

### 2.4.2 Was bewegt uns?

Trotz zahlreicher Beteuerungen und Initiativen zu patientenorientierter Versorgung (Patientensicherheit, Patientenrechte, ...) ist der Patient im System verloren gegangen.

**DAS GESUNDHEITSSYSTEM IST FÜR DIE PATIENTEN DA.**  
Ohne Patienten brauchen wir kein Gesundheitssystem.

Gefühlt verspricht auch mindestens jedes zweite Leitbild eines Krankenhauses auf seiner Internetseite, der Patient stehe im Mittelpunkt Ihres Handelns – vielleicht Wunschdenken!

Der Deutsche Ethikrat stellt deshalb im Oktober 2014 fest [15]:

**Als zentrales Problem der Patientenversorgung im Krankenhaus wurde ein vorrangig an ökonomischen Effizienzgesichtspunkten ausgerichtetes Finanzierungssystem herausgearbeitet, bei dem das Patientenwohl und die Qualität der Versorgung zunehmend in den Hintergrund geraten.**

Auf einem Symposium der Leopoldina in Halle [50] wurde als These 1 verabschiedet:

**„ÖKONOMISCHES HANDELN IM GESUNDHEITSSYSTEM IST GEBOTEN –  
ABER AUSSCHLIESSLICH ZUM WOHL DES EINZELNEN PATIENTEN UND DER GESELLSCHAFT.“**

Das jetzige System ist derzeit in der Gänze unkontrollierbar und blockiert sich für dringend erforderliche zukunftsorientierte Entwicklungen selbst. Aus systemtheoretischer Sicht kann sich ein komplexes System wegen der hochgradigen internen Vernetzung (siehe oben) nicht aus sich selbst heraus verändern.

Aktuell treffen im Gesundheitssystem drei sich rasch entwickelnde Bereiche aufeinander. In allen drei Bereichen erfolgt die Entwicklung so rasch, dass eine Lenkung allein durch gesetzgeberische Maßnahmen oder Richtlinien viel zu langsam ist, um Chancen nutzen oder um Risiken rasch genug erkennen und abwehren zu können:

- das immer schneller anwachsende medizinische Wissen,
- die zunehmenden technischen und pharmakologischen Möglichkeiten sowie
- die digitale Transformation.

Zahlreiche verantwortliche Leistungserbringer wollen hohe Kompetenz mit Patientenorientierung verbinden. Sie werden aber von einigen Trägern auf die ökonomische Maximierung oder auf Eigeninteressen ausgerichtet. Arbeitsverdichtung, Prozessoptimierung und Outsourcing sind als Mittel zur weiteren Steigerung von Gewinnen (neudeutsch: Schöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven) in vielen Krankenhäusern

ausgeschöpft, ohne dass damit deren Existenz wirklich langfristig gesichert werden kann.

„Die Arbeitsverdichtung und die Überformung medizinischen sowie pflegerischen Handelns durch wirtschaftliche Faktoren werde von vielen Krankenhausmitarbeitern internalisiert, und es werde als persönliches Versagen empfunden, Patienten nicht mehr so versorgen zu können, wie man es eigentlich fachlich für notwendig hält“. Eine wachsende Zahl von Ärzten ist nicht mehr bereit, sich diesem Diktat weiter zu unterwerfen. Als Beispiel sei ein Appell von mehr als 215 Ärzten aus dem Stern genannt „Rettet die Medizin! Gegen das Diktat der Ökonomie.“, den auch namhafte Fachgesellschaften wie AWMF, DGIM oder DGCh unterzeichnet haben [7]. In die gleiche Richtung weisen Ergebnisse einer Befragung von Wehkamp und Naegler hin: „Ökonomisierung patientenbezogener Entscheidungen im Krankenhaus“ [19].

Als Folge ist in vielen Bereichen eine Unter-, Über- und Fehlversorgung zu beobachten, die der SVR bereits in einem früheren Gutachten festgestellt hat [5,17,85].

### 2.4.3 Was wollen wir?

Es ist deshalb an der Zeit, das Gesundheitssystem unvoreingenommen, ohne Scheuklappen und frei von Partikularinteressen auf den Prüfstand zu stellen.

Die Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie könnten nach gründlicher Analyse hier unterstützen.

#### Ziele

**Wir wollen** die Patienten und Versicherten wieder in den Mittelpunkt der Planungen und Umsetzungen stellen und damit eine angemessene Versorgung für alle Patienten ermöglichen.

**Wir wollen** aufrütteln und für Systemfehler sensibilisieren und das Bewusstsein dafür schärfen, dass es sich lohnt, diese endlich abzustellen.

**Wir wollen** Hemmnisse aufzeigen, die Verantwortliche im Gesundheitssystem daran hindern, das System entsprechend den Möglichkeiten und Erfordernissen weiterzuentwickeln. Wir wollen Wege zur deren Überwindung aufzeigen.

**Wir wollen** Arbeitsbedingungen schaffen, in denen die Leistungserbringer wieder mit hoher Zufriedenheit ihre Patienten entsprechend ihrem Berufsethos behandeln können.

**Wir wollen** Voraussetzungen aufzeigen, wie man das Gesundheitssystem als selbst lernendes System aufbauen kann – also genau das Gegenteil eines staatlich gelenkten, bürokratischen Monsters!

**Wir wollen** neue Perspektiven für eine dringend erforderliche Weiterentwicklung eröffnen.

**Dazu schlagen wir Konstruktionsprinzipien für ein Gesundheitssystem vor, das wir uns alle wünschen.** Zur besseren Unterscheidung nennen wir es **salu.TOP**.

Der Vergleich zwischen dem aktuellen System und **salu.TOP** bietet die Möglichkeit, besser zu verstehen, warum symptomorientierte Lösungen nicht wirklich helfen. Aus den Unterschieden kann man Prioritäten ableiten, welche eklatanten Widersprüche zuerst aufgelöst werden sollten.

Dafür beziehen wir uns in diesem Beitrag auf bekannte Tatsachen und Methoden, die von einschlägigen Einrichtungen umfassend und fundiert wiederholt vorgetragen wurden. Wir bringen Bekanntes mit Methoden der Systemtheorie auf wissenschaftlicher Grundlage in einen logischen Zusammenhang.

Im Kap. 8 zeigen wir an Beispielen, dass unsere Vorschläge umsetzbar sind und in verschiedenen Regionen sogar schon umgesetzt werden: „Es ginge doch ...“.

#### 2.4.4 Was erwarten wir?

Wenn die Vorschläge aus diesem Buch umgesetzt werden, erwarten wir, dass ...

- die Patienten wirklich an erster Stelle stehen.
- eine WIN<sup>4</sup>-Situation zwischen Patienten, Leistungserbringern, Versorgungseinrichtungen und Gesundheitspolitik geschaffen wird.
- die in den unterschiedlichen Bereichen vorhandenen Kompetenzen konstruktiv und kreativ zusammenwirken, um das Patientenwohl laufend zu steigern.
- eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Handeln der Leistungsträger zum Nutzen der Patienten zum Agens movens wird.
- ein selbstlernendes Gesundheitssystem, das ohne dauernde Eingriffe von außen auf medizinische, technische, pharmakologische und informationstechnische Herausforderungen reagiert und sich zum Nutzen der Partner adaptiert und weiterentwickelt.
- die Entwicklung des Gesundheitssystems in der Zukunft möglichst frei von Partikularinteressen erfolgt.