

Norbert Klusen, Anja Fließgarten, Thomas Niebling (Hrsg.), **Informiert und selbstbestimmt. Der mündige Bürger als mündiger Patient. Informiert und selbstbestimmt. Beiträge zum Gesundheitsmanagement Bd.24, 425 S. m. graph. Darst. 23 cm 630g, in deutscher Sprache. 2009** Nomos ISBN 3-8329-4474-5, ISBN 978-3-8329-4474-2

Das Selbstbestimmungsrecht von Patienten in der medizinischen und pflegerischen Versorgung findet heute unter ethischen, gesundheitswissenschaftlichen und gesundheitspolitischen sowie unter rechtlichen Gesichtspunkten sehr weitgehende Anerkennung. Der auf der normativen Ebene gegen Ende des vergangenen Jahrhunderts geführte rechtliche und ethische Streit um den mündigen Patienten endete mit der sehr breiten Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten und der durchaus bemerkenswert weitgehenden Durchsetzung dieses Rechts im medizinischen Alltag. Vor kurzem, 18. Juni 2009, hat der Deutsche Bundestag über die noch verbliebene, ethisch und moralisch höchst umstrittene Frage des Selbstbestimmungsrechts am Lebensende entschieden. Der mit überraschend großer Mehrheit am Ende angenommene Gesetzentwurf (Abg. Stünker u.a., Bt.-Drs. 16/8442 und 16/13314) war derjenige, der dem Selbstbestimmungsrecht den weitesten Raum einräumte. Insofern ist also auf der Ebene der ethischen Grundsätze und der normativen Regeln heute gesellschaftlich ein sehr weitgehender Konsens festzustellen.

An diese Erkenntnis schließen sich jetzt die Fragen der effektiven und optimalen Umsetzung des Selbstbestimmungspostulats in der Praxis, also im Alltag der medizinischen Versorgung an. Dazu bedarf es sozialwissenschaftlicher Untersuchungen, die Hinweise geben und Fragen beantworten, wie in concreto die Mitwirkung des Patienten in der medizinischen Versorgung mit dem Ziel wirksamer Eigenbestimmung, einer qualitativen Verbesserung der Versorgung und der Ressourcenschonung zu gestalten

ist. Von diesen Themen handelt der hier anzuzeigende Band. Herausgeber ist der Vorstandsvorsitzende der Techniker Krankenkasse (TK), Norbert Klusen, unterstützt durch Mitarbeiter der TK. Autoren sind Wissenschaftler und Praktiker (vor allem der Krankenkasse), die teils mit der TK, teils in anderen Zusammenhängen an den genannten Fragen arbeiten. Der Band handelt eine relativ breite, vielleicht etwas zu breite Palette von Themen ab, deren Beitrag und Relevanz für wirksame Gestaltung des Versorgungssystems im Sinne selbstbestimmter Patientenmitwirkung unterschiedlich ist.

Im ersten Kapitel („Die (Wieder) Entdeckung des Patienten“) finden sich sehr interessante Beiträge. Sabine Golinsky präzisiert – erneut und anschaulich – das Ziel der Salutogenese als relevante Zieldimension patientenorientierten medizinischen und pflegerischen Handelns. Ingrid Mühlhäuser und Hardy Müller handeln in dem zweiten Beitrag dieses Kapitels die höchst relevante Frage ab, wie patientenrelevante Endpunkte und patient-reported outcomes in der klinischen Forschung zu entwickeln und zu beschreiben sind und welche es sein sollen. In dem Fazit heißt es u.a.: „Die Auswahl von Ergebnisparametern muss zukünftig besser begründet werden ... Patienten sollten verstärkt in die Auswahl und Definition von Endpunkten einbezogen werden. ... Surrogate alleine sind keine aussagekräftigen Parameter in klinischen Studien. Tatsächliche Messwerte sind Kategorisierungen vorzuziehen.“ Fülöp Scheibler und Andras Loh gehen der Frage nach, welche therapeutischen Effekte aufgrund der aktuellen Studienlage sich bei partizipativer Entscheidungsfindung (PEF) beschreiben lassen. Dabei wird deutlich, dass PEF den routinemäßigen Einsatz von Entscheidungshilfen erfordert, dass diese vorhanden, geeignet und evaluiert sein müssen und dass sie vom medizinischen Personal sachgerecht müssen angewendet werden können. Ausländische Beispiele (Kanada) zeigen, dass es möglich ist. In dem Band folgen sodann informative systemvergleichende Einblicke, die die onkologi-

sche Versorgung in der Schweiz und die Versorgung in den USA betreffen.

Das zweite Kapitel („Der informierte Patient: Herausforderungen für die Arzt-Patienten-Kommunikation“) geht den Realisierungsbedingungen für ein gelingendes, das Selbstbestimmungsrecht unter den Bedingungen der Zeit- und Ressourcenknappheit stärkendes Arzt-Patienten-Gespräch nach. David Klemperer zeigt, dass der informierte Patient einen eigenständigen Beitrag zur Qualitätssicherung leisten kann, Daniela Simon und Martin Härter beleuchten den Stand der partizipativen Entscheidungsfindung besonders für Deutschland. Sie beschreiben die Bewältigung der zeitbeanspruchenden Dimension der gemeinsamen Entscheidungsfindung von Arzt und Patient, und sie zeigen Instrumente der effizienten Ausgestaltung sowie die nach der aktuellen Forschungslage erkennbaren Erfolge.

Unter der Überschrift des dritten Kapitels („Der selbstbestimmte Patient: Politische, ethische und rechtliche Perspektiven“) werden sehr unterschiedliche Beiträge zusammengefasst. Bemerkenswert ist der Beitrag von Michael Wiese, der das sehr schwierige Thema der Selbstbestimmung in der Pflege, vor allem schwerpflegebedürftiger Menschen aufgreift und dabei eigentlich keine weitere Perspektive als die hohe Professionalität des Pflegepersonals erkennt. Damit wären dann wohl die Grenzen des Selbstbestimmungsrechts aufgezeigt und erreicht.

Das vierte Kapitel („Märkte und Unternehmen für Gesundheitsdienstleistungen“) lokalisiert wichtige Fragen der Ausgestaltung des Systems im Sinne einer Patientenorientierung. Peter Oberender und Jürgen Zerth betonen und beschreiben – erneut – die Elemente eines medizinischen Versorgungssystems, das durch Entscheidungen des Patienten und damit nachfragegesteuert wäre. Lesenswert, weil über neuere Entwicklungen informierend ist der Beitrag von Marie-Luise Dierks und Gabriele Seidel über die Erfolge und Angebote der ersten Patientenuniversität in Deutschland. Anschaulich und gut informierend ist

schließlich als Abschluss der Beitrag von Christoph Straub (damals noch stellv. Vorsitzender des Vorstandes der TK) und Thomas Niebling, in dem die sehr vielfältigen und mehrdimensionalen Elemente der Strategie der Techniker Krankenkasse beschrieben werden, mit dem Versicherten den Weg „Vom Patienten zum Partner“ zu gehen.

Der Band gibt ein anregendes und gut informierendes Bild über vielfältige Aktivitäten, Strategien und Ansätze, deren Ziel es ist, das Selbstbestimmungsrecht des Patienten in der Praxis zu stärken und das Versorgungssystem patientenorientiert zu gestalten. Manche Themen, die der Band nicht behandeln konnte, gehören noch dazu: Compliance und Adherence, die Erwartungen von Angehörigen der Patienten und deren Einbeziehung, Strategien der Fehlerbewägung und der Bewältigung von Konflikten bei erfolgten Fehlern. Das Thema ist als gesundheitswissenschaftliches noch vergleichsweise jung, so dass weitere interessante Bände erwartet werden dürfen.

Prof. Dr. Robert Francke, Bremen

Jochen Bauer / Thomas Neumann / Rüdiger Saekel: Zahnmedizinische Versorgung in Deutschland: Mundgesundheit und Versorgungsqualität – eine kritische Bestandsaufnahme, Hans Huber, Bern 2009. 280 S.

Bauer/Neumann/Saekel informieren mit ihrer kritischen Bestandsaufnahme über die Entwicklung und den neuesten Stand der Mundgesundheit der Bevölkerung in Deutschland. Gleichzeitig analysieren sie die Entwicklung der Leistungsstrukturen, die Qualität der erbrachten zahnärztlichen Leistungen, die Personalkapazitäten sowie die Vorsorgeorientierung der Bevölkerung und die Effizienz des zahnmedizinischen Versorgungssystems. Internationale Vergleiche erlauben eine aktuelle Einordnung des Entwicklungsstandes in Deutschland. Die umfassende empirische Untersuchung von zahnmedizinischem Handeln und persönlicher Gesundheitsvorsorge wird vor dem Hintergrund praktisch erprobter

nationaler und internationaler Forschungserkenntnisse umfassend dargestellt. Dadurch entsteht eine bisher in Deutschland einzigartige Gesamtschau und Verknüpfung von Ergebnissen zur Mundgesundheit mit konkreten Leistungs- und Qualitätsangaben zur zahnmedizinischen Versorgung.

Das Buch ist ein wertvoller Rat- und Ideengeber für Entscheidungsträger im Gesundheitswesen und eine belastbare Orientierungshilfe für Zahnärzte, um ihre individuellen Praxiserfahrungen mit den allgemeinen Entwicklungstrends zu vergleichen. Für Studenten der Zahnmedizin erhöht es die Transparenz des konkreten Leistungsgeschehens in der Praxis und ermöglicht ihnen so eine realistische Einschätzung ihres späteren Berufslebens. Neuere Entwicklungen in der Zahnheilkunde werden kritisch beleuchtet, so dass Versicherte und Patienten Entscheidungshilfen und Ratschläge auch für individuelle Fragestellungen erhalten.

Bauer/Neumann/Saekel haben in ihrer Studie, die auf Daten und Fakten der letzten 30 Jahre beruht, ein neues Analyseinstrumentarium für internationale Kosten-Nutzen-Vergleiche zahnmedizinischer Systeme entwickelt.

Die Verfasser kommen in ihrer Untersuchung zu dem Ergebnis, dass die Bevölkerungen in Schweden und Australien die beste Zahngesundheit aufweisen. Gemeinsam mit den USA und Frankreich liegt Deutschland nur knapp dahinter. Damit übertrifft die Zahngesundheit in Deutschland mittlerweile Vergleichsländer wie Dänemark, die Schweiz und die Niederlande, die bisher immer deutlich vor Deutschland rangierten. Gegenüber früheren Jahrzehnten, so die Autoren, hat sich die Zahngesundheit in Deutschland mit kaum vorstellbarer Geschwindigkeit der Weltspitze angenähert. Bei 12-Jährigen liegt Deutschland gegenwärtig sogar an der Spitze.

Auch die Kosteneffektivität der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland konnte gegenüber früher verbessert werden. So ist das absolute Ausgabenniveau des zahn-

medizinischen Sektors, das alle Kostenträger erfasst, zwischen 1992 und 2005 im Mittel nur um jährlich 0,6% angestiegen. Ein derartig moderater Ausgabenanstieg ist in keinem anderen Bereich des deutschen Gesundheitswesens feststellbar. Allerdings muss Deutschland auch heute noch mehr volkswirtschaftliche Ressourcen für seine zahnmedizinische Versorgung aufwenden als jedes andere Land. Daraus folgt, dass die Effizienz, d. h. das Kosten-Nutzen-Verhältnis, in Deutschland – gemessen am internationalen Standard – noch steigerungsfähig ist.

Zu verdanken sind diese Fortschritte einem klaren Paradigmenwechsel in der deutschen Zahnheilkunde, der darin bestand, der Prävention und Zahnerhaltung Vorrang vor der Spätversorgung der Zähne mit Zahnersatz einzuräumen. Diese Umorientierung der gesamten Zahnheilkunde musste größtenteils gegen den Widerstand der etablierten berufspolitischen Zahnärzteschaft durchgesetzt werden. Nur Einzelpersonen, kleinere Zahnarztverbände und Wissenschaftler unterstützten diesen Ansatz von Anfang an aktiv und halfen damit der Gesundheitspolitik, diesen Präventionsansatz in der Zahnheilkunde umzusetzen. Dass dies trotz unterschiedlicher politischer Verantwortlichkeiten im Laufe von drei Jahrzehnten gelang, ist ein wohl einmaliger gesundheitspolitischer Erfolg.

Hinsichtlich zahnerhaltender Leistungen verweisen Bauer/Neumann/Saekel auf ein bisher noch nicht ausgeschöpftes Potenzial bei Maßnahmen, die sich auf die Wurzelkanalbehandlung und auf den Zahnhalteapparat (Parodontalbehandlung) beziehen. Implantologische Leistungen haben nach Darstellung der Autoren an Stellenwert gewonnen. Jede zwanzigste prothetische Neuversorgung wird gegenwärtig im Zusammenhang mit implantologischen Leistungen erbracht. Trotz ihrer hohen Kosten werden viele dieser Leistungen auch für GKV-Patienten erbracht und von diesen weitgehend selbst bezahlt. Problematisch daran ist nach Auffassung der

Autoren, dass mögliche Risiken und Komplikationen nur sehr begrenzt dargestellt und deshalb kaum wahrgenommen werden. Die maximale Invasivität und Kostenträchtigkeit dieser Versorgungsvariante steht in krassem Widerspruch zum angestrebten Erhalt der eigenen Zähne durch Prävention und minimal-invasives Vorgehen. Eine kritische Einordnung dieser Versorgungsform in das zahnärztliche Behandlungsspektrum ist deshalb nach Auffassung der Autoren geboten.

In ihrer Analyse und Bewertung der personellen Strukturen der zahnmedizinischen Versorgung weisen Bauer/Neumann/Saekel nach, dass Deutschland im internationalen Vergleich mit Zahnärzten und Zahntechnikern übertersorgt und mit ausgebildeten Prophylaxekräften unterversorgt ist. Diese Diskrepanz dürfte die Kostenträchtigkeit des zahnmedizinischen Systems erhöhen.

Im Hinblick auf die Vorsorgeorientierung des Systems betonen die Verfasser die Bedeutung der besonders effektiven Gruppenprophylaxe und empfehlen einen gezielten Ausbau im Hinblick auf die flächendeckende Versorgung und Anwendung von bewährten Fluoridierungsmaßnahmen. Zwar hat sich die häusliche Mundhygiene der Patienten und Versicherten deutlich verbessert. Im Hinblick auf parodontologisches Wissen und entsprechendes Verhalten gibt es allerdings noch sehr große Mängel. Bauer/Neumann/Saekel empfehlen hier eine verbesserte, breitenwirksame Aufklärung, um den Parodontalstatus der Deutschen wesentlich zu verbessern und auf ein international akzeptables Niveau zu erhöhen.

Die Studie von Bauer/Neumann/Saekel belegt am Beispiel der zahnmedizinischen Versorgung, dass mit Geradlinigkeit und schrittweisen aber immer zielgerichteten Regelungen der Gesundheitspolitik wesentliche Verbesserungen der Gesundheit und der medizinischen Betreuung der Bevölkerung sowie eine hohe Effizienz erreicht werden konnten.

Die vorliegende Arbeit zeichnet sich dadurch aus, dass sie neben der

Herausstellung der positiven Leistungen des zahnmedizinischen Systems in Deutschland auch die noch bestehenden Schwachstellen klar und nachvollziehbar herausarbeitet und die für ihre Beseitigung zuständigen Akteure benennt. Die Autoren kommen zu dem optimistischen Fazit, dass sich die deutsche zahnmedizinische Versorgung im internationalen Vergleich vom „Sorgenkind“ zum „Musterknaben“ entwickeln könnte. Dazu müssen allerdings einige noch bestehende Defizite u. a. auf dem Gebiet des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung abgebaut werden. Hierzu gehört auch die Erhöhung der Kosteneffektivität des Systems, denn Deutschland muss für seine zahnmedizinische Versorgung noch immer mindestens 10% mehr finanzielle Ressourcen aufwenden als vergleichbare Länder mit ähnlichem Gesundheitszustand. Angesichts der großen Beiträge des Sektors Zahnmedizin zur Konsolidierung des deutschen Gesundheitswesens in der Vergangenheit, plädieren die Autoren dafür, bestehende Einsparungsreserven dafür zu nutzen, um Defizite im zahnmedizinischen Bereich zu beseitigen und sie nicht für andere Bereiche des Gesundheitswesens zu verwenden.

Dr. Michael Dalhoff, Berlin

Hartmut Reiners, Mythen der Gesundheitspolitik, Vermerk Hans Huber, Bern 2009, 263 Seiten, ISBN 978-3-456-84679-8, 19,95 Euro

Gesundheitspolitik und Ironie scheinen sich auszuschließen. Denn dieses Politikfeld gilt als vermintes Gelände, in dem kaum politische Meriten zu erwerben sind. Zementierte Strukturen, wissenschaftlich verbrämter Lobbyismus, schrille mediale Begleitung mit Anleihen bei Hitler und Honecker prägen ein kommunikatives Umfeld, das näher zu beleuchten lohnt. Hartmut Reiners hat sich dieser Aufgabe unterzogen und ein allgemein verständliches Buch über die angebliche Geheimwissenschaft geschrieben, das mit einer ironischen Analyse der gesundheitspolitischen Szene in Berlin startet. Diese Analyse bietet den Einstieg in populäre

Suggestionen, hinter denen sich in aller Regel handfeste politische oder ökonomische Interessen verbergen. Reiners erzählt das Märchen von der Kostenexplosion, bezweifelt, dass steigende Lohnnebenkosten eine Gefahr für den Standort Deutschland bedeuten, und sieht keine Überforderung des Solidarsystems durch die alternde Gesellschaft. Er findet weder einen Beleg dafür, dass die Medizin sich in der Fortschrittsfalle befindet, noch kann er bei den Versicherten eine Vollkaskotalität ausmachen. Der Autor entlarvt die Behauptung, dass die GKV ohne eine solide Finanzierung sei, ebenso als interessengeleitet wie die Debatten über eine Ärzteschwemme oder einen Ärztemangel ohne Rücksicht auf die reale Arztzahlentwicklung. Er widerlegt die Kritik an einer aufgeblähten Kassenbürokratie als substanzlos. Das Mantra von Wettbewerb und Deregulierung hält der ordnungspolitisch versierte Ökonom nur bedingt für geeignet, die Gesundheitsversorgung in Stadt und Land sicherzustellen. Als Märchen entlarvt er schließlich die vor allem von Medien gepflegte Vorstellung einer Reform auf einem Guss. Spätestens seit der Gesundheitsreform von Norbert Blüm hätten sich Jahrhundertreformen als Illusion erwiesen. Der sozio-ökonomische Wandel verlange vielmehr eine permanente Anpassung des Gesundheitswesens an veränderte Bedingungen.

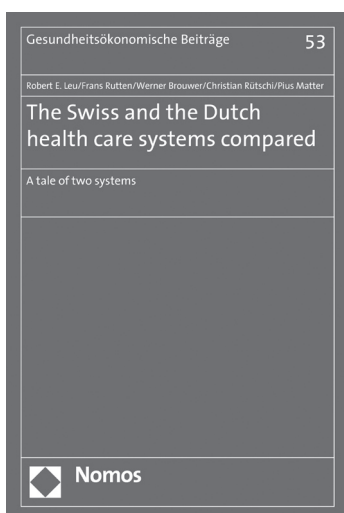
Das leicht lesbare Buch von Hartmut Reiners kennt nichts Vergleichbares. Es enthält eine Ökonomie des Gesundheitswesens für alle Zielgruppen. Reiners kritisiert nicht offenes Lügen, sondern zeigt auf, dass Fakten selektiert und umgedeutet werden, so dass sie allgemeinen Erfahrungen zu entsprechen scheinen. Es entlarvt Vorurteile und ermöglicht damit solide Urteilsbildung. Das Buch ist spannend geschrieben und geht trotzdem in die Tiefe. Der Text basiert auf einem gelungenen Layout mit pointierten Zitaten, vielen Schaubildern und Abbildungen. Der Autor liefert hieb- und stichfeste Argumente für eine rationale Auseinandersetzung mit den wirklichen Problemen des Gesundheitswesens. Er lässt uns teilhaben an seinen Erfahrungen mit Gesundheitsreformen seit den 80-er Jahren und bietet einen profunden

Werkstattbericht über Gesundheitsreformen und ihre politischen Rahmenbedingungen. Harmut Reiners macht „Gesundheitspolitik für alle“ möglich. Diese Buch ist die wichtigste ge-

sundheitspolitische Neuerscheinung seit Jahren. Und es bietet Amusement bei der Lektüre.

Franz Knieps, Berlin

Europäische Gesundheitssysteme



The Swiss and the Dutch health care systems compared

A tale of two systems

Von Prof. Dr. Robert E. Leu, Frans Rutten, MSc, PhD, Werner Brouwer, MSc, PhD, Christian Rüttschi und Pius Matter

2008, 168 S., brosch., 29,- €, ISBN 978-3-8329-3739-3

(Gesundheitsökonomische Beiträge, Bd. 53)

In dieser Studie werden das holländische und das schweizerische Gesundheitssystem detailliert beschrieben und miteinander verglichen. Gemeinsam ist ihnen, dass sie sich im Versicherungsmarkt auf den regulierten Wettbewerb abstützen. Herausgearbeitet werden insbesondere die Elemente der beiden Systeme, die sich in der Vergangenheit bewährt haben.

»Das kleine, aber feine Buch räumt auf mit Vorurteilen und Glaubensbekenntnissen über bestimmte Modelle. Flankiert durch umfangreiche Datenanalysen sowie internationale Literatur zum Problem wird der Leser kompetent ins Bild gesetzt.«

Monitor-Versorgungsforschung, 4/08



Nomos

Bitte bestellen Sie im Buchhandel oder versandkostenfrei unter ► www.nomos-shop.de

Herausgeber

Franz Knieps
Karl-Heinz Schönbach

Verantwortlicher Redakteur:

Erwin Dehlinger (ViSdP)

Redaktionsadresse:

Karl-Heinz Schönbach
Eintrachtstraße 6
13187 Berlin
Email: Karl-Heinz.Schoenbach@gmx.de
Telefon: (0 30) 55 14 04 71

Manuskripte und Disketten (ASCII-Dateien ohne Trennungen, möglichst WORD-Programm) werden an die Redaktion erbeten.

Titelgraphik: Sven Siekmann, Kiel

Druck und Verlag:

NOMOS Verlagsgesellschaft
mbH & Co. KG
Waldseestraße 3 – 5,
76530 Baden-Baden
Telefon: (0 72 21) 21 04-0,
Telefax: (0 72 21) 21 04-27

Anzeigenverwaltung und Anzeigenannahme:

sales_friendly • Bettina Roos
Siegburger Straße 123, 53229 Bonn
Telefon: (02 28) 9 78 98-0,
Telefax: (02 28) 9 78 98-20
roos@sales-friendly.de

Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – durch Fotokopie, Mikrofilm oder andere Verfahren – reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsanlagen, verwendbare Sprache übertragen werden.

Auch die Rechte der Wiedergabe durch Vortrag, Funk- und Fernsehsendung, im -Magnettonverfahren oder ähnlichem Wege bleiben vorbehalten.

Fotokopien für den persönlichen und sonstigen eigenen Gebrauch dürfen nur von einzelnen Beiträgen oder Teilen daraus als Einzelkopien hergestellt werden.

Bezugspreise:

Erscheinungsweise zweimonatlich:
Abonnementspreis 2009 jährlich 128,- €;
Einzelheft 27,- €. Die Preise verstehen sich incl. MwSt, zzgl. Vertriebskosten;
Bestellungen nehmen entgegen: Der Buchhandel und der Verlag; Kündigung: Drei Monate vor Kalenderjahresende.
Zahlungen jeweils im voraus an Nomos Verlagsgesellschaft, Postbank Karlsruhe, Konto 73636-751, und Stadtparkasse Baden-Baden, Konto 5-002266.