

Gesundheitspolitischer Appell

Für einen Aufbruch im Gesundheitswesen

Juli 2022 - Viel zu lange haben wir den Reformbedarf im Gesundheitswesen vor uns hergeschoben und uns in kleinteiligen Diskussionen erschöpft. Das ist ein Versäumnis auch der Agierenden im Gesundheitswesen, die viel zu oft in Stillstand oder Blockadehaltung verharren. **Rückständige Instrumente, überbordende Regulierung und das Ignorieren von Handlungsbedarfen prägen heute weite Teile der Gesundheitsversorgung.** Etwa sind Ambulantisierungspotenziale, Versorgungslücken und Fehlallokationen im System seit Jahren erkannt – aber bislang nicht ausreichend beherzt und nachhaltig angepackt worden. **In dieser Legislaturperiode benötigen wir dringend einen Aufbruch mit wegweisender Gesetzgebung, die sich aus einem fortschrittsorientierten Dialog mit den Agierenden im Gesundheitswesen speist.**

Unter diesen Vorzeichen sollte sowohl die Arbeit der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ als auch die angekündigte Erarbeitung einer umfassenden Digitalisierungsstrategie stehen. Diese beiden Vorhaben sollten von Beginn an vernetzt werden, da eine isolierte Betrachtung von Krankenhausreformen und Digitalisierung nicht zielführend ist.



Das größte **Veränderungspotential** geht aktuell von folgenden Themen aus:

- 1) Vergütungssystematik
- 2) Digitale Transformation

In beiden Feldern müssen Patienteninteressen der Kompass sein und nicht die jeweiligen Interessen der Kostenträger und Leistungserbringenden.

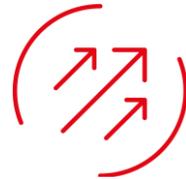
Die Regierungskommission sollte zudem **die sektorübergreifende Versorgung in den Blick nehmen** und den Weg öffnen für neue Kooperationsformen zwischen den verschiedenen Agierenden im System – Krankenkassen, Krankenhäuser, niedergelassenen Leistungserbringenden, Pflegeeinrichtungen, Apotheken, Digitalwirtschaft u.v.m. Die digitale Transformation darf sich zudem nicht auf einzelne Anwendungen konzentrieren, sondern muss eine umfassende, übergeordnete Strategie verfolgen, die auch neue digital-analoge Versorgungswege, die für Patienten attraktiv sind und zur personellen und finanziellen Entlastung des Systems beitragen sowie ein digitales vertrauenswürdiges medizinisches Wissensmanagement im Blick hat.

Wir, die Unterzeichnenden, rufen die Verantwortlichen im Gesundheitswesen zum interessenübergreifenden konstruktiven Dialog auf. Wir sind deutsche Vertreter*innen im internationalen Netzwerk „SCIANA- The Health Leaders Network,“ in welchem Führungspersonen in unterschiedlichen Funktionen und Meinungsbildende aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens zusammengeschlossen sind (Siehe www.sciananetwork.org). Uns verbindet seit Jahren ein offener und auf die Zukunft gerichteter Austausch in einem internationalen Netzwerk. Wir sehen, dass viele Probleme seit langem offenkundig sind und auf dem verbändepolitischen Parkett dennoch nur hin- und hergeschoben werden. Bürger*innen und Patient*innen erwarten eine verlässliche gesundheitliche Daseinsvorsorge, die ihre Bedarfe im Blick hat. Diese Perspektive möchten wir nachhaltig stärken.

Wir sehen, dass viele Probleme seit langem offenkundig sind und auf dem verbändepolitischen Parkett dennoch nur hin- und hergeschoben werden.



Das größte Veränderungspotential geht aktuell von zwei zentralen Themen im Gesundheitswesen aus, in denen sich gleichzeitig die Beharrungskräfte unterschiedlicher Interessengruppen bisher als dominant erwiesen haben: die Vergütungssystematik und die Möglichkeiten der digitalen Transformation. Diese Schlüsselthemen stellen wir in den Mittelpunkt unseres Appells.



1. Vergütungssystematik

Die Kombination von rein an Menge orientierten Leistungen, die zudem separat nach Einrichtungen aufgeschlüsselt sind, ist nicht zukunftsfähig. Sie fördert Binnenlogiken wirtschaftlichen Handelns, etwa in Krankenhäusern oder Arztpraxen, die den Interessen der Patient:innen und dem Gesamtnutzen zuwiderlaufen.

Die aktuellen Vergütungssysteme forcieren Medizin als hochtourigen, separierten Reparaturbetrieb. Dadurch bleiben sowohl die Wertvorstellung eines ganzheitlich am Menschen orientierten Gesundheitsbildes als auch die vielfältigen Erkenntnisse zu sprechender Medizin, der Bedeutung des sozialen Umfelds, der Aktivierung von Bürger*innen und Patient*innen sowie die großen Chancen von Prävention und Gesunderhaltung unberücksichtigt. **Die anstehende Reform der Krankenhausvergütung und -finanzierung öffnet das Tor für eine Richtungsänderung.**

Eine mit Bedacht reformierte, sektorübergreifende Vergütung und Qualitätsförderung kann als Katalysator für die überfällige Verzahnung von stationärer und ambulanter Versorgung wirken und kann ihre strukturelle Wirkung in der Verknüpfung von ambulanten und stationären Behandlungen, Krankheitsprävention, Rehabilitation, Pflege, Arzneimittelversorgung, Palliativmedizin und sozialen Diensten entfalten.

Eine zukunftsorientierte Vergütungssystematik sollte sich am Grundsatz der Fairness orientieren.

Dazu zählen die Förderung der Eigenverantwortung von Bürger*innen, eine Ausrichtung am Bedarf (als Gegenbild zu Über-, Unter und Fehlversorgung), die Frage der regionalen Bedarfe und Ausstattungen, soziale Unterstützungsbedarfe und -Determinanten, adäquate Vergütung in Gesundheitsberufen, sowie eine **Perspektive auf Renditechancen unter dem Gemeinwohlaspekt von Gesundheitsversorgung.**

Sie sollte verschiedene Mechanismen und Finanzierungsquellen sinnvoll verbinden, neben einer Leistungsvergütung etwa auch Ziel- und Qualitätsparameter (auch aus Patient*innensicht), einen Populationsbezug, die Gesunderhaltung und das Vorhalten von Kapazitäten. Natürlich müssen auch die Bundesländer endlich ihren Investitionsverpflichtungen nachkommen. Niedergelassene, Kliniken und andere Anbieter hätten dadurch die Möglichkeit, neue und sektorenübergreifende Versorgungsangebote zu entwickeln und Mischfinanzierungen auszuprobieren bis hin zu neuen und stärker integrativen Einrichtungen und regionalen Netzwerken. Als lernendes System würde sie solche Entwicklungen aufnehmen und negative Effekte korrigieren.



2. Digitale Transformation

Diese und andere Möglichkeiten zur innovativen Versorgungsgestaltung erfordern eine stärkere Einbeziehung digitaler Anwendungen und Kommunikationsformen. Der technologische Fortschritt bedeutet die Optimierung von Datennutzung, eine verbesserte Angebotsvermittlung und Leistungserbringung sowie mehr Beteiligung der Patient*innen im Zuge von Behandlungen. **Die Digitalisierung wird Prozesse vereinfachen, bestehende Strukturen verändern und den Bürger*innen neuen Nutzen bringen,** zum Beispiel durch schnelleren und gerechteren Zugang zu Untersuchungen, digitale Übungstools zur Behandlungsunterstützung und Prävention, Intensivierung von Rehabilitationsanwendungen.

Digitale Geräte und Anwendungen sind eine notwendige, allerdings keine hinreichende Bedingung für das Gelingen der digitalen Transformation. Erfolgreiche digitale Prozesse sind grundlegend anders als analoge und erfordern ein Verständnis für technologische Funktionen und Zusammenhänge. Digitale Medizin erschließt neue Horizonte für individualisierte Therapien auf der Basis weltweiter Datennutzungen. Dies wendet sich nicht nur an Pflegekräfte und Ärzt*innen sondern bezieht alle Menschen im Land ein.

Wir brauchen eine breite, sachkundige Auseinandersetzung mit und über Innovationen. Dabei muss das Prinzip der Evidenzbasierung leitend sein. Neben der Fähigkeit, medizinische Sachverhalte aufzunehmen und in Zusammenhang zu bringen („health literacy“), bedeutet das eine neue „digital health literacy“, also das Verständnis von digitaler Medizin. Die digitale Transformation in der Medizin muss noch mehr als bisher in die Bevölkerung getragen werden.

Diese Vermittlungsaufgabe muss besonders auf regionaler Ebene verankert werden, in Schulen und Bildungseinrichtungen, in Apotheken, Arztpraxen aber auch in Amtsstuben. Gelingen wird dies dadurch, dass die Bürger*innen den Nutzen unmittelbar erfahren. Eine breite „digital health literacy“ würde gerade den Versorgungszugang von technikfernen Gruppen und in strukturschwächeren Regionen deutlich erhöhen.

Wir setzen uns für
einen transparenten
Diskurs über
Interessenlagen hinweg ein.

Diese Legislaturperiode kann den Aufbruch für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung bringen; mit der Regierungskommission und der Digitalstrategie sind wichtige Arbeitsfelder benannt. **Damit kann ein deutlicher Schritt in Richtung einer gelebten gleichberechtigten Versorgung für alle gelingen – mit dem Ziel hin zu integrierten, sektorenübergreifenden regionalen Versorgungsnetzwerke, die eng am Nutzen für Bürger*innen und Patient*innen ausgerichtet sind.**

Als Unterzeichnende wollen wir dazu beitragen, dass die Lösungen nicht erneut hinter die Anforderungen zurückfallen. Wir setzen uns ein für einen transparenten Diskurs über Interessenlagen hinweg zugunsten einer wirklich zukunftssicheren Gesundheitsversorgung und stehen dazu für Rücksprachen jederzeit gern zur Verfügung.

Disclaimer

Die Unterzeichnenden sind Mitglieder des Netzwerks „Sciana – The Health Leaders Network“, einer gemeinsamen Initiative der Health Foundation (UK), Careum (CH), und der Robert Bosch Stiftung (DE).

Diese Veröffentlichung stellt weder die Meinung des Sciana Netzwerks noch der drei genannten Stiftungen dar. Für den Inhalt dieser Veröffentlichung sind ausschließlich die namentlich genannten Autor:innen verantwortlich.

Die Unterzeichnenden



Bernadette Rümmelin
Geschäftsführerin (Sprecherin)
Katholischer Krankenhausverband Deutschland e.V.

Prof. Dr. Lutz Hager
Vorstandsvorsitzender
Bundesverband Managed Care e.V.

Prof. Dr. med. Marc Augustin
Professur Soziale Medizin
Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe
Bochum

Birgit Bauer
Digital Health & Social Media
Patient Expert

Edelgard Bulmahn
Bundesministerin a.D.
Senior Advisor im Sciana Netzwerk

Dr. med. Lorena Dini
Arbeitsgruppenleitung Health Policy and Systems
Research and Innovation (HPSRI),
Forschungsbeauftragte, Sicherheitsbeauftragte,
Charité - Universitätsmedizin Berlin Institut für
Allgemeinmedizin / Institute of General Practice

Dr. med. Tobias D. Gantner, MBA, LL. M.
Geschäftsführer
HealthCare Futurists GmbH

Dr. Oliver Gröne
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
OptiMedis

Prof. Dr. rer. medic. Patrick Jahn
Leiter der AG Versorgungsforschung | Pflege im
Krankenhaus
Department für Innere Medizin | Universitätsmedizin
Halle (Saale)

Prof. Dr. med. Ina Kopp
Leiterin der Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
e.V. (AWMF)
Institut für Medizinisches Wissensmanagement

PD Dr. med. Thorsten Langer
Leitung Sozialpädiatrisches Zentrum, Klinik für
Neuropädiatrie und Muskelerkrankungen
Universitätsklinikum Freiburg

Anja Leetz
Expertin für Globale Gesundheitspolitik und
ökologisch-nachhaltige Gesundheitssysteme

Dr Michael Moran MB BCh BAO PhD
Global Medical Director
AbbVie

Prof. Dr. Kristina Norman
Leitung Fachbereich Translationale Biogerontologie
Klinik für Geriatrie und Altersmedizin
Charité Universitätsmedizin Berlin

Dr. Alexander Schellinger
Leiter Entwicklung Versorgungsmanagement
Techniker Krankenkasse