

Netzwerk-News

Österreich: Gesetz regelt Telematik

Informations- und Kommunikationstechnologien helfen, die Datenfülle im Gesundheitswesen zu bewältigen und effektiv zu nutzen. Doch die Anwendung dieser Technologien wirft eine Reihe von Fragen auf, unter anderem zum Datenschutz. In Österreich regelt deshalb seit 1. Januar 2005 ein Gesetz die Rahmenbedingungen für die Gesundheitstelematik. Das vom Gesundheitsministerium auf den Weg gebrachte Gesetz ist Teil der aktuellen österreichischen Gesundheitsreform und hat zum Ziel, Daten-Missbrauch zu vermeiden, landesweit hohe Sicherheitsstandards zu gewährleisten und eine breite, transparente Informationsplattform für gesundheitspolitische Entscheider zu schaffen. **In 20 Paragrafen definiert das Gesundheitstelematikgesetz unter anderem Begriffe, regelt Zuständigkeiten, Zugriffsmöglichkeiten und Schutzbestimmungen sowie die Datendokumentation.**

Außerdem macht das Gesetz Vorgaben zum Aufbau eines eHealth-Verzeichnisses, das alle Gesundheitsanbieter erfassen soll, die am elektronischen Datenaustausch teilnehmen. Treiber der Reform waren Initiativen in Österreich und auf europäischer Ebene. Ein Anstoß kam 1994 vom Alpbach Technologie Forum, einer renommierten Plattform für Wissenschaft und Politik. Im Jahr 2000 startete die „E-Austria in Europe Initiative“, flankiert von Empfehlungen des österreichischen Netzwerkes zum Austausch von Gesundheitsdaten MAGDA-LENA. Noch gibt es in Österreich wenig Informationen über das Volumen von Datenübertragungen im Gesundheitswesen. Das Gesundheitstelematikgesetz soll dazu beitragen, diese Wissenslücke zu schließen. **Mehr Infos: <http://bmgf.cms.apa.at/cms/site/>**

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerkes Gesundheitspolitik“ (www.healthpolicymonitor.org) der Bertelsmann Stiftung. Der fünfte Halbjahresbericht ist kürzlich erschienen: R. Busse/A. Zentner/S. Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern. Ausgabe 5. Im Blickpunkt: u. a. Privatisierungstrends und Patientensicherheit. Verlag Bertelsmann Stiftung.

Netzwerk-News

F

Leistungsbonus für Estlands Hausärzte

Seit Januar können Hausärzte in Estland leistungsabhängige Zusatzvergütungen erhalten. Darauf verständigten sich im Mai 2005 der estnische Krankenversicherungsfond EHIF, der Hausärzterverband und das Sozialministerium. Das Jahr 2006 gilt als Erprobungszeitraum, Bonuszahlungen gibt es ab 2007. Die finanziellen Anreize sollen Hausärzte ermuntern, vorher festgelegte Leistungsziele zu erreichen. Die Hausärzte, deren Einkünfte sich nach der Zahl ihrer Patienten richten, können über Bonuszahlungen bis zu 255 Euro pro Monat zusätzlich verdienen. Die Zusatzvergütungen sollen die Häufigkeit chronischer Erkrankungen sowie die Zahl der Krankenhauseinweisungen verringern helfen. Leistungsziele und die Höhe der Zusatzvergütung legt die estnische Regierung fest. **Zusätzliches Geld gibt es in drei Leistungsbereichen: Impfungen, Screening und Monitoring chronischer Erkrankungen.** Die Hauptzielgruppen der über das Bonussystem geförderten ärztlichen Bemühungen sind Kinder, Erwachsene im mittleren Lebensalter (31- bis 50-Jährige), ältere Erwachsene (über 50-Jährige) und Frauen ab 45 in der Brustkrebs-Früherkennung. Die Ärzte erhalten die Zusatzvergütungen, wenn sie Impfungen, verschiedene Blutwerte sowie den Blutdruck ihrer Patienten überprüfen. Sie sollen außerdem einfache Operationen ausführen und unkomplizierte Schwangerschaften überwachen. Die Leistungen werden in der elektronischen Patientenakte erfasst und vom EHIF ausgewertet. Das System sieht zwar bislang keine Vergütung nach der Ergebnisqualität vor, allerdings gelten nach den Verträgen zwischen EHIF und Leistungserbringern bestimmte Kriterien für die Prozessqualität.

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.healthpolicymonitor.org) der Bertelsmann Stiftung. Der fünfte Halbjahresbericht ist kürzlich erschienen. R. Busse/A.Zentner/S. Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern. Ausgabe 5. Im Blickpunkt: u.a. Privatisierungstrends und Patientensicherheit. Verlag Bertelsmann Stiftung

Netzwerk-News

Hollands Kassen: privat und solidarisch

Im Januar trat in den Niederlanden nach fast zwanzigjähriger Debatte eine weitreichende Krankenversicherungsreform in Kraft. Das „Krankenversicherungsgesetz“ beendet die bisherige Trennung zwischen öffentlichen und privaten Krankenversicherungen durch die Reorganisation aller Kassen nach privatem Recht. Versicherungspflichtig sind alle Personen, die in den Niederlanden ihren Wohnsitz haben und/oder Steuern und Sozialabgaben zahlen. Standardpolicen enthalten ein Basispaket mit medizinisch notwendigen, evidenzbasierten und qualitätsgesicherten Leistungen. Versicherte können dabei zwischen Sachleistungen und Kostenerstattung wählen. Die Versicherungsunternehmen konkurrieren über Preis, Zusatzpolicen und Qualität. Kein potenzieller Kunde darf wegen seines Gesundheitszustands oder Alters abgelehnt werden. Die Versicherer müssen aber nicht mit allen Leistungserbringern kooperieren, die ihrerseits über Qualität und Preis um Verträge konkurrieren. Die Regierung hofft, dass die Reform zu mehr Effizienz und Kundenorientierung führt. **In Versicherungspflicht, Kontrahierungszwang und Versorgungsauftrag sehen Befürworter der Reform eine Stärkung der Solidarelemente in der Krankenversicherung.** Kritiker fürchten, dass die wettbewerblichen Impulse des Gesetzes zu großem sozialen Gefälle in der Versorgungsqualität führen könnten, denn Verträge mit besseren, teureren Versorgungszentren wirken sich auf den Preis des Basispakets einer Kasse aus. Zusatzversicherungen, Zuzahlungen und Beitragsrückzahlung verstärken die Gefahr der Risikoselektion. Nicht zuletzt hegen Experten die Sorge, dass – trotz Versicherungspflicht – als Folge des Wettbewerbs bis zu eine Million Menschen ganz ohne Krankenversicherungsschutz dastehen könnten. **Zur niederländischen Reform siehe auch S. 26 in diesem Heft.**

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.healthpolicymonitor.org) der Bertelsmann Stiftung. Der fünfte Halbjahresbericht ist kürzlich erschienen. R. Busse/A.Zentner/S. Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern. Ausgabe 5. Im Blickpunkt: u.a. Privatisierungstrends und Patientensicherheit. Verlag Bertelsmann Stiftung

Netzwerk-News

Das Tessin testet die Gesundheitskarte

Seit gut einem Jahr baut der Schweizer Kanton Tessin sukzessive ein virtuelles Gesundheitsnetzwerk auf. Zentraler Baustein der „Rete sanitaria“ ist eine elektronische Gesundheitskarte in doppelter Ausführung – eine für die Bürger und eine für Gesundheitsfachkräfte. **Die Tessiner Gesundheitskarte soll die Koordination, die Integration der Versorgungssektoren und die Patientenorientierung verbessern. Außerdem hofft der Kanton, mit der Karte die steigenden Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen.** Die elektronische Gesundheitskarte verschafft Patienten und Leistungserbringern Zugang zu persönlichen und vertraulichen Daten und wird so zum Bindeglied im Versorgungssystem. Die Versicherten entscheiden selbst, welche Informationen frei zugänglich sind und auf welche Daten nur berechtigte Personen zugreifen können sowie welche Daten explizit vom Patienten mittels eines Codes freigegeben werden müssen. Aus Datenschutzgründen haben Ärzte und Pfleger nur dann Zugriff, wenn die Patienten ihre Karten in ein Lesegerät stecken und die Fachkräfte sich autorisieren. Die Tessiner Gesundheitskarte wird seit November 2004 als reiner Datenträger erprobt. Ist sie erfolgreich, so die Vision der Initiatoren, hat in Zukunft jeder Bürger sein eigenes webbasiertes Patientendossier, das Informationen aus allen Einrichtungen des Gesundheitswesens bündelt. Ab 2007 kann die Karte auch für elektronische Rezepte und für Behandlungsdaten genutzt werden. 2008 soll die Gesundheitskarte als Datenträger und Zugangsschlüssel zur „Rete sanitaria“ im ganzen Tessin eingeführt werden. Bei der Entwicklung der Gesundheitskarte war der Gedanke prägend, den Patienten in seiner Autonomie über den Zugang zu den eigenen Daten und über ihre Verwendung zu stärken. **Mehr Infos im Internet unter www.retesan.ch**

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.healthpolicymonitor.org) der Bertelsmann Stiftung. Der fünfte Halbjahresbericht ist erschienen. R. Busse/A.Zentner/S. Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern. Ausgabe 5. Im Blickpunkt: unter anderem Privatisierungstrends und Patientensicherheit. Verlag Bertelsmann Stiftung

Netzwerk-News

Katalonien testet elektronisches Rezept

Die spanische Region Katalonien erprobt seit Dezember 2005 das elektronische Rezept. Chronisch kranke Patienten sollen nicht mehr jedes Mal einen Arzt aufsuchen müssen, um ihre Standardarznei zu erhalten. Außerdem wollen die Planer Bürokratie abbauen und die Patientensicherheit erhöhen, indem Wechselwirkungen von Medikamenten vermieden werden. Die vier Testregionen in Katalonien umfassen insgesamt etwa 100.000 Einwohner und rund 120.000 Verschreibungen im Monat. Das Pilotprojekt mit dem elektronischen Rezept heißt „Rec@t“ und wird stufenweise aufgebaut. Für Juni 2006 ist die Ausdehnung auf das ganze Testgebiet vorgesehen. Schon im Dezember 2006 sollen die Erfahrungen evaluiert werden.

Skeptiker sorgen sich um die Datensicherheit und um die Zersplitterung der spanischen Versorgung durch die Einführung von Insellösungen der Informationstechnologie in allen 17 autonomen Regionen Spaniens. Sie befürchten, das System könne vertrauliche Patientendaten nicht hinreichend schützen und sei anfällig für Angriffe von Hackern. Es beinhalte außerdem zu wenig Anreize, um die heute schon massive Verschreibung von Medikamenten für chronisch Kranke einzudämmen. „Rec@t“ ist Teil eines Förderprogramms des spanischen Wissenschaftsministeriums zur Nutzung moderner Informationstechnologien für bürgerorientierte öffentliche Dienste. Ein Teilprojekt davon zielt auf Anwendungen im Gesundheitswesen. Dieses so genannte PISTA-Projekt fördert neben dem elektronischen Rezept auch die elektronische Gesundheitskarte, die elektronische Patientenakte, die Telemedizin und die Terminplanung via Internet.

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.healthpolicymonitor.org) der Bertelsmann Stiftung. Der fünfte Halbjahresbericht ist kürzlich erschienen. R. Busse/A.Zentner/S. Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern. Ausgabe 5. Im Blickpunkt: u.a. Privatisierungstrends und Patientensicherheit. Verlag Bertelsmann Stiftung.

Netzwerk-News

Neuseeland: Den Diabetes besiegen

Ähnlich wie in anderen industrialisierten Ländern nimmt auch in Neuseeland die Dickleibigkeit epidemische Ausmaße an. Übergewichtige tragen ein erhöhtes Risiko für chronische Krankheiten wie beispielsweise Diabetes. Im September 2005 initiierte die Gesundheitsbehörde des Bezirks Counties Manukau (431.000 Einwohner, entspricht zehn Prozent der Bevölkerung) deshalb das gemeindebasierte, sektorübergreifende Programm „Let's Beat Diabetes“. Eine systematische Zusammenarbeit aller Akteure in der Region soll die Häufigkeit, die Folgeschäden und die Behandlungskosten des Typ-2-Diabetes verringern. Das Programm ist mit 4,8 Millionen Euro ausgestattet und soll zunächst fünf Jahre laufen. **In „Let's Beat Diabetes“ wird das Umfeld der Patienten einbezogen. Eingebunden sind die lokalen Verwaltungen, der Transportsektor, die Nahrungsmittelindustrie, Kirchen, ethnische Minderheiten wie die Maori, Schulen, Sportvereine sowie öffentliche und private Einrichtungen aus dem Gesundheitswesen.** Gemeinsam erarbeiten die Beteiligten gesundheitsfördernde, präventive Strategien auf insgesamt zehn Handlungsfeldern, darunter beispielsweise die frühzeitige Betreuung von Diabetikern in der Primärversorgung und die stärkere Integration von Gesundheits- und Pflegeleistungen für Erkrankte im fortgeschrittenen Stadium. Wissenschaftler begleiten die Umsetzung des Programms und informieren fortlaufend über die Ergebnisse. Die Beteiligten können so ihre Angebote bewerten und verbessern. Der kooperative Ansatz fördert die Effizienz von „Let's Beat Diabetes“ und trägt zum Konsens zwischen den Interessengruppen bei. **Mehr Infos (englisch): www.letsbeatdiabetes.org.nz**

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.healthpolicymonitor.org) der Bertelsmann Stiftung. Der sechste Halbjahresbericht des Netzwerkes erscheint im Sommer 2006. R. Busse/S. Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern. Ausgabe 6. Verlag Bertelsmann Stiftung, (18 Euro).

Netzwerk-News

England verzahnt Gesundheit und Pflege

Im Januar 2006 veröffentlichte die britische Regierung ein Weißbuch zur Zusammenführung und Verbesserung von Gesundheits-, Pflege- und Sozialdiensten. Ähnlich wie in Deutschland sind in Großbritannien die Bereiche Gesundheit und Pflege relativ stark voneinander getrennt. Hinzu kommt, dass in England und Wales zu wenig Geld für Pflege und Betreuung zur Verfügung steht. Um den Anforderungen einer alternden Bevölkerung und dem spezifischen Bedarf einzelner Regionen besser gerecht zu werden, plant London verschiedene Änderungen. **Am brisantesten ist der Vorschlag, in den nächsten zehn Jahren fünf Prozent der Finanzmittel von den Krankenhäusern abzuziehen und in die Primärversorgung zu verlagern.** Kommunale Behörden (zuständig für die Finanzierung und Bereitstellung von Pflege- und Sozialleistungen) sollen mit dem National Health Service (zuständig für Gesundheitsleistungen) gemeinsame Versorgungskonzepte entwickeln. Das Weißbuch sieht zudem individuelle Betreuungspläne vor, nach denen Patienten im Rahmen eines festen Budgets auf sie zugeschnittene Pflege-, Betreuungs- und Gesundheitsleistungen erhalten. Hausärzte sollen ihre Sprechstunden erweitern, 50 Gemeindekrankenhäuser werden umgebaut oder renoviert und bis Ende des Jahres sollen 125 neue Gesundheitszentren entstehen. Öffentlichkeit und Patienten unterstützen das Reformvorhaben der britischen Regierung zur besseren Verzahnung der Sektoren. Leistungserbringer in der Sekundärversorgung stehen den Plänen jedoch skeptisch gegenüber, da die Umwidmungen des Budgets zu ihren Lasten gehen. Großer Widerstand gegen die Reform ist aber nicht zu erwarten, da wichtige Interessengruppen an der Ausarbeitung des Weißbuches beteiligt waren.

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.healthpolicymonitor.org) der Bertelsmann Stiftung. Der sechste Halbjahresbericht des Netzwerkes erscheint im Sommer 2006. Reinhard Busse/Annette Zentner/Sophia Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern, Ausgabe 6. Verlag Bertelsmann Stiftung, (18 Euro).

Netzwerk-News

Kanada: Bedarfsgerechte Personalplanung

Kanada steigt in die bevölkerungsorientierte, landesweite Gesundheitsfachkräfte-Planung ein. Dazu legten im Dezember 2005 acht von 14 kanadischen Provinzen und Territorien neue, umfassende Programme zur Personalplanung im Gesundheitssektor vor. Im Gegensatz zur bisherigen berufsspezifischen Planung auf Basis des früheren Personalbedarfs orientiert sich die neue Strategie am zukünftigen Bedarf der Bevölkerung. **Die kanadische Regierung möchte mit der verbesserten Fachkräfteplanung auch die Bildung multiprofessioneller Versorgungsteams fördern und die Primärversorgung stärken.** Die Provinzen gleichen ihre Programme zur Fachkräfteplanung, zu neuen Vergütungssystemen, zu neuen Berufsbildern und zur sektorenübergreifender Ausbildung in einem überregionalen Rahmenplan ab. Dadurch sollen regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung ausgeglichen und die Abwerbung von Fachkräften aus wirtschaftlich schwächeren Gegenden durch wohlhabendere Landesteile gestoppt werden. Kanada steht vor zunehmenden Herausforderungen in der Versorgung mit medizinischen und pflegerischen Fachkräften: In großen Städten und entlegenen Gemeinden gibt es nicht genug Allgemeinmediziner, die eine wichtige Anlaufstelle in der primären Gesundheitsversorgung sind. Viele Krankenpflegekräfte scheidern wegen schlechter Arbeitsbedingungen und unattraktiver Arbeitsmodelle frühzeitig aus dem Beruf aus. Die neuen Programme zur Personalplanung sind Teil eines Zehn-Jahres-Plans zur Optimierung der Gesundheitsversorgung, den Ottawa und die Provinzregierungen gemeinsam im Jahre 2004 verabschiedet hatten. **Mehr zur kanadischen Fachkräfteplanung unter www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/index_e.html (englisch).**

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.healthpolicymonitor.org) der Bertelsmann Stiftung. Der sechste Halbjahresbericht des Netzwerkes erscheint in Kürze. Reinhard Busse/Annette Zentner/Sophia Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern, Ausgabe 6. Verlag Bertelsmann Stiftung, (18 Euro).

Netzwerk-News

Erstmals Versicherungspflicht in den USA

Massachusetts führt als erster US-Bundesstaat eine verpflichtende Krankenversicherung ein: Bis Juli 2007 müssen alle Einwohner Versicherungsschutz nachweisen. So sieht es ein neues Gesetz vor, das Legislative und Gouverneur des Ostküstenstaates im April 2006 verabschiedet haben. **Boston will damit die Rate der Nichtversicherten in den kommenden drei Jahren von derzeit etwa 8,5 Prozent auf ein Prozent senken.** US-weit sind derzeit rund 15 Prozent der Bürger ohne Versicherung. Damit sich mehr Personen eine Krankenversicherung leisten können, leistet die Regierung Unterstützung: Geringverdiener, deren Einkommen knapp über dem Limit für das staatliche Krankenversicherungsprogramm Medicaid liegen, deren Jahresverdienst aber 22.400 Euro pro Kopf (entspricht 300 Prozent der Armutsgrenze) nicht übersteigt, erhalten finanzielle Unterstützung bei der Prämienzahlung; Kinder in solchen Haushalten haben in Zukunft Anspruch auf Medicaid. Des Weiteren sollen Krankenversicherer künftig Versicherungspakete mit geringerem Leistungsumfang zu niedrigeren Preisen anbieten. Diese Policen sind vor allem für junge, gesunde Personen bestimmt, die aus Kostengründen bisher auf eine Krankenversicherung verzichtet haben. Indem man diese Gruppe in die Versicherung einbezieht, sollen die Prämien für alle Versicherten sinken. Einwohner, die bis Mitte 2007 keine Versicherung abgeschlossen haben, müssen mit steuerlichen Sanktionen rechnen. Ansätze, den Versicherungsschutz per Gesetz einzuführen, gab es bereits in anderen US-Staaten. Sie waren jedoch weniger umfassend oder scheiterten am Widerstand kleinerer Arbeitgeber. Massachusetts dreht den Spieß nun um und verpflichtet statt der Arbeitgeber die Individuen zum Abschluss einer Krankenversicherung.

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.healthpolicymonitor.org) der Bertelsmann Stiftung. Der sechste Halbjahresbericht des Netzwerkes ist erschienen. Reinhard Busse/Annette Zentner/Sophia Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern, Ausgabe 6. Verlag Bertelsmann Stiftung, (18 Euro).

Netzwerk-News

Japan wirbt um philippinische Pflegekräfte

Um dem drohenden Mangel an Pflegepersonal entgegenzuwirken, wirbt Japan erstmals Fachkräfte aus dem Ausland an. Ein Mitte September zwischen Japan und den Philippinen unterzeichnetes Freihandelsabkommen ermöglicht 1.000 philippinischen Pflegekräften einen zunächst zweijährigen Arbeitsaufenthalt. Die Einladung an philippinische Fachkräfte ist an strenge Auflagen gebunden. Kandidaten absolvieren zunächst einen sechsmonatigen Japanisch-Sprachkurs. Danach folgt eine Ausbildung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, die den philippinischen Mitarbeitern die gleichen Arbeitsbedingungen und Löhne wie Japanern bieten müssen. Am Ende der zweijährigen Lehrzeit steht das reguläre japanische Examen für Pflegefachkräfte. Nur wer diese Prüfung besteht, erhält eine dauerhafte Arbeitsgenehmigung.

Vor allem die sprachlichen Anforderungen könnten dabei für die philippinischen Kandidaten eine unüberwindliche Hürde darstellen. Die hohen Barrieren für philippinische Pflegekräfte sind im Sinne der japanischen Gewerkschaften, die auf längere Sicht billige Konkurrenz für einheimische Fachkräfte fürchten. **Für die Befürworter der Anwerbung greift die für Japan sehr ungewöhnliche Maßnahme mit Blick auf den rasanten demografischen Wandel aber noch zu kurz, um den drohenden Mangel von bis zu 40.000 Fachkräften in der Pflege zu stoppen.** Da philippinische Pflegekräfte in Saudi Arabien, Europa und den USA aufgrund ihrer hohen Qualifikation zunehmend gefragt sind, könne Japan unter diesen Bedingungen kaum beim Wettbewerb um gute ausländische Fachkräfte mithalten. Die Nachbarländer begrüßen das Abkommen als ersten Schritt zur Öffnung des japanischen Arbeitsmarktes für ausländische Fachkräfte.

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.healthpolicymonitor.org) der Bertelsmann Stiftung. Der sechste Halbjahresbericht des Netzwerkes ist erschienen. Reinhard Busse/Annette Zentner/Sophia Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern, Ausgabe 6. Verlag Bertelsmann Stiftung, (18 Euro).

Netzwerk-News

Finnland: Gesundheit in allen Ressorts

Finnland ist seit Jahren Pionier in der gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik. Unter dem Motto „Health in all Policies“ (HiAP) hat Helsinki dieses Konzept während seiner EU-Ratspräsidentschaft 2006 in die europäische Debatte eingebracht. HiAP macht deutlich, dass Gesundheit häufig von Faktoren außerhalb des Gesundheitswesens beeinflusst wird. Entscheidungen in der Bildungs-, Verkehrs-, Steuer- oder Arbeitsmarktpolitik können sich auf die Gesundheit der Bürger günstig oder schädlich auswirken. **Politiker aller Ressorts sollten deshalb bei ihren Entscheidungen mögliche Folgen für die Gesundheit beachten.** In Finnland ist der Ansatz ein Erfolg. Die finnische Gesellschaft ist gesünder als je zuvor, eine Entwicklung, die man vor allem dem Fördern gesunder Lebenswelten und Lebensstile zuschreibt. So konnte Finnland die Sterberate durch koronare Herzerkrankungen in den letzten 30 Jahren um 75 Prozent senken. Dazu beigetragen haben ein Public Health-Gesetz, gesetzliche Rauchverbote, eine von den Medien getragene Kampagne für gesunden Lebensstil, die Verpflichtung der Industrie auf weniger Salz und Cholesterin in der Lebensmittelproduktion sowie die Einführung von gesundem Essen in Schulkantinen und Ernährung auf dem Lehrplan. Gesundheitsschutz ist ein vertraglich festgelegtes Mandat der Europäischen Union. Bei Beschlüssen wird daher „Health Impact Assessment“, die Abschätzung gesundheitlicher Folgen politischer Entscheidungen, bereits heute angewendet – jedoch nicht immer konsequent. Mit der finnischen Ratspräsidentschaft dürfte das Bewusstsein für die „Gesundheit in allen Bereichen“ in Brüssel und in den EU-Mitgliedstaaten aber zunehmend an Bedeutung gewinnen. **„Health in All Policies. Prospects and potentials“ ist auf http://ec.europa.eu/health/horiz_publications_en.htm abrufbar.**

G+G veröffentlicht exklusiv deutschsprachige Meldungen des „Internationalen Netzwerks Gesundheitspolitik“ (www.hpm.org) der Bertelsmann Stiftung. Der sechste Halbjahresbericht des Netzwerkes ist erschienen. Reinhard Busse/Annette Zentner/Sophia Schlette (Hrsg.): Gesundheitspolitik in Industrieländern, Ausgabe 6. Verlag Bertelsmann Stiftung, (18 Euro).