

Neue Bücher

■ Innovatives Versorgungsmanagement – Neue Formen auf dem Prüfstand

Schriftenreihe des Bundesverbandes Managed Care in der Medizinisch Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft (MWV), 2011, 502 S., gebunden, ISBN 978-3-941468-474, 74,95 €. Amelung, Volker, Elbe, Susanne, Hildebrandt, Helmut (Hrsg.)

Das über 250 Mrd. Euro teure deutsche Gesundheitswesen blüht ungeübertreuen jenseits von Markt und Staat. Weder gibt es eine Planung, die ihren Namen verdient hätte, noch sorgt Wettbewerb für Effizienz. Verteilungspolitik pur trifft sich mit Branchenpflege: »Schafft das Gesundheitsministerium ab«, fordert die Süddeutsche Zeitung. »Gebt ihm dieses Buch zu lesen«, könnte der Rezensent dem entgegenhalten. Denn es gibt auch hierzulande eine Gemeinde, die einem ergebnisorientierten, integrierten Versorgungsmanagement zum Durchbruch verhelfen will und jenseits der Lobbykonzepte an neuen Versorgungsformen und -Inhalten arbeitet. Die Herausgeber haben diese Gemeinde zusammengerufen und legen nun ein gut strukturiertes, umfangreiches Werk vor, das den Stand des Versorgungsmanagements in Deutschland beschreibt.

Der Sammelband vereint über 110 Autoren in über 50 Beiträgen. Teil 1 skizziert die konzeptionellen, rechtlichen und ökonomischen Grundlagen der neuen selektivvertraglichen Welt, charakterisiert die Akteure und wagt einen Blick zurück in die Schweiz, wo bereits Mitte der 80er Jahre erste HMO-Gruppenpraxen entstanden sind. Modellvorhaben und tastende Versuche standen in Deutschland bisher im Mittelpunkt, bevor die AOK in Baden-Württemberg mit dem Hausarztverband und einzelnen Fachgruppen die Sicherstellung übernommen hat. Der zweite Abschnitt ist denn auch der Evaluation, Erfolgsmessung und Versorgungsforschung gewidmet.

Nur wenn in der gesundheitlichen Versorgung patientenorientierte (Unternehmens-) Ziele zählen und die matte Verteilungsorientierung überwunden wird, wächst ein relevantes Evaluationsinteresse. Dieses Interesse ist originärer Teil des neuen Versorgungsmanagements und hat mit der amtlichen Qualitätssicherung nichts zu tun. Deren Ergebnisse werden meist abgeheftet und dienen als Rechtfertigung. Im Versorgungsmanagement geht es aber darum, sich selbst mit neuen Versorgungsformen auf den Prüfstand zu stellen. Dazu braucht es geeigneter Rahmenbedingungen und Maßstäbe, Vorgaben der Verwaltungsbürokratie werden nicht vermisst. Auf den Prüfstand gestellt werden im dritten Abschnitt, der den Schwerpunkt des Bandes bildet, 20 konkrete Beispiele für neues Versorgungsmanagement in Deutschland. Darunter sind Ansätze zur strukturierten Pflegeversorgung, Integrierte Versorgung für Patienten mit Schizophrenie, sektorübergreifende Schmerztherapie, Beispiele für regionale Netze und Modelle gegen den Ärztemangel auf dem Lande. Da kann der Leser Ausrutscher wie »Prävention für alle« übersehen, bevor er im vierten Kapitel zahlreiche neue Managementinstrumente und -technologien findet, vom Coaching über telemedizinische Anwendungen bis hin Instrumenten zur Compliance bei Arzneimittelpatienten.

Der Band ist sauber strukturiert, sorgfältig editiert und gut ausgestattet. Da die Beiträge präzise gehalten sind, haben die Herausgeber auf ein Stichwortverzeichnis verzichtet. Das könnte der sicherlich erwarteten 2. Auflage mitgegeben werden. Kurzum: Ein sehr empfehlenswerter Band für alle, die sich mit dem Gesundheitswesen beschäftigen.

Karl Heinz Schönbach, Berlin

■ Der private Haushalt als Gesundheitsstandort. Theoretische und empirische Analysen.

Herausgegeben von Uwe Fachinger und Klaus-Dirk Henke, Nomos Verlagsgesellschaft, Europäische Schriften zu Staat und Wirtschaft Band 31, Baden-Baden 2010, 240 S., ISBN 978-3-8329-5718-6, 59,00 €

Dass die Alterung der Gesellschaft erhebliche Auswirkungen auf den künftigen Versorgungsbedarf der Bevölkerung hat, ist längst unstrittig. So wird etwa in der aktuellen Debatte über eine Reform der Pflegeversicherung nach Wegen gesucht – insbesondere zur Unterstützung des häuslichen Pflegepotenzials –, mit denen der Anteil der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen – derzeit immerhin rund 70 Prozent – auch in Zukunft möglichst hoch ausfällt. Damit soll nicht nur den Präferenzen der Betroffenen entsprochen, sondern auch ein Beitrag zur Begrenzung der Ausgabenentwicklung geleistet werden. Das Ziel der Vermeidung nicht unbedingt notwendiger Arztkontakte und Krankenhausaufenthalte prägt zunehmend auch die Gesundheitsversorgung – nicht nur, aktuell aber vor allem in ländlich strukturierten Regionen mit abnehmender Angebotsdichte. Hausbesuche durch nichtärztliches Fachpersonal sowie telemedizinische Anwendungen, etwa Telemonitoring bei chronisch Kranken, lauten hier zunehmend praktizierte Maßnahmen, die ihren ursprünglichen Ersatzcharakter (»second best«) schon heute vielfach verloren haben.

Vor diesem Hintergrund mag es auf den ersten Blick überraschend erscheinen, dass die in dem von den Ökonomen Uwe Fachinger (Universität Vechta) und Klaus-Dirk Henke (Technische Universität Berlin) herausgegebenen Sammelband von unterschiedlichen Warten aus behandelte Thematik der – vor allem auch: künftigen

tigen – Rolle assistierender Technologien in der häuslichen Versorgung bislang nur vergleichsweise geringe Beachtung gefunden hat. Spätestens auf den zweiten Blick – das machen einige der durchweg lesenswerten Buchbeiträge deutlich – weicht die Überraschung über die bisherige akademische wie politische Geringschätzung des Themas jedoch einem allzu vertrauten Déjà-vu: Einmal mehr sind es insbesondere die sektorale Fragmentierung der Versorgung sowie die vielfach vorherrschende Einzelleistungsorientierung, die einer patientenorientierten Gesamtsicht und der aus dieser Sicht oftmals unmittelbar plausiblen Wertschätzung des gezielten Einsatzes assistierender Technologien in der häuslichen Versorgung im Wege stehen.

Wenn es kein Geld dafür gibt, »Wohnungen ‚intelligent‘ zu machen (‚Ambient Assisted Living‘ – AAL)«, wie es Heinze und Naegle formulieren, weil dafür in der »Regelversorgung« kein entsprechender Finanzierungstopf existiert und schon gar kein Gesamtkalkül, in dem Zuwächse in der Lebensqualität oder gar mögliche Einsparungen an anderer Stellen »gegengerechnet« werden, bleiben Nutzungspotenziale zwangsläufig größtenteils unerschlossen. Insoweit ist die von einigen Buchautoren angemahnte Verbesserung der Transparenz der Nutzungspotenziale von AAL-Technologien sowie der Koordination von Versorgungsprozessen zwar augenscheinlich eine notwendige, vermutlich jedoch noch immer keine hinreichende Bedingung für eine deutlich raschere Marktdurchdringung assistierender Technologien – zumindest soweit nicht davon ausgegangen werden, dass der Großteil der Nutzen die entsprechenden Ausgaben ohne größere Anstrengung aus seiner Privatschattulle tätigen kann.

Eine – neben der Finanzierung – weitere wichtige Voraussetzung für die verstärkte Nutzung assistierender Technologien im heimischen Versorgungsumfeld erfüllt sich dagegen zunehmend von selbst: die notwendige Technik-Affinität der Älteren, die von Generation zu Generation sprunghaft wächst. Schon deshalb dürfte dem Markt assistierender Technologien in Privathaushalten speziell in der Ge-

sundheits- und Pflegeversorgung eine erfreuliche Zukunft bescheinigt werden können. Den Herausgebern und Autoren des Sammelwerks gebührt Dank für die analytische Aufbereitung vieler wichtiger Aspekte der Thematik, die ihr bisheriges Schattendasein – nicht zuletzt im Interesse der vielen potenziellen Nutzer – Schritt für Schritt überwinden sollte.

Dr. Klaus Jacobs, Berlin

■ **Das Gesundheitssystem der USA Governance-Strukturen staatlicher und privater Akteure**

Mirella Cacace,
Campus Verlag Frankfurt/New York
2010. Schriften des Zentrums für
Sozialpolitik – Band 23
ISBN-10:3593392739, 32,90 €

Die Promotionsschrift von Mirella Cacace ist ein ausgesprochen lesenswertes Buch über die komplexen Strukturen des amerikanischen Gesundheitssystems, die Bedeutung der Neuen Institutionenökonomie im Gesundheitswesen und grundlegende Fragen zu Governance-Strukturen.

Das Buch zeigt deutlich, dass es kein Widerspruch darstellt, dass wir vom amerikanischen System als Ganzes nichts lernen können – außer man hat besonderes Forschungsinteresse an Misserfolgsk Faktoren – aber dass es sich trotzdem lohnt, sich vertieft mit den Strukturen auseinander zu setzen.

Im ersten Teil des Buches stellt Frau Cacace die Strukturen des amerikanischen Gesundheitssystems dar. Es gelingt ihr wie wenigen, die vielschichtigen und widersprüchlichen Strukturen des Systems zu analysieren. Anhand von ausgesprochen aktuellen Zahlen und einer Vielzahl von Hintergrundinformationen wird dem Leser das System und seine Entwicklungsgeschichte näher gebracht. Auch wenn dieser Teil der Arbeit schon fast überladen ist mit Fakten, entsteht ein sehr differenziertes Bild vom amerikanischen System. Dies ist ausgesprochen wichtig, da in Deutschland überwiegend ein nahezu komplett falsches

Bild vom amerikanischen Gesundheitssystem besteht. Dies beginnt schon damit, dass es das amerikanische System überhaupt nicht gibt, sondern eine Vielzahl von unterschiedlichen Ausprägungen und vor allem, dass es sich um ein System handelt, mit erheblichen staatlichen Einfluss und staatlicher Finanzierung. Der erste Teil eignet sich gleichermaßen für Leser, die die Strukturen des amerikanischen Systems erstmalig verstehen wollen, als auch für solche, die ihr Wissen über das System aktualisieren möchten. Gerade auch für letztere Gruppe ist der erste Abschnitt ausgesprochen spannend, erstere wird eher überfordert sein.

Im zweiten Abschnitt versucht sich Frau Cacace, wie einige andere vor ihr, damit, die neue Institutionenökonomie auf das Gesundheitswesen anzuwenden. Theoretisch ist auch dieser Teil des Buches ansprechend. Zu offensichtlich ist, dass die Grundgedanken der Neuen Institutionenökonomie perfekt auf die Strukturen des Gesundheitssystems passen. Sowohl die Transaktionskostentheorie als auch die Property Rights und Principal-Agent-Theorie passen vom Grundsatz her zu den Koordinationsproblemen des Gesundheitssystems. Genauso wie bei anderen vor ihr auch, bleibt es allerdings bei dem »grundsätzlichen« passen. Immer dann, wenn es eigentlich konkreter werden müsste, wird es diffus und die Bewertung endet bei gefühlten »mehr oder weniger«. Aber da haben auch schon andere sich mehr oder weniger erfolglos versucht. Nichtsdestotrotz ist die neue Institutionenökonomie ein hervorragender Ansatz zur Analyse im Gesundheitswesen. Er strukturiert die Diskussion und lenkt die Betrachtung auf die wesentlichen Aspekte. In der empirischen Umsetzung besteht noch erheblicher Forschungsbedarf.

Der dritte Teil der Arbeit beschäftigt sich mit der zentralen Frage von geeigneten Governance-Strukturen. Gerade im deutschen Gesundheitssystem gibt es erhebliche Defizite in den grundlegenden ordnungspolitischen Diskussionen dieser Art. Völlig losgelöst von der Frage, ob man allen Argumentationen von Frau Cacace folgen möchte, ist die grundsätzliche Diskussion über geeignete Governance-Strukturen ausge-

sprochen wichtig. Besonders wichtig ist dabei auf hybride Strukturen zu achten, die den Besonderheiten von Gesundheitssystemen vermutlich am ehesten gerecht werden. Es ist weder das eine noch das andere, sondern vielmehr genau das, was genau dazwischen liegt.

Das Buch von Frau Cacace ist ein ausgesprochen spannendes Buch, das ganz unterschiedliche Leser anspricht. Es ist spannend für denjenigen, der das amerikanische System besser verstehen will und aktuelle Zahlen sucht. Genauso spannend ist es aber auch für den politik- und wirtschaftswissenschaftlich orientierten Leser, der eine grundlegende ordnungspolitische Diskussion sucht.

Prof. Volker Amelung, Berlin

Eine Untersuchung des Heilpraktikerrechts

Gründe und Vorschläge einer verfassungsrechtlich gebotenen Neuregelung der Gesetzeslage.



Der Heilpraktiker

Ein Gesundheitsberuf ohne Berufsausübungsrecht?

Von RA Dr. René Sasse

2011, 242 S., brosch., 64,- €

ISBN 978-3-8329-6769-7

(Schriften zum Wirtschaftsverwaltungs- und Vergaberecht, Bd. 28)

nomos-shop.de/13866

Das Buch übernimmt eine Pionierrolle. Zum einen erfolgt eine umfassende Bestandsaufnahme des Heilpraktikerrechts, d.h. eine Erschließung und Systematisierung sämtlicher relevanter Normen und insbesondere auch des Rahmens im höherrangigen Recht. Zudem zeigt das Werk verfassungsrechtliche Impulse zugunsten einer Neuregelung der Gesetzeslage auf.

Der Autor unterbreitet verfassungskonforme Vorschläge für eine konstitutive Reglementierung der Berufsausübung der Heilpraktiker. Weiterhin wird das Kooperationsverhältnis von Ärzten und Heilpraktikern näher beleuchtet. Die Arbeit dient der Qualitätssicherung und Wettbewerbsförderung im Sektor der Naturheilkunde.



Nomos

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