

Plädoyer für ein integriertes dezentrales Gesundheitswesen

Nikolaus Huss, KovarHuss GmbH, Berlin

Erscheint in: Jens Baas (Hrsg.) Gesundheit und Politik für die 2020er-Jahre,
medizinisch-wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, voraussichtlich 05/2021

Es war mal einmal eine gut gemeinte Idee der Politik, von Grünen und SPD vorangetrieben, zersplitterte Bereichsverbände im Gesundheitswesen in Spitzenverbänden zusammenzuführen, um sie gegenüber der Politik gesprächsfähig zu machen. Es war auch mal eine gute Idee der Politik, eminenzbasierte Medizin durch die Idee der Evidenzbasierung zu ersetzen.

Aus der guten Idee wurde die zentrale Doppelstruktur von Politik und Selbstverwaltung, letztere mit allerhand wissenschaftlichen Instituten im Begleitzug, die das Gesundheitswesen wissenschaftlich fundiert und demokratisch legitimiert in eine bessere Zukunft führen sollte.

Der Alltag der Gesundheitspolitik definiert sich inzwischen so, dass regelmäßig Defizite in der Gesundheitsversorgung identifiziert und lauthals beklagt werden. Oftmals über Jahrzehnte. Und egal, wen man fragt, wer was ändern sollte, die Politik, einzelne Berufsgruppen, Unternehmen, immer sind die anderen schuld.

So wissen wir seit 20 Jahren, dass die demografische Entwicklung die Menschen älter werden lässt, die Versicherten/Patienten ebenso wie die Ärzte und Pfleger, dass das erstere die Kosten enorm nach oben treibt, zweiteres dazu führt, dass wir auf einen erheblichen personellen Engpass zusteuern. Ärztekammerpräsident Reinhardt verlautbarte bei der Vorstellung der Ärztestatistik zum 31.12.2020, dass „rund 20 Prozent der berufstätigen Ärzte werden also voraussichtlich bald aus dem Berufsleben ausscheiden. Darüber hinaus sind aufgrund der geburtenstarken Jahrgänge in den 1950er und 1960er Jahren überproportional viele Ärzte im Alter zwischen 50 und 60 Jahren alt. Sie werden wahrscheinlich zeitgleich mit vielen gleichaltrigen Mitbürgern in anderen Berufen in den Ruhestand gehen.“ Und von den jungen Medizinerinnen wissen wir, dass sie keine Unternehmer werden wollen und am liebsten in Großstädten verbleiben.

Auch die Defizitanalyse der Krankenhauslandschaft ist seit Jahrzehnten bekannt. Zu viele zu schlecht ausgestattete Krankenhäuser, weil die von den Bundesländern zu verantwortende Krankenhausplanung notwendige Schließungen vermieden hat und die für den Erhalt der Krankenhäuser notwendigen Investitionen nicht geleistet hat.

Dann gibt es noch die Digitalisierung. Was für phantastische Welten auf Kongressen da gezeichnet werden. Eine Patientenakte für jede Person, keine Doppeluntersuchungen, keine fehlenden Informationen, Echtzeitauswertungen von Diagnosen und Therapien könnten zu einer just in time Anpassung von Therapieempfehlungen führen. Onlinesprechstunden könnten Arztpraxen entlasten, Ärzte könnten also für schwere und "echte" Fälle als Gesprächspartner zur Verfügung stehen. Apps könnten Diagnosen oder Therapien unterstützen, Künstliche Intelligenz hilft, Krankheitsmuster zu erkennen, alles schön. Auf dem Papier.

In der Realität kommt davon nichts an. Einfache Ursache: "Reparatur", nicht Krankheitsvermeidung schafft Einkommen, Gesetze verhindern, dass sich Institutionen verändern, von sich aus Leistungen, Apps, Online-Sprechstunden in ihr Leistungsportfolio integrieren und deswegen effektiver und effizienter Medizin anbieten.

Wir leben in besonderen Zeiten. Fasziniert betrachtet man das Wirken von Jens Spahn und seiner aufs heftigste arbeitenden Gesetzesfactory. Mehr Output war nie. Gut, das hat die typische Lobbystrategie, alles auszusetzen, zerschossen. Gut auch, die Digitalisierungsgruppe in und rund um das Ministerium hat ganze Arbeit geleistet.

Was schlecht ist, zeichnet sich jetzt langsam ab: Mehr Staat war nie. Mehr Kompetenz- und Rollenvermischung war nie! Mehr Pauschalität war nie! Die Spahn'sche Politik hat dem Reden über digitale Gesundheit einen großen Schub gegeben. Es hat auch zur Refinanzierung mancher Gesundheits-Apps geführt. Nachhaltig wird sie die Gesundheitsrealität nur ändern, wenn man die Weichen anders stellt.

Dezentral. Nachhaltig. Wenn man bei der Reorganisation des Gesundheitswesens da ansetzt, wo die Probleme anfangen.

Einige Anregungen für die Veränderung des Gesundheitswesens

Vor Ort. Für eine Dezentralisierung der Gesundheitspolitik gibt es gute Gründe:

Den Flaschenhals Politik und Selbstverwaltung entlasten.

Die zentralisierten Strukturen, Politik/Dachverbände/G-BA/wissenschaftliche Dienstleistungsinstitute haben sich, vielleicht mit Ausnahme der Nutzenbewertung von Arzneimitteln, als Flaschenhals und organisierte Widerstandsorganisation der beteiligten Institutionen erwiesen. Veränderungen erfolgen nur in kleinsten Schritten. Wer sich mit der Frage erfolgreicher Innovationsstrategien beschäftigt, der weiß, dass Innovationen nicht von Anfang an funktionieren, sondern das institutionelle Setting Experimentierräume zulassen muss. Und Zeiträume von 8-12 Jahren, in denen sich das Ganze "zurechtruckeln kann". Deutschland braucht also Rahmenbedingungen, in denen sich eine Innovationspipeline entwickeln kann.

Keine fixen Pläne festschreiben, sondern den Mut fördern, die wichtigen Dinge anzupacken.

Angesichts veränderter Herausforderungen, und neuer Lösungsmöglichkeiten geht es vorrangig darum, das Gesundheitssystem flexibler und anpassungsfähig zu machen, damit für die demografische Herausforderung Lösungen gefunden werden können, Akteure vor Ort den Mut, die Kompetenz und Investitionskraft haben, neue Lösungen einzuführen und ergebnisbezogene Zusammenarbeit zwischen allen Berufsgruppen auch zu organisieren.

Nicht zentrale Standardlösungen finden, sondern vor Ort passende Lösungen finden lassen.

Vor Ort treten die Probleme jeweils ganz anders auf. Und zu anderen Zeitpunkten. Die Politik der 20. Legislaturperiode muss also die Weichen dafür stellen, dass die Probleme da gelöst werden können, wo sie auftreten. Und zu dem Zeitpunkt, an dem sie auftreten. Deswegen Öffnungsklauseln für Modelle anderer, strukturierter Gesundheitsversorgung.

Eine Politik mit Mut zur Rahmensetzung machen!

Strukturelle Veränderungen "denken" ist ein komplexes Anliegen, zumal, wenn der breiten Bevölkerung immer "Sicherheit", "Weiter so" und "Alle Leistungen für alle" versprochen wird. Eine gute Orientierung bietet hier der Erfinder der "schwarzen Schwäne", Nassim Nicholas Taleb. Sein neuestes Buch lautet: „Skin in the Game!“, auf Deutsch in etwa: Die eigene Haut riskieren. Das Argument: Nur, wer selbst ins Risiko geht, ist glaubwürdig. Für das Gesundheitswesen hieße das meines Erachtens, dass man einer verantwortungsfähigen Institution vor Ort die Kompetenz geben muss, die Gesundheitsversorgung institutionell zu organisieren. Verantwortungsfähig heißt, dass sie genügend Spielraum haben muss, Dinge zu organisieren, eigene Investitionsmittel einzusetzen, gegenüber den Verhandlungspartnern "Beinfreiheit" besitzt, Vertragskompetenz, Spielraum in der Honorarstrukturierung zum Beispiel sowie Spielraum, digitale und andere Instrumente, natürlich im Rahmen des gesetzlich erlaubten (Datenschutz, Zustimmung der Betroffenen) einzusetzen. Und eine wesentliche Voraussetzung: Die Regulierungswut des SGB V und XII entrümpeln.

Funktionalität vor Legitimität setzen.

Gesundheitsangelegenheiten werden in Deutschland vorrangig unter dem Gesichtspunkt der Legitimation diskutiert. Das ist fatal. Denn erst einmal müssen die Dinge zum Laufen gebracht werden. Typischerweise funktioniert das nicht sofort, sondern erst nach einem Zeitraum von einigen Jahren. Diesen Spielraum, Neues einzuführen und zu optimieren, benötigen verantwortliche Entscheider. In zentralen, aber auch in dezentralen Strukturen, um schon mal über eine Schwachstelle in vielen dezentralen Konzepten zu sprechen.

In einem dezentralisierten Gesundheitswesen glauben viele an die Steuerungskraft von Gesundheitskonferenzen. Das ist zu bezweifeln. Multi-Stakeholder-Gremien können maximal grobe Linien abstecken und die Umsetzung neuer Ansätze begleiten. Sie können aber keine Verantwortung übernehmen. Gremien kommen für zwei-, maximal dreistündige

Meetings zusammen, oftmals unvorbereitet, jeder betont die Dinge, die ihm wichtig sind. Aber Verantwortung für den Gesamtprozess übernehmen? Das können sie nicht. Und noch eine Lehre aus den zumeist gescheiterten PPP-Projekten können wir mitnehmen: Wenn das Verhältnis von Legitimationsgremien und Managementverantwortlichen lediglich von Misstrauen geprägt ist, alle Handlungsweisen vertraglich festgeschrieben sind, wird der notwendige Innovationsgeist nicht entstehen. Neues funktioniert nicht über Nacht.

Privates Geld für öffentliche Leistungen.

Es gibt ein großes Missverständnis, das lautet "öffentliches Geld für öffentliche Leistungen". Klingt gut, springt aber zu kurz. Wenn Private Geld investieren (und niemand kann bezweifeln, dass private Klinikunternehmen viel Geld in Abriss und Neuaufbau von "öffentlich" vernachlässigten Kliniken investiert haben), kann man öffentlich darüber reden, wie viel Rendite bei Gemeinwohlinvestitionen angemessen ist. Übrigens: Öffentliches Geld fällt, das sollten wir nicht vergessen, nicht einfach vom Himmel. Sondern es kommt aus unseren Taschen.

Und nicht zuletzt: Patientenorientierung. Patientenorientierung, das heißt in Deutschland heute: Patientenvertreter auf allen Ebenen. Dumm ist nur, dass es den oder die Patientin, den oder die Versicherte gar nicht gibt. Sondern viele mit vielen Interessen. Also sollten wir im Zeitalter der Digitalisierung verstehen, dass auch die Rollen zwischen Personen, Institutionen und Politik neu sortiert werden. Immer mehr Menschen können sich informieren. Und sie werden sich informieren, wenn sie entscheiden können. Tatsächlich fehlt es aber an attraktiven und differenzierungsfähigen Entscheidungsmerkmalen. Bei Kliniken hat die Transparenz schon begonnen (die Bildung von „Gesundheitsmarken“ könnte sie befördern), bei Ärzten und Krankenkassen ist das schon schwieriger. Also mehr Entscheidungsspielräume für jeden und jede von uns!

Was jetzt übrigens fehlt, ist nicht die Antwort auf die Frage, wie ein dezentralisiertes Gesundheitswesen aussieht. Dafür gibt es schon einige Modelle. Sondern lediglich, wie wir den Prozess des Downsizings wirkungsvoll in Gang setzen. Und wie wir den Veränderungsprozess über die nächste Legislaturperiode hinaus in Gang halten. Change, we can believe in!



Nikolaus Huss ist Mitbegründer von KovarHuss Policy Advisors. Lobbying ist für ihn eine Form, Veränderung zu organisieren. Nach seinem Studium an den Universitäten Bamberg und Bielefeld hat er als Geschäftsführer der Grünen Baden-Württemberg Politik von innen kennen gelernt, bevor er in großen nationalen und internationalen PR-Agenturen Kampagnen für nationale und internationale Unternehmen entwickelt und gesteuert hat. Er hat den Grünen Wirtschaftsdiallog mitbegründet und leitet dort das Fachforum Gesundheit.