

Denkblockaden in der Sozialpolitik am Beispiel Gesundheit

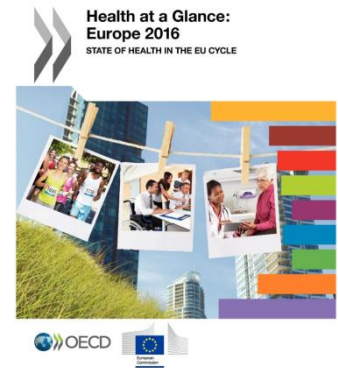
Prof. Dr. Marlene Haupt, Hochschule München und kbo – Kliniken des
Bezirks Oberbayern

Hochschule München

Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften

Denkblockaden in der Sozialpolitik? Diagnose, Analyse und Therapiemöglichkeiten

01./02.12.2016



23. November 2016, 17:16 Uhr OECD-Studie

Trotz hoher Gesundheitskosten: Lebenserwartung der Deutschen nur Mittelfeld

24. November 2016, 18:48 Uhr Gesundheit

Warum Deutschland lange nicht das gesündeste Land Europas ist

WIRTSCHAFT OECD-REPORT

Mit Mitte 50 kämpfen Deutsche schon um ihre Gesundheit

Von Tobias Kaiser, Christoph Schiltz | Stand: 23.11.2016 | Lesedauer: 7 Minuten

IM EU-VERGLEICH

Deutschland gibt am meisten für Gesundheit aus

336,3 Milliarden Euro im Jahr!

WISSENSCHAFT GESUNDHEITSMUFFEL

Warum Deutsche weniger Gemüse essen als Engländer

Von Julia Maria Grass | Stand: 14:52 Uhr | Lesedauer: 7 Minuten

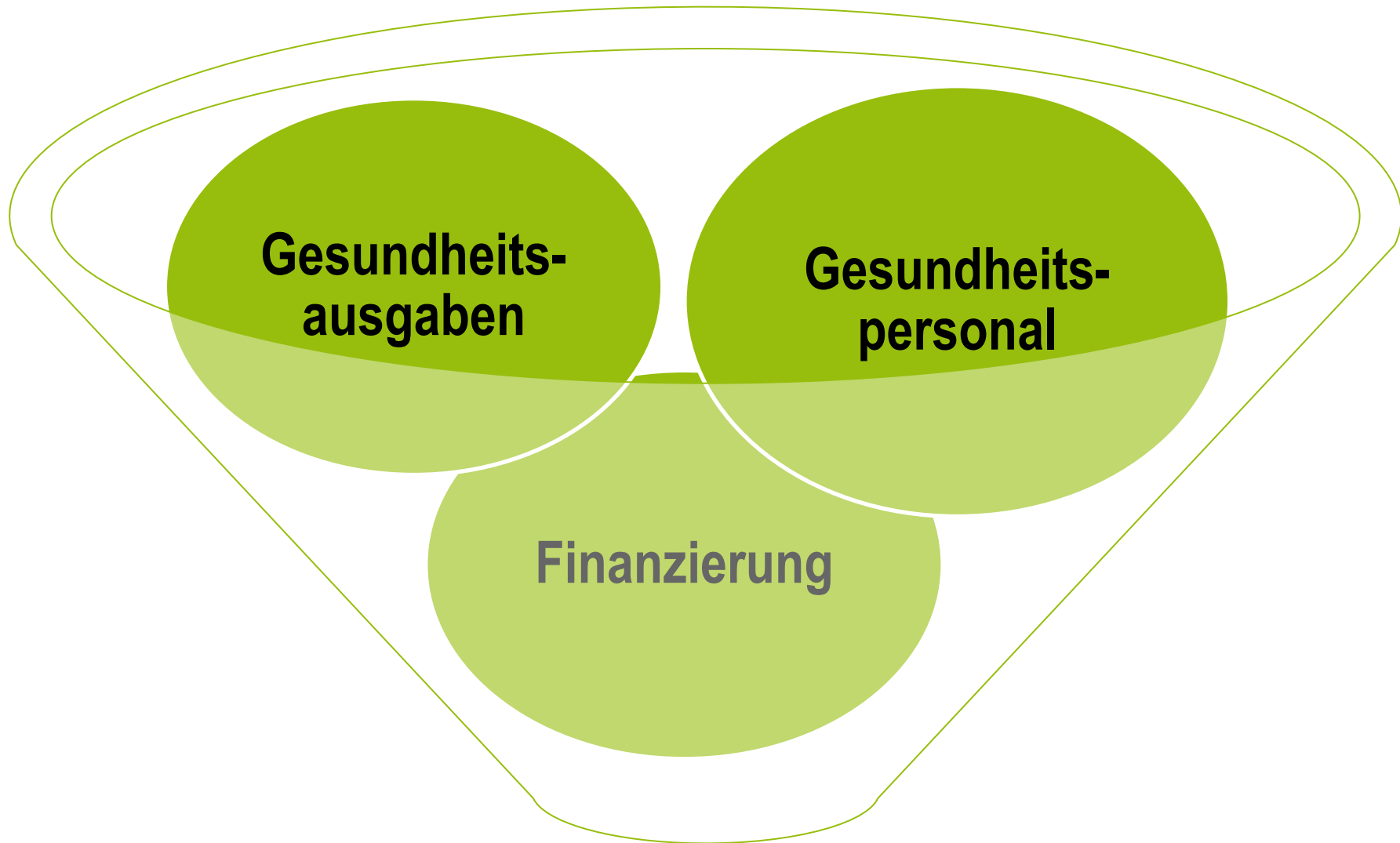
Gliederung

1. Das deutsche Gesundheitswesen
2. Gesundheit und Gesundheitspolitik aus Sicht der Disziplinen
3. Themenfelder für interdisziplinäre Arbeit und Denkanstöße

Gliederung

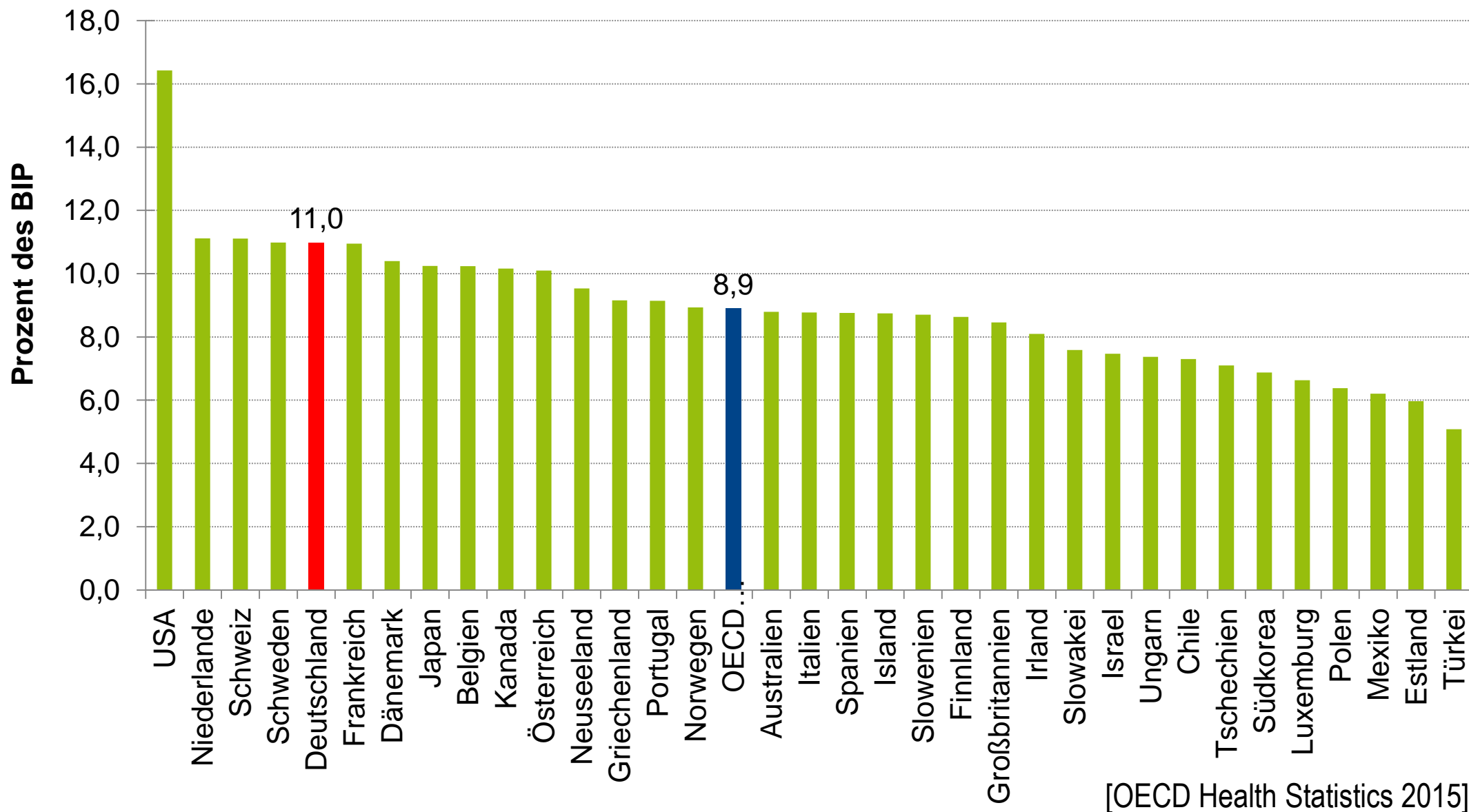
1. **Das deutsche Gesundheitswesen**
2. Gesundheit und Gesundheitspolitik aus Sicht der Disziplinen
3. Themenfelder für interdisziplinäre Arbeit und Denkanstöße

Das deutsche Gesundheitswesen



„System komplexer Vielfachsteuerung“ [Alber 1992]

Gesundheitsausgaben (ohne Investitionen), anteilig am BIP (2013) im OECD-Vergleich



Gesundheitsausgaben 2014

Gesundheitsausgaben 2014	328,0 Mrd. €
nach ausgewählten Ausgaben-trägern	
gesetzliche Krankenversicherung	58,5 %
private Krankenversicherung	8,9 %

nach ausgewählten Einrichtungen	
Krankenhäuser	26,2 %
Arztpraxen	15,3 %
nach ausgewählten Leistungsarten	
ärztliche Leistungen	27,2 %
pflegerische/therapeutische Leistungen	25,3 %

[Statistisches Bundesamt 2015]

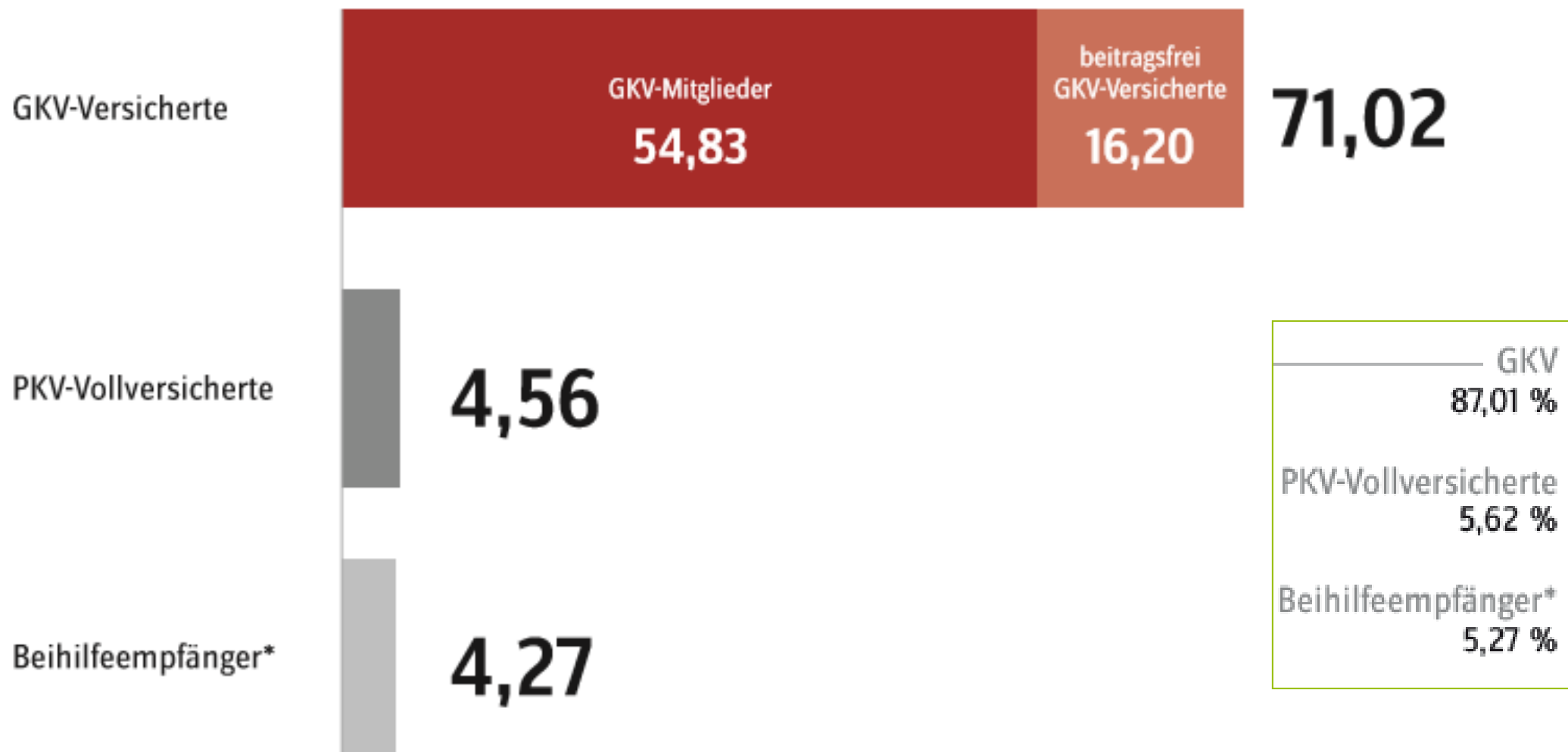
Gesundheitspersonal 2014

Gesundheitspersonal 2014	5,2 Mill.
Männer	24,1 %
Frauen	75,9 %

nach ausgewählten Einrichtungen	
Krankenhäuser	21,1 %
Arztpraxen	12,9 %
ambulante Pflege	6,2 %
nach ausgewählten Berufen	
Ärztinnen/Ärzte	364 000
Zahnärztinnen/-ärzte	72 000

[Statistisches Bundesamt 2015]

Mitglieder und Versicherte GKV – PKV (Versicherte in Mio.) 2014



[GKV-Spitzenverband 2015]

Gliederung

1. Das deutsche Gesundheitswesen
- 2. Gesundheit und Gesundheitspolitik aus Sicht der Disziplinen**
3. Themenfelder für interdisziplinäre Arbeit und Denkanstöße

Gesundheit und Gesundheitspolitik aus Sicht der Disziplinen

- Große Aufmerksamkeit in Wissenschaft, Politik und Gesellschaft
- Wertewandel hinsichtlich individueller Gesundheit
- Vielfältige Herausforderungen: demografischer Wandel, soziale Spaltung in der Gesellschaft, medizinischer Fortschritt
- Reformen beschäftigen Forschung, Politik, Versicherte, Patienten, Leistungserbringer
- Bedeutender Wirtschaftszweig

Soziologie

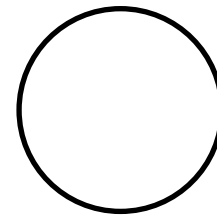
Politik-
wissen-
schaft

Recht

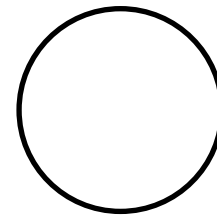
Ökonomie

Soziale
Arbeit

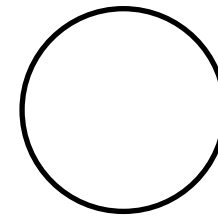
Medizin
Pflege



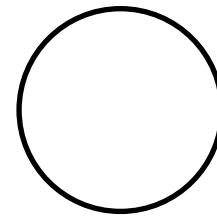
- Gesundheitssoziologie, Medizinsoziologie
- Verbreitung von Gesundheitsbelastungen
- Krankheiten und gesundheitsbezogene Verhaltensweisen in der Gesellschaft
- Individuelle und soziale Voraussetzungen für gesundheitsgerechtes Individualverhalten
- Handeln von Leistungserbringern und Finanzierungsträgern unter sich verändernden Rahmenbedingungen
- Interaktion zwischen Gesundheitsberufen und Patient (Arzt/Pflege vs. Patient, Arzt vs. Pflege)
- Makrostrukturen von Gesundheitssystemen und deren Wandel (international vergleichend)



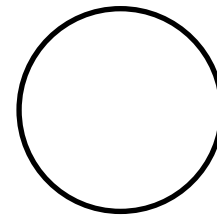
- Gesundheitspolitik, Gesundheitssystemvergleiche
- Gesundheitspolitik: Gesundheitsvorsorge und Krankheitsbehandlung auf Ebene der Gesellschaft regeln
- Institutionen (Polity): Betrachtung institutioneller Rahmenbedingungen: z.B. Gesetzliche Krankenversicherung, Gemeinsamer Bundesausschuss etc.
- Inhalte (Policies): Analyse von Inhalten gesundheitspolitischer Entscheidungen und Entwicklungen, Implementation politischer Programme
- Prozesse (Politics): Prozessen der Konflikt- und Konsensbildung zu Fragen aus dem Gesundheitsbereich
- Praktische Herausforderungen diskutieren: demografischer Wandel, Kostenexplosion



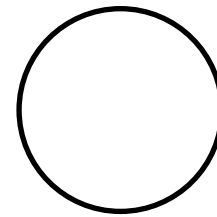
- Rechtssetzung, Rechtsauslegung, Streitbeilegung u.v.m.
- Relevante Rechtsgebiete im Öffentlichen Recht, Zivilrecht und Strafrecht: Sozialgesetze (SGB V Krankenversicherung), Heilberufe, Apothekenwesen, Betäubungsmittel, Lebensmittel, Seuchenbekämpfung, Strahlenschutz u.v.m.
- Aufgaben der Verwaltung (Länderebene) im Gesundheitsbereich: Gesundheitsamt, Aufgaben des Amtsarztes, Gesundheitspolizei; Begutachtungen
- Vielfalt der Akteure, deren Aufgaben rechtlich geregelt sind: z.B. Ärztekammern als Träger der berufsständischen Selbstverwaltung (Facharztprüfungen, Förderung von Fortbildungen, Statistik u.v.m.)



- Gesundheitsökonomie
- Umgang mit der Knappheit an Gesundheitsdienstleistungen
- Analyse von Angebot an und Nachfrage nach Gesundheitsgütern und Koordination der Märkte
- Enger Gesundheitsbegriff: objektiv feststellbare physische oder psychische Erkrankungen bzw. regelmäßige Prozesse (Geburt) → ökonomische Analyse von Krankheiten/Fertilität
- Messung der Effizienz von Prävention und Intervention
- Kosten-Nutzen-Analyse, Kosten-Effektivitäts-Analyse, Kosten-Nutzwert-Analyse
- Determinanten der Qualität von Gesundheitsdienstleistungen
- Politische Ökonomie des Gesundheitswesens



- Klinische Sozialarbeit, Beratung, Begleitung, Unterstützung
- Gesundheitliche Probleme und deren Folgen verarbeiten, annehmen, ein selbstbestimmtes Leben führen
- Kranken, behinderten und pflegebedürftigen Menschen Orientierung im komplexen System geben
- Aufbau passgenauer Hilfen bei komplexen Lebenslagen, anwaltschaftliche Funktion, Teilhabe
- Beratung und Begleitung in den Bereichen Rehabilitationsmaßnahmen, ambulante Angebote, wirtschaftliche/sozialrechtliche Fragen, persönliche/berufliche Probleme und Veränderungen, psychosoziale Fragen
- Schnittstellenmanagement und Netzwerkarbeit (Vernetzung, Koordination, Kooperation)



- Humanmedizin: Wissenschaft vom gesunden und kranken Menschen
- Ursachen/Erscheinungsformen von Krankheiten (Pathologie), Erkennung (Diagnose), Behandlung (Therapie), Verhütung (Prophylaxe/Prävention), Wiederherstellung (Rehabilitation), Anpassung/Linderung (Palliation)
- Moderne (westliche) Medizin basiert primär auf Erkenntnissen der Naturwissenschaften (Anatomie, Physiologie, Bakteriologie, Pharmakologie, Chemie, Physik)
- Pflege: Eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung von Menschen/Familien/Lebensgemeinschaften/Gruppen/ sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (settings)
- Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten, Versorgung/Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen

Gliederung

1. Das deutsche Gesundheitswesen
2. Gesundheit und Gesundheitspolitik aus Sicht der Disziplinen
- 3. Themenfelder für interdisziplinäre Arbeit und Denkanstöße**

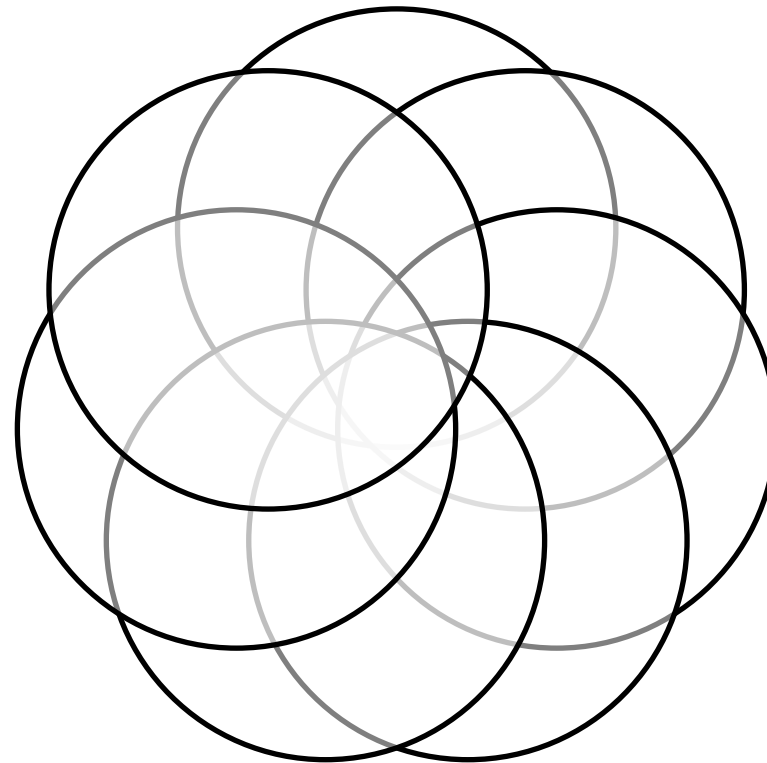
Soziologie

Politikwissenschaft

...

Medizin/Pflege

Recht



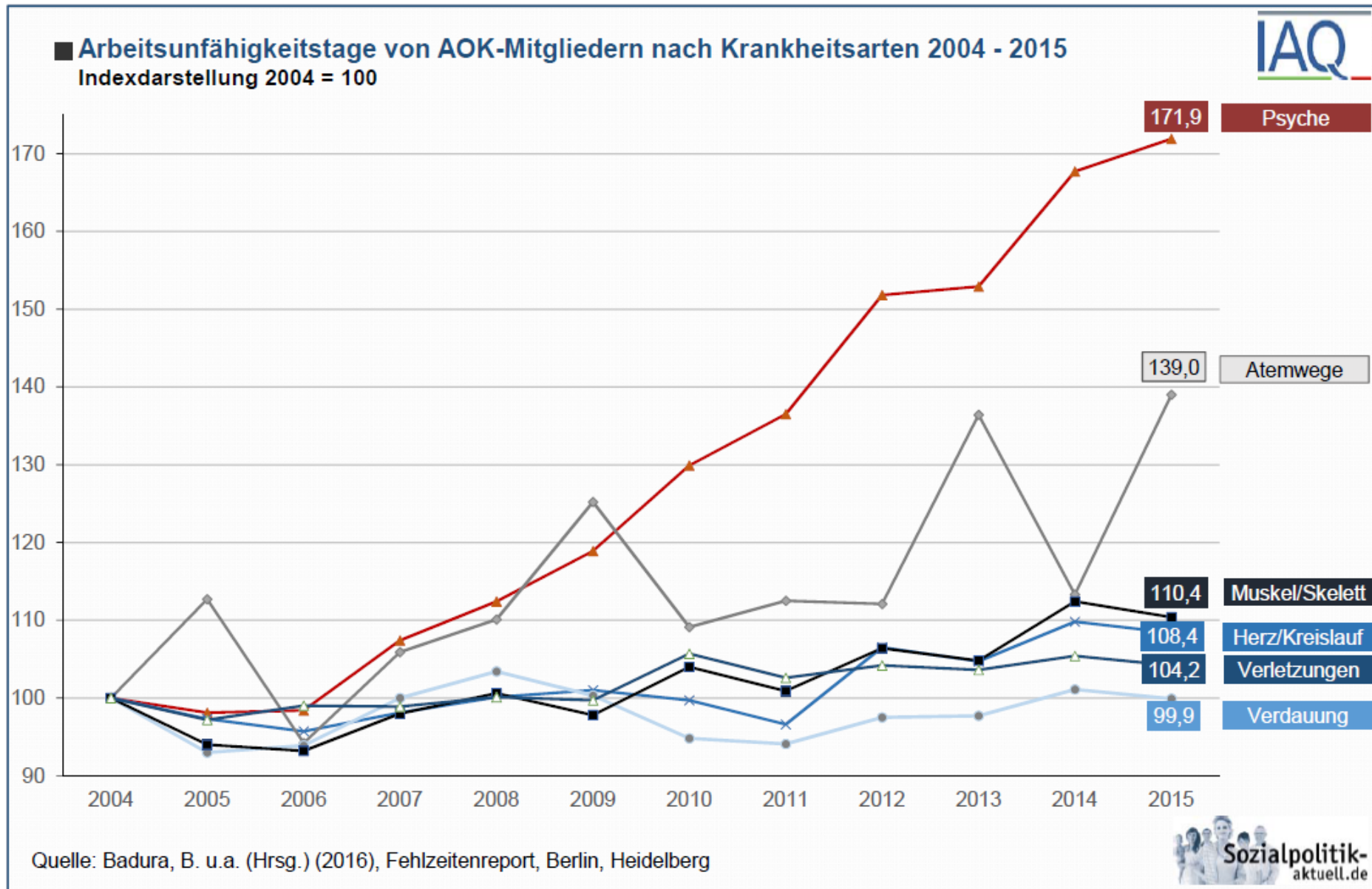
Soziale Arbeit

Ökonomie

Themenfeld 1

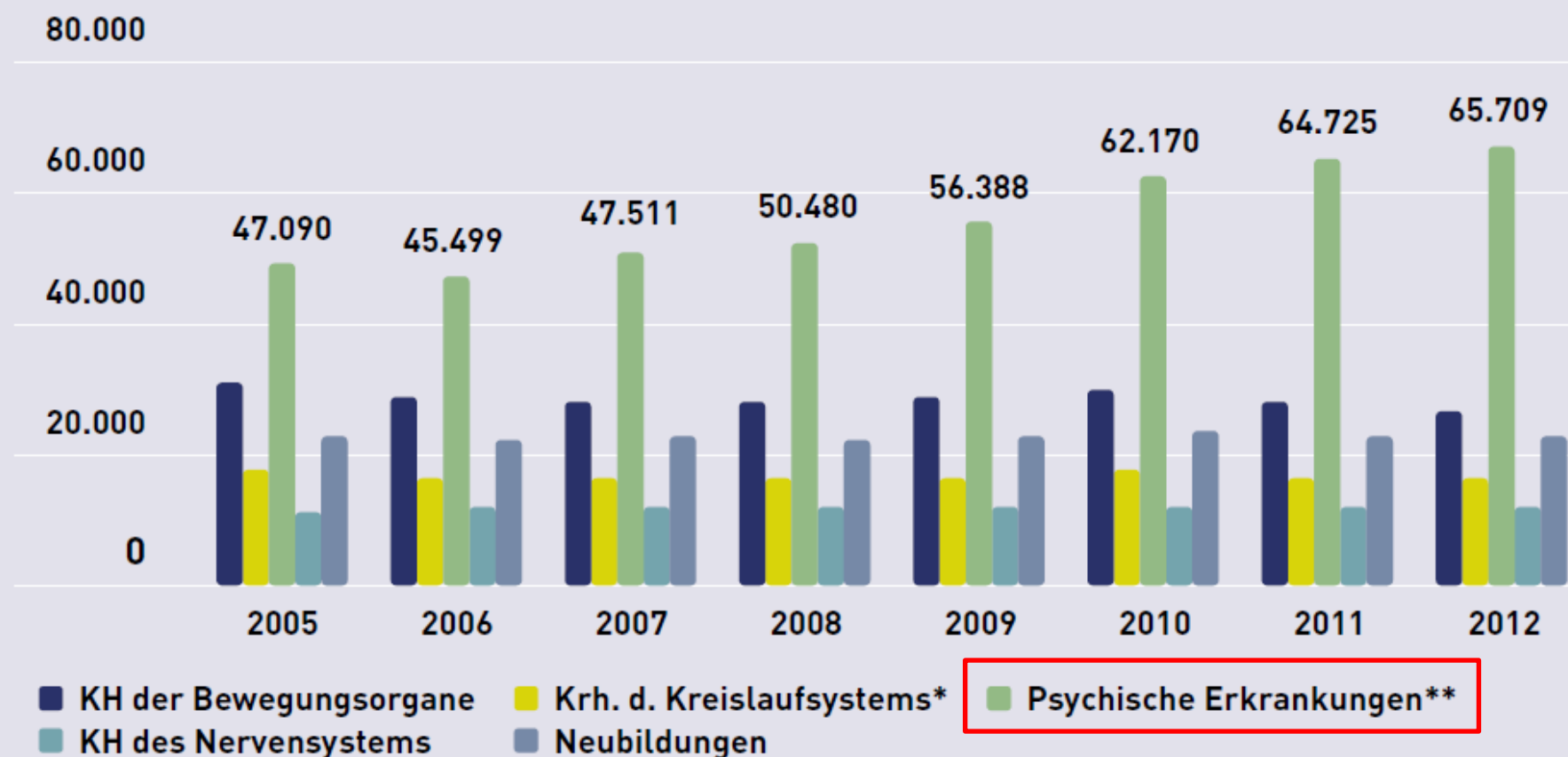
Psychische Gesundheit (im Arbeitsleben)

Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage wegen psychischer Erkrankungen



Psychische Erkrankungen im Erwerbsminderungsgeschehen

Abb. 2: Renten wegen Erwerbsminderung: Ausgewählte Indikationen 2005-2012



Quelle: ISRV Tab.:229.00 Z RV.

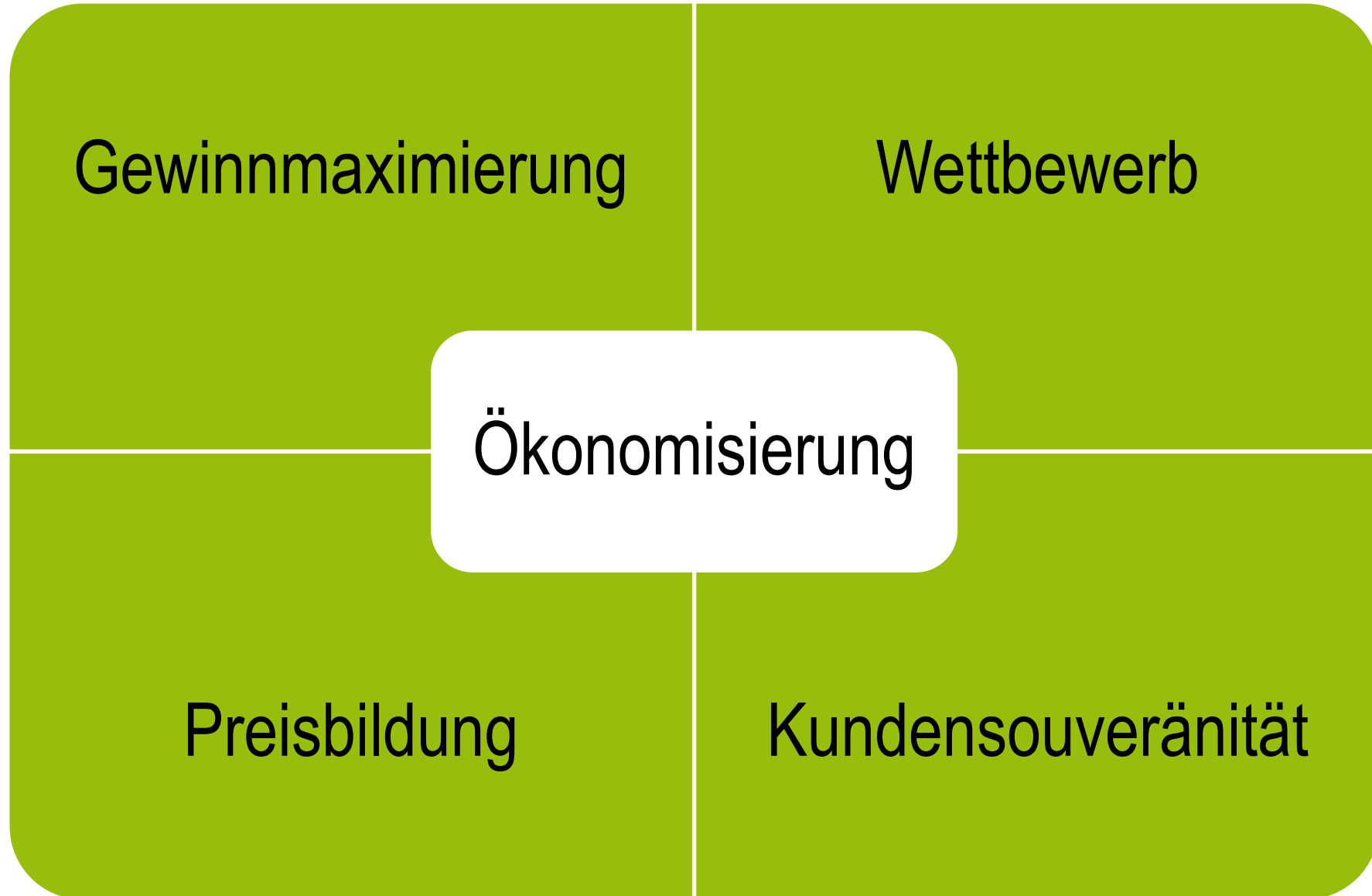
* inklusive Zerebrovaskuläre Krankheiten

** ohne Sucht

Themenfeld 2

Vom Gesundheitswesen zum Gesundheitsmarkt (Ökonomisierung)

Ökonomisierung



Ökonomisierung im Gesundheitswesen

- **Vermarktlichung und Privatisierung wohlfahrtsstaatlicher Politiken**
 - Rückzug des Staates aus wohlfahrtstaatlichen Versorgungspflichten
 - Etablierung von **Wohlfahrtsmärkten**
 - Veränderung des Leitbildes sozialer Rechte

Ökonomisierung im Gesundheitswesen

→ Das Politikfeld Gesundheit

- 4 Kernelemente
 - Einführung von Wettbewerb in der GKV durch freie Kassenwahl
 - Privatisierung von Diagnose- und Behandlungskosten
 - Privatisierung von Gesundheitseinrichtungen
 - Einführung von diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRGs) im stationären Bereich und Budgets im ambulanten Bereich

Ökonomisierung im Gesundheitswesen

- das „Eindringen einer teilsystemfremden Logik in ein anderes gesellschaftliches Teilsystem“ [Bourdieu 1998]
- der „Eingang von Handlungsstilen des Wirtschaftssystems in andere Teilsysteme“ [Heinze/Schneiders 2014]
- bezeichnet „einen Prozess der zunehmenden Überlagerung medizinischer und pflegerischer Werte, Handlungsmaximen und Entscheidungskriterien mit betriebswirtschaftlichen Argumenten“ [Manzei/Schnabel/Schmiede 2014]

ÖKONOMISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Betriebswirtschaftlicher Erfolg als Unternehmensziel

Selbst Krankenhäuser, die Gewinne nicht als Unternehmensziel haben, müssen sich wie ein privates Krankenhaus verhalten, um wirtschaftlich zu überleben.

[Deutsches Ärzteblatt 2015]

Stationäre Krankenversorgung

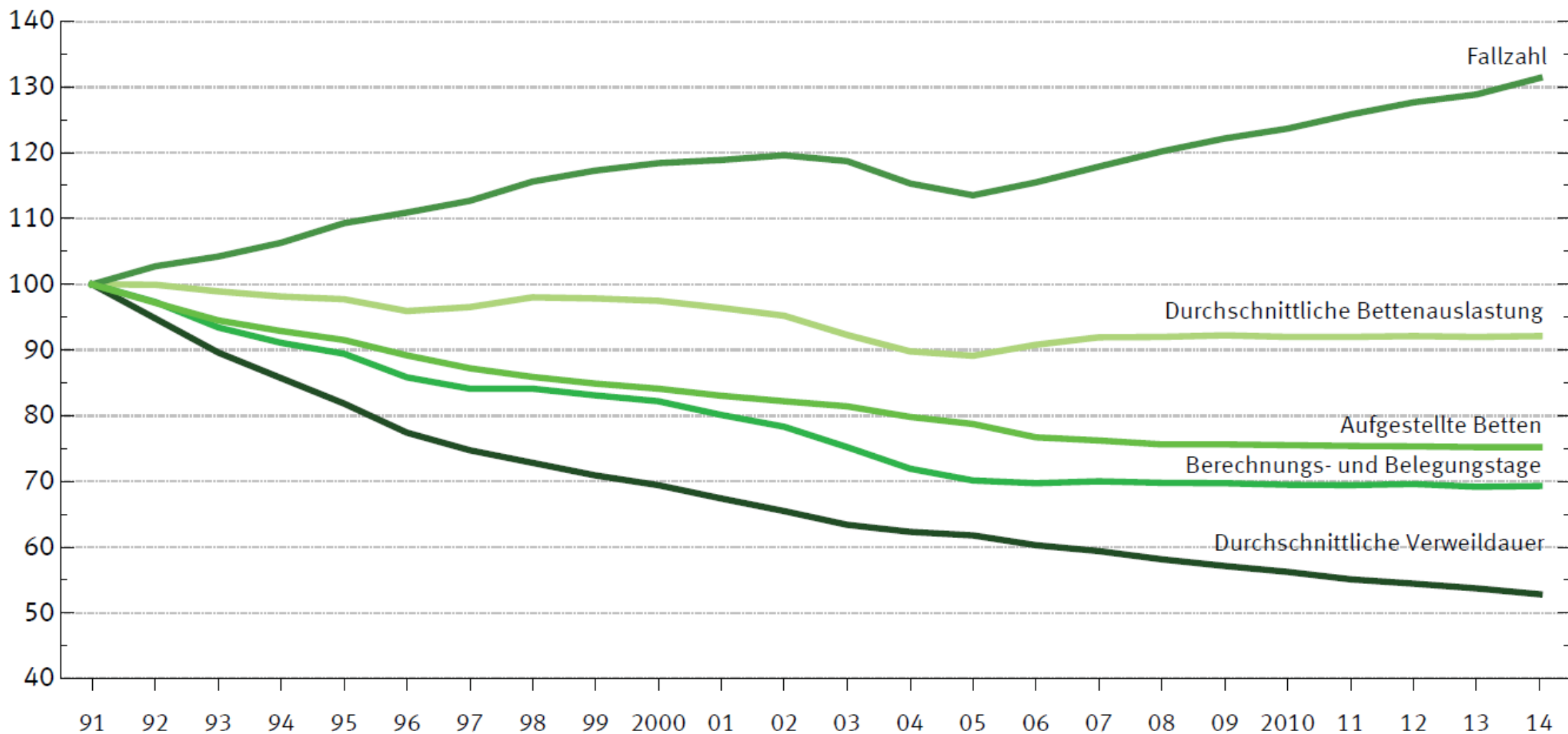
- erfolgt vor allem in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (§ 107 SGB V)
- „ambulant vor stationär“

Jahr/ Land	Krankenhäuser			Patientenbewegung ¹				
	insgesamt	aufgestellte Betten insgesamt		Fallzahl		Berechnungs-/ Belegungstage in 1 000	durchschnittliche	
		Anzahl	je 100 000 Einwohner ^{2,3}	Anzahl	je 100 000 Einwohner ^{2,3}		Verweildauer in Tagen	Bettenauslastung in Prozent
	1991.....	2 411	665 565	832	14 576 613	18 224	204 204	14,0
2014.....	1 980	500 680	618	19 148 626	23 645	141 534	7,4	77,4



[Statistisches Bundesamt 2015]

Entwicklung zentraler Indikatoren der Krankenhäuser (Index 1991 = 100)

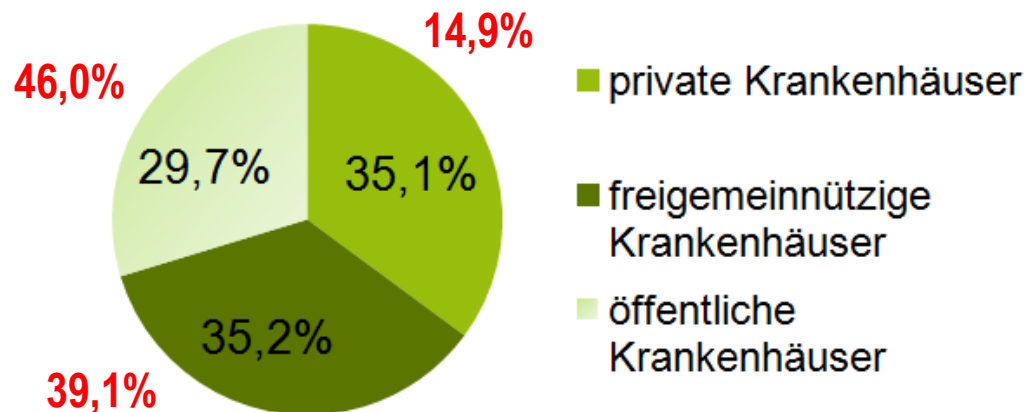


[Statistisches Bundesamt 2015]

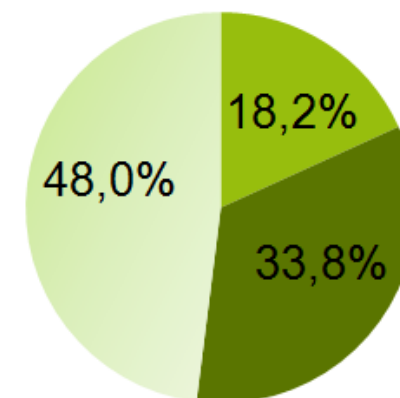
Stationäre Krankenversorgung

- Krankenhausarten (Einrichtung, Versorgungsstufe, Träger):
 - allgemeine vs. sonstige Krankenhäuser
 - Grundversorgung, Regelversorgung, Schwerpunktversorgung, Maximal- bzw. Zentralversorgung
 - Trägerpluralismus mit öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Einrichtungen

Anteil der Krankenhäuser nach Trägerschaft 2014 (1991)



Anteil der Betten in den Krankenhäusern nach Trägerschaft 2014



[Statistisches Bundesamt 2015]

12. März 2015, 17:24 Uhr Finanzierung der Kliniken

In der Medizinfabrik



Blutige Entlassungen, veraltete Medikamente - Sparen bei der Gesundheit

Der Sparzwang im Gesundheitssystem sorgt für immer stärkeren Zwist zwischen Kassen und Patienten. Irrsinnige Vorgaben der Krankenkassen treiben die Kosten in die Höhe. Wo liegt der Unterschied zwischen vernünftigem Wirtschaften und Kommerzialisierung?

Ökonomisierung in Kliniken geht zulasten der Kranken

Donnerstag, 23. Oktober 2014

Dresden - ...
Umstrittene Leistungen

Ärzte weiten teure Angebote für Selbstzahler aus

Ob der Gynäkologe, Haut- oder Augenarzt: Viele Ärzte erzielen zusätzliche Gewinne - mit Leistungen, deren Nutzen zumindest umstritten ist.

19.05.2015, von ANDREAS MIHM, BERLIN

Ärztetag: Ökonomisches Denken darf nicht im Vordergrund stehen

Donnerstag, 26. Mai 2016



5. April 2016, 17:22 Uhr Ehtikrat zu Krankenhäusern

Das Patientenwohl bleibt auf der Strecke

Mediziner schlagen Alarm

Stress und Sparzwang: Die Ärzte an den Kliniken sind am Limit

Christian Pfaffinger, 16.12.2015 16:39 Uhr

Pauschales Versagen

In kaum einem Land wird so viel operiert wie in Deutschland. Viele Klinikchefs weisen ihre Ärzte an, möglichst viele Eingriffe vorzunehmen - weil diese am meisten Geld bringen. Mancher Mediziner gibt entnervt auf

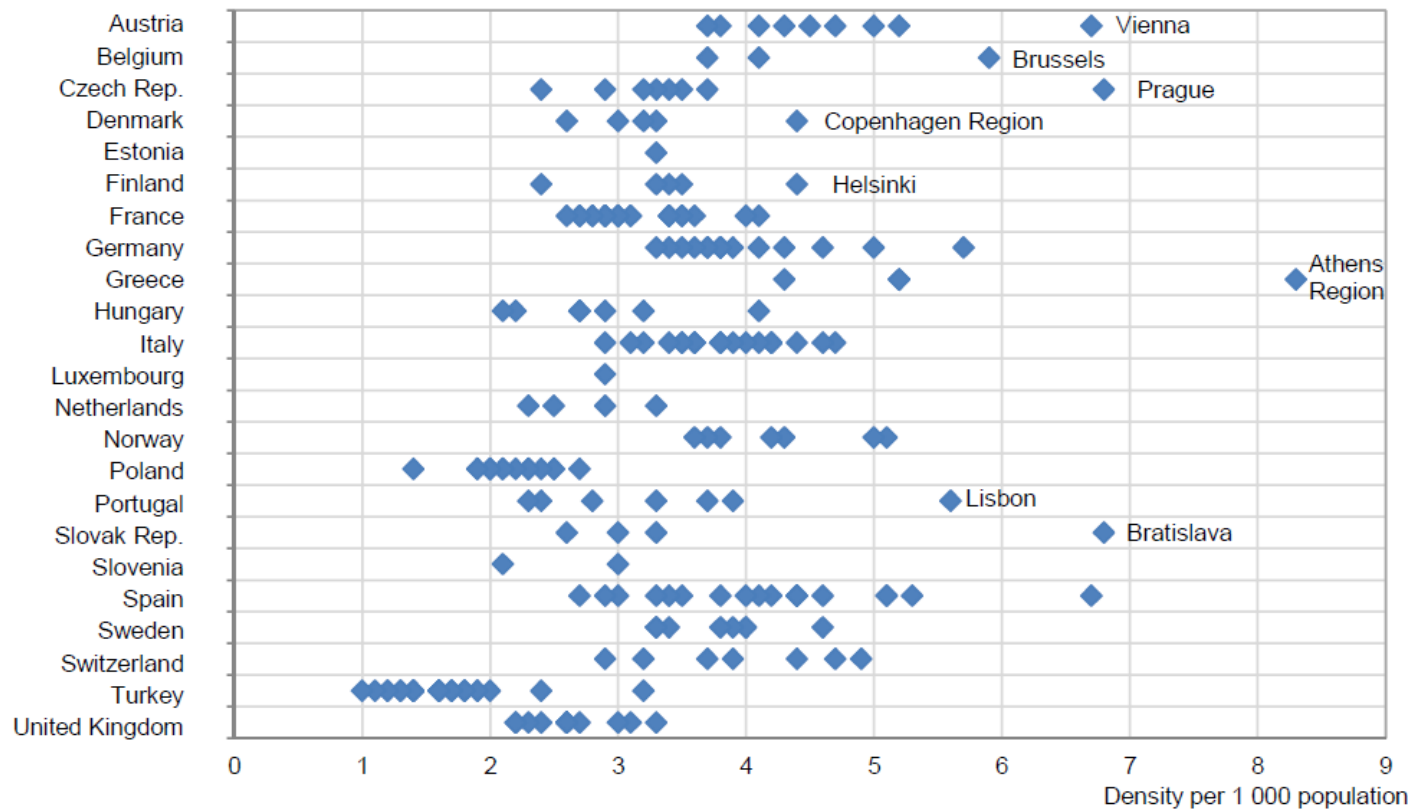
Ausblick

- Interdisziplinäre Forschung mit Erkenntnisinteresse
- Interdisziplinäre Politikberatung

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit
und herzliche Einladung zur weiteren Diskussion!**

BACK UP

The number of doctors varies not only across countries but also across regions in each country, creating geographic barriers

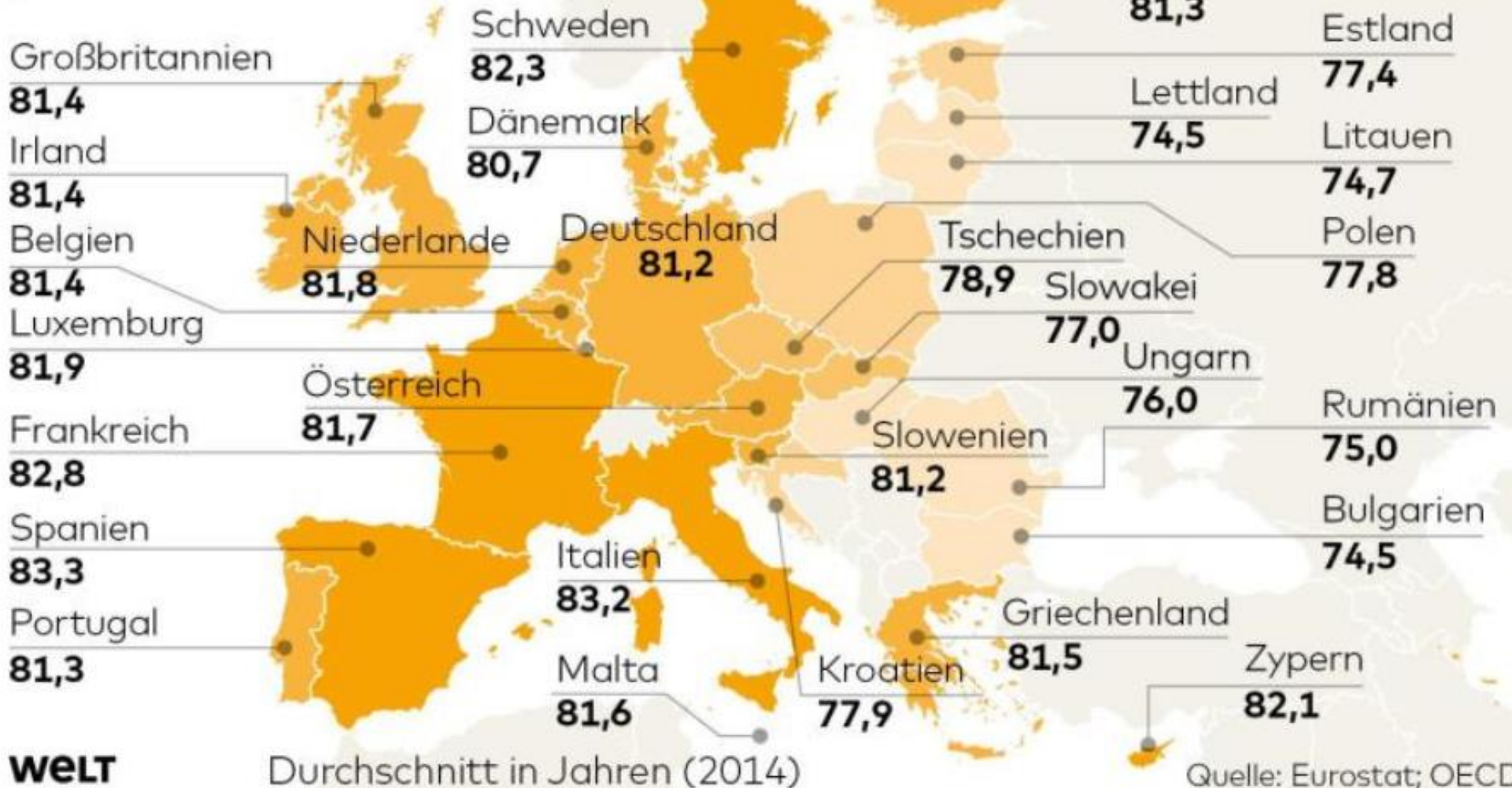


Note: In Greece and Portugal, data refer to all doctors licensed to practice.

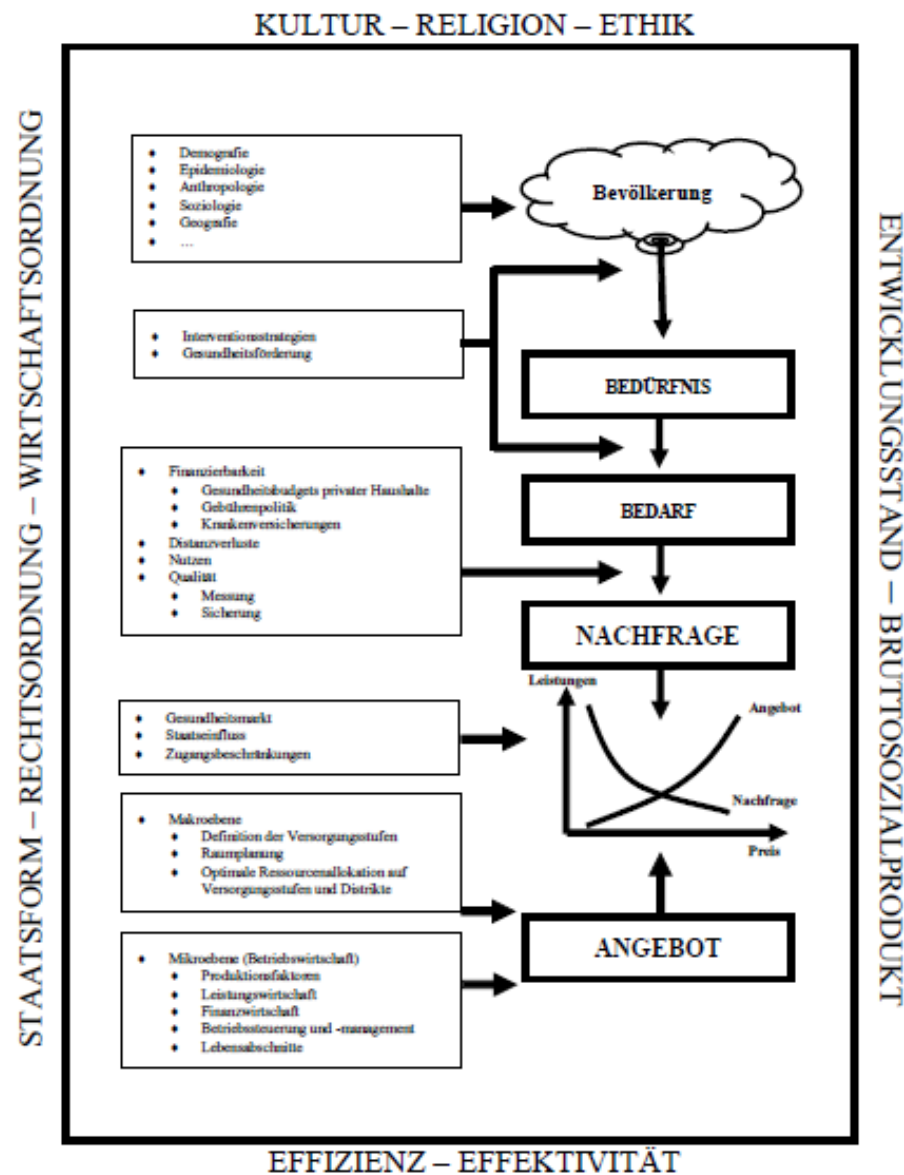
Source: *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*

Lebenserwartung

Lebenserwartung



Das gesundheitsökonomische Rahmenmodell von Fleßa und Greiner (2013)



[Fleßa/Greiner 2013]