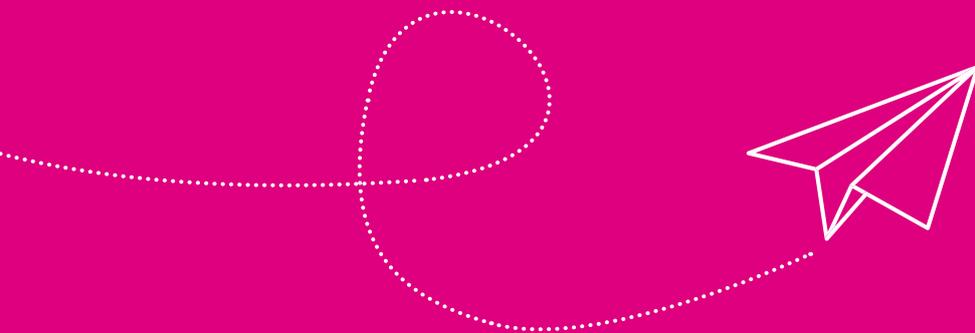


Diskussionspapier – Think Lab 7

# Wie kann die Transformation unseres Gesundheitssystems gelingen?

Ergebnisse des digitalen Workshops am 4. März 2021 für  
„Neustart! Reformwerkstatt für unser Gesundheitswesen“



## **Neustart! Reformwerkstatt für unser Gesundheitswesen**

ist eine Initiative der Robert Bosch Stiftung GmbH. Sie bietet Bürgerinnen und Bürgern, Expertinnen und Experten die Möglichkeit, Impulse zu setzen für unsere Gesundheitsversorgung – mit Mut zu Reformen, für die Menschen und die Zukunft. In der Erstellung und Vertiefung wissenschaftlicher Expertise kooperieren Robert Bosch Stiftung und Hertie School.

Die Initiative „**Neustart! Reformwerkstatt für unser Gesundheitswesen**“ soll Raum und Möglichkeiten eröffnen, eine Weiterentwicklung und Neuordnung unserer Gesundheitsversorgung zu skizzieren, um den zukünftigen Herausforderungen zu begegnen. Mit insgesamt sieben Think Labs setzt „**Neustart!**“ auf eine breite Beteiligung von Fachexperten. Siebenmal trafen sie in wechselnder Zusammensetzung aufeinander, um zentrale Aspekte des zukünftigen Gesundheitssystems zu diskutieren. Zusätzlich erörterten Expertinnen und Experten in einer Serie von Videokonferenzen den Einfluss der Corona-Pandemie auf das Gesundheitssystem.

Im März 2021 trafen sich Fachexperten zu einem gemeinsamen digitalen Workshop, um Transformationswege für die Reformvorschläge aus den Expertendiskussionen und Bürgerdialogen zu sichten. Gewählte Bürgerbotschafterinnen und Bürgerbotschafter aus der Mitte des Bürgerdialoges 2020 brachten die Perspektive der Bürger ein. Im Workshop entstand ein gemeinsamer Ausblick zu möglichen Meilensteinen für die Umsetzung ausgewählter Reformvorschläge über das Jahr 2030 hinaus.

# Gesundheit für die Bürger vor Ort

## **Diskussionsergebnisse der vorausgegangenen Think Labs:**

- Lokale/regionale Prägung von Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitsversorgung & Pflege mit nationalen Qualitätsstandards & Richtlinien: Berücksichtigung der lokalen Diversität von Patienten im Hinblick auf Gesundheitskenntnisse, Krankheiten, Bedürfnisse & Herkunft
- Multiprofessionelle Primärversorgungszentren als Rückgrat der medizinischen Versorgung
- Schaffung von Gesundheitsregionen mit Community Health Nurses als erste Ansprechpartner & als Koordinatoren
- Auf nationalen Richtlinien basierende Regionalbudgets für Versorgung & Gesundheitsförderung
- Einbindung von Patienten/Bürgern in Entscheidungen über Behandlung & Ausgestaltung des Gesundheitssystems
- Neue Rollen, Aufgaben & angepasste Ausbildung für Gesundheitsberufe, mehr Eigenständigkeit nicht-ärztlicher Berufe. Kollaboration & Kommunikation stehen im Mittelpunkt
- Bessere Kommunikation von Gesundheitsberufen, Medien und Politik & bessere Gesundheitskompetenzen von Patienten und Bürgern. Leitmotiv ist die Kommunikation auf Augenhöhe unter Berücksichtigung individueller Kenntnisse

**Versetzen wir uns in das Jahr 2030: Das Gesundheitssystem wurde entlang der oben genannten Ergebnisse erfolgreich umgestaltet. Welche Weichenstellungen (Meilensteine) waren rückblickend entscheidend?**

Hohe Qualitätsstandards prägen das Gesundheitssystem 2030. Diese – und entsprechende Richtlinien – werden im Sinne einer fairen, sicheren und gleichberechtigten Gesundheitsversorgung von Bund und Ländern definiert. Diese Ebenen liefern auch Know-how und entsprechende Mittel. In den letzten Jahren ist zudem ein „Baukasten“ mit Konzepten für die lokal-regionale Ebene entstanden (z. B. Vernetzung, sektorenübergreifendes Arbeiten, kooperative Modelle, Bürgerpartizipation, u. a.), die mehr und mehr Anwendung finden.

Kommunen und Regionen werden heute viel stärker als früher als Partner in der Gesundheitsversorgung einbezogen. Wichtig ist allen ein gelebtes Gegenstromprinzip, es herrscht ein reger Austausch zwischen den Gesundheitspartnern.

Die Zusammenarbeit und Vernetzung vor Ort sind stärker als früher und wurden konsequent ausgebaut, z. B. mit Gesundheitsdiensten, Gesundheitskonferenzen und sozialen Einrichtungen. Wichtiges Grundprinzip: Der Patient und die Patientin stehen im Mittelpunkt. Die lokal-regionale Vielfalt mit Blick auf Gesundheitskenntnisse, Bedürfnisse und Herkunft werden konsequent in die Gesundheitsversorgung einbezogen. Es gibt mehr und mehr „Gesundheitsregionen“.

Erste multiprofessionelle Primärversorgungszentren (PVZ) zeigen: Das Konzept funktioniert, auch und vor allem im Zusammenspiel mit Arztpraxen. Konzepte für den ländlichen Raum werden erprobt. Zukünftig sollen PVZ weiter ausgebaut und das Rückgrat der medizinischen Versorgung bilden. Prävention und Information wurden gestärkt und ausgebaut, insbesondere für bildungsferne Schichten.

Klar war den Akteuren im Jahr 2021 schon: Nicht alles kann überall in gleicher Qualität vorgehalten werden. Die Chancen einer Zentralisierung für spezialisierte Leistungen wurden aktiv genutzt. Gemeinsam entwickelten Gesundheitsakteure eine Strategie für die Spezialversorgung. Es erfolgte eine sektorenübergreifende, überregionale Koordination von Qualitätsstandorten (z. B. zentralisierte spezialisierte Krankenhäuser).

Ein Meilenstein war die gemeinsam verabschiedete „Ambulantisierungsstrategie“, die die Gesundheitsstrukturen verändert. Krankenhäuser werden zu Versorgungszentren/ Polikliniken. Der Vorschlag im Jahr 2021 lautete: Auf 20% der stationären Leistungen verzichten, sowohl hinsichtlich Kapazitäten als auch Finanzierung und in gleichem Maße ambulante Strukturen stärken. Die Herausforderung war damals bereits offensichtlich: Es galt, schnell in eine entsprechende Struktur zu investieren, damit die Umsetzung gelingen konnte. Dazu waren Extrafonds notwendig.

Im Jahr 2030 gibt es neue Rollen mit Blick auf die Gesundheitsberufe. Aufgaben und Ausbildung wurden entsprechend angepasst. Zusammenarbeit und Kommunikation stehen im Mittelpunkt. Es gibt zudem eine bessere Kommunikation der Gesundheitsberufe gegenüber Medien und Politik.

Veränderte Finanzierungsmodelle wurden bereits 2021 rege mit Experten und Bürgerbotschaftern im Projekt Neustart! diskutiert. Es ging dabei um sehr konkrete Veränderungen wie z. B. um eine Vergütung von Koordinierungsleistungen. Es wurde aber auch über die „großen Räder“ debattiert, z. B. einer Reorganisation des Systems, bei der der Nutzen konsequent an die Leistungserbringer zurückfließt. Als Diskussionsbeispiel dienen damals sogenannte „Accountable Care Organizations“. Das Prinzip: Der Zusatznutzen für Patienten muss zunächst bewiesen werden und wird erst dann vergütet.

Die Patientenpartizipation wurde auf unterschiedlichen Ebenen gestärkt, vor allem mit Blick auf eine bessere Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung. Insbesondere vulnerable Gruppen werden heute verstärkt einbezogen. Nationale Informationskampagnen sind etabliert. Gesundheitsinformationen liegen in hoher Qualität vor, der Zugang ist leicht. In den vergangenen Jahren wurde Bürokratie abgebaut, sowohl auf Kassenseite als auch bei der Abrechnung von medizinischem Personal. Kontrovers diskutiert wurden im Jahr 2021 Regionalbudgets. Sie wurden nicht als Ziel, sondern als ein Instrument unter anderen angesehen. Befürchtet wurden Verteilungskonflikte und ein hoher, administrativer Aufwand.

In den letzten knapp zehn Jahren bahnte sich ein Paradigmenwechsel an, dessen Weichen bereits im Jahr 2021 gestellt wurden: Versorgungspfade und -prozesse wurden neu gedacht und gestaltet, nahe am Wohl des Patienten. Dabei werden die Möglichkeiten der Digitalisierung konsequent einbezogen.

Die elektronische Patientenakte ist etabliert und funktioniert. Sie gewährleistet Transparenz und zugleich Eigenverantwortung für Patientinnen und Patienten.

# Ein System für Gesundheit und Good Governance

## **Diskussionsergebnisse der vorausgegangenen Think Labs**

- Ziel: ein nachhaltiges, sektorenübergreifendes & multiprofessionelles, regional verankertes Gesundheitssystem mit Regionalbudget, eingebettet in interregionale Zusammenarbeit mit nationalen Standards & internationale Integration
- Solidarische Finanzierung in einheitlicher Krankenversicherungsform; Wettbewerb zwischen Krankenkassen & Anbietern als Innovationshebel für Qualität & neue Technologien
- Mehr Übernahme von Verantwortung für Qualität durch Selbstverwaltung, aber auch mehr Entscheidungsspielraum
- Konsequente Verknüpfung von Versorgungszielen, Qualitätsindikatoren, innovativen Vergütungsstrukturen & Anreizstrukturen; Definition von automatischen Mechanismen, die bei Verfehlung der Ziele aktiv werden
- Innovationen & neue Technologien (z. B. Digitalisierung, Gen- & Biotech) schneller in Alltagsprozesse aufnehmen – mehr Testregionen, konsequentere Evaluation & Übernahme in Regelbetrieb

**Versetzen wir uns in das Jahr 2030: Das Gesundheitssystem wurde entlang der oben genannten Ergebnisse erfolgreich umgestaltet. Welche Weichenstellungen (Meilensteine) waren rückblickend entscheidend?**

Am Anfang eines stärker regional verankerten Gesundheitssystems in immer mehr „Gesundheitsregionen“ stand eine Klärung der Verantwortungsträger und Akteure vor Ort. Wer gestaltet mit, wer entscheidet, wer verfügt über regionale Budgets? In mehreren Pilotprojekten wurde der Umgang mit Regionalbudgets seither getestet. Von entscheidender Bedeutung war dabei die Koppelung mit der Aufstellung von Primärversorgungszentren in den Gesundheitsregionen als neues, zentrales Versorgungselement.

Eine regionale Koordinierung von Versorgungsbudgets ist darin nicht enthalten. Der Fokus liegt auf Investitionsbudgets für die neuen Versorgungsstrukturen vor Ort, die in der und durch die „Gesundheitsregionen“ mitgestaltet werden. Von Anfang an mitgedacht werden dabei Präventionsbudgets im Sinne einer Investition in die Gesundheit der Bevölkerung. Die Ausbildung aller Gesundheitsberufe bleibt weiter eine überregionale Aufgabe.

Generell sorgen regionale Feedback-Schleifen zu allen gesundheitlichen Leistungserbringungen für eine bessere Anpassung der Versorgungsstrukturen an den regionalen Bedarf.

Zu einem Anliegen bestand zwischen Experten und Bürgern 2021 im Rahmen der Initiative „Neustart! Reformwerkstatt für unser Gesundheitswesen“ große Einigkeit: Die Notwendigkeit einer solidarischen Finanzierung in einem einheitlichen Krankenversicherungssystem! Um einen Umbruch zu vermeiden, verständigte man sich auf ein Auslaufmodell für die Private Krankenversicherung (PKV). Im Fokus des Auslaufmodells: mehr Gerechtigkeit und eine Gleichbehandlung aller Versicherten in der Gesundheitsversorgung.

Das Auslaufmodell begann mit zwei ersten Meilensteinen nach der Bundestagswahl 2021: Berufseinsteiger konnten nicht in neue PKV-Verträge einsteigen; und Beamte erhielten bundesweit eine Wahlfreiheit zwischen PKV und Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV). Der Gesetzgeber schrieb dabei vor, dass daraus keine nachteilige Behandlung erfolgen durfte. Das war ein wichtiger Vorgriff auf den nächsten Meilenstein: die Homogenisierung der Gebührenordnung für medizinische Dienstleistungen. Für das Leistungsniveau orientierte man sich an der GKV.

Einen wachsenden Anteil in der solidarischen Krankenversicherung nahm und nimmt heute die sprechende Medizin ein. Auch der medizinisch-technische Fortschritt (z. B. bei Krebstherapien) ist ein zentraler Faktor bei Versorgung und Finanzbedarf. Um Spielraum für innovative, mitunter teure ärztliche Leistungen zu schaffen, wurden die Gesundheitsberufe jenseits der Ärzteschaft durch Qualifizierung verstärkt. Die Aufgabenverteilung wurde neu geordnet.

Für langfristige Stabilität des Gesundheitssystems und wachsende Solidarität wurden und werden die Beitragsbemessungsgrenzen Schritt für Schritt angehoben. Die Unternehmen hinter der auslaufenden PKV bewegen sich parallel auf einem wachsenden Zukunftsmarkt für Zusatzleistungen für Patienten.

## Teilnehmende am Think Lab 7

---

Prof. Dr. Nils C. Bandelow, TU Braunschweig

---

Dietmar Blohm, Bürgerbotschafter

---

Hans Brassel, Bürgerbotschafter

---

Dr. Stefan Etgeton, Bertelsmann Stiftung

---

Karin Fellerer, Bürgerbotschafterin

---

Hans-Jürgen Firnkorn, ehem. Robert Bosch Stiftung GmbH

---

Staatsministerin a.D. Birgit Fischer, Health Consultant, INNOlab WOK

---

Micha Fleck, Bürgerbotschafter

---

Prof. Dr. Detlev Ganten, Charité-Universitätsmedizin Berlin, World Health Summit

---

Dietmar Haun, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

---

Dr. Helmut Hildebrandt, OptiMedis AG

---

Prof. Dr. Heidi Höppner, Alice Salomon Hochschule Berlin

---

Hajo Janßen, Bürgerbotschafter

---

Ina Kohl, Bürgerbotschafterin

---

Dr. Michael Lauerer, Universität Bayreuth

---

Prof. Dr. Eckhard Nagel, Universität Bayreuth

---

Hans-Dieter Nolting, IGES Institut GmbH

---

Sophia Rakowski, Bürgerbotschafterin

---

Steven Renner, Gesunder Werra-Meißner-Kreis GmbH

---

Martin Schuppe, Bürgerbotschafter

---

Dr. Gabriele Seidel, Medizinische Hochschule Hannover

---

Dr. Dominik von Stillfried, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

---

Frieda Timmermann, Bürgerbotschafterin

---

Madeleine Weis, Bürgerbotschafterin

---

Prof. Dr. Michel Wensing, Universitätsklinikum Heidelberg

---

Prof. Dr. Stefan N. Willich, Charité-Universitätsmedizin Berlin

---

Die Affiliation entspricht dem Zeitpunkt des Think Labs.

# Impressum

Die Ergebnisse des Think Labs 7  
„Wie kann die Transformation unseres  
Gesundheitssystems gelingen?“  
erscheinen als Teil der Initiative „Neustart!  
Reformwerkstatt für unser Gesundheitswesen“,  
ein Projekt der Robert Bosch Stiftung.

## **Herausgegeben von der**

Robert Bosch Stiftung GmbH  
Heidehofstraße 31, 70184 Stuttgart  
www.bosch-stiftung.de

## **Kontakt in der Stiftung**

Irina Cichon  
Telefon +49 711 46084-139  
irina.cichon@bosch-stiftung.de

## **Copyright**

Robert Bosch Stiftung GmbH  
Stuttgart, 2021  
Alle Rechte vorbehalten.

## **Redaktion**

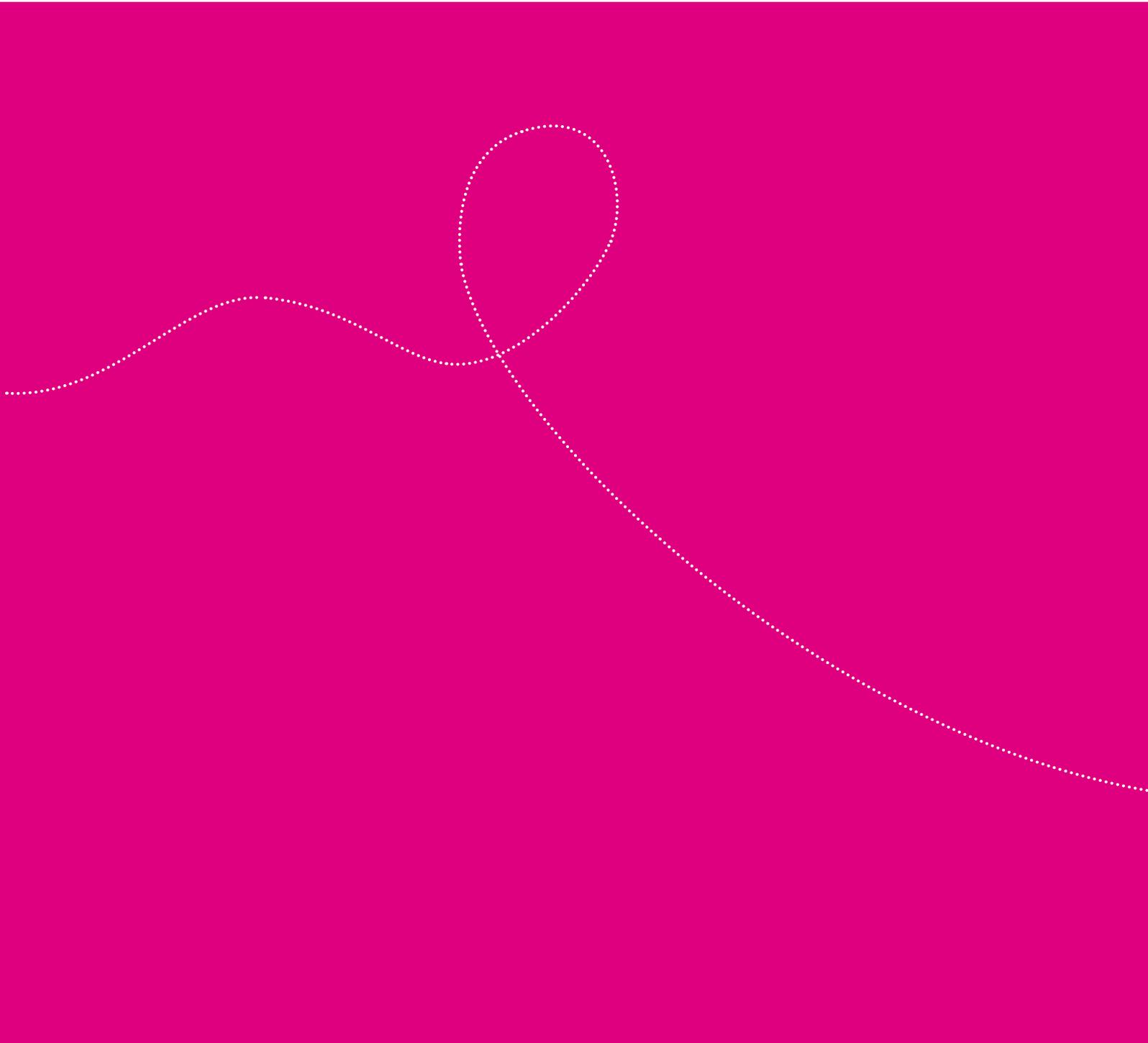
Andreas Kleinsteuber, IKU\_DIE DIALOGGESTALTER  
Bianca Bendisch, IKU\_DIE DIALOGGESTALTER

## **Gestaltung**

siegel konzeption | gestaltung, Stuttgart

## **Zitierhinweis**

Robert Bosch Stiftung. 2021.  
Wie kann die Transformation unseres  
Gesundheitssystems gelingen?  
Diskussionspapier – Think Lab 7.  
Stuttgart.



[bosch-stiftung.de](https://www.bosch-stiftung.de)