

Editorial

Im Sommer letzten Jahres legte der Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen den vielbeachteten dritten Band seines Gutachten »Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit« vor. Unter dem Titel »Über-, Unter- und Fehlversorgung« wurde in diesem Band sehr fundiert herausgearbeitet, dass es im deutschen Gesundheitssystem alle drei der genannten Versorgungsprobleme gibt und die üblichen, interessengeleiteten Verkürzungen auf entweder Überversorgung (z.B. auf Seiten der GKV) oder aber Unterversorgung (v.a. auf Seiten der Leistungserbringer) der komplexen Wirklichkeit nicht gerecht werden.

Trotz zweier Ausschreibungen zur Versorgungsforschung durch die Bundesregierung und die Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherungen scheint mittlerweile die Debatte über Versorgungsbedarfe und Versorgungsrealitäten durch »wichtigere« gesundheitspolitische Themen wie Abschaffung des Arzneimittelbudgets, Einführung eines DRG-Fallpauschalensystems für Krankenhäuser, Reform des Risikostrukturausgleichs etc. überlagert zu sein. Es ist zu befürchten, dass bevor evidenzbasierte Leitlinien etabliert sind und erste Ergebnisse der gerade angelaufenen Versorgungsforschung vorliegen, durch gravierende steuerungspolitische Veränderungen bereits neue Fakten geschaffen werden.

Für zunächst vier chronische Krankheiten (Diabetes mellitus, chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen, Brustkrebs und koronare Herzkrankheit) sollen spezielle *Disease Management Programme* (DMP) entwickelt werden. Durch explizite Zielvorgaben (zu erreichende Zielwerte, zu wählende Medikamente und Stufenschemata der Diagnostik) der DMPs wird ärztliches Handeln holzschnittartig simplifiziert. Anstelle von Handlungskorridoren, wie es Leitlinien vorsehen, sind DMPs Handlungsanweisungen, die kaum mehr Anregungen geben für die Reflexion ärztlichen Handelns. Sie werden aus dem reformierten Risikostrukturausgleich der GKV zu einem erheblichen Teil mitfinanziert. Darüber verspricht man sich, stärkere Anreize zu setzen, sich um die Versorgungsqualität für chronisch Kranke zu bemühen und die Monopolstellung der Kassenärztlichen Vereinigungen zu erschüttern und zu direkten Verträgen mit Kassenärzten zu kommen. Verwaltungsrationalitäten der GKV erhalten durch die DMPs verstärkt Einfluss auf die Gestaltung der ambulanten Versorgung. Auch wittern neben Kassenverbänden auch private Firmen

und Institute einen expandierenden Markt für Gesundheitsdienstleistungen, bevor die Diskussion über Versorgungsbedarfe und Versorgungsrealitäten erst richtig aufgenommen wurde.

Der vorliegende Band des Jahrbuchs für Kritische Medizin soll dazu beitragen, den Impuls des Sachverständigenrats-Gutachtens aufzugreifen und weiter zu tragen. Am Beispiel ausgewählter Krankheiten und sozialmedizinischer Problemlagen wird auf Problembereiche und -felder hingewiesen, in denen die Versorgungsrealität nicht den Versorgungsbedarfen genügt.

Bernard Braun analysiert in seinem Beitrag die gesundheitliche Versorgungssituation der Diabetiker in Deutschland, die er gemessen an WHO-Standards für sehr unbefriedigend hält. Im Bereich der medikamentösen Versorgung stellt er eine Über- und Fehlversorgung fest. Erhebliche Defizite sieht er hingegen in der Beratung der Diabetiker. Er untersucht insbesondere die Frage, welche Einflussgrößen auf die Versorgung der Diabetiker eine Rolle spielen. Es scheint ein beträchtliches Wissensdefizit bei Patienten und Ärzten zu geben. Er kritisiert einen Mangel an problemfeldorientierter integrierter Forschung, eine Intransparenz von Forschungsergebnissen sowie die Überbewertung von »Hard factors« bei gleichzeitiger Vernachlässigung von »Soft factors«. Zudem ist eine Unterbewertung der emotionalen und psychischen Dimension des Diabetes festzustellen. Um das Ziel einer strukturierten Schulung die Patientenautonomie zumindest partiell zu erreichen, müssten Kommunikationsdefizite in der Arzt-Patient-Beziehung behoben werden. Auch die Fortexistenz partiell paternalistischer Strukturen in Schulungskonzepten steht einer guten Versorgung von Diabetikern im Wege.

Die wesentliche Ursache für Versorgungsdefizite sieht Braun vor allem in der beruflichen Sozialisation von Ärzten, die paternalistische Verhaltensweisen fördert. Über die Beschreibung von Einflussfaktoren für die Diabetikerversorgung hinaus werden Wege aufgezeigt, wie die Diabetikerversorgung in Deutschland wirksam verbessert werden könnte.

Birgitt Höldke befasst sich mit der Diskussion über die Einführung eines Mammographie-Screenings und darauf bezogener Maßnahmen der Qualitätssicherung in Deutschland. Dabei stellt sie diese Debatte in den Kontext des gesundheitspolitischen Wandels und einschlägiger Interessen der beteiligten Akteure. Sie vertritt die Überzeugung, dass der medizinische Nutzen für die Einführung eines Mammographie-Screenings wissenschaftlich nicht ausreichend belegt ist und hält daher die geplante Implementierung eines flächendeckenden Mammographie-Screening-Programms ohne gleichzeitige externe Qualitätssicherung für nicht vertretbar. Insbesondere kritisiert sie, dass die betroffenen Frauen bislang

nur marginal an der Entscheidung über die Durchführung eines flächendeckenden Mammographie-Screenings beteiligt worden sind.

Im Gutachten des Sachverständigenrates wird u.a. auch zur Versorgung von Menschen mit Depressionen Stellung bezogen. Dabei wird zwar auf die Notwendigkeit einer frühzeitigeren und gezielteren medikamentösen Behandlung hingewiesen, Aussagen zur Einleitung und Durchführung einer spezifischen psychotherapeutischen Therapie finden sich hingegen kaum. Der Beitrag von *Heinz Böker, Ronald Gramigna* und *Marianne Leuzinger-Bohleber* geht der in diesem Zusammenhang zentralen Frage nach, ob Psychotherapie bei Depressionen als wirksam zu betrachten ist. Die Arbeit stellt neuere Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit von kognitiver Verhaltenstherapie, interpersoneller Psychotherapie und psychoanalytischer Psychotherapie bei Depressionen dar und zieht einen Vergleich zu den Ergebnissen rein medikamentöser antidepressiver Behandlung. Den dabei geführten Nachweis einer Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren im Falle von Depressionen nehmen die Autoren zum Anlass für eine kritische Beurteilung der verengten Problemsicht im Sachverständigenrats-Gutachten.

Ausgehend von einer Expertise für das Bundesgesundheitsministerium zum Thema »Migranten und Sucht« widmen sich *Markus Herrmann* und *Ulrich Schwantes* den Chancen und Widrigkeiten der hausärztlichen Versorgung von Suchtmittel missbrauchenden Migranten. Nach Darlegung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung von Suchtgefährdeten und -kranken und Herausarbeitung des mit diesem gravierenden und weit verbreiteten Gesundheitsproblem verknüpften Versorgungsbedarfs wird im Anschluss auf die hausärztliche Versorgung von Migranten und speziell von suchgefährdeten Migranten fokussiert. Auf der Grundlage von qualitativen empirischen Daten aus Interviews mit niedergelassenen Hausärzten und Suchtberatern sowie von Auswertungen quantitativer Leistungsdaten aus der kassenärztlichen Versorgung werden dabei Problemfelder und Optimierungspotenziale in der Versorgung von suchgefährdeten und -kranken Migranten aufgedeckt.

Dem präventiven betrieblichen Gesundheitsschutz als Gegenstand professionellen Expertenhandelns ist der Beitrag von *Wolfgang Hien* und *Thomas Schulz* gewidmet. Anhand themenzentrierter qualitativer Interviews mit Betriebsärzten und Sicherheitsfachkräften arbeiten die Autoren die Ursachen für deren häufig defizitäre Aufgabenerfüllung heraus. Typische Verengungen in den professionellen Rollenverständnissen und Problemperzeptionen führen hiernach im Zusammenwirken mit restriktiven Kontextbedingungen (z.B. knapp bemessene Mindesteinsatzzeiten) dazu, dass zentrale Präventionsaspekte aus dem Arbeitsschutzhandeln

ausgeblendet bleiben und eine intensivere Kooperation zwischen den genannten Expertengruppen meist nicht zustande kommt. Insbesondere im Kleinbetriebssektor erweisen sich somit die herkömmlichen Strukturen betriebsärztlicher und sicherheitstechnischer Betreuung als weitgehend ineffektiv.

Die Beiträge von *Hildegard Hellbernd* und *Karin Wieners* sowie von *Susanne Jordan* befassen sich mit den Versorgungsdefiziten im Hinblick auf das hierzulande weithin unbeachtete Problem der häuslichen Gewalt. Dabei stehen die größten Opfergruppen, nämlich Frauen und Kinder, im Mittelpunkt. Die beiden Beiträge schildern das Ausmaß gesundheitlicher Gefährdungen, die von häuslicher Gewalt ausgehen, analysieren die Gründe für die konstatierten Versorgungsmängel und erörtern Möglichkeiten, die Versorgungssituation von Opfern häuslicher Gewalt zu verbessern.

Um die medizinisch-epidemiologischen, ethischen und gesundheitsökonomischen Implikationen von Grenzwertfestlegungen auf dem Gebiet der Früherkennungsuntersuchungen befasst sich *Hans-Harald Abholz*. Da sich Früherkennung per definitionem in einem Übergangsfeld zwischen »gesund« und »krank« bewegt und das Urteil über die Sinnhaftigkeit und Effektivität solcher Untersuchungen von einer Vielzahl unterschiedlichster Sichtweisen, Interessen und Handlungsprioritäten abhängt, kann es hier nach Abholz keine naturwissenschaftlich eindeutigen und unanfechtbaren, sondern nur »politisch« definierte Grenzwerte geben. Diese beinhalten stets auch Entscheidungen über ein bestimmtes Maß an Über- bzw. Unterversorgung, die prinzipiell unausweichlich sind, deren Kriterien aber transparent gemacht und öffentlich diskutiert werden müssen.