten Überblick über die von Norbert Blüm als „Wasserballett im Haifischbecken“ bezeichnete Gesundheitspolitik vor. Der Titel ist einerseits passend, weil der Autor tatsächlich die von Politik, Recht und ökonomischen Rahmenbedingungen geprägten Wechselwirkungen in Finanzierung und Versorgung sehr anschaulich herausarbeitet. Andererseits ist der Titel auch ein wenig verwirrend, weil es nicht nur um das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung geht. Natürlich nehmen die Eigentümlichkeiten des so genannten Systemwettbewerbs zwischen GKV und PKV breiten Raum ein. Der Autor spannt in seinem Werk jedoch einen wesentlich breiteren Bogen auf. So analysiert er die Definition des Leistungskatalogs, die Vergütungssystematik in Arztpraxen und Krankenhäusern, die Steuerung der Arzneimittelversorgung und die Entwicklung der Pflegeversicherung.

Der Ausgangspunkt der Analyse im ersten Kapitel des Buchs ist eine Erkenntnis, der in vielen gesundheitsökonomischen Lehrbüchern – wenn überhaupt – nur eine sehr untergeordnete Bedeutung zukommt. Der Autor macht dafür die „schmerzfreie Selbstzufriedenheit in den ökonomischen Fakultäten“ (S. 26) verantwortlich. Es kann daher nicht oft genug unterstrichen werden, dass Marktversagen im Gesundheitssystem die Regel und nicht die Ausnahme ist. Es gehört zum gesellschaftlichen Grundkonsens, dass die Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen nicht von der individuellen Kaufkraft abhängen soll. Zudem sind wir trotz aller Bemühungen um aufgeklärte und mündige Patientinnen und Patienten weit von einem gleichberechtigten Arzt-Patienten-Verhältnis entfernt. Anbieterdominanz und

angebotsinduzierte Nachfrage sind die Konsequenz. An die Stelle des Markts und des Wettbewerbs treten daher politische determinierte Regelungen, die im Recht kodifiziert werden.

Eine weitere Stärke des Buches besteht darin, dass Reiners durchgängig die Entstehungsgeschichte der erläuterten Themenfelder beleuchtet. Das liegt wahrscheinlich daran, dass er an den meisten Reformvorhaben der letzten 25 Jahre in der einen oder anderen Funktion aktiv beteiligt war. Für den Leser wird immer wieder deutlich, dass Reformen nicht vom Himmel fallen, sondern Ergebnisse umfassender Aushandlungsprozesse sind. Das wird besonders plastisch, wenn es etwas um die Entstehungsgeschichte der Pflegeversicherung, des Gesundheitsfonds oder die frühe Nutzenbewertung für Arzneimittel geht.

Hervorzuheben ist außerdem die Anwendung fast schon vergessener und heute wieder höchst aktueller Theorien und Theoretiker. So zitiert der Reiners den Ökonomen und Soziologen Werner Hofmann, der schon im Jahr 1968 in seinem gleichnamigen Beitrag das Elend der Nationalökonomie beklagte. Diese Klage ist heute wieder höchst aktuell, wie nicht zuletzt die Debatte um die Realitätsferne und den Modellplatonismus in volkswirtschaftlichen Lehrveranstaltungen zeigt. Die Kritik von Hartmut Reiners an den vermeintlichen Vorteilen der Kapitaldeckung beruht auf den Schriften von Gerhard Mackenroth. Dieser hatte schon 1952 festgestellt, dass die Sozialausgaben einer Volkswirtschaft immer aus dem laufenden Volkseinkommen finanziert werden müssen. Bis zur Finanzkrise im Jahr 2008 wurde diejenigen belächelt, die mit diesem Argument die angeblichen Vorteile der Kapitaldeckung in sozialen Sicherungssystemen anzweifeln. Die Abhängigkeit der privaten Krankenversicherer vom Kapitalmarkt zeigt sich allerdings gerade in der aktuellen Niedrigzinsphase. Die dialektischen Fähigkeiten des Autors zeigen sich darüber hinaus gleich zu Beginn des Buches, wenn er die „Ikone des Neoliberalismus“ Friedrich A. Hayek als Befürworter einer Krankenversicherungspflicht entlarvt (S. 11).

Auch wenn es in dem Buch – wie oben angesprochen – nicht alleine um das dysfunktionale Nebeneinander von GKV und PKV geht, so ist doch die Argumentationskette des Autors bei diesem Thema am überzeugendsten. Insbesondere seine Analyse von „Stolpersteinen“ auf dem Weg zu einer Bürgerversicherung ist präzise – ohne desillusionierend zu sein. Zudem ist der Unterhaltungswert des Buches in diesen Kapiteln am höchsten. So vergleicht der Autor die Vorstellung, dass die oben angesprochene Mackenroth-These durch ein Ansparsystem außer Kraft gesetzt werden könnte mit „dem Glauben von Kleinkindern, man könne sie nicht sehen, wenn sie sich die Hände vors Gesicht halten“ und charakterisiert das Geschäftsmodell der PKV als „Hedgefonds mit angeschlossener Krankenversicherung“ (S. 57).

Zusammenfassend kann ich das Buch von Hartmut Reiners für alle Kenner des Gesundheitssystems ebenso empfehlen wie für diejenigen, die vertiefte Erkenntnisse erst noch erwerben wollen oder müssen. Diese Empfehlung wird zudem durch den überaus moderaten Preis des Buches erleichtert.

Prof. Dr. Stefan Greß, Fulda

■ Lehrbuch Versorgungsforschung: Systematik – Methodik – Anwendung

Holger Pfaff, Edmund A. M. Neugebauer, Gerd Glaeske, Matthias Schrappe (Hrsg.),
2. Aufl., Schattauer, Stuttgart 2017.
492 Seiten, ISBN 978-3-7945-3236-0,
79,99 Euro

Bereits im Vorwort diskutieren die vier namhaften Herausgeber die Frage, ob nicht die Bezeichnung „Handbuch“ besser gewesen wäre, bei diesem umfangreichen Werk, an dem, wenn ich richtig gezählt habe, 76 Autor/-innen mitgewirkt haben. Aber auf diese Unterscheidung kommt es vielleicht nicht an, in einem Feld, in dem es kaum einen kanonisierten Wissens- und Methodenkörper geben dürfte, den die Lernenden systematisch durcharbeiten sollten oder

könnten. Nein, es handelt sich um ein Werk mit dem Anspruch „Das Versorgungsforschungsbuch“ genannt zu werden. Versucht wird den durch Pluralismus von Methoden, Definitionen, Wissenschaftstraditionen, Perspektiven, Anwendungs- und Einflusskontexten geprägten Bereich umfassend darzustellen (Methoden, Patienten, Professionals, Institutionen, Systemfaktoren, Querschnittsthemen – mit jeweils bis zu zwölf Einzelartikeln) angemessen zu erfassen.

Dieser Darstellung kann man sich, fast notwendig, nur selektiv widmen. Dies, nachdem man eine interessante, lange Einleitung über mehr als 60 Seiten absolviert hat. Dieser ist, wie in der zweiten, gründlich überarbeiteten Auflage des Lehrbuchs Versorgungsforschung insgesamt, ein allgemeiner, systematisierender Anspruch deutlich anzumerken. Es ist kein Buch, das Student/-innen anlocken wird, sich für Versorgungsforschung zu interessieren. Aber für die, die sich ernsthaft einarbeiten wollen wird sich sehr Vieles finden. Wie sieht man denn Versorgungsprobleme? Öffentliche Kritik am Gesundheitswesen? Evidenzbasierung? Nicht eingelöste oder fragliche Qualitätsversprechen? Kosten-, Mengen-, Personal-krisen? Patientenerfahrungen? Technologische Revolutionen? Während ein Verzicht auf derartige Problemorientierungen vielleicht auch Vorteile nüchterner Sachlichkeit aufweist, so verlangt er doch auch einige Anstrengungen. Warum nicht einmal auf jeweils ein paar mehr Seiten jeweils problemorientierte Beispiele interessanter, gelungener und anwendbarer Versorgungsforschung im Kontext darstellen? Es wurde leider die allzu häufige „Sammelband“-Lösung gewählt. Viele Autor/-innen haben sicher Interessantes beizutragen und die deutsche Versorgungsforschung ist ziemlich breit repräsentiert. Die Vielzahl der noch schwerwiegend dezimal untergliederten, oft dann recht kurzen, Beiträge verschenkt jedoch gleichzeitig Raum zur inhaltlichen Entfaltung. Es geht beim Lesen irgendwann auch die Ironie auf, dass die Fragmentierungen, Sektoralisierungen und Partikularisierungen der Versorgung – zusammen mit den vielen „Patches“ und „Fixes“ mit denen diese immer wieder eher notdürftig bepflanzt werden – auch durch Versorgungsforschung wohl nur schwer zu

überwinden sein werden. Überraschend am Lehrbuch Versorgungsforschung ist die Abwesenheit oder geringe Sichtbarkeit von „Modethemen“ und Darstellungen zum Innovationsfonds (der im Sachverzeichnis gar nicht auftaucht, sich aber hier und da dann erwähnt findet). Dies überrascht umso mehr, weil einer der Herausgeber bekanntermaßen der Vorsitzende des zugehörigen Expertenbeirates ist – und auch deutlich gemacht hat, dass es gerade auch Partikularisierungen sind, die anzugehen sind.

Wer heute ein solches Werk braucht? Das Lehrbuch Versorgungsforschung vermittelt den Eindruck, dass man es einfach besitzen will, wenn man mit der Versorgungsforschung schon etwas länger Berührung hat. Es mag auch nützlich sein für Systemverantwortliche, die Orientierungsbedarf haben dürften, da ja Versorgungsforschung aktuell einiges praktische zugetraut – oder zugemutet? – wird. Es handelt sich um ein beinahe enzyklopädisches Werk, das den gegenwärtigen Stand der deutschen Versorgungsforschung fast vollständig repräsentiert, bevor diese womöglich mit „Big Data“ & Co., einer sich automatisch selbst verbessernden („Wissen generierenden“) Versorgung und dergleichen in ihre eigene Hyperrealität abrauscht. Man wird das Lehrbuch Versorgungsforschung behalten wollen, auch wenn man es möglicherweise selten braucht. Auch wenn die Zukunft der Versorgungsforschung vielleicht anders aussieht, so wird man zukünftig dennoch auch nach diesem Werk greifen wollen – alleine schon um zu prüfen, wie neu und angeblich besser das als neu und angeblich besser behauptete wirklich sein kann.

Dr. Philipp Storz-Pfennig, Berlin

■ Management von Gesundheitsregionen I, II und III

Mario A. Pfannstiel, Axel Focke, Harald Mehlich (Hrsg.) Springer Gabler, Wiesbaden

Band I: Bündelung regionaler Ressourcen zum Wachstum und zur Sicherung der Gesundheitsversorgung, Wiesbaden 2016, 143 Seiten, ISBN 978-3-658-12512-7, 39,99 Euro

Band II: Regionale Vernetzungsstrategien und Lösungsansätze zur Verbes-

serung der Gesundheitsversorgung, Wiesbaden 2017, 160 Seiten, ISBN 978-3-658-12591-2, 39,99 Euro

Band III: Gesundheitsnetzwerke zur Optimierung der Krankenversorgung durch Kooperation und Vernetzung, Wiesbaden 2017, 167 Seiten, ISBN 978-3-658-13657-4, 39,99 Euro

Die vorliegenden drei Bände zum „Management von Gesundheitsregionen“ bieten eine bunte Sammlung von insgesamt 42 Beiträgen, die man mehr oder weniger direkt dem weiten Themenfeld zuordnen kann, wie Kooperationen und Vernetzungen zur Erreichung verschiedenartiger regionaler Ziele erreicht werden können, die aus den unterschiedlichsten Blickwinkeln heraus etwas mit dem Thema „Gesundheit“ zu tun haben.

Die ersten neun Beiträge in Band I illustrieren überwiegend an Beispielen aus dem Süden Deutschlands verschiedene regionalpolitische Initiativen, über die eine allgemeine Profilbildung einer Region als „Gesundheitsregion“ oder eine regionale Profilierung konkreter Segmente der Gesundheitswirtschaft angestrebt bzw. unterstützt wird oder werden soll: Medizintechnik, Biotechnologie, Informations- und Kommunikationstechnologie, Gesundheitstourismus u.a.m. Die Schwierigkeiten, die bekanntermaßen dabei bestehen, die verschiedenen regionalen Akteure mit ihren divergierenden Interessen im Rahmen eines Regionalmanagements zu verbinden, klingen in einzelnen Beiträgen allerdings lediglich an. Gerade hier hätte man sich vertiefende und weiterführende Analysen und Lösungsansätze gewünscht. Auch die Darstellung von konkreten Ergebnissen, z. B. auf Beschäftigung und Wachstum, fehlt. Die Illustrierungen sind bezogen auf die errichteten Strukturen für das Regionalmanagement zwar informativ, bleiben jedoch überwiegend plakativ.

Verstreut über Band II und III finden sich Berichte zu Projekten, die an konkreten Belangen der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung ansetzen: Zum Beispiel die rollende Arztpraxis im Landkreis Wolfenbüttel (Beitrag von Jonas Schwartz und Klaus-Hendrik Wolf in Band II), ein tele-ärztliches Untersuchungssystem für augenärztlich unterversorgte Gebiete (Beitrag von Georg Michelsen, ebenfalls in Band II), die aus einem Praxisnetz heraus errichteten Angebote

zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und zur Demenzversorgung im südlichen Brandenburg (Beitrag von Carsten Jäger in Band III) und das von einem Praxisnetz entwickelte Programm zur Sicherung des ärztlichen Nachwuchses in der Region Worms (Beitrag von Birgit Sattler und Paul Brämer in Band III).

Weitere Beiträge widmen sich dem verstärkten Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien in der medizinischen und pflegerischen Versorgung; der Implementierung einer vom Patienten selbst geführten Patientenakte (PEPA) in der Gesundheitsregion Rhein-Neckar (Beiträge von Sukumar Munshi et al., einmal in Band I und einmal in Band II), dem Einsatz des eArztbriefes in einem Praxisnetz in Regensburg (Beitrag von Thomas Koch in Band III) und der Etablierung eines EDV-gestützten Pflegemanagements im Solinger Arztnetz solimed (Beitrag von Mark S. Kuypers und Juliane Köberlein-Neu, ebenfalls in Band III).

Eine weitere Gruppe von Beiträgen befasst sich mit kleinräumigen Analysen zur Frage der Erreichbarkeit von Arztpraxen (Beitrag von Tino Grass in Band I und Beitrag von Jürgen Schweikart und Jonas Pieper in Band II) und der Bedarfsplanung (Beitrag von Christian Bredl in Band I). Am ehesten hier lässt sich auch der Beitrag von Frank Boos (Band I) zuordnen, der sich mit der Bewertung und Wertentwicklung von Arztpraxen befasst.

In den drei Bänden finden sich schließlich eine Reihe von Beiträgen, die Einzelaspekte aufgreifen, z. B. eine Abhandlung zur anforderungsgerechten Ausgestaltung einer sektorenübergreifenden Homecare-Versorgung (Beitrag von Stefanie Scholz et al. in Band I), zur Bedeutung der Gesundheitsversorgung in der Raum- und Bauleitplanung (Beitrag von Sabine Baumgart in Band II), zu Möglichkeiten und zu beachtenden steuerrechtlichen Aspekten bei der finanziellen Förderung von Praxisnetzen (Beitrag von Stefan Krüger in Band III) u.a.m.

Auch wenn es das Ziel der Herausgeber gewesen sein mag, mit dem Sammelband einen Eindruck von der Themenbreite und der schillernden Vielfalt von Initiativen zu vermitteln, über die regionale Kooperationen und Vernetzungen im Gesundheitssektor

mit unterschiedlichsten Zielsetzungen angestrebt werden, hätte eine stärkere thematische Strukturierung und Ausrichtung der vielen Einzelbeiträge dem Gesamtwerk insgesamt gutgetan. Sie hätte dem Leser auch den Zugang zum Thema und die Orientierung erleichtert. Eine Ordnung durch die gewählten Untertitel zu den Bänden und das in jedem Band enthaltene Vorwort der Herausgeber wird jedenfalls nur in Grenzen erreicht. Letztere sind teilweise auch irritierend, wenn z.B. im Vorwort zum dritten Band ausschließlich das Thema Arzt- und Praxisnetze adressiert wird, sich zwei der ersten Beiträge dann aber mit dem Qualitätsmanagement in einem dazu gebildeten regionen- und trägerübergreifenden Verbund von Rehabilitationskliniken (Beitrag von Edwin Toepler) und in Krankenhäusern (Beitrag von Wolfgang Hellmann) befassen.

Dass eine stärkere thematische Strukturierung und Ausrichtung der Beiträge hilfreich gewesen wäre, hängt auch mit der relativen Unbestimmtheit zusammen, mit der Begriffe wie „Gesundheitsregion“, „Gesundheitsnetzwerk“ und dergleichen aktuell verwendet werden. Nicht zuletzt aus diesem Grund wäre einleitend eine klärende und zugleich strukturierende Auseinandersetzung mit der Frage, was alles unter einer „Gesundheitsregion“, einem „Gesundheitsnetzwerk“ etc. verstanden wird, wünschenswert gewesen. Im Ansatz findet sie sich erst im dritten Beitrag von Band II – und hier leider auch nur am Rande –, in dem Frank Kettner-Nikolaus darauf hinweist, dass die „äußerst unterschiedlichen Intentionen und Ausgangslagen in den Regionen sowie die inzwischen gehäufte Verwendung des Begriffs ‘Gesundheitsregion’ (dazu) führen (..), dass aktuell unter anderem sowohl Vermarktungsinitiativen von Hotels im Bereich ‘Wellness’ als auch Versorgungsverbünde, Präventionsinitiativen und Forschungs- und Entwicklungskooperationen zugleich die Bezeichnung ‘Gesundheitsregion’ tragen“ (S. 23f).

Verfolgt man die aktuelle Diskussion zur Thematik „Gesundheitsregionen“, ist insgesamt festzustellen, dass infrastruktur-, wachstums- und beschäftigungspolitische Zielsetzungen einerseits und versorgungspolitische Zielsetzungen andererseits verschiedentlich nicht sorgfältig genug auseinandergehalten

werden. Auch wenn sich beide Zielfelder teilweise überlappen, wäre dies gleichwohl schon allein deshalb wünschenswert, weil jeweils andere Akteure angesprochen sind und sich die Instrumente zur Zielerreichung stark voneinander unterscheiden. In der Konsequenz werden sich auch die Strategien unterscheiden – je nachdem, ob die Standortentwicklung beispielsweise dahin zielen soll, bestehende Angebote im Gesundheitstouristischen Sektor weiter auszubauen und dadurch Arbeitsplätze zu schaffen oder ob die Herausforderung zum Beispiel darin besteht, stationäre und ambulante Versorgungsangebote so anzupassen und auszurichten, dass den Versorgungserfordernissen einer ausalternden und zunehmend von Multimorbidität betroffenen schrumpfenden Bevölkerung im ländlichen Raum adäquat entsprochen werden kann. Sind es im ersten Fall die landes- und kommunalpolitischen Akteure, die über die klassischen Instrumente der Wirtschaftsförderung und öffentliche Investitionen steuernden Einfluss nehmen können, sind es im zweiten Fall primär gesetzliche Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen und/oder die Träger von Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung vor Ort, die innerhalb ihrer rechtlichen Möglichkeiten mit ganz anderen Instrumenten initiativ werden müssen. Es bestehen jeweils auch unterschiedliche Hemmnisse, die überwunden werden müssen. Ein weiteres Argument dafür, die verschiedenen Zielbereiche regionalbezogener Aktivitäten klar voneinander zu trennen, ergibt sich auch daraus, dass landes- und kommunalpolitische Interessen auf der einen Seite und Interessen der gesetzlichen Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Interessen der Träger der Versorgung vor Ort auf der anderen Seite unterschiedlich gelagert sind.

Aus grundlegenden Überlegungen wie diesen heraus, hätten sich verschiedene Möglichkeiten ergeben, die informativen Beiträge in den drei Bänden klarer zu strukturieren, thematisch anzuordnen und sie in Übereinstimmung dazu inhaltlich stringenter auszurichten.

Steffen Böhm, Berlin