

Mai 2011

In dieser Ausgabe:

Seite 2-4: Perspektiven im Gesundheitswesen / Diskussion zur Entwicklung der Versorgung

Seite 5/6: Preisverleihung BKK-Innovationspreis 2010: „Männergesundheit – Frauengesundheit“

Seite 6: Neue Ausschreibung / Thema: Gesundheit in der Kostenfalle

Impressum

Blick über den Tellerrand

BKK Innovationspreis: Stabiler Knoten im belastbaren Netzwerk

Als vor mehr als 10 Jahren die Idee für einen BKK Innovationspreis geboren wurde, war ein Wissenstransfer bezweckt. Nicht etwa die Studenten sollten von den Experten lernen. Umgekehrt sollte es sein: Von den Jungakademikern erhofften wir uns Inspiration für die Fortentwicklung des Gesundheitswesens. „Innovation“ war der Plan. Und nach nunmehr 10 Preisverleihungen können wir resümieren: Die Arbeiten der bisher insgesamt 30 Preisträger haben für Furore gesorgt. Den Teilnehmern haben sich durch den Preis teilweise sogar wichtige berufliche Türen geöffnet.

Die Intention des BKK Innovationspreises war und ist: Wir wollen miteinander, interdisziplinär und dialogisch arbeiten. Wir wollen über den Tellerrand hinausschauen und Innovationspotenziale ausloten. Wir bleiben auf der Suche nach Empfehlungen und Hinweisen auf wichtige Trends und absehbare Entwicklungen. Diese wollen wir in unser Denken und Handeln einbeziehen.

Bis heute wurden 178 Arbeiten von insgesamt 40 Juror(inn)en aus Wissenschaft, Wirtschaft sowie von Seiten der BKK begutachtet und bewertet. Neun Schirmherr(inn)en – darunter zahlreiche Vertreter der Landesregierung – haben für diesen Förderpreis geworben und dessen Intention gelobt.

Wir möchten all diesen Menschen danken. Sie alle: Bewerber, Preisträger, Betreuer, Juroren und Schirmherr(inn)en waren und bleiben unser Innovationspotenzial. Wir wissen das Engagement zu schätzen, welches alle Protagonisten in den Förderpreis der hessischen Betriebskrankenkassen investiert haben.



Jürgen Thiesen
Vorstandsvorsitzender BKK Landesverband Hessen

Perspektiven im Gesundheitswesen Wer Über-, Unter- und Fehlversorgungen thematisiert, redet immer auch übers Geld

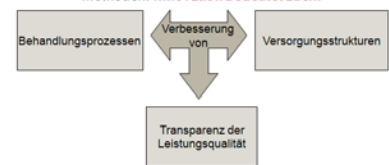
Bereits zum 10. Male verliehen die Betriebskrankenkassen den BKK Innovationspreis an die Absolventen und Doktoranden des deutschen Hochschulwesens. Die Jubiläumsveranstaltung bot zugleich die Plattform, aktuelle Überlegungen zum geplanten Versorgungsgesetz aufzugreifen. Das Eingangsreferat von Michael Weller, Leiter Stabsbereich Politik des GKV-Spitzenverbandes, lieferte einem hochkarätig besetzten Podium die Stichworte für eine gesundheitspolitische Diskussion, in deren Mittelpunkt die Bedarfsplanung, aber auch die Optimierung von Versorgungsabläufen standen.

Gesundheitspolitik muss „verstetigt“ werden

In Berlin sitzt er so nah an der Gesundheitspolitik wie kein anderer. Für den Politikverantwortlichen des GKV-Spitzenverbandes, Michael Weller, ist klar: Obgleich das bundesdeutsche Gesundheitswesen allen Versicherten qualitativ hochwertige Versorgung garantiert, stellt dessen Effektivität und Effizienz nicht zufrieden. Eine alternde und schrumpfende Gesellschaft mit Trend zu egoistischen Präferenzen seiner Individuen kommt nicht umhin, ihren Bedarf neu zu definieren.



Innovationen im Gesundheitswesen bedeutet nicht nur Entwicklung und Einführung neuer Produkte und Behandlungsmethoden. **Innovation bedeutet auch:**



„Wie eine Flipperkugel werden die Patienten durch ein schlecht vernetztes Gesundheitswesen katapultiert und haben keine Transparenz hinsichtlich der Qualität ihrer Behandlung.“ Michael Weller

Und das bedeutet für Weller unter anderem: „Abschied nehmen von der Dominanz der haus- und akutärztlichen Versorgung“. Womöglich ließe sich Wellers gesundheitspolitisches Ideal als einen Schritt hin zu koordinierter, qualitäts- und effektivitätsgesicherter Versorgungsvielfalt zusammenfassen. Doch er beschreibt sein Ziel mit einer anderen Vokabel. Er hat das Bild mündiger und emanzipierter Patienten vor Augen. Bislang hätten die Versicherten allerdings keine ausreichende Transparenz hinsichtlich Qualität und Verfügbarkeit der ihnen offerierten medizinischen Angebote – ein Manko, welches durch eine bei der Ärzteschaft ausgeprägte „Phobie vor Messbarkeit und Ergebnisqualität“ verursacht ist. Und damit spielt Weller ganz grundsätzlich auf verbesserungsfähiges Vertrauen in die Gesundheitspolitik an. Vor allem in der Ärzteschaft ist solche Skepsis offenbar ausgeprägt. Deren Kammern jedenfalls werden nicht müde, die mangelhafte Perspektive medizinischer Tätigkeit in Deutschland zu monieren.

Weller kennt solche Sorgen und beschwichtigt: „Niemand beabsichtigt, die Versorgung von heute auf morgen komplett umzukrempeln.“ Aber: Versorgungsautorität dürfe auch nicht als Monopol fehlinterpretiert werden. Mittel- und langfristig müssten auch „niederschwellige medizinische Versorgungsstrukturen unterhalb der Arzzebene“ etabliert werden. Und zum anderen gelte es, Versorgungskonzepte zu entwickeln, welche den Bedürfnissen einer alternden und schrumpfenden Gesellschaft besser gerecht werden. Das gelingt nur in Kombination mit der Überführung von fragwürdigen Doppelstrukturen ohne Nutzen in nachweisbar effiziente Versorgungskonzepte. Leider, so Weller, habe die Gesundheitspolitik bislang keinen „langen Atem“ bewiesen. Seine Kritik sprach Vielen aus der Seele: Kaum stimuliere bspw. eine Re-

form die integrierte Versorgung mittels Anschubfinanzierung, nehme die nächste Gesundheitsreform hiervon wieder Abstand. Nun sei es an der Zeit, neben konkreten Einzelmaßnahmen auch das grundsätzliche Ziel zu verfolgen, die Gesundheitspolitik zu „verstetigen“. Das geplante Versorgungsgesetz könne sich als Prüfstein für solch hehre Absichten durchaus bewähren.

Vision von „Qualität und Effektivität“

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach, Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVRG), untermauerte Wellers Standpunkte: „Angebotsinduzierte Gesundheitsleistung ohne Prioritätensetzung“ – welche in allen Ballungsgebieten eine betriebswirtschaftliche Konsequenz der Überversorgung ist – berge für die Patienten ein latentes „Risiko“. Denn – so der Sachverständige – „gesunde Patienten rechnen sich für die Ärzte nicht“. Lukrativ wird es erst, sobald Behandlungsbedarf erkannt wird. Derzeitige Vergütungsregelungen setzten den falschen Anreiz, die Patienten quartalsmäßig einzubestellen. Besser wäre ein sog. „Payment-Mix“ mit mehr Pauschalen im hausärztlichen Bereich kombiniert mit qualitätsorientierten Honoraren als Korrektiv. Das senkt die Arzt-Patienten-Kontaktszahlen. Und die hieraus generierten Zeitgewinne können in die Qualität der Betreuung investiert werden.

„Wir können nicht darauf vertrauen, ein in der Sackgasse steckendes morbiditätsorientiertes Vergütungssystem weiterzuentwickeln.“



„Wir brauchen populationsorientierte, die Gesunden berücksichtigende, regionale Versorgungs- und Vergütungskonzepte.“

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach

hiervon jedoch kein unangemessener Vergütungsanspruch abzuleiten. Verantwortungsvolle „Lotsen“ orientierten sich am Wohl ihrer Patienten und erkennen die Mitwirkung nichtärztlicher Professionen an abgestimmten Behandlungskonzepten auch finanziell an. Selektivverträge könnten Qualität und Effektivität stimulieren. Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) stehe diesem Ansatz allerdings im Weg. Denn: Für die Krankenkassen ist die Dokumentation jedweder Morbidität gleichbedeutend einem Zuschlag aus den Mitteln des Gesundheitsfonds. Der Vorwurf, Krankenkassen fehle der Mut zum Einstieg in vertragswettbewerbliche Suchprozesse, sei leicht zu entkräften: Bisherige Reformen hätten den Kassen keine Aussicht geboten, mit Investitionen in besondere Versorgungsformen letztendlich auch deren Profit einstreichen zu dürfen. Solch ein „Return on investment“ sei aber wichtig und gesundheitsökonomisch handlungsleitend.

Aber auch an die Patienten richtet Bodmer das Wort: Es sei bequem, sich auf die „beste Reparaturmedizin der Welt“ zu verlassen. Eigenverantwortung bleibt allerdings eine bedeutende Komponente des Gesundheitsmanagements. Dieser Aspekt muss bei der Reform des Versorgungswesens Berücksichtigung finden.

„Nichtärztliche Leistungserbringer werden vonseiten der Ärzteschaft leider nicht als vollwertige Teilnehmer im Gesundheitswesen ernst genommen“ Thomas Bodmer



Innovation basiert auf Planungssicherheit

Thomas Bodmer, Vorstand der BKK Gesundheit, begrüßte die Vorschläge zur besseren Verzahnung ärztlicher, stationärer, rehabilitativer und pflegender Kapazitäten. Soweit sich ärztliches „Coaching“ zum Patienten- und Fallmanagement bewährt, sei

Fortsetzung auf Seite 4

Dr. Heinz-Walter Große, Vorstandsvorsitzender der B.Braun Melsungen AG, brachte die Interessen der Wirtschaft an einem messbar effizienten Gesundheitswesen zum Ausdruck. Als Personalverantwortlicher für weltweit 42 Tausend Beschäftigte betonte er den Nutzen präventiver Maßnahmen auf betrieblicher Ebene. Grundsätzlich gilt für Große jedoch: In der Versorgung kommt es darauf an, diagnostisches Know-how nicht zur „Produktion von chronisch Kranken“ einzusetzen. Medizintechnik und Diagnostik machten es leicht, nach Beschwerden zu suchen, bis selbst einem Gesunden die Vitalität abgesprochen werden kann. Dies sei „irrational“ und ein Ansatz für Reformen



Dr. Heinz-Walter Große brachte seine Erfahrungen als Personalentwickler ein. Sein Credo: Belegschaften müssen als Humankapital betreut werden. Claudia Schick, Hessischer Rundfunk und Moderatorin der Sendungen plusminus und report MÜNCHEN, griff das Plädoyer auf und hinterfragte das Potenzial der betrieblichen Gesundheitsförderung für die Versorgung im gesellschaftlichen Kontext.

Industrie, Wirtschaft und das Handwerk bieten hervorragende Perspektiven, sich verantwortlich und innovativ in die Gesundheitsversorgung einzubringen. Medizinprodukte seien außerordentlich komplex und quasi ein Gemeinschaftswerk unterschiedlichster Professionen. Forschung und Entwicklung, betriebliches Management sowie auch die Personalentwicklung tragen Mitverantwortung für die Entwicklung von Gesundheitsprodukten oder –dienstleistungen. Stets stehe der Nutzen im Sinne des Patienten im Vordergrund. Der akademische Nachwuchs wachse in diese Verantwortung hinein.

Der Unterschied:

Man(n) ist besonders. Frau aber auch. BKK-Preise für differenzierten Blick auf die Gesundheit von Männern und Frauen

Falls es noch nicht bekannt ist: Der bundesrepublikanische Medizinbetrieb schenkt dem „kleinen Unterschied“ zu wenig Beachtung. Zu diesem Schluss kommen die diesjährigen Gewinner des BKK Innovationspreises „Männergesundheit – Frauengesundheit“. Die Jungakademiker/innen empfehlen unisono: Wir brauchen spezielle, exklusiv auf die Geschlechter zugeschnittene Versorgungen und Therapien. Bereits zum zehnten Male prämierte eine unabhängige Fachjury die Vorschläge von Hoch- und Fachhochschulern zu einem Schwerpunktthema. Insgesamt 5.000 Euro Preisgeld gab es für folgende Magister- und Bachelorarbeiten:

1. Preis: „Männer und Depression“

Die Soziologin Lena Hünefeld rückt „männliche Geschlechtsidentität und damit verknüpfte gesellschaftliche Erwartungen als Verzerrungsfaktor in Depressionsprävalenzen“ in den

Mittelpunkt ihrer an der RWTH Aachen University erstellten Magisterarbeit. Sie bestreitet, dass seelisches Leid ein typisches Frauenproblem ist. Psychotherapeuten hätten vielmehr die Erfahrung gemacht, dass Männer kaum minder gefährliche Depressionen und Stimmungsschwankungen haben. Allerdings: Das „starke Geschlecht“ verheimlicht seine Gemütsverfassungen sehr viel ehrgeiziger als die Frauen.

Ein zentrales Argument für diese These liefert die Ursachenforschung. Diese besagt: Entweder werden typische „Antriebs-, Freud- und Interessenlosigkeit gepaart mit Erschöpfungen, Selbstzweifeln bis hin zu Suizidszenarien“ durch Mangel an sog. Botenstoffen im Gehirn ausgelöst bzw. begünstigt. Oder aber: Kritische Lebensereignisse - welche nicht mit persönlichen „Bewältigungsstrategien“ zu meistern sind – entwickeln sich zu Faktoren psychischer Erkrankungen. Und genau das erklärt die Anfälligkeit der Männer. Denn in den typischen Karriereverläufen bagatel-



Der Vorstandsvorsitzende des BKK Landesverbandes Hessen, Jürgen Thiesen, prämierte die Preisträger (von links) Gabriele Klärs mit ihrer Arbeit zur „gendersensiblen Gesundheitsberatung“. Soziologin Lena Hünefeld siegte mit einer Analyse männlichen Rollenverständnisses und hierdurch stimulierter Bagatellisierungen im Gesundheitsverhalten. Platz 3: Jens Hoebel widmet sich den Symptomaten des Herzinfarkts und den geschlechtstypischen Chancen, Symptome zu deuten und ideal zu reagieren.

lisieren die Männer gerne ihre Schwächen und Sensibilitäten. Stattdessen sollen Körpersprache und Geisteshaltung die Botschaft transportieren: „Ich habe alles im Griff!“ Gegen das im Umkehrschluss entwickelte „Bloß keine Schwäche zeigen!“, so Hünefeld, müsse mit gesellschaftlicher Hilfe und behutsamer Prävention angegangen werden. Es geht also quasi um die „Emanzipation der Kerle“. Sie sollen den Mut entwickeln, Schwächen einzugestehen und sinnvolle Hilfen in Anspruch zu nehmen.

2. Preis: „Gendaspekte in der Gesundheitskommunikation“

„Defizitäres Gesundheitsverhalten“ der Männer infolge unterdurchschnittlicher Bereitschaft sich „gesundheitsförderlich zu verhalten“ ist auch für Gabriele Klärs (Universität Bielefeld) unbestritten. Und aus dieser Erkenntnis leitet sie einen Ansatz für „gendersensible Gesundheitsberatung“ ab. Ihre Bachelorarbeit analysiert „geschlechtsspezifisches Gesundheits- und Krankheitsverhalten“, um hierauf mit angemessenen Beratungs- und Betreuungsinhalten bzw. -methoden zu reagieren.

Ihr Fazit: Wer Mann oder Frau mit „Gesundheitskommunikation“ nachhaltig erreichen möchte, muss sich besonderer geschlechtsspezifischer Zugänge bedienen. Empowerment ist Teil dieser Strategie. Frauen werden hierdurch ermutigt, sich nicht mit Aufstellung in der zweiten Reihe zu begnügen. Frauen müssen sich emanzipieren, Kraft und Stärke als persönliches Potenzial zu vermarkten. Sie sollten Ehrgeiz entwickeln, sich als Handelnde durchaus in den Mittelpunkt zu stellen. Männern hingegen ist Zurückhaltung zu empfehlen. Sie sollten stattdessen das Gefühlsspektrum erweitern, Emotionen zulassen und „Komplexitätsreduktion“ bis hin zur Problembagatellisierung als Selbstschutz trainieren.

Weil sich Klärs mit ihrer Arbeit an die Fachwelt wendet, haben ihre Vorschläge für „Gesundheitsaspekte in der Beratungsarbeit“ weniger missionarischen als vielmehr pädagogischen Anspruch. Ihre Arbeit richtet sich nicht an die Patient(inn)en, sondern ist eine Botschaft an die „Metaebene“. Will heißen: Sie empfiehlt Beraterinnen und Beratern eigene „Wissensbestände und die eigenen Einschätzungen unter Geschlechteraspekten (zu) reflektieren und daraus Konsequenzen für das berufliche Handeln zu ziehen“.

Fortsetzung auf Seite 6

3. Preis: „Gesundheitliche Ungleichheit“

Der einzige männliche Preisträger, Gesundheitswissenschaftler Jens Hoebel (Universität Bremen), konfrontiert mit Fakten: Seine Bachelorarbeit widmet sich den geschlechtsspezifischen Symptomaten des „akuten Myokardinfarkt (Herzinfarkt)“ und macht plausibel: Frühzeitige Diagnose ist entscheidend für den Erfolg aller erforderlichen Akut- und Anschlussbehandlungen. Hierbei berücksichtigt der Jungakademiker die geschlechtsspezifischen Chancen zu autonomem Handeln. Ihn interessiert: Wirken sich Einkommen, Bildung und berufliche Stellung auf die Gesundheit aus? Resultieren aus geschlechtsspezifischen sozialen Chancen am Ende gar geschlechtsspezifische gesundheitliche Risiken? Die Beantwortung derartiger Fragen hat wissenschaftliche Tradition, und es stellt sich auch in diesem Falle heraus: „Die Untersuchung des Zusammenhangs von sozialer Ungleichheit und Gesundheit hat gezeigt, dass die gesellschaftliche Stellung von wesentlicher Bedeutung für die Morbiditäts- und Mortalitätsrisiken von Männern und Frauen ist.“

Mann mag Muckis

Gesundheit ist abhängig vom Geschlecht

Von Jutta Rippegather

Männer treiben mehr Sport als Frauen. Doch sie rauchen auch mehr, trinken mehr Alkohol. Männer nehmen nicht an den gängigen Gesundheitskursen der Volkshochschulen teil. „Die kommen nicht, wenn da von Igelball und bequemer Kleidung die Rede ist“, sagt Gabriele Klärs, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld.

Klärs ist eine der drei Sieger des Innovationspreises Gesundheit 2010, den die hessischen Betriebskrankenkassen am Dienstag in Frankfurt vergeben haben. „Männergesundheit – Frauengesundheit“ lautete diesmal das Thema. Tenor der Arbeiten: Deutschland benötigt auf die Geschlechter zugeschnittene Versorgungen und Therapien.

Die Frau mag Igelball oder Wellness. Der Mann Anglizismen und Technik: Cardiofit, Spinning, Power-Moving. Das klingt cooler als Turnen, Gymnastik, auf dem Heimtrainer strampeln oder Wandern mit Stöcken.

„Männer wollen sich profilieren, präsentieren“, sagt Steffen Weber, der in Marburg Sport und Mathematik studiert. Die Verpackung macht's: Rückenurse sind verpönt, Kurse zum Muskelaufbau beliebt. Obwohl der Inhalt

der gleiche ist. Nicht nur in der Sprache unterscheiden sich die Geschlechter. Männer tun sich schwerer damit, offen über psychische Leiden zu reden. Die Aachener Soziologin Lena Hünefeld, Siegerin des BKK-Wettbewerbs, hat es am Beispiel Depressionen erforscht: „Die gesellschaftlichen Erwartungen an den Mann, immer stark, aktiv und selbstbewusst zu sein, stehen bislang einem offenen Umgang mit der Krankheit entgegen.“ Zu hoffen sei, dass – jenseits von Einzelereignissen – mehr männliche Vorbilder, etwa im Sport, offen über ihre Depressionen sprächen.

Männliche Besonderheiten müssen bei der Beratung stärker berücksichtigt werden

Angst vor Schwäche und Abhängigkeit – das hat auch die Bielefelderin Klärs thematisiert. Diese männlichen Besonderheiten müssten bei der Gesundheitsberatung stärker berücksichtigt werden. Der Gesundheitswissenschaftler Jens Hoebel (Uni Bremen) kommt in seiner Bachelorarbeit zu dem Schluss, dass das Wissen um Krankheiten nicht nur abhängig von der Bildung, sondern auch vom Geschlecht ist: Frauen wüssten mehr über die Symptome eines Herzinfarkts als Männer.

DER PREIS

Gesundheit in der Kostenfalle ist das Thema des Innovationspreises 2011 der Betriebskrankenkassen (BKK) Hessen.

Dotiert ist der Preis mit 3000 Euro für den ersten Platz, 1500 Euro für den zweiten und 500 Euro für den dritten.

Teilnehmen können immatrikulierte Studierende und Absolventen aller Universitäten und (Fach-)Hochschulen in Deutschland. Einsendeschluss ist der 31. Oktober. jur

www.bkk-hessen.de

Interessant ist, was Hoebels zwischen den Zeilen schreibt: Er betont, dass sowohl die Diagnose eines Herzinfarktes als auch die angemessene Reaktion auf ein solches Ereignis davon abhängen, wie die Fähigkeiten ausgebildet sind, typische Symptome des Infarkts wahrzunehmen und zu deuten. Mit dieser These regt er zu weitergehender Forschung an. Womöglich gibt es neben typisch männlicher oder auch typisch weiblicher „Wahrnehmungs- und Symptomkompetenz“ auch geschlechtertypische Lebenssituationen, welche die Sensibilität für Gesundheitsgefahren steigern oder aber verkümmern lassen? Diesen Fragen nachzugehen, wäre ein Ansatz für weitergehende geschlechtsspezifische Aufklärungs- und Präventionsarbeit.

Neue Ausschreibung Ideen zur „Gesundheit in der Kostenfalle“

Die Ausschreibung für das Sommersemester 2011 lautet „Gesundheit in der Kostenfalle“. Damit wird u.a. zu einer Reflektion der Umstellung des bisherigen paritätischen Finanzierungsprinzips in der GKV aufgefordert. Denn: Zusatzbeiträge sind numehr das vorrangige Instrument, notwendige Investitionen in das Gesundheitssystem sicherzustellen. Was bedeutet dies für die Versicherten, aber auch für die Versorgung der Versicherten?

Der BKK Innovationspreis Gesundheit ist mit insgesamt 5.000 Euro dotiert. Der Wettbewerb richtet sich an immatrikulierte Studierende und Absolventen aller Universitäten und (Fach-)Hochschulen in Deutschland.

Detaillierte Informationen zur aktuellen Ausschreibung sowie zu Teilnahmebedingungen und Fristen erfahren Sie unter www.bkk-innovationspreis.de.

Impressum / Herausgeber:

BKK Landesverband Hessen
Stresemannallee 20
60596 Frankfurt am Main
Telefon 069 96379-0
Telefax 069 96379-300
E-Mail: presse@bkk-hessen.de
Verantwortlich für den Inhalt:
Jürgen Thiesen
Redaktion:
Stefan Eckerlein
Nachdruck und Weitergabe
honorarfrei. Beleg erbeten.

Informationen & Downloads finden Sie im Internet unter www.bkk-hessen.de

