

Dr. Dr. Klaus Piwernetz¹, Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Edmund A. M. Neugebauer²
 1: medimaxx health management GmbH, München
 2: Präsident der Medizinischen Hochschule Brandenburg

Gesundheitssystem neu denken: Strategiewechsel jetzt!

Teil 2: Governance und Selbstorganisation

>> Die Mehrzahl der Gesundheitspolitiker und Fachleute für Gesundheitsversorgung sind sich einig, dass unser Gesundheitssystem zu den besseren der Welt zählt. Dennoch ist seit Jahren klar, dass es an einigen wichtigen Stellen nachjustiert werden muss. Als Orientierung für eine solche Neuausrichtung wurde ein Referenzsystem salu.TOP vorgeschlagen [1]. Fünf funktional verbundene Ebenen bilden die strukturelle Voraussetzung, jeweils drei Regeln pro Ebene bestimmen deren Zusammenwirken. Orientierende Übersichten zu salu.TOP finden sich in [2, 3]. Die Konstruktion des Referenzsystems beginnt in der Ebene 1 „Ziele setzen“ mit der Erarbeitung von Gesundheits- und Versorgungszielen auf einer breiten gesellschaftlichen Basis. In Teil 1 „Governance und Gesundheitsziele“ wurde dargestellt, wie die funktionalen Ebenen und das Schlüsselement „Gesundheits- und Versorgungsziele“ zusammenwirken, um Governance auf Bundes- und Landesebene sowie in den Versorgungseinrichtungen zu etablieren. [4]

Einige eklatante Mängel zeigten sich bereits vor der Pandemie. Und, obwohl es einen Nationalen Pandemieplan und entsprechende Erfahrungsberichte an den Bundestag gab, führten diese Mängel während der Pandemie zu immer bedrückenderen Folgen. Die Rückständigkeit in der Digitalisierung im Gesundheitswesen ist für ein Land unserer Möglichkeiten einfach beschämend. Eine bessere Bevorratung und Beschaffung notwendiger Hilfsmittel, Transparenz über Intensivkapazitäten, angemessene informationstechnische Ausstattung und immer wieder ausreichendes Personal hätten zusammen manches Leid erspart. Enorme Verluste an Lebensjahren waren genauso vermeidbar wie exorbitante Ausgaben in Multi-Milliardenhöhe. Ausgehend von solchen Lernbotschaften der Pandemie wird in diesem Teil 2 gezeigt, wie Governance als Führungselement zusammen mit Selbstorganisation im Gesundheitssystem Schlüssel zur Neuausrichtung sein kann. Dahinter steckt die Überzeugung, dass die Verbindung von politischem Willen mit Kompetenz und Engagement der Leistungsträger das Gesundheitssystem den **Strategiewechsel jetzt!** tatsächlich herbeiführen können.

Die Leistungsfähigkeit eines Gesundheitssystems

Ein solcher Strategiewechsel geschieht natürlich nicht von heute auf morgen. Als erstes hilft ein Blick in andere Länder: So hat das Gesundheitsministerium von Kanada bereits seit längerem einen fundierten Kennzahlensatz zur Evaluierung der Performance eines Gesundheitssystems verabschiedet. [5] In der Einleitung werden die Einsatzmöglichkeiten solcher Indikatorsätze beschrieben: „Ein Gesundheitssystem kann bewertet werden, indem untersucht wird, ob es eine Reihe von gewünschten Zielen erreicht, wie z. B. eine bessere Gesundheit der Bevölkerung und reaktionsschnellere und effizientere Dienstleistungen. Leistungsmessungen unterstützen diese Bewertung, indem sie Informationen über diese Ziele und über die Faktoren, die das System beeinflussen, sammeln, analysieren und berichten.“

Diese Informationen spielen wiederum eine zentrale Rolle für die

Fähigkeit des Systems, seine Ziele zu erreichen. Leistungsinformationen können genutzt werden, um

- Verbesserungspotenziale zu identifizieren,
- Transparenz und Rechenschaftspflicht zu erleichtern und
- die Entscheidungsfindung auf verschiedenen Ebenen zu verbessern.

Patienten können Leistungsinformationen nutzen, um zwischen verschiedenen Anbietern zu wählen; Ärzte benötigen Leistungsinformationen, um Entscheidungen über die klinische Behandlung zu treffen; Bürger fordern Leistungsinformationen, um Politiker zur Rechenschaft zu ziehen; und Regierungen benötigen Leistungsinformationen, um zu entscheiden, wie Ressourcen am besten zugewiesen werden.“

Im Zentrum der Leistungsfähigkeit steht bei diesem Modell der Zugang der Patienten zu umfassender Gesundheitsversorgung mit hoher Qualität. Als wichtigste Eingangs-Charakteristiken sind Leadership und Governance zusammen mit ausreichenden Ressourcen genannt. Als Ergebnis einer guten Performance findet sich die Fähigkeit, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern, die Reaktionsfähigkeit des Gesundheitssystems zu erhöhen und den Wert zu erhöhen, den man für die eingesetzten Mittel bekommt.

Die Voraussetzungen für dieses Modell passen präzise zu den Schlüsselementen der Initiative „Strategiewechsel jetzt!“ [1].

Good Governance

Gesundheitsversorgung ist den Bürgern auch wegen der Erfahrungen in der Corona-Pandemie so wichtig geworden, dass die Beteiligung über die Abgabe eines Stimmzettels nicht mehr ausreicht. Sie wollen sich viel konkreter und umfassender in die Gestaltung des Gesundheitssystems einbringen. Die breite Beteiligung an den Bürgerforen des Projekts Neustart! [6] hat dies sehr deutlich gezeigt.

Der Bericht wird Minister Spahn im Juni übergeben.

Good Governance setzt einen gesellschaftlichen Konsens über Ziele und Werte voraus. Aktuell gibt es wenig Anhaltspunkte dafür, dass Gesundheits- und Versorgungsziele in Deutschland explizit und konkret umgesetzt werden. Das Projekt Gesundheitsziele.de [7] wurde vor mehr als 20 Jahren gestartet. Aktuell wird an neun Zielen gearbeitet. Eine letzte Evaluierung hat 2015 stattgefunden. Ein entscheidender Nachteil besteht darin, dass Definition und Umsetzung freiwillig sind. Damit stellt sich die Frage, wer und welche Motive treiben diese Ziele? Neben diesen Unklarheiten ist weiter festzustellen, dass es keine verbindlichen Zeitpläne für die Umsetzung und keine Indikatoren gibt, an denen man den Zielerreichungsgrad ablesen könnte. Offen ist weiter, woher die Ressourcen kommen, die die Umsetzung voranbringen.

Ganz im Gegensatz dazu, ist die Entwicklung von Gesundheitszielen in Österreich zu sehen. Dort wurden Ziele in breitem Konsens entwickelt und vom Bundesparlament verbindlich verabschiedet. Über die Umsetzung wird regelmäßig berichtet. [8]

Schlüsselemente und Regeln der Initiative „Strategiewechsel jetzt!“ liefern die Konstruktionsprinzipien für ein solch hoch-per-

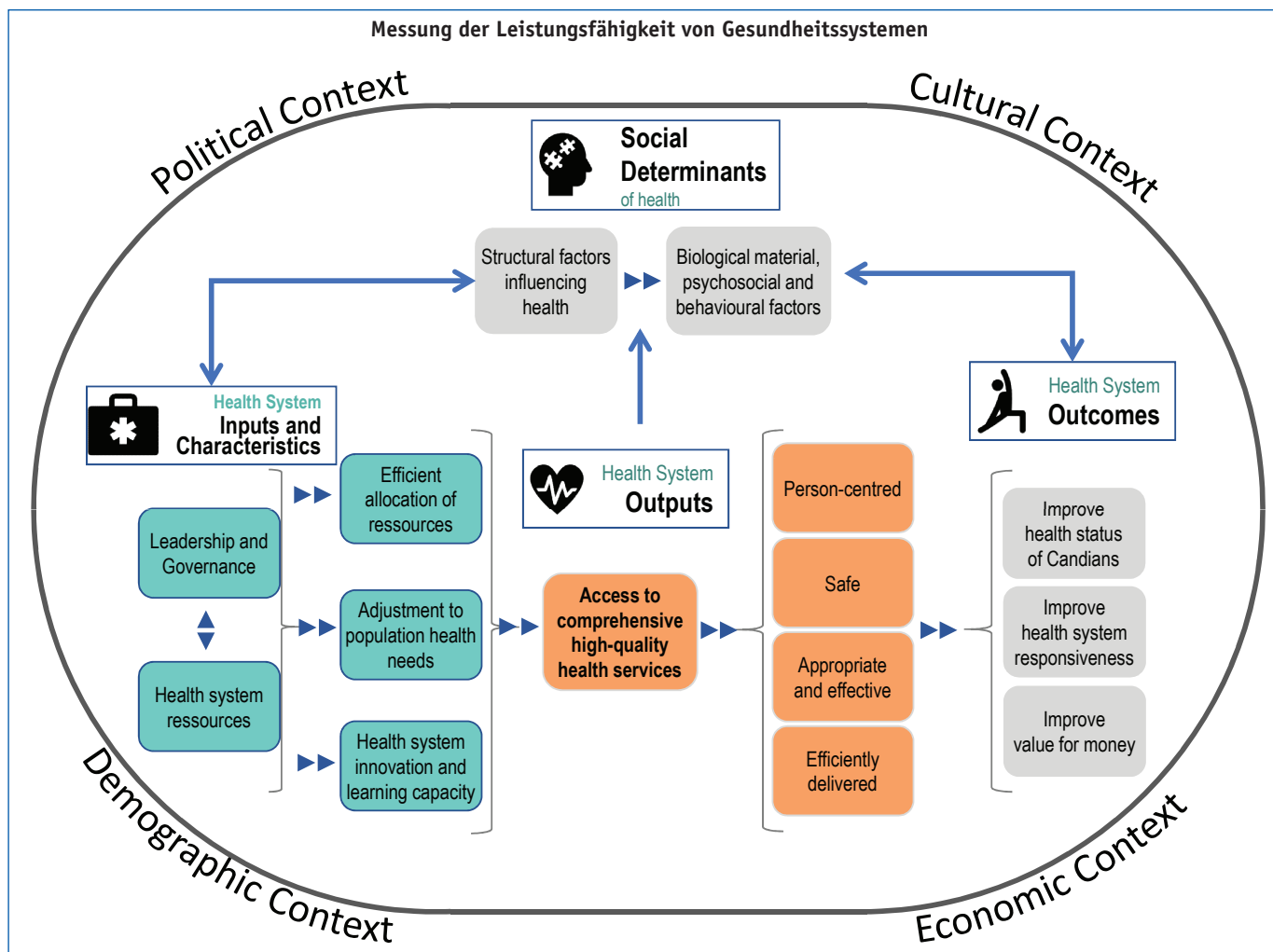


Abb. 1: Das Canadian Institute for Health Information (CIHI) hat einen Satz von Kennzahlen entwickelt, mit dem man die Leistungsfähigkeit eines Gesundheitssystems messen kann. [5] Der Rahmen berücksichtigt vier Aspekte Politik, Kultur, Demografie und Ökonomie.

formantes Gesundheitssystem. In diesem Artikel wird dies zunächst für die Ebenen „Gesundheitspolitik“ und „Selbstorganisation“ dargestellt.

Leadership und Governance werden dadurch ermöglicht, dass an oberster Stelle die Erarbeitung von Gesundheits- und Versorgungszielen steht (Regel G1, [1-3]). Zusammen mit den verbundenen exekutiven Rahmenbedingungen und dem Ethikkodex sind die Eckpfeiler für ein performantes Gesundheitssystem definiert. Ergänzt wird dies durch die Bereitstellung angemessener Ressourcen (Regel G2). Daraus leiten sich konkrete und spezifische Aufträge an die nächste Ebene zur Selbstorganisation des Gesundheitssystems ab. Dieser Delegationsprozess (Regel G3) wird durch einen angepassten Kennzahlensatz entsprechend den obigen Vorschlägen begleitet.

Die Definition von Governance hinter den folgenden Ausführungen stammt vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) und liefert eine sehr anschauliche Definition von „Good Governance“ auf seiner Homepage [9]:

- Good Governance – Rahmenbedingung für Entwicklung
- Good Governance wird häufig mit „gute Regierungsführung“, „gute Staatsführung“ oder auch „verantwortungsvolle Regierungsführung“ übersetzt.

Ein umfassendes Verständnis von Good Governance geht jedoch noch darüber hinaus: Der Begriff „Governance“ umfasst die Art und Weise, wie in einem Staat Entscheidungen getroffen, politische Inhalte formuliert und umgesetzt werden. Good Governance ist trans-

parent, effektiv und legt Rechenschaft ab. Sie beteiligt die gesamte Bevölkerung und berücksichtigt die Meinung und die Bedürfnisse von Minderheiten und Schwachen. Alle Bürgerinnen und Bürger werden mit den notwendigen öffentlichen Gütern und sozialen Dienstleistungen versorgt. Die Bedeutung von „Good Governance“ gerade unter Bedingungen pandemischer Ausbrüche werden eindrucksvoll im „Governance Report 2019“ [10] geschildert.

„Good Governance“ fällt nicht vom Himmel. Sie muss von den politischen Entscheidungsträgern gewollt werden und diese müssen die Bevölkerung bei der Umsetzung mitnehmen. Den folgenden Sätzen ist nichts hinzuzufügen:

„Gute Regierungsführung kann nicht von außen und gegen den Willen einflussreicher politischer und gesellschaftlicher Kräfte erzwungen werden. Um politische Reformprozesse zu ermöglichen, müssen konstruktive und belastbare Beziehungen zwischen Staat und Gesellschaft aufgebaut werden. Dafür braucht es eine starke Zivilgesellschaft, die ihre Interessen formuliert und sich in politische Entscheidungsprozesse einbringt. Und es braucht leistungsfähige staatliche Institutionen, die bereit sind, genug Raum für aktive Teilhabe zu geben.“[9]

Good Governance ernst zu nehmen, bedeutet für die Politik einen wichtigen Schritt hin zu einer aufgeklärteren Gesellschaft. Es bedeutet, Ziele und Werte zu etablieren und sich dabei zurückzuhalten, in die Prozessdetails des komplexen Gesundheitssystems „hineinzuregieren“. Wie sich in der Pandemie zeigte, sind Leistungsträger aufgrund

ihrer beruflichen Kompetenz besser geeignet, Gesundheitsversorgung innerhalb vorgegebener Grenzen zielorientiert zu steuern. Die Versorgung auf Intensivstationen, der Aufbau von Impfzentren und das Impfmanagement in Arztpraxen haben dies eindrucksvoll bewiesen. Die Politik schafft die gesetzliche Legitimation, die Umsetzung bleibt den Leistungsträgern selbst überlassen. Sie organisieren sich selbst!

Good Governance findet sich im Referenzsystem salu.TOP wieder:

- Erarbeitung von Zielen und Werten im gesellschaftlichen Konsens
- Bereitstellung angemessener Ressourcen
- Delegation der Umsetzung mit klaren Zielvorgaben an neue Selbstorganisation

Dies wird durch die Schlüsselemente und die drei Regeln P1, P2 und P3 gewährleistet.

Selbstorganisation

Der Begriff „Selbstverwaltung“ beschreibt eine gewisse Selbstständigkeit in der Ebene, die der Gesundheitspolitik nachgeordnet ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat 2004 den anachronistischen Bundesausschuss Ärzte-Krankenkassen abgelöst. Dies hatte deutliche Fortschritte gebracht: Spätestens in der Corona-Pandemie hat sich aber gezeigt, dass der nicht in der Lage ist, komplexe Anforderungen an das Gesundheitssystem zu meistern oder gar das Gesundheitssystem in eine Zukunft zu führen und die damit verbundenen mannigfaltigen Herausforderungen zu bewältigen. Das liegt nicht etwa an Inkompetenz oder mangelndem Willen seiner Mitglieder. Nein, es liegt vielmehr an der gesetzlichen Konstruktion selbst: Die Bänke sind in den Zielkonflikt zwischen dem gesetzlichen Auftrag aus dem SGB V und der Interessenvertretung ihrer Mitglieder entsprechend ihren jeweiligen Satzungen gestellt. Aus diesem „dead-lock“ können sie sich selbst nicht befreien. Sie können sich nur selbst verwalten.

Außerdem wurden die Bürger und Patienten vergessen und ohne Stimme an den Katzentisch verbannt.

Zudem hat sich gezeigt, dass eine Lenkung des Gesundheitssystems mit Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien nicht funktioniert. Der Mangel an verbindlichen Werten wird immer deutlicher und z. B. an einer wachsenden Kommerzialisierung der Gesundheitsversorgung erkennbar. Der oft zitierte Satz von Christiane Woopen aus ihrer Zeit als Vorsitzende des Deutschen Ethikrates wird zunehmend außer Kraft gesetzt: „Zweck des Gesundheitssystems ist die Gesundheitsversorgung von Patienten und nicht die Gewinnmaximierung.“ [11]

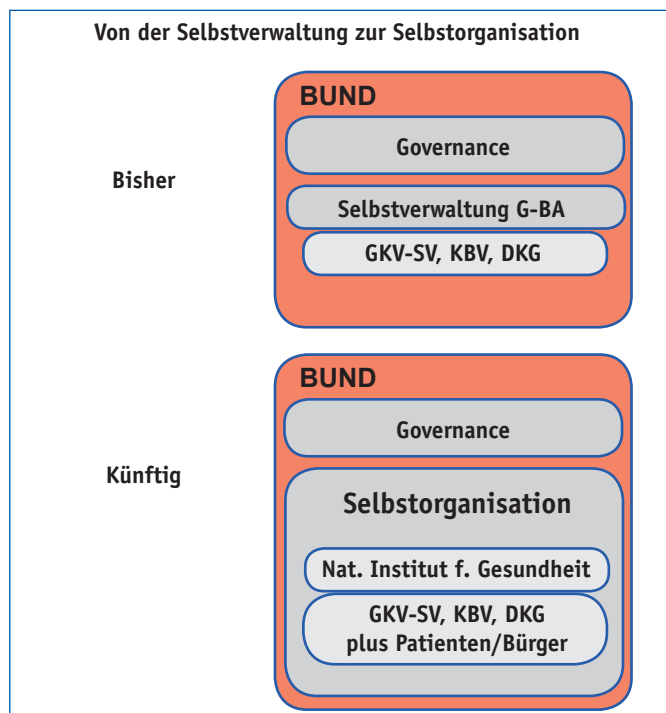


Abb. 2: Die aktuelle Struktur der Selbstverwaltung verbindet die Gesundheitspolitik direkt mit dem G-BA über Gesetze und Verordnungen. In der vorgeschlagenen Struktur einer leistungsfähigen Selbstorganisation operationalisiert ein Nationales Institut für Gesundheit die politischen Vorgaben und bereitet damit deren Umsetzung im neu aufgestellten G-BA vor. In der neuen Selbstorganisation sind selbstverständlich stimmberechtigte Vertreter von Patienten und/oder Bürgern vertreten.

Die bevorstehenden Herausforderungen an das deutsche Gesundheitssystem machen es erforderlich, die Performance deutlich zu steigern und es fit für das 21. Jahrhundert zu machen. Leistungsfähige Steuerungsprinzipien im Sinne einer **professionellen Selbstorganisation** in den Ebene unterhalb der Bundespolitik – Ebene der bisherigen Selbstverwaltung bis zur regionalen Gesundheitsversorgung – können dies leisten. Die Neuausrichtung des Gemeinsamen Bundesausschusses ist ohne erhebliche Eingriffe in das SGB V allerdings nicht möglich.

Die wirkmächtigste Innovation im Bereich der **Selbstorganisation** ist die Einrichtung eines **Nationalen Instituts für Gesundheit**. Es bietet beste Chancen dafür, die Performance des Gesundheitssystems entscheidend voranzubringen, da es einige sehr hinderliche Bremsen beseitigt. Zugleich hat es aber auch das Potenzial für erhebli-

Literatur

- [1] Klaus Piwernetz und Edmund Neugebauer, Strategiewechsel jetzt! Die Corona-Pandemie als Chance für eine Neuausrichtung unseres Gesundheitssystems, Verlag deGruyter. 2020. ISBN 978-3-11-070674-1
- [2] Klaus Piwernetz und Edmund Neugebauer, Strategiewechsel jetzt!; Gesundheitssystem auf dem Prüfstand. COVID-19-Pandemie als Weckruf für einen Strategiewechsel NeuroTransmitter 2020; 31 (10)
- [3] Klaus Piwernetz und Edmund Neugebauer, Strategiewechsel jetzt!; www.strategiewechsel-jetzt.de. Download am 10.05.2021
- [4] Piwernetz, K., Neugebauer, E.A.M.: „Gesundheitssystem neu denken: Strategiewechsel jetzt!“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (02/21), S. 40-42. doi: <http://doi.org/10.24945/MVF.02.21.1866-0533.2295>
- [5] Canadian Institute for Health Information; A Performance Measurement Framework for the Canadian Health System, Canadian Institute for Health Information, 495 Richmond Road, Suite 600, Ottawa, Ontario K2A 4H6. 2013.
- [6] Robert Bosch-Stiftung, Bürgerreport 2019; Herausgegeben von „Neustart! Reformwerkstatt für unser Gesundheitswesen“, einem Projekt der Robert Bosch-Stiftung. 2019
- [7] Gesundheitsziele.de. www.gesundheitsziele.de, download am 10.5.2021
- [8] Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF), 10 Gesundheitsziele für Österreich; Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF), Radetzkystraße 2, 1030 Wien. www.bmgf.gv.at. 2018. ISBN 978-3-903099-12-8
- [9] Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Good Governance – Rahmenbedingung für Entwicklung, Good Governance <https://www.bmz.de/de/themen/goodgovernance/index.html?follow=adword>. Download am 15.03.2021
- [10] The Hertie School of Governance, The Governance Report 2019. Health Governance, Inequalities, Health Security, Patient-centered Care, Health Politics, Global Health; Oxford University Press. 2019. ISBN 978-0-19-882150-2 ebook ISBN 978-0-19-255466-6
- [11] Christiane Woopen, Ethischer Anspruch und Kostendruck im Krankenhaus sind nur schwer miteinander vereinbar. Berlin: Deutscher Ethikrat; 2014, 24. Okt. 2014.

che Widerstände, da es doch drastisch in das Entscheidungsgefüge bei Institutionen eingreift, die das Gesundheitssystem bisher mehr oder weniger als ihre ureigenstes Handlungsfeld betrachtet haben. Die Widerstände können steigen, wenn die Position oder die Aufgaben des Nationalen Instituts für Gesundheit intentionell fehlinterpretiert werden.

Das Nationale Institut für Gesundheit erfüllt vor allem drei Aufgaben:

- den politischen Willen umzusetzen, wie er sich in den Gesundheits- und Versorgungszielen, den exekutiven Rahmenbedingungen und dem Ethikkodex ausdrücken;
- die Bereitstellung der verfügbaren Evidenz aus der AWMF und den Bundesinstituten zu koordinieren und komplexe Fragestellungen mit der nötigen Evidenzbasis zu versorgen und
- für die Bewältigung aktueller Fragestellungen zeitnah die verfügbare Expertise und Fakten aufzubereiten.

Das NIG ersetzt keine existierenden Institutionen und ist auch nicht als Gegenentwurf zum G-BA konzipiert! Es soll den G-BA vielmehr in seinem Zusammenwirken mit den Bänken und von jetzt an auch mit den Patienten unterstützen.

Von entscheidender Bedeutung ist die nahtlose Verbindung zwischen der gesundheitspolitischen Ebene und der Selbstorganisation des Gesundheitssystems. Die Verbindung findet nach unten über Ziele und Werte und nach oben über regelmäßige Berichte von Ziel- und Performance-Indikatoren statt. Die Zusammenarbeit zwischen dem Institut und dem G-BA wird als enge Kooperation aufgebaut werden. Wichtig ist, dass der „dead-lock“ zwischen den Bänken neutralisiert wird. Die Bänke müssen nicht mehr über die Zukunft und den Leistungsumfang des Gesundheitssystems entscheiden, sondern können sich voll auf ihr harmonisches Mitwirken konzentrieren. Bei der Umsetzung bringen sie ihre hohen Kompetenzen patienten- und bedarfsorientiert konstruktiv ein. Die Bewertung von Versorgungsleistungen und deren Zulassung finden bereits im Zusammenhang mit der Entwicklung generischer Behandlungspfade auf Teil 1 der Ebene Selbstorganisation statt. Sie orientieren sich streng an den Vorgaben aus den Gesundheits- und Versorgungszielen, dem Ethikkodex und den exekutiven Rahmenbedingungen sowie der Patienten- und Bedarfsorientierung. Die Bänke im G-BA entscheiden darüber, wie diese Leistungen am wirksamsten innerhalb ihrer Bereiche integrativ umgesetzt werden können. Dabei steht der Nutzen für die Patienten immer vor dem Nutzen für die Mitglieder der Bänke.

Verbindung von Bundes- und Landesebene

Gestaltung und Verantwortung für die Umsetzung von Gesund-

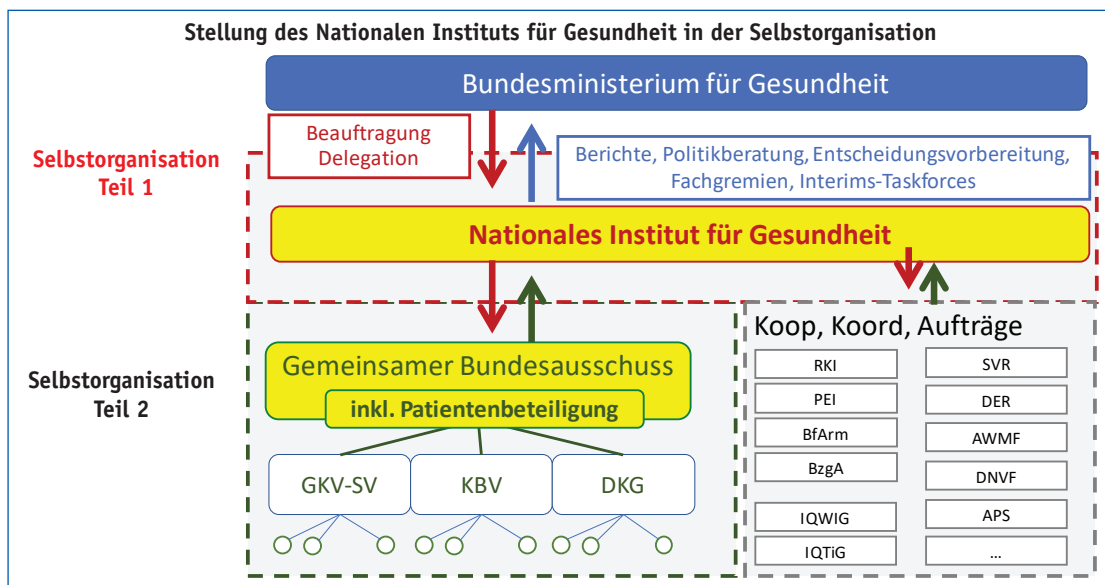


Abb. 3: Im Referenzsystem salu.TOP wird die Selbstorganisation neu aufgestellt. So werden die politischen Vorgaben operationalisiert und im Sinne einer Good Governance effektiv, effizient und transparent umgesetzt. Damit werden Patienten- und Bedarfsorientierung integrale Bestandteile der Gesundheitsversorgung. Governance und Selbstorganisation sind funktional verbunden. Der „dead-lock“ der „Bänke“ wird aufgehoben.

heitsversorgung liegt im Föderalismus in den Händen der Landespolitik. Bisher sind die Verbindungen der Gesundheitspolitik auf Bundes- und Landesebene eher informell und lose.

Im Rahmen des Referenzsystems salu.TOP werden diese Verbindungen funktional ausgebaut und logisch miteinander verbunden. Medizinische und pflegerische Inhalte sind bundeseinheitlich und müssen daher nur einmal erarbeitet und bereitgestellt werden. Die organisatorische Umsetzung hingegen wird in jedem Bundesland entsprechend den unterschiedlichen Bedarfen und Bedingungen spezifisch aufgebaut und umgesetzt.

Wie die Ebenen 2 „Selbstorganisation“ und 3 „Regionalisieren“ verbunden werden und wie auf Landesebene Governance und Selbstorganisation verbunden werden können, wird in Teil 3 berichtet: „Governance und Selbstorganisation im Föderalismus“. <<

Zitationshinweis

Piwernetz, K., Neugebauer, E.A.M.: „Gesundheitssystem neu denken: Strategiewechsel jetzt!“ (Teil 2), in „Monitor Versorgungsforschung“ (03/21), S. 26-29. doi: <http://doi.org/10.24945/MVF.03.21.1866-0533.2313>

Korrespondenzadresse

Dr. med. Dr. rer. nat. Klaus Piwernetz
 medimaxx health management GmbH, München
 Briener Str. 55
 80333 München
 E-Mail: info@medimaxx.net

Autoren: Piwernetz, K., Neugebauer, E.A.M.
Strategiewechsel jetzt! Corona-Pandemie als Chance für die Neuausrichtung unseres Gesundheitssystems

Verlag: De Gruyter, 2021
 363 Seiten, Paperback
 ISBN: 9783110706741
 Digital: 9783110706826
 Preis: 79,95 Euro

