

DGVP e. V. c/o Residenz am Dt. Theater  
Reinhardtstr. 29 10117 Berlin

## **6 Thesen zu nationalen oder internationalen Gesundheitsreformen!**

(Autor: Wolfram – Arnim Candidus – Präsident der Bürgerinitiative Gesundheit DGVP)

### **1. Erste Priorität: Realisierung von Präventionsmaßnahmen.**

Unter Berücksichtigung aller heute wissenschaftlich vorliegenden Erkenntnisse und Prognosen wird die Anzahl der Chroniker und Multimorbiden erheblich ansteigen. Hinzu kommt in vielen Ländern die demografische Entwicklung mit steigender Seniorenzahl und weniger jungen Menschen.

Um diese Entwicklung mittel- und langfristig zu berücksichtigen, bedarf es nationaler und internationaler Anstrengungen zur Vermeidung von Krankheit.

Diese Präventionsmaßnahmen sollten als volkswirtschaftliche Aufgabe betrachtet werden. Die Finanzierung darf nicht aus Finanzmitteln der Sozialversicherungen erfolgen, sondern aus Steuermitteln.

Dazu könnte eine Präventionssteuer von allen Bürgerinnen und Bürgern erhoben werden, die zweckgebunden zur Prävention genutzt werden müsste. Die Finanzmittel kämen in folgenden Bereichen der jeweiligen regionalen Bürgergemeinschaft zum Einsatz: Landwirtschaft- und Ernährung, Erhalt und Entwicklung der Umwelt der Menschen wie Verkehr, Energie, Wohnungsbau, industrieller Ausbau sowie in den Bereichen der Ausgestaltung von Arbeitsplätzen unter verpflichtender finanzieller Beteiligung der national und international agierenden Industrie-, Handels- und Dienstleistungsunternehmen.

Die Koordination der Realisierung präventiver Maßnahmen liegt in der Verantwortung des jeweiligen Gesundheits- und Sozialministeriums, unterstützt und feinabgestimmt mit den Ministerien für Wirtschaft, Finanzen, Sport, Verbraucherschutz, Umwelt und Bildung. Das übergeordnete Ziel der Maßnahmen muss die Vermeidung von Krankheit sein.

### **2. Zweite Priorität: Maßnahmen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung zum Erhalt und Ausbau des körperlichen Wohlbefindens und der Vermeidung von Krankheiten.**

Um einen Zusammenbruch der Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen aus Gründen der Finanznot oder mangelnder personeller und technischer Ressourcen zu vermeiden, bedarf es der aktiven Gestaltung der Bildung für alle Bevölkerungsschichten. Die Ausrichtung der Selbstbestimmung zum Erhalt und Ausbau der Gesundheit der Bevölkerung muss bereits bei der schwangeren Frau und bei der Veränderung der Verhaltensformen der Männer in der ersten Familienphase anfangen. Da die Familie die Kernzelle eines jeden Staates ist, sollten dort die Ansätze zur Aus-, Fort- und Weiterbildung zu einem gesunden Lebensstil ansetzen. Die Bildungseinrichtungen müssen verpflichtend in die Maßnahmen eingebunden werden. In den KITAs bzw. Kindergärten, Schulen, Universitäten, aber auch den Unternehmen der privaten und öffentlichen Hand sollten kontinuierliche Maßnahmen zum besseren Wissen zur Funktion des eigenen Körpers und zu vermeidbaren Belastungen desselben erfolgen. Unterstützt wird diese Bildungsinitiative durch intensive Kontrolle und Aufklärung der Bevölkerung zu den Themenkreisen Ernährung, Bewegung, Umwelt, Krankheitsbilder und Symptome. Hervorragend genutzt werden können hierzu die Informationstechnologie und die neuen Medien.

### **3. Dritte Priorität: Verpflichtende Vernetzung der Akteure in Behandlung und Betreuung im Gesundheitswesen.**

In allen Industrienationen besteht ein ungeheurer Kostendruck. Ursachen sind u.a. immer stärker werdende finanzielle Belastungen durch die (doch sehr erfreuliche) Entwicklung der Alterspyramide – Lebenszeitverlängerung – einhergehend mit technologischer Entwicklung und die gleichzeitige Zunahme der Chroniker und Multimorbiden. Diese Faktoren sind jedoch nicht alleine ausschlaggebend. Einen viel stärkeren Einfluss hat die mangelhafte Zusammenarbeit der Berufsgruppen und Institutionen der Medizin, Therapie und Pflege sowie die immer mehr ausufernde Bürokratie in den Systemen der gesundheitlichen Versorgung. In vielen Ländern ist eine zentralisierte Steuerung der Versorgung im Gesundheitswesen installiert worden. Hinzu kommen dann noch föderalistische Einflüsse zur Nutzung der Finanzmittel auf regionaler Ebene. Es ist in diesem Bereich eine Geldvernichtungsmaschine im Gange, die beendet werden muss. Dies kann nur über die regionale Bedarfsermittlung zur zeitnahen gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung erfolgen. Mit den zur Verfügung stehenden Mitteln der Informationstechnologie und der Schaffung von Transparenz zu personellen, baulichen und finanziellen Ressourcen können effektiv agierende Netzwerke der Versorgung - angepasst an den individuellen Bedarf der Bevölkerung - installiert werden. Durch die Effizienzsteigerung können dann auch den Leistungen angepasste Vergütungen für die Akteure der Versorgung geschaffen und erhalten werden. Die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung kann garantiert werden.

### **4. Vierte Priorität: Nutzung der vorhandenen Daten zur Behandlung von Erkrankungen muss international und national durch Vernetzung der Systeme.**

In allen Ländern - zumindest der Industrienationen - gibt es regelrechte Datenfriedhöfe über die individuelle Versorgungsstruktur des Gesundheitswesens. In der Regel gibt es jedoch zu Lasten der Gesamtversorgungsstrukturen keine oder nur unzureichende Versorgungsforschung. Zwar werden von den Organisationen der stationären, der ambulanten, der medizinischen, der therapeutischen und pflegerischen Versorgung Daten erhoben und verbreitet, meistens jedoch aus dem eingeschränkten Blickfeld der jeweiligen Institution. Wir brauchen einen ganzheitlichen Datentransfer. Wir müssen Schnittstellen zwischen allen Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen schaffen. Im Zeitalter der Weltraumtechnologie muss es möglich sein, mit Unterstützung der Informationstechnologie die Versorgungsstrukturen mit einem ganzheitlichen Ansatz gestalten zu können. Die Berufsgruppen und Institutionen der Versorgung müssen mit Bonus- und Malus- Anreizen zur Einbindung bewegt werden. Es sollte vermieden werden - speziell in einem vereinten Europa -, dass jedes Land mit eigenen Versorgungsplanungen beschäftigt ist anstatt auf die bereits bestehenden Erfahrungen zurückgreifen zu können. Dies gilt erst recht für die Länder mit starker föderalistischer Ausprägung.

**5. Fünfte Priorität: Die politischen Mandatsträger sollten sich auf die Gestaltung von Rahmenbedingungen beschränken und weder national noch föderalistisch auf die Versorgungsstrukturen direkt einwirken.**

Sehr großen Einfluss auf die Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen nehmen in vielen Ländern die politischen Mandatsträger durch direkte Einbindung in die Gestaltung. Diese von parteipolitischen Interessen geprägten Einflüsse schädigen die Entwicklung der Gesundheitssysteme nachhaltig. Deshalb sollten sich die politischen Mandatsträger von den Akteuren der Behandlung, den Medizinern, Therapeuten, den Pflegenden usw. über die notwendigen Rahmenbedingungen beraten lassen. Die Einzelentscheidung zu dem „wie, wann und warum“ einer Behandlung muss bei denen bleiben, die über die entsprechende Kompetenz verfügen. Und dies sind Mediziner, Therapeuten, Pflegefachkräfte usw.

Auch die Gestaltung der regionalen Versorgungsstrukturen muss durch national geltende Rahmenbedingungen gesichert werden und zwar unter Berücksichtigung der Bedarfsstrukturen in einer Region und nicht nach politischem Proporz.

**6. Sechste Priorität: Ausrichtung der Strukturen der Krankenkassen auf eine effektive Verwendung der Finanzmittel und nicht auf die Einmischung bei der individuellen Versorgung der Bevölkerung.**

Eine unbestrittene Weisheit ist, dass Versicherungen als Treuhänder von Versicherten-Beiträgen für sich in Anspruch nehmen, über die Verwendung der Finanzmittel so wenig Transparenz zu zeigen wie nur eben möglich.

Wenn dann noch wie in einigen Ländern Europas die gesundheitliche Versorgung aus unterschiedlichen Versicherungsstrukturen finanziert werden soll, dann ergeben sich automatisch Versorgungslücken oder Streitigkeiten, Unwägbarkeiten. Es gibt z.B. die Krankenversicherungen, die Pflegeversicherungen, die Berufsgenossenschaften, die Rentenversicherungen, die Unfallversicherungen etc., die jeweils unterschiedliche Einflüsse auf den Erhalt oder die Wiederherstellung des Gesundheitszustands nehmen. Wenn den Versicherungen im Wesentlichen überlassen bleibt, wie die individuelle Versorgung für einen Patienten/ Versicherten/ Bürger zu erfolgen hat, dann besteht die Gefahr des Leistungsabbaus auf ein Minimum, um finanzielle Aufwendungen für die Versicherung zu vermeiden oder um Kosten einzusparen. Wenn dann diese Versicherungsgruppierungen noch zum Wettbewerb gezwungen werden, dann wird die Gefahr der von den Versicherungen diktierten Unterversorgung größer. Deshalb sollten die politischen Mandatsträger in den Ländern mit individuellen Versicherungen dafür Sorge tragen, dass die individuellen Leistungen für den Bürger erbracht werden, die von kompetenten Vertragspartnern der gesundheitlichen Versorgung als effektiv erachtet werden - von Medizinern, Therapeuten und den Pflegeberufen und nicht von Fachleuten der Versicherungen.

**Zusammenfassung:**

Es besteht unmittelbarer Handlungsbedarf diese sechs prioritäre Aufgaben anzupacken, damit die bestehenden Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen nicht zerschlagen werden. Es geht dabei auch um den Erhalt internationaler Wettbewerbsfähigkeit des jeweiligen Landes.

