

**d) Gesunde Erwachsene  
(25 bis 64 Jahre)**

*Ziel:* Die Gesundheit der Erwachsenen zu verbessern und bis 1990 die Sterblichkeit von Personen im Alter von 25 bis 64 Jahren um wenigstens 25 Prozent auf weniger als 428 Todesfälle pro 100 000 Männer und 240 pro 100 000 Frauen zu senken.

1. *Unterziel:* Reduktion von Herzinfarkten und Schlaganfällen.
2. *Unterziel:* Reduktion der Krebssterblichkeit.
3. *Unterziel:* Reduktion der Unfallhäufigkeit.
4. *Unterziel:* Reduktion der Suizidhäufigkeit.

**e) Gesunde ältere Erwachsene  
(65 Jahre und älter)**

*Ziel:* Die Gesundheit und Lebensqualität für ältere Erwachsene zu verbessern und bis 1990 den Anteil von Personen mit erhöhtem Pflegebedarf in altersgleichen Gruppen zu senken.

1. *Unterziel:* Steigerung der Zahl älterer Erwachsener, die sich selbst versorgen können.
2. *Unterziel:* Senkung des relativen Anteils der Krebssterblichkeit.
3. *Unterziel:* Senkung der Rate vorzeitiger Todesfälle an Influenza.

Die skizzierten „positiven Gesundheitsziele“ sind vor allem als *Einstieg* in eine Diskussion gedacht, die notwendig ist, gesundheitspolitische Gestaltung nicht aus den Augen zu verlieren. Die seit 1977 hauptsächlich kostenorientierten Entwicklungsvorgaben implizieren nämlich eher eine Fixierung vorhandener struktureller und pretialer Fehllenkungen innerhalb des Gesundheitswesens, als daß sie einen Druck in Richtung auf effektive Leistungs-

erstellung ausüben. Gerade ein dem gesundheitlichen Ergebnis verpflichtetes Gesundheitswesen sollte sich aber an medizinischen Zielen ausrichten.

Aus medizinischen Orientierungsdaten folgen sehr komplexe Umsetzungsüberlegungen. Bis zu der Etablierung zusätzlicher oder auf diese Weise medizinisch begründeter Wachstumsvorgaben ist es noch ein weiter Weg. Auf jeden Fall hat aus medizinischer Sicht die Formulierung positiver Gesundheitsziele Vorrang. Wir sollten gemeinsam über ökonomische Implikationen medizinischer Ziele nachdenken, nicht aber den Sozialpolitikern die medizinischen Implikationen ökonomischer Ziele überlassen.

Anschrift der Verfasser:

Dipl.-Volksw. Maria Rita Mey  
Dr. med. Bernt-Peter Robra  
Privat-Doz. Dr. med.  
Friedrich Wilhelm Schwartz  
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland  
Haedenkampstraße 5  
5000 Köln 41 (Lindenthal)

**Literatur**

Schwartz, F. W., B.-P. Robra, M. R. Mey, K.-D. Henke, C. S. Behrens: Medizinische Orientierungsdaten – Daten und Ziele für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen 1983/84, Köln 1984 (Wissenschaftliche Reihe des ZI, 30) – Pfaff, M.: Finanzierungs- und Ausgabenströme im Gesundheitssektor: Eine realtypische Betrachtung fiskalischer Systeme; in: Finanzsysteme: Ideal- und Realtypen – Gesundheitswesen und Hochschulbildung. Hrsg. v. K. Häuser. Berlin 1983 – WIdO (Hrsg.): Personalentwicklung im Gesundheitswesen 1976–1980, Bonn 1983 (WIdO Materialien, 19) – Kosanke, B.: Das Problem der Doppeluntersuchung in der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung, Köln 1983 (Wissenschaftliche Reihe des ZI, 25) – WIdO (Hrsg.): Ausgewogene Absicherung von Gesundheitsrisiken, Bonn 1984 (WIdO-Schriftenreihe, 7) – Schwartz, F. W.: Medizinische Versorgung versus Ernährung – Erklärungskonzepte für die historische Zunahme der Lebenserwartung. Kritische Anmerkungen zur historischen Medizinkritik von Th. McKeown. In: Medizin Mensch Gesellschaft 9 (1984) 160–169

LA-MED-Befragung

# Ihr Urteil ist erneut gefragt!

In den kommenden Wochen und Monaten befragt die Arbeitsgemeinschaft LA-MED, in der die überregionalen und die regionalen medizinischen Zeitschriften zusammengeschlossen sind, erneut die Ärzte zu ihrem Leseverhalten.

Falls Sie zu den repräsentativ ausgewählten Ärzten gehören, die vom Untersuchungsinstitut IVE um ein Interview gebeten werden, bitten wir Sie herzlich um Ihre bereitwillige Mitwirkung.

Verlag, Redaktion und Herausgeber des DEUTSCHEN ARZTEBLATTS sind sehr daran interessiert zu erfahren, wie Sie unser Informationsangebot einschätzen und nutzen. Zur weiteren Verbesserung unserer Zeitschrift sind wir auf Ihr Urteil darüber angewiesen, wie unsere Arbeit bei Ihnen „ankommt“. Sie werden den Nutzen daraus ziehen!

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.  
Ihr  
Deutscher Ärzte-Verlag