



Management der gesundheitlichen Versorgung

Die Selbstverwaltung muß beweisen, daß sie die Probleme des Gesundheitswesens besser lösen kann als staatliche oder private Organisationsformen.

Trotz vorzeigbarer Ausgangslage im internationalen Vergleich muß auch das deutsche Gesundheitswesen bei selbstkritischer Analyse Managementdefizite einräumen. Diese beziehen sich insbesondere auf die Schnittstellenprobleme zwischen den Versorgungssektoren, die Frage der Führung bei Freiheit der Patienten im System (Hausarztfunktion), die Kooperation und Koordination aller Leistungserbringer, die Transparenz des Leistungsgefüges (Gesundheitsberichterstattung), die Frage des Konsenses bezüglich effizienter Medizin (Leitlinien), das Wirksamwerden externer Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie die vorherrschenden Organisationsformen (zum Beispiel Einzelpraxis).

Die Selbstverwaltung hat hierzu diverse gesetzliche Aufträge (zum Beispiel § 73 SGB V: Gliederung in eine haus- und fachärztliche Versorgung) bisher nicht optimal gelöst; auch das unendliche Thema der Verzahnung harrt – trotz origineller Konzepte – einer überzeugenden Lösung. Neue Gestaltungsmöglichkeiten hat der Gesetzgeber seit Mitte dieses Jahres geschaffen (Modellvorhaben, Strukturverträge).

Unzweifelhaft ist, daß ein „Markt“ in der Größenordnung von 200 Milliarden (Gesetzliche Krankenversicherung) bzw. 500 Milliarden (Gesundheitswesen insgesamt) der professionellen Steuerung bedarf. Gegenwärtig sind drei Optionen in der Diskussion, die auf die Managementdefizite reagieren: Die Selbstverwaltungslösung, die Aufrüstung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie – den Vereinigten Staaten entlehnt – die Steuerung der gesundheitlichen Versorgung durch Unternehmen der Wirtschaft.

Die jüngste Variante der Gesundheitspolitik des Landes Nord-

rhein-Westfalen setzt auf die Stärkung der staatlichen Gesundheitsämter, die – nach einem Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen – die Koordination und Planung der gesundheitlichen Versorgung sowie die Gesundheitsberichterstattung mitübernehmen sollen (siehe hierzu den Bericht auf Seite 14f.). Damit werden die Kommunen zu einer Steuerungsinstanz aufgewertet.

Dieser Intention muß entgegengehalten werden, daß damit die Aufgaben des Staates weit überzogen werden, das Prinzip der Subsidiarität verletzt würde und eine solche Erweiterung nicht im Einklang mit den engen personellen Ressourcen der Gesundheitsämter steht, die vielfach schon bei der Erledigung der klassischen Aufgaben überfordert sind.

Die Managementdefizite im Gesundheitswesen haben einen neuen „Mitspieler“ auf den Plan gerufen. Im Oktober hat sich der „Bundesverband Managed Care“ gegründet, der vor allem getragen wird aus Kreisen der Industrie und der Beratungsunternehmen. Dieser Verband hat sich als Aufgabe gestellt, die konstruktiven Ideen des amerikanischen Gesundheitsmarktes auf die deutschen Verhältnisse zu übertragen. Die ärztliche Selbstverwaltung tut gut daran, den zunehmenden wirtschaftlichen und politischen Druck, die Managementqualität der gesundheitlichen Versorgung zu optimieren, wahrzunehmen und alle vorhandenen Lösungsoptionen konstruktiv zu prüfen.

Die politisch gewährte „Vorfahrt für die Selbstverwaltung“ ist angesichts der vielfältigen, noch nicht gelösten Strukturprobleme im Gesundheitswesen nicht primär ein Recht, sondern besondere Pflicht zum ergebnisorientierten Handeln.

Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch