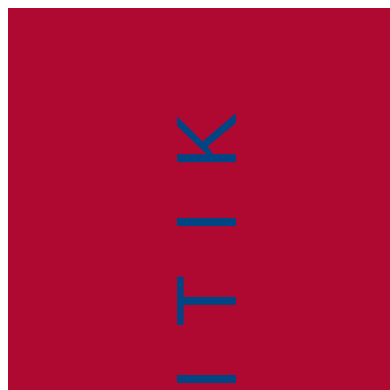




ZUKUNFTSFORUM
POL



101 | 2009

Soziale Gesundheits- wirtschaft

ORDNUNGSRAHMEN FÜR
EIN ZUKUNFTSFÄHIGES
GESUNDHEITSSYSTEM



ISBN 978-3-941904-15-6

www.kas.de

INHALT

5 | EINLEITUNG

9 | THESE 1:
MEHR VIELFALT IN DER GESUNDHEITLICHEN
VERSORGUNG.

11 | THESE 2:
GESUNDHEITSAUSGABEN MÜSSEN STÄRKER
ALS INVESTITIONEN IN DAS „HUMANKAPITAL“
WAHRGENOMMEN WERDEN.

13 | THESE 3:
DIE „KONSUMENTEN“-SOVERÄNITÄT TREIBT –
AUCH IM GESUNDHEITSWESEN – DEN WANDEL
AN.

15 | THESE 4:
ANBIETER VON GESUNDHEITLICH RELEVANTEN
PRODUKTEN UND DIENSTLEISTUNGEN MÜSSEN
SICH DEM WETTBEWERB UM QUALITÄT UND PREISE
STELLEN.

17 | THESE 5:
GKV UND PKV MÜSSEN IM KÜNFTIGEN GESUND-
HEITSMARKT IM WETTBEWERB UM QUALITÄT
UND EFFIZIENZ KONKURRIEREN.

19 | THESE 6:
GESUNDHEIT IST EIN GESELLSCHAFTLICHES
QUERSCHNITTSTHEMA VON HOHER PRIORITÄT.
WIRTSCHAFTLICH GESEHEN WIRD SIE ZU EINEM
WICHTIGEN INNOVATIONSMOTOR.

21 | THESE 7:
DIE POSITIVE BEDEUTUNG DER GESUNDHEITS-
WIRTSCHAFT FÜR DEN ARBEITSMARKT MUSS
ERKANNT UND UNTERSTÜTZT WERDEN.

23 | THESE 8:
SYSTEMPARTNERSCHAFTEN UND DIE DIGITALE
INDUSTRIALISIERUNG DER MEDIZIN FÜHREN ZU
EINER STÄRKER INDIVIDUALISIERTEN GESUND-
HEITLICHEN VERSORGUNG.

*Das Werk ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.
unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen und die Einspeicherung in und Verarbeitung durch
elektronische Systeme.*

© 2009, Konrad-Adenauer-Stiftung e.V., Sankt Augustin/Berlin

*Gestaltung: SWITSCH Kommunikationsdesign, Köln.
Printed in Germany.*

*Gedruckt mit finanzieller Unterstützung der Bundesrepublik Deutschland.
ISBN 978-3-941904-15-6*

- 25| THESE 9:
ÜBERKOMMENE GESETZLICHE REGELUNGEN
BEHINDERN DIE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT.
- 27| THESE 10:
EINE *SOZIALE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT* STÄRKT
DIE WETTBEWERBSFÄHIGKEIT IM EUROPÄISCHEN
BINNENMARKT.
- 29| ANMERKUNGEN
- 30| DIE AUTOREN
- 30| ANSPRECHPARTNER

EINLEITUNG

Wie soll das Gesundheitssystem in Deutschland künftig gestaltet werden? Was müssen wir heute tun, damit auch in den nächsten Jahrzehnten die Krankenversorgung und gesundheitliche Betreuung der Bevölkerung sowie mehr Prävention auf qualitativ hohem Niveau und zu bezahlbaren Preisen für alle gewährleistet werden kann? Welcher Ordnungsrahmen im Gesundheitswesen ist notwendig, um die anscheinend divergierenden Ziele, wie etwa Patientenorientierung, Humanität und Gerechtigkeit einerseits, Wirtschaftlichkeit und Wettbewerb andererseits, miteinander in Einklang zu bringen?

Der Gesprächskreis „Innovationen im Gesundheitswesen“ der Konrad-Adenauer-Stiftung hat im August 2006 ein Positionspapier „Bessere Medizin zu bezahlbaren Preisen. Mehr Qualität und Effizienz durch Wettbewerb. Plädoyer für die Stärkung des Bürgers im Gesundheitswesen“ vorgelegt.¹ Die Eckpunkte skizzieren in 10 Thesen ein künftiges Gesundheitssystem, dessen Ziel sich an der Gesundheit des Menschen und seinen Bedürfnissen orientiert und beschreibt einen ökonomisch und politisch gangbaren Weg, um dieses Ziel zu erreichen.

In vielen Gesprächen mit Politikern und Verantwortlichen aus Unternehmen und Verbänden haben die Mitglieder des Gesprächskreises die Thesen vorgetragen und insgesamt breite Zustimmung erfahren.

Um die Diskussion über eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung in Deutschland weiter zu führen, Anregungen aufzunehmen und die anhaltende Reformdebatte zu konkretisieren, hat der Gesprächskreis seine Positionen um den hier vorgelegten zweiten Teil eines Ordnungsrahmens für eine *Soziale Gesundheitswirtschaft* erweitert. Beide Hefte ergänzen sich und bilden aus Sicht des Gesprächskreises eine Diskussionsgrundlage für die weitere Auseinandersetzung um ein modernes Versorgungssystem. Im vorliegenden Thesenpapier wird die Gestaltung des Ordnungsrahmens

einer *Sozialen Gesundheitswirtschaft* weiter konkretisiert; dennoch bedürfen Folgerungen aus dem Grundgesetz, dem Sozial- und dem Wettbewerbsrecht sowie anderer gesetzlicher Vorschriften einer weiteren Vertiefung.²

Durch die Reformschritte der letzten Jahre gibt es im Gesundheitssystem in Deutschland erste gute Entwicklungen hin zu einem marktwirtschaftlichen Ordnungsrahmen, wie er in den nachfolgenden Thesen dieses Papiers skizziert wird. Die bisherigen Reformschritte zeigen in die richtige Richtung, reichen aber noch nicht aus, um das Gesundheitssystem „zukunftsfest“ zu machen. Den eingeschlagenen Weg gilt es, zielstrebig zu verfolgen und in den kommenden Jahren – auch im europäischen Rahmen – weiter zu entwickeln.

Die Idee, die dieser Broschüre zugrunde liegt, ist eine Wende hin zu einer werteorientierten Wettbewerbsordnung, in der die Sicherung und Förderung der an den individuellen Gesundheitsbedürfnissen orientierten Versorgungsqualität im Mittelpunkt stehen.

Sie ist der zukunftsweisende Ansatz, obwohl die damit verbundene „Ökonomisierung“ vielfach heftig kritisiert wird. Die Kritiker übersehen, dass es zu einem sozial verträglichen marktwirtschaftlichen Ordnungsrahmen, wie er für eine *Soziale Gesundheitswirtschaft* vorgeschlagen wird und wie er sich in der Sozialen Marktwirtschaft grundsätzlich bewährt hat, keine adäquate Alternative gibt.³ Noch gilt die Gesundheitsversorgung in Deutschland – auch im weltweiten Vergleich – als führend. Aber die Grenzen sind unverkennbar. Bereits heute wird über Rationalisierung, Priorisierung und Rationierung diskutiert – ein Zeichen von zunehmender Knappheit der Ressourcen. Marktwirtschaftliche Anreize haben sich immer wieder in unterschiedlichen Bereichen als Steuerungssysteme bewährt, um Fehlanreize zu vermeiden und Qualität und Effizienz nachhaltig zu sichern.

Kritiker einer marktwirtschaftlichen Ordnung übersehen oft auch, dass eine *Soziale Gesundheitswirtschaft* nicht „weniger Ethik“ bedeutet, sondern dass sie vielmehr ein belastbares Ethos voraussetzt. Sie ist mit den tradierten westlich-abendländischen Werten kompatibel und entspricht den Grundsätzen, die sich aus dem christlich-humanistischen Menschenbild herleiten. Sie trägt nicht weniger, sondern mehr zur Humanität in der Gesellschaft bei, denn Ineffizienzen sind unmoralisch und ethisch nicht zu

rechtfertigen – dies gilt für die Wirtschaft und Gesellschaft insgesamt und für das Gesundheitssystem und alle anderen Bereiche des Sozialsystems ganz besonders. Eine Verschwendung von Ressourcen ist insbesondere dann obsolet, wenn es um für die menschliche Existenz fundamentale Güter wie die Gesundheit geht.

Allerdings erfordert eine Gesundheitswirtschaft besondere Rahmenbedingungen, damit sie das Prädikat „sozial“ verdient. Sie setzt einen starken Staat voraus, der in seiner Aufgabe als „Gewährleistungsstaat“ und nicht als „Versorgungsstaat“ die Rahmenbedingungen und Spielregeln setzt und kontrolliert. Er muss dafür sorgen, dass die Qualität der gesundheitlichen Versorgung stimmt, dass Kriterien wie Chancengleichheit, soziale Gerechtigkeit und Fairness eingehalten und insbesondere soziale Härten vermieden werden. Insbesondere muss er aber auch Freiräume für Anbieter von Gesundheitsleistungen schaffen.

Der Staat sollte qualitative Gesundheitsziele vorgeben, deren Umsetzung dann nicht mehr seine Sache ist, sondern zur – staatlich beaufsichtigten – Aufgabe der Akteure im Gesundheitsmarkt wird. Von diesen wird außer der notwendigen fachlichen Kompetenz und der damit einhergehenden Wettbewerbsfähigkeit ein hohes Maß an Verantwortung sowie an sozialer und auch kommunikativer Kompetenz verlangt.

Schließlich müssen Versicherte und Patienten mit ihren Angehörigen – als „Kunden“ in der *Sozialen Gesundheitswirtschaft* – in die Lage versetzt werden, verantwortungsvoll zu handeln. Dazu wird es notwendig sein, das Konzept des mündigen Bürgers, das in vielen gesellschaftlichen Bereichen zur akzeptierten Normalität gehört, auch im Gesundheitswesen stärker als bisher umzusetzen. Gesundheitsbildung und -erziehung sowie Prävention und Gesundheitsförderung erhalten einen immer höheren Stellenwert. Die individuelle Gesundheitskompetenz muss gestärkt werden. Jeder Mensch ist im Rahmen seiner Möglichkeiten selbst für seine Gesundheit mitverantwortlich und kann wesentlich zu einem gesunden Leben beitragen. Eigenverantwortung des Individuums und Fürsorgepflicht des Staates sind also konstitutive Bestandteile der *Sozialen Gesundheitswirtschaft*.

THESE 1

DIE VIELFALT IN DER GESUNDHEITLICHEN VERSORGUNG MIT IHREN MARKTWIRTSCHAFTLICHEN STRUKTUREN MUSS IN EINER *SOZIALEN GESUNDHEITSWIRTSCHAFT* GESTÄRKT WERDEN.

Die anhaltende gesundheitspolitische Diskussion zeigt, dass das Vertrauen in das bisherige Gesundheitssystem gestört ist. Versicherte wie Patienten sind verunsichert, und viele Beschäftigte im Gesundheitswesen sind frustriert.

Die Umbrüche der vergangenen Jahre haben tiefe Spuren hinterlassen. In dem Bemühen, den steigenden, sich wandelnden und ausdifferenzierenden Bedarf nach Gesundheitsleistungen in einer älter werdenden Bevölkerung zu befriedigen und gleichzeitig die solidarische Krankenversicherung nicht zu überfordern, hat der Druck auf die Ausgaben ständig zugenommen. Einerseits sind die finanziellen „Daumenschrauben“ inzwischen fest angezogen, andererseits wurden aufgrund heftiger Proteste partiell die „Zügel“ gelockert; so sind die Krankenhäuser aber auch die niedergelassenen Ärzte in den letzten Reformschritten mit zusätzlichen Mitteln bedacht worden. Aber weder bei den Leistungserbringern noch auf der Seite der Leistungsempfänger haben diese Aktionen zu einer anhaltenden Befriedung geführt, von der Lösung der Probleme – höhere Effizienz bei anhaltender Qualität, leistungsgerechte und leistungsfördernde Bezahlung trotz Sparsamkeit – ganz zu schweigen.

Von dem künftigen Ordnungsrahmen ist daher zu fordern, dass er Freiräume schafft, damit neue Ansätze und innovative Konzepte eine Chance erhalten. Die Medizin verändert sich, ständig werden neue Behandlungsmöglichkeiten entwickelt. Der medizinische Fortschritt orientiert sich dabei nicht an überkommenen Organisationsformen und Sektorengrenzen. Sektorspezifische Regelungen, wie Vergütungssysteme, Wirtschaftlichkeitsprüfungen oder Bedarfsplanungen, bremsen diesen Prozess. Sie müssen angepasst werden oder entfallen.

Gleichzeitig verändern sich die Erwartungen und Bedürfnisse der Versicherten und Patienten aufgrund vielfältiger, sich weiter ausdifferenzierender Lebensstile in einer offenen und dynamischen Gesellschaft. Der Pluralität der Erwartungen und Bedürfnisse an die Gesundheitsversorgung muss die Vielfalt des Leistungsangebots daher entsprechen.

Hinzu kommt der demographische Wandel, der die Fragen der Gesundheit weiter in den gesellschaftlichen Mittelpunkt rückt. Die zu erwartende steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen wird die Gesellschaft in noch höherem Maße finanziell in Anspruch nehmen.

In Zukunft muss der Wandel auf der Nachfrageseite stärker als bisher Anpassungen von Strukturen und Prozessen steuern, um eine an den Bedürfnissen der Menschen orientierte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten. Nur so kann bei steigenden Ansprüchen die Teilhabe am medizinischen Fortschritt für alle gesichert werden.

Entsprechend der Grundsätze der sich auch in Krisen bewährenden Sozialen Marktwirtschaft bietet sich für das Gesundheitswesen eine *Soziale Gesundheitswirtschaft* als Ordnungsrahmen an, der das Wohl des Patienten, die Gemeinwohlorientierung sowie die Kriterien der Wirtschaftlichkeit gleichermaßen sicherstellt.

THESE 2

„KOSTENDÄMPFUNGSGESETZE“ FÜHRTEN IN DER ÖFFENTLICHEN WAHRNEHMUNG DAZU, GESUNDHEITSAUSGABEN ALS BLOSSEN KOSTENFAKTOR ANZUSEHEN. KÜNFTIG MÜSSEN GESUNDHEITSAUSGABEN STÄRKER ALS INVESTITIONEN IN DAS „HUMANKAPITAL“ WAHRGENOMMEN WERDEN. DIE SICHT AUF DIE GESUNDHEITSAUSGABEN MUSS SICH DAHER WANDELN.

Der medizinisch-technische Fortschritt und die demographischen Herausforderungen wurden bisher zu Kostenfaktoren degradiert – alles in allem keine gute Voraussetzung für ein innovationsförderliches Umfeld. Die wirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens wird noch immer zu eng gefasst und meist nur als Belastungsfaktor gesehen. Erst in den letzten Jahren fand angesichts geringer Wachstumsraten in den traditionellen industriellen Bereichen zumindest ansatzweise ein Umdenken statt. Die Gesundheitswirtschaft wird zunehmend als ein Wachstumsmarkt erkannt. Zu dieser Einsicht gehörte es auch, dass die Bevölkerung außerhalb der erstattungsfähigen Gesundheitsleistungen zunehmend bereit ist, individuell mehr für die Gesundheit auszugeben.

Es besteht die berechtigte Hoffnung, dass sich der Gesundheitssektor zu einer relativ konjunkturunabhängigen Wirtschaftsbranche mit hohen Wachstums- und Beschäftigungspotentialen entwickeln kann. Er ist eine wirtschaftliche Triebkraft, die in veränderter Form erfasst und gemessen werden muss, da ihr Beitrag zur volkswirtschaftlichen Wertschöpfung

und Beschäftigung wahrscheinlich höher liegt als es derzeit noch gemessen wird.

Eine bessere Gesundheit gehört zu den Voraussetzungen für mehr Produktivität und Wohlstand. Gesundes Heranwachsen und Altern, Abbau von vermeidbarer Invalidität, Krankheit und Sterblichkeit fördern die Lebensqualität der Bürger genauso wie auch die Wettbewerbsfähigkeit der Volkswirtschaft. Gesundheitsausgaben sind ähnlich wie Bildungsausgaben Investitionen in das „Humankapital“ einer Gesellschaft. Zu diesem Zweck sollten die verfügbaren Mittel dort eingesetzt werden, wo ihr individueller und gemeinwohlorientierter Nutzen besonders hoch ist und die größten Gesundheitsgewinne erzielt werden können.

Dazu sind nicht nur transparente Organisationsstrukturen und Prozesse erforderlich: Ein starker Staat – als Gewährleistungsstaat – beaufsichtigt u. a. die Qualität, den sozialen Ausgleich, die Chancengleichheit und Fairness und achtet darauf, dass allen Akteuren des Gesundheitswesens verlässliche Freiräume geboten werden. Er sichert schließlich auch im Rahmen seiner gesetzgeberischen Möglichkeiten die Wertgebundenheit, und zwar auf allen Ebenen: von der individuellen Arzt-Patient-Beziehung bis hin zur Organisationsebene von Gesundheitsunternehmen und -märkten.

THESE 3

DIE „KONSUMENTEN“-SOVERÄNITÄT TREIBT – AUCH IM GESUNDHEITSWESEN – DEN WÜNSCHENSWERTEN WANDEL AN.

Während noch vor einigen Jahren die Wortkombination „Gesundheit und Wirtschaft“ erhebliche Abwehrreaktionen auslöste, werden heute die Chancen und Risiken dieser Entwicklung ernsthaft diskutiert. Dabei ist die Rollenentwicklung der Marktteilnehmer von entscheidender Bedeutung. Was alle so nicht erwartet haben, tritt jetzt mehr und mehr ein: Der Patient rückt in den Mittelpunkt. Während wir es noch vor wenigen Jahren mit einem expertendominierten Anbietermarkt zu tun hatten, nimmt nun die Autonomie von Versicherten und Patienten mit ihren Angehörigen erheblich zu.

Dazu hat die Verbreitung der Internetnutzung wesentlich beigetragen. Bereits rund 40 % der Patienten informieren sich dort vor und nach einem Arztbesuch über ihre Diagnose und hinterfragen den Therapieplan des Arztes. Diese Tendenz wird in den kommenden Jahren weiter zunehmen. Auch werden neue Internetforen angeboten werden, die die Gesundheits- und Sozialangebote bezüglich ihrer Qualität und Inhalte sowie ihres Services und ihrer Preiswürdigkeit bewerten. Daneben stehen auch traditionelle Kommunikationsformen, wie Broschüren und Medienberichte sowie persönliche Beratungen, zur Verfügung. Das Selbstverständnis der Menschen als selbstbestimmte und mündige Bürger setzt sich zunehmend auch im Gesundheitsbereich durch.

Die sich verändernden Bedürfnisse und Ansprüche der Bevölkerung, verbunden mit erkennbaren Umschichtungen in der Verwendung der Ausgaben für die eigene Lebensführung, zeigen den erheblichen Strukturwandel, dem der Gesundheitsbereich unterliegt. Zudem sind die Menschen, wie bereits ausgeführt, bereit, auch private Mittel für Gesundheits- und Sozialleistungen einzusetzen. Hier stehen wir erst am Anfang einer Entwicklung, da bisher das private Engagement von Bürgern für ihre Gesundheit mit Blick auf eine „Zwei-Klassen-Medizin“ als Ausdruck sozialer Ungleichheit und gesellschaftlicher Ungerechtigkeit eher problematisiert wurde. Steuerliche Anreize können dazu dienen, die Versicherten zu veranlassen, mehr Eigenvorsorge für die Gesundheit zu betreiben. Die Altersvorsorge und ihre Förderinstrumente dienen, insbesondere was die Kapitalbildung anbelangt, dabei als Vorbild.

Gesundheitswirtschaft ist im Hinblick auf den hohen Wert, der der Gesundheit – individuell genauso wie volkswirtschaftlich – zugemessen wird, in hohem Maße „Vertrauenswirtschaft“. Damit Versicherte und Patienten mit ihren Angehörigen diesen neuen Weg gehen können, ist im Gesundheitsbereich eine neue Vertrauenskultur notwendig, die ihrerseits auf verlässlichen und allgemein akzeptierten ethischen Werten basieren muss. Gesundheitsunternehmen können wesentlich dazu beitragen, indem sie Ethik als integralen Bestandteil sowie eine professionelle Kommunikationskultur von Beginn an in ihrer Unternehmensstrategie verankern.

Durch Vermeidung von Fehlanreizen und ineffizienten Strukturen sowie durch Förderung eines Wettbewerbs um bessere Qualität und niedrigere Preise wird ein künftiger Ordnungsrahmen im Gesundheitswesen dazu beitragen, dass die (in jeder Gesellschaft) bestehenden sozialen Ungleichgewichte bezüglich Gesundheit in Zukunft geringer werden. Die Öffnung von zuvor staatlich reglementierten Märkten für den marktwirtschaftlichen Wettbewerb führt zu Vorteilen für die Verbraucher; die Postdienste, die Telekommunikations- und IT-Branchen zeigen dies beispielhaft. Eine ähnlich positive Entwicklung ist auch für eine *Soziale Gesundheitswirtschaft* zu erwarten.

THESE 4

DIE GESUNDHEITSBRANCHE BEFINDET SICH IM UMBRUCH. ANBIETER VON GESUNDHEITSRELEVANTEN PRODUKTEN UND DIENSTLEISTUNGEN MÜSSEN SICH DEM WETTBEWERB UM QUALITÄT UND PREISE STELLEN.

Angesichts der tiefgreifenden Veränderungen auf der Nachfrageseite sind die Anbieter der Gesundheitswirtschaft gut beraten, sich positiv auf die neuen Herausforderungen einzustellen. Während Versicherte und Patienten ausschließlich an Problemlösungen und guten Ergebnissen interessiert sind, orientieren sich viele Anbieter in der Gesundheitsbranche immer noch an nicht mehr zeitgemäßen Strukturen. Für Viele stehen „ihre“ Institutionen weiterhin im Zentrum.

Versicherte und Patienten wollen ihr Gesundheitsproblem von dem Anbieter gelöst sehen, der ihre Wünsche und Vorstellungen am besten erfüllt. Leistungsfähigen Anbietern auf dem Gesundheitsmarkt wird es gelingen, ihre Produkte und Dienstleistungen zu einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis anzubieten und in der längerfristigen Perspektive eine „Marken-Medizin“ von hervorragender Qualität zu entwickeln und anzubieten.

Markenmedizin setzt strukturierte Prozesse bei der Organisation von Behandlungslösungen voraus. Darum ist die Kombination verschiedener methodischer und technologischer Ansätze unabdingbar. Die Bedeutung von strategischen Systempartnern ist dabei ein wesentlicher Erfolgsfaktor des Wandels.

Im Hinblick auf die Komplexität der Strukturen und Prozesse in der Gesundheitswirtschaft kommt der Informationstechnologie eine besondere Bedeutung zu. IT ist die technische Basis von Markenmedizin. Erfolgreiche Systempartnerschaft zwischen den verschiedenen Akteuren aus Industrie, Service und Medizin ist ansonsten nicht denkbar. Die Bewältigung der komplexen Logistik in der Gesundheitswirtschaft ist damit ein zentraler Schlüssel für den Erfolg.

Der Wechsel von der traditionellen Institutionen- hin zur innovativen Prozessorientierung erfordert ein „Zusammenrücken“ der Anbieter auf dem Gesundheitsmarkt; nur dann führt die Vielfalt der Leistungsanbieter anders als bisher nicht zu einer unübersichtlichen Zersplitterung der Angebote, sondern zu einem für den „Verbraucher“ überschaubaren Versorgungsnetz. Dafür gibt es erste positive Vorbilder: Immer mehr Krankenhäuser entwickeln sich zu Orten umfassender Gesundheitsangebote mit einer breiten Dienstleistungs- und Produktpalette, u. a. mit Patientenhotels, Facharztkliniken, Ärztehäusern, Medizinischen Versorgungszentren, Diagnostik-Zentren, Spezialkliniken, Wellness-Zentren, Tagungsräumen und Gesundheitsmalls.

Bestandsschutz für Einrichtungen und Organisationen war lange Zeit ein prägendes Kennzeichen des Gesundheitswesens – auch als bereits über die notwendigen Veränderungen des ordnungspolitischen Rahmens nachgedacht wurde. Der ökonomische Druck wuchs zunehmend, wurde aber immer wieder in den hergebrachten Strukturen kanalisiert. Das Neue und Innovative stieß lange Zeit auf Blockaden der etablierten und verkrusteten Institutionen. Dies führte zu einer heute immer noch nachwirkenden, wenn auch deutlich an Wirkung verlierenden Fortschrittsbremse.

Die Gesundheitsanbieter sind gehalten, neue Geschäftsmodelle zu entwickeln, die sich an dem veränderten gesellschaftlichen Bedarf orientieren. Einheitslösungen werden in Zukunft kaum noch tragfähig sein. Die Vielfalt an Angeboten muss auf die unterschiedlichen Erwartungen Antwort geben. Differenzierte Lösungen sind notwendig. Größere Mobilität, leistungsfähige IT-Systeme, telemedizinische Angebote, neuartige Kooperationsformen und neue Berufsbilder sind die Basis für innovative, bedarfsgerechte Strukturen und Modelle.

THESE 5

GKV UND PKV MÜSSEN IM WETTBEWERB UM QUALITÄT UND EFFIZIENZ KONKURRIEREN.

Die heutigen gesetzlichen und die privaten Krankenversicherungsunternehmen, die bereits aufeinander zuwachsen, sollen künftig Gelegenheit bekommen, ihre Leistungen im Wettbewerb miteinander unter Beachtung eines neuen Ordnungsrahmens anzubieten.

Die Dualität von privater und gesetzlicher Krankenversicherung erweist sich zunehmend als überholt. Ein ordnungspolitisch neu ausgerichtetes Krankenversicherungssystem ist notwendig, in dem ein gemeinsamer Markt für alle Anbieter besteht – mit einer Preisgestaltung, die durch den Wettbewerb bestimmt wird, und mit einer größeren Angebotsvielfalt sowie besseren Wahlmöglichkeiten für die Versicherten.

Neben einer solidarisch finanzierten Grundversorgung auf einem qualitativ hohen Niveau werden Zusatzversicherungen an Bedeutung gewinnen. Die gesetzlichen Versicherungen werden in Zukunft für die gesundheitlichen Grundleistungen aufkommen und das medizinisch Notwendige sicherstellen. Darüber hinausgehende Zusatzangebote werden über entsprechende Zusatzversicherungen und / oder durch den privaten Konsum finanziert werden.

Soziale Härten müssen durch steuerliche Förderung von Gesundheitsausgaben vermieden werden, so dass im Gegensatz zur heutigen Situation ärmere gesellschaftliche Milieus im Hinblick auf die Morbiditäts- und Mortalitätsraten nicht benachteiligt werden.

Ein gemeinsamer Versicherungsmarkt erfordert einen einheitlichen Rechtsrahmen für die Krankenversicherungen und darüber hinaus eine einheitliche staatliche Versicherungsaufsicht anstelle der jetzigen getrennten Aufsicht für private und gesetzliche Kassen. Er erfordert auch viele Neuregelungen im Detail, z. B. auch des unverzichtbaren Risikostrukturausgleichs.

Ein ordnungspolitisch neu orientiertes Krankenversicherungssystem führt zu einer deutlichen Verbesserung, da es zur Lösung vieler akuter Probleme, insbesondere für die GKV, im zunehmenden Wettbewerb beiträgt, von der am Ende alle Versicherten profitieren.⁴

THESE 6

DIE GESUNDHEIT IST EIN QUERSCHNITTSTHEMA VON HOHER PRIORITÄT. WIRTSCHAFTLICH GESEHEN HAT SIE AUSWIRKUNGEN AUF VIELE VERSCHIEDENE WIRTSCHAFTSZWEIGE UND WIRD DADURCH ZU EINEM WICHTIGEN INNOVATIONSMOTOR.

Die Gesundheitswirtschaft entwickelt sich zu einer Leitbranche mit positiven Effekten auf andere Wirtschaftszweige. Gesundheit hat das Potenzial, zu einem wichtigen wirtschaftlichen Impulsgeber für Innovationen zu werden. Beispielhaft seien die Bau- und die Wohnungswirtschaft, die Medizinprodukteindustrie und der Sanitätsfachhandel, die Informationstechnologie, die Ernährungswirtschaft, der Gesundheitstourismus und die Sportwirtschaft genannt. Auch die Automobilindustrie gehört mit den Schwerpunkten der Unfallforschung und Fahrzeugsicherheit ebenso dazu wie viele andere Handlungsfelder, wenn von „Health in all Policies“ die Rede ist.

Die Gesundheitswirtschaft ist jedoch trotz aller Unterschiede ein Wirtschaftssektor *sui generis*, der einen erheblichen Beitrag zur Wertschöpfung und zur Beschäftigung leistet und insoweit durchaus zu vergleichen ist mit der Automobilbranche, dem Maschinenbau oder dem Tourismus.

Sie ist vergleichsweise konjunkturunabhängig, weil die Nachfrage nach ihren Gesundheitsleistungen stetig ist. Die Folge ist ein stabiles Wachstum und ein relativ sicherer Arbeits-

markt. Und im Gegensatz zu vielen anderen Wirtschaftszweigen sind die Arbeitsplätze kaum von einer Verlagerung in das Ausland bedroht.

In der Gesundheitsbranche kommen viele Spitzentechnologien zum Einsatz – z. B. in der Medizintechnik und in der Pharmazeutischen Industrie. Die Leistungen in Forschung und Entwicklung sind höher als in den meisten anderen Wirtschaftszweigen.

Die Branche ist in hohem Maße „globalisierungsresistent“; ihre Wertschöpfung ist größtenteils standortgebunden – besonders dort, wo nicht nur große, sondern auch viele kleine und mittlere Unternehmen engagiert sind. Diese Stabilität der Gesundheitsbranche ist ihr Plus in einem ausgewogenen volkswirtschaftlichen Branchen-Portfolio.

THESE 7

DIE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT STELLT MEHR ARBEITPLÄTZE ALS ANDERE WIRTSCHAFTSBRANCHEN ZUR VERFÜGUNG. DIESE POSITIVE ENTWICKLUNG AUF DEM ARBEITSMARKT MUSS WEITER UNTERSTÜTZT WERDEN.

Etwa jede 10. Arbeitskraft in der EU arbeitet im Gesundheitswesen. Sie ist damit schon heute die Branche mit den meisten Arbeitsplätzen. Rund 70 % der Gesundheitsausgaben werden für Löhne und Gehälter ausgegeben. Das wachsende Gesundheitsbewusstsein und die veränderten Erwartungen der Menschen führen zur Nachfrage nach neuen Produkten und Dienstleistungen, die Veränderungen für die Arbeitsplätze in der Gesundheitswirtschaft nach sich ziehen.

Es entstehen neue Berufsbilder – z. B. in der Telemedizin, der Gesundheitsförderung und der Krankenpflege, in der Ernährungsberatung oder im Management. Auch die Neuausrichtung nicht-ärztlicher Heilberufe, wie etwa der Logopädie, der Physiotherapie, der Krankenhauslogistik oder generell der Pflegewissenschaft, führt zu einer neuen Dynamik auf den Arbeitsmärkten für Gesundheitsberufe. Im stationären wie im ambulanten Bereich, in der Prävention, in der pro-aktiven Betreuung chronisch Kranker und in den hoch technisierten stationären Versorgungseinrichtungen gibt es viele Beschäftigungschancen für qualifizierte Mitarbeiter jenseits der etablierten Berufsbilder.

Vor diesem Hintergrund muss die öffentliche Diskussion über die sogenannte Kostenexplosion im Gesundheitswesen und die damit verbundene Steigerung der Lohnnebenkosten überdacht werden. Letztere lassen sich durch neue Finanzierungswege verringern. Aber selbst lohn- und gehaltsabhängig finanzierte Gesundheitsausgaben wirken stärker und multiplikativ auf das wirtschaftliche Wachstum als steigende Rentenausgaben.⁵

Andere Länder zeigen, dass eine größere Arbeitsteiligkeit in der Gesundheitswirtschaft zu attraktiven neuen Berufsbildern und mehr, vergleichsweise stabiler Beschäftigung führt. Die aktive Förderung dieser neuen Gesundheitsberufe ist auch eine wichtige Maßnahme, um therapeutische Berufe, wie Ärzte, Pflegekräfte und andere, wieder attraktiver zu gestalten, so dass auch künftig eine ausreichende Anzahl von ihnen für die Versorgung der Bürger flächendeckend zur Verfügung steht.

THESE 8

NEUE SYSTEMPARTNERSCHAFTEN UND DIE DIGITALE INDUSTRIALISIERUNG DER MEDIZIN FÜHREN ZU EINER INDIVIDUALISIERTEN GESUNDHEITLICHEN VERSORGUNG, DIE DER VIELFALT PERSÖNLICHER GESUNDHEITSINTERESSEN DER VERSICHERTEN UND PATIENTEN ENTSPRICHT.

Wissenschaftlich-technische Innovationen führen zu einem schnellen Fortschritt in der Medizin; organisatorische und strukturelle Innovationen können dazu beitragen, dass auch das Gesundheitssystem ähnliche Fortschritte macht. Die bisherige überkommene Organisation im Gesundheitswesen kann die berechtigten Ansprüche an Qualität und Effizienz nicht mehr gewährleisten. Ziel ist ein besseres, stärker den individuellen Bedürfnissen entsprechendes Gesundheitssystem.

Gute Medizin zu bezahlbaren Preisen für alle kann es künftig nur geben, wenn die Kreativität der Akteure der Gesundheitswirtschaft geweckt und durch geeignete wettbewerbsorientierte Rahmenbedingungen unterstützt wird. So können Unternehmen stärker als bisher zur notwendigen Modernisierung ermutigt werden. Deshalb steht die zeitgemäße Übernahme von Grundprinzipien innovativer Konzepte der Industrie – vor allem eine „individualisierte Standardisierung“ – bei der Reorganisation des Gesundheitssystems zunehmend auf der Tagesordnung.

Der aufkommende Wettbewerb auf dem Gesundheitsmarkt zwingt die Gesundheitsanbieter dazu, sich auf die Optimierung der Gesundheitslösungen zu konzentrieren. Die Modernisierung des Medizinmanagements rückt ins Zentrum des Interesses. Durch die Nutzung moderner Service- und Technologiekonzepte können Qualität und Effizienz gesteigert werden. Systempartnerschaften zwischen Industrie- und Serviceunternehmen einerseits und Medizinanbietern andererseits führen zu einer angepassten Gesundheitsversorgung, die stärker an den individuellen Wünschen von Versicherten und Patienten orientiert ist.⁶ Es gibt noch immer ein erhebliches Defizit im Einsatz moderner Managementmethoden und Technologien im Gesundheitswesen.

Die moderne Technologie ermöglicht durch individuelle Standardisierung die Realisierung patientenzentrierter Behandlungskonzepte. Wir erleben deshalb derzeit eine Revolution der Organisation in der Gesundheitsversorgung, die die Prinzipien der bisherigen Industrie- und der künftigen Netzwerkgesellschaft im Interesse der Patienten miteinander vereint.

Die erforderlichen neuen Kooperationen und Netzwerke verlangen ein Ethos im Gesundheitswesen, das sich nicht mehr nur auf die traditionelle Medizinethik beschränkt, sondern auch in die Unternehmens- und Organisationsethik einfließt.

THESE 9

ÜBERKOMMENE GESETZLICHE REGELUNGEN BEHINDERN DIE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT. SIE MÜSSEN DURCH EINEN GESETZESRAHMEN ERSETZT WERDEN, DER WIRTSCHAFTLICHES HANDELN ERMÖGLICHT UND DAUERHAFT QUALITÄT SICHERT.

Die „Normalisierung“ der Gesundheitsbranche muss von der Politik durch Beseitigung von Innovationshemmnissen gefördert werden. Dazu zählt u. a. die Abschaffung der dualen Krankenhausfinanzierung bzw. die Einführung der Monistik.

Auch die steuerliche Behandlung von Gesundheitsleistungen muss angesichts des zunehmenden Wettbewerbs überdacht werden. Sonderregelungen, wie die Mehrwertsteuerbefreiung und die staatliche Investitionsförderung, einstmals gut gemeint und in ein starres sozialstaatliches System eingebaut, bewirken heute zunehmend Fehlsteuerungen. So verhindert die Mehrwertsteuerbefreiung für Gesundheitsleistungen den Vorsteuerabzug für Leistungserbringer. Dadurch werden die Vorleistungen etwa für Krankenhäuser mit durchschnittlich 14 % (Mix unterschiedlich besteuerteter Produkte und Dienstleistungen) belastet. In der Folge liegt die Vorleistungsquote deutscher Krankenhäuser bei niedrigen 30 bis 35 % und damit deutlich unter derjenigen in anderen Wirtschaftszweigen und in den Krankenhäusern in europäischen Nachbarländern.

Die Mehrwertsteuerbefreiung von Gesundheitsleistungen, verbunden mit dem fehlenden Vorsteuerabzug, erweist sich als Hürde für Arbeitsteilung und Effizienz und wird dadurch zur Innovationsbremse im Gesundheitssystem. Deshalb muss der Vorschlag, eine reduzierte Mehrwertsteuerpflicht von 7 % auf alle Gesundheitsleistungen einzuführen und dafür das Recht auf Vorsteuerabzug zu gewähren, ernsthaft und intensiv geprüft werden.

Berechnungen haben ergeben, dass die monetären Effekte einer reduzierten Mehrwertsteuerpflicht in der Summe Spielräume für die Einführung der Monistik in der Krankenhausfinanzierung eröffnen würden. Die Einsparungen in der Krankenversicherung von 2,3 Milliarden Euro decken die bisher gezahlten KHG-Fördermittel von rund 2,7 Milliarden Euro abzüglich der darauf entrichteten rund 430 Millionen Euro Mehrwertsteuer. Der Staat würde entlastet und damit seine Steuerausfälle durch die Wirkung des Vorsteuerabzuges kompensiert.⁷

Ein anderes Beispiel für die hemmende Wirkung überkommener sektoraler Regelungen ist die selektive Wirkung des Kartellrechts auf die Organisationen im Gesundheitswesen. Auf der Nachfragerseite dominieren etablierte Krankenkassen den regionalen Markt mit zum Teil deutlich mehr als 50 % Marktanteil. Dem können z. B. Krankenhausträger keine sinnvoll organisierte, regionale Angebotsstruktur entgegenstellen, da die Anwendung des Kartellrechts in der gegenwärtigen Weise den Aufbau von starken regionalen Verbänden in einem Unternehmen verhindert.

Viele überkommene Regelungen blockieren die notwendige Modernisierung von Grund auf. Das gilt für das Berufsrecht genauso wie für das Straf-, Zivil-, Haftungs-, Versicherungs- und Datenschutzrecht und viele weitere Gesetze und Verordnungen. So wird beispielsweise die schnelle Einführung der Telemedizin behindert durch die Bestimmung des ausschließlichen Fernbehandlungsverbots und weitere bürokratische Einschränkungen. Das nur unzureichend gelockerte Mehrbesitzverbot von Apotheken ist ein weiteres Beispiel. Die nicht mehr zeitgemäß geregelten Vorbehaltsaufgaben bestimmter Berufsgruppen im Gesundheitssystem behindern moderne und zukunftsorientierte Formen der Zusammenarbeit der Akteure des Gesundheitswesens.

THESE 10

EINE SOZIALE GESUNDHEITSWIRTSCHAFT STÄRKT DEN WIRTSCHAFTSSTANDORT EUROPA. ELEMENTE EINES KÜNFTIGEN EUROPÄISCHEN KRANKENVERSICHERUNGSSYSTEMS MÜSSEN AUFGEBAUT WERDEN.

Die Annäherung der Sozialsysteme und die Angleichung der Leistungsansprüche der Versicherten an Versorgungseinrichtungen und an Kostenträger, unabhängig von ihrem Aufenthaltsort, ist ein wichtiges Ziel bei der Vervollständigung eines gemeinsamen europäischen Wirtschaftsraums. Das Beveridge- und das Bismarcksystem rücken einander näher.

In der Folge der Regelungen zur nationalen Autonomie bei der Organisation der Sozialsysteme und den derzeit beträchtlichen Unterschieden in der Leistungsfähigkeit der einzelnen Systeme müssen neue europaweit gültige Ansätze gesucht werden. Denkbar ist z. B. die Formulierung von EU-weiten Standards für die Inhalte von Zusatzversicherungspaketen, die, unabhängig vom Leistungsumfang der nationalen Versorgungssysteme, den Versicherten einen einheitlichen Gesundheitsschutz im gesamten Gebiet der Europäischen Union ermöglichen.

Die Unterschiede in den nationalen Leistungskatalogen und mögliche Überschneidungen mit den Zusatzversicherungspaketen würden durch unterschiedliche Prämienhöhen der identischen Produkte in den einzelnen Ländern ausgeglichen.

Jedes EU-Land hätte weiterhin die Möglichkeit, über separate Transfers und steuerliche Regelungen für die jeweilige Bevölkerung Anreize zum Kauf dieser Produkte zu schaffen.⁸

Die Diskussionen um die Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung der vergangenen Jahre greifen oft zu kurz. Es geht nicht nur darum, die gesundheitliche Versorgung der Bürger in Deutschland bei veränderten Rahmenbedingungen zu sichern, sondern darum, für ein immer weiter sich öffnendes Europa zukunftsorientierte Lösungen im Binnenmarkt zu finden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Menschen zu Recht in existentiell bedrohlichen Situationen, insbesondere bei Krankheit, Hilfe auch dann erwarten, wenn ihre eigenen finanziellen Mittel nicht ausreichen. Deshalb müssen die Grundzüge eines künftigen europäischen Krankenversicherungssystems diesen Anforderungen aus dem europäischen Binnenmarkt gerecht werden können.

Wichtig ist deshalb eine Versicherungspflicht, die alle Einwohner der Europäischen Union umfasst. Im Gegenzug müssen die Krankenversicherer verpflichtet werden, jeden Versicherten ohne Ansehen der individuellen Situation zu versichern. Versicherungspflicht und Kontrahierungszwang gehören eng und unauflöslich zu einem System der sozialen Krankenversicherung.

Herzstück des Versicherungssystems ist die Verpflichtung des Solidarausgleichs zwischen den Gesunden und den Kranken. Das gilt für alle Bürger, da jeder von dem Risiko der Krankheit bedroht wird. Die Solidarität mit sozial Benachteiligten, mit nicht berufstätigen Ehe- und Lebenspartnern und mit Kindern muss über das staatliche Transfersystem geregelt werden, da nur hierdurch das größte Maß an sozialer Gerechtigkeit realisiert werden kann.

ANMERKUNGEN

- 1| Henke, K.-D., Lohmann, H. et al.: *Bessere Medizin zu bezahlbaren Preisen. Mehr Qualität und Effizienz durch Wettbewerb. Plädoyer für die Stärkung des Bürgers im Gesundheitswesen*. Herausgegeben von der Konrad-Adenauer-Stiftung. Sankt Augustin/Berlin 2006. Auch in englischer Sprache verfügbar: *Better Health Care at Affordable Prices – Higher Quality and Great Efficiency through Competition*. Sankt Augustin/Berlin 2006.
- 2| Siehe dazu z. B. Gethmann et al.: *Gesundheit nach Maß – Eine transdisziplinäre Studie zu den Grundlagen eines dauerhaften Gesundheitssystems*. Forschungsberichte der Interdisziplinären Arbeitsgruppe der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften, Band 13, 2005, S. 147 ff.
- 3| Jenaer Aufruf zur Erneuerung der Sozialen Marktwirtschaft. Herausgegeben von der Konrad-Adenauer-Stiftung. Sankt Augustin/Berlin 2008.
- 4| Vgl. hierzu im Einzelnen: Henke, K.-D.: *Zur Dualität von GKV und PKV*. In: Henke, K.-D. (Hrsg.): *Gesundheitsökonomische Forschung in Deutschland. Themenheft Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik*, Bd. 227, H. 5/6, Stuttgart 2007, S. 502-528.
- 5| Siehe in diesem Kontext auch die Simulationen mit der DIW-Version des ökonomischen Konjunkturmodells der Wirtschaftsforschungsinstitute zu den gesamtwirtschaftlichen Effekten einer Erhöhung der Beitragssätze zur Krankenversicherung aus den 1990er Jahren; Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Sondergutachten 1997, *Gesundheitswesen in Deutschland, Kostenfaktor und Zukunftsbranche*, Band II: *Fortschritt und Wachstumsmärkte, Finanzierung und Vergütung*, Baden-Baden 1997/98, S. 45 ff. und Anhang zu Kapitel 1.
- 6| Siehe hierzu: Lohmann, H., Rippmann, K.: *Medizin im Zentrum des Wettbewerbs: Systempartnerschaften in der Gesundheitswirtschaft*. In: Preusker, U., Lohmann, H., (Hrsg.): *Geschäftsmodell Systempartnerschaften: Die Digitale Industrialisierung der Medizin*. Heidelberg 2009, S. 1-6.
- 7| Siehe zur steuerlichen Behandlung von Gesundheitsleistungen einerseits: Neubauer, G., Beivers, A.: *Steuern zahlen hilft sparen*. In: Preusker, U., Lohmann, H. (Hrsg.): *Geschäftsmodell Systempartnerschaften: Die Digitale Industrialisierung der Medizin*. Heidelberg 2009, S. 115-124. Und andererseits: Richter, W.: *Zur zukünftigen Finanzierung der Gesundheitsausgaben in Deutschland*. In: *Perspektiven der Wirtschaftspolitik*, im Erscheinen. Dort heißt es: „Ökonomisch spricht viel für die MwSt-Pflicht gesundheitlicher Leistungen, zumindest der medizinisch nicht notwendigen. Sie werden dann nicht länger relativ verbilligt und die Nachfrage entsprechend verzerrt. Andererseits schreibt die 6. MwSt-Richtlinie vor, dass die Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin von der MwSt-Pflicht befreit werden. Europäisches Recht steht also Erwägungen entgegen, die MwSt-Pflicht auf das Gesundheitswesen einfach auszudehnen.“
- 8| Siehe hierzu im Einzelnen: Maydell, v. B.: *Enabling Social Europe*. Berlin 2006.

DIE AUTOREN

*Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke
Lehrstuhl für Finanzwissenschaft und Gesundheitsökonomie,
Technische Universität Berlin*

*Prof. Heinz Lohmann
Geschäftsführender Gesellschafter von LOHMANN konzept, Hamburg*

*Dr. Christoph Straub
Mitglied des Vorstandes, Rhön-Klinikum AG*

*Dr. Dorothea Ludewig-Thaut
Ludewig Consulting, Bonn/Berlin*

*Dr. Norbert Arnold
Leiter Team Gesellschaftspolitik, Hauptabteilung Politik und Beratung
Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.*

*Dr. Michael Borchard
Leiter der Hauptabteilung Politik und Beratung,
Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.*

ANSPRECHPARTNER

*Dr. Norbert Arnold, Konrad-Adenauer-Stiftung e.V., 10907 Berlin
E-Mail: norbert.arnold@kas.de*

ZUKUNFTSFORUM POLITIK

http://www.kas.de/publikationen/zukunftsforum_politik.html

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

gern schicken wir Ihnen unsere Veröffentlichungen auch zu. Bitte bestellen Sie mit dem umseitigen Vordruck.

Bis zu drei Exemplaren geben wir kostenlos ab. Ab vier Exemplaren berechnen wir eine Schutzgebühr (Bearbeitungs- und Versandkosten) von € 3,00 je Heft. Bei größeren Bestellungen ab 30 Exemplaren gewähren wir einen Rabatt, so dass jedes Heft dann € 2,00 kostet.

Bitte schicken Sie zusammen mit Ihrer Bestellung einen entsprechenden Verrechnungsscheck, Briefmarken oder Geld, erst dann können wir Sie beliefern.

Alle Studien – die aktuellen und vergriffenen – können Sie im Internet herunterladen.

Wenn Sie Fragen zu den Publikationen der Konrad-Adenauer-Stiftung haben, erreichen Sie uns per E-Mail: publikationen@kas.de

Wir wünschen eine interessante Lektüre.

Ihr Publikationen-Team

ZUKUNFTSFORUM POLITIK

BESTELLUNG

Kurztitel	Heftnummer	Preis

* Bitte beachten Sie die umseitigen Lieferbedingungen.

Absender

Vor- und Zuname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Datum / Unterschrift

Bitte bestellen Sie hier:

Konrad-Adenauer-Stiftung

Rathausallee 12

53757 Sankt Augustin

Fax: 0 22 41 / 2 46-2479

E-Mail: bestellung@kas.de

ZUKUNFTSFORUM POLITIK

BROSCHÜRENREIHE ZU AKTUELLEN POLITISCHEN THEMEN

50 | Föderalismusreform: Föderalismus in Europa I

51 | Föderalismusreform: Föderalismus in Europa II

52 | Wie wird die Globalisierung heute beurteilt? –
Ein Beitrag zu einer „rationaleren“ Diskussion

53 | Deutsche Außenpolitik im 21. Jahrhundert.
Arbeitskreis Junger Außenpolitiker (*vergriffen*)

54 | Globalisierungsdebatte II: Positionen und Gegenpositionen

55 | Afrika realistisch darstellen: Diskussionen und Alternativen zur
gängigen Praxis. Schwerpunkt Schulbücher (*vergriffen*)

56 | Von TIMSS zu IGLU – Eine Nation wird vermessen (*vergriffen*)

57 | Ideen für Berlin: Eine Synopse strategischer Entwicklungsvorschläge

58 | Jedes Kind zählt – Neue Wege der frühkindlichen Bildung, Erziehung
und Betreuung

59 | Christ sein in der Politik. Hermann Ehlers heute –
anlässlich seines 100. Geburtstags

60 | Zur Krise und Reform der Universität

61 | Föderalismusreform – Vor der Reform ist nach der Reform?
Eine erste Bilanz der Arbeit der Bundesstaatskommission

62 | Was die Gesellschaft zusammenhält. Plädoyer für einen modernen
Patriotismus

63 | Aufbau oder Abriss Ost? Konzeptionelle Überlegungen zur nach-
haltigen Stadtentwicklung in den neuen Ländern

ZUKUNFTSFORUM POLITIK

BROSCHÜRENREIHE ZU AKTUELLEN POLITISCHEN THEMEN

- 64 | Föderalismus in Europa III
- 65 | Rechtsextremismus in der Bundesrepublik Deutschland.
Auf dem Weg zur „Volksfront“?
- 66 | Sozialer Bundesstaat
- 67 | Ein Jahr nach der EU-Osterweiterung: Erste Erfahrungen, Probleme, Aussichten
- 68 | Möglichkeiten der wirtschaftlichen Entwicklung strukturschwacher Regionen in Ostdeutschland
- 69 | Der deutsche Föderalismus im Reformprozess
- 70 | Wie lange dürfen wir arbeiten? Gesetzliche Altersgrenzen als Verfassungsproblem
- 71 | Deutsch-russische „Strategische Partnerschaft“: Eine kurzsichtige Strategie oder Handeln im Interesse Europas?
- 73 | Der „Bachelor“ – Anregungen zur aktuellen Studienreformdebatte
- 74 | Familienfreundliche Personalpolitik
- 75 | Auf dem Weg zu einem patientenfreundlichen Gesundheitssystem. Liberalisierung des Pharmamarktes. Eine Ordnungsökonomische Analyse und Implikation für den deutschen Pharmamarkt.
- 76 | Bessere Medizin zu bezahlbaren Preisen. Mehr Qualität und Effizienz durch Wettbewerb. Plädoyer für die Stärkung des Bürgers im Gesundheitswesen
Englische Ausgabe: Better Health Care at Affordable Prices
Higher Quality and Greater Efficiency through Competition.
Arguments for Strengthening the Citizen's Position in the Health System

ZUKUNFTSFORUM POLITIK

BROSCHÜRENREIHE ZU AKTUELLEN POLITISCHEN THEMEN

- 78 | Perspektiven der Innovationspolitik für die neuen Länder
- 79 | Sterbehilfe und selbstbestimmtes Sterben –
Zur Diskussion in Mittel- und Westeuropa, den USA und Australien
Englische Ausgabe: Euthanasia and self-determination in dying –
A review of the debate in central and western Europe, the United States and Australia
- 80 | Dem Sterben einen Sinn geben
- 81 | Gesundheitskompetenz ausbauen
- 82 | Sozialer Bundesstaat – ein Spannungsfeld
- 83 | Stammzellforschung als politische Herausforderung
- 84 | Die Mitglieder der CDU – eine Umfrage der
Konrad-Adenauer-Stiftung
- 85 | Ethische Bewertungen der Stammzellforschung
- 86 | Probleme der Föderalismusreform in Deutschland – Der gegenwärtige Stand der Reformen und der Auftrag der Föderalismuskommission II
- 87 | Das Rechtsextreme Bündnis: Aktionsformen und Inhalte
- 88 | Die UNO-Leitlinien zur Dezentralisierung und Stärkung der Kommunen | UN Guidelines on decentralization and the strengthening of local authorities
- 89 | Deutschland in der Globalisierung – Auswirkungen und Handlungsansätze für eine bessere Balance zwischen Gewinnern und Verlierern
- 90 | Die Entzauberung der Extremisten? – Erfolgsbedingungen der NPD im internationalen Vergleich

ZUKUNFTSFORUM POLITIK

BROSCHÜRENREIHE ZU AKTUELLEN POLITISCHEN THEMEN

- 91 | Schöpfungsglaube und Evolutionsbiologie
- 92 | Der „zweite Frühling“ der NPD – Entwicklung, Ideologie, Organisation und Strategie einer rechtsextremistischen Partei
- 93 | Die Freien Wähler in Deutschland – Geschichte – Strukturen – Leitlinien
- 94 | „Die Linke“ – Entstehung – Geschichte – Entwicklung
- 95 | Prävention bis ins hohe Alter
- 96 | „Die Linke“ – Bündnis- und Koalitionspolitik der Partei
- 97 | „Die Linke“ – Politische Konzeptionen der Partei
- 98 | Rechts- und Linksextremismus in Deutschland – Wahlverhalten und Einstellungen
- 99 | „Impulse 2020“ – Akzente zukünftiger deutscher Außenpolitik
- 100 | Obama und das Internet – Tipps für den modernen Internetwahlkampf
- 101 | Soziale Gesundheitswirtschaft – Ordnungsrahmen für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem