

Change Management – das Gesundheitssystem verbessern!

„Change“ steht für Veränderung, Verbesserung, Innovation. Nur ein System, das ständig hinterfragt, angepasst und weiterentwickelt wird, kann überhaupt eine gleichbleibende oder zunehmende, letztlich optimale Qualität generieren. Stillstand der Entwicklung bedeutet meist Ermüdung und Qualitätsverlust. Das gilt für die Produktion von Autos genauso wie für ein Gesundheitssystem. Letzteres ist nur wesentlich komplizierter.

von Dr. Erich Schröder

EIN SOLCHER PROZESS des kontinuierlichen Lernens und Verbesserns erfolgt meist in vielen kleinen Schritten. Eine neue Auto-generation bringt auch selten ein neues Autokonzept, sondern meist kleine Verbesserungen der Leistung, des Verbrauchs, der Form und vielleicht ein paar neue Elektronik-elemente. Das ist bei einer Gesundheitsreform im Prinzip ganz ähnlich. Ein Medizinstudent fragte als Besucher des Bundesgesundheitsministeriums, warum es statt der vielen kleinen Gesundheitsreformen nicht einmal einen „großen Wurf“ gebe, der ein stabiles Gesundheitssystem für die nächsten 20 Jahre garantiere. „Weil das politisch nicht durchsetzbar wäre“, antwortete die Referatsleiterin. Die Parteidemokratie als Staatsform ist eben für große Sprünge wenig geeignet. Umso wichtiger sind dann allerdings Prozesse kontinuierlicher Verbesserung. Nur sind diese in der eher einsparungsbe-

tonten Gesundheitspolitik der letzten 25 Jahre nicht wirklich erkennbar, zumindest nicht als durchgehender „roter Faden“.

Auch im Arzneimittelbereich sind große Entwicklungssprünge eher selten. Hier macht die Politik allerdings die Weiterentwicklung in kleinen Schritten unattraktiv: Die Nutzenbewertung nach dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) belohnt nur deutlichen Zusatznutzen mit fairen Preisen. Den oft mit großem Aufwand erzeugten kleinen Verbesserungsschritten steht in der Mechanik des AMNOG kaum eine Chance auf eine aufwandsgerechte Entschädigung gegenüber. Das könnte sich als politischer Denkfehler des AMNOG erweisen, denn das anerkannt hohe Niveau heutiger Arzneimitteltherapie ist im

Wesentlichen durch eine Vielzahl solcher Schritttinnovationen entstanden.

„Yes, we can“, verkündete Barack Obama optimistisch zu Beginn seiner Präsidentschaft, um dann bald zu merken, dass von seinen großen Plänen auch nur relativ kleine Schritte realisierbar waren. Je komplexer ein System ist, desto beharrlicher steht es jeglicher Veränderung entgegen. Und was Komplexität betrifft, nimmt unser deutsches Gesundheitssystem wahrhaftig eine Spitzenposition ein. Die Vielzahl der Player im System, nicht wenige davon in der nicht gerade für Flexibilität bekannten Struktur einer „Körperschaft des öffentlichen Rechts“, macht Entscheidungswege im System extrem kompliziert. Die Menge der widerstreitenden Partikularinteressen haben nicht ohne Grund für das System den Begriff „Haifischbecken“ entstehen lassen.

Wie kann „Change“ sich in diesem Umfeld in einen Prozess kontinuierlicher Verbesserung etablieren?

Zunächst lohnt ein Blick über die Grenzen: Wie sieht das System und wie sehen Change-Prozesse in anderen Ländern aus? Lernen aus dem Vergleich der jeweiligen Vorteile internationaler Gesundheitssysteme und aus deren Kombination ein Design entwickeln für ein neues und optimiertes System – das ist die Zielsetzung z. B. des „Care Tank“, dessen zweites Meeting „Designing the next health care system – science meets practice“ Ende November 2012 in

Hamburg stattfand. Professor Dr. Katharina Janus, Leiterin des „Center for Healthcare

Management“ in Hamburg und Initiatorin des Care Tank konnte für dieses Meeting erneut Experten aus den USA, Frankreich, Holland, der Schweiz und Deutschland gewinnen. Doch allein der Blick über die Grenzen macht noch keinen „Change“ im eigenen Land. Denn nach dem Vergleich der Systeme

Je komplexer ein System ist, desto beharrlicher steht es jeglicher Veränderung entgegen.

und der Analyse ihrer Stärken stellt sich die Frage, ob und inwieweit erfolgreiche Strukturen in andere Länder übernommen werden können und dort praktikabel sind. Unterschiedli-



Lorem Ipsum: Eine Headline zum Thema Motivation, Anerkennung und berufliche Zufriedenheit. FOTO: xxx

che Mentalitäten und Rechtssysteme schaffen hier Barrieren. Ein spezielles Problem des deutschen Gesundheitssystems, das wegen seiner breiten Anwendung in der Bevölkerung, nicht aber wegen seiner Effizienz große Anerkennung findet, ist darüber hinaus wohl die Überregulierung. Diese steht notwendigen Optimierungen, also Veränderungen, ebenso entgegen wie Anpassungen an veränderte Bedürfnisse der Beteiligten. Es darf wohl als gesichertes Wissen gelten, dass zu viel Regulierung die Effizienz eines Systems eher behindert.

Andererseits bedarf es natürlich politischer Entscheidungen, um Veränderungen anzustoßen oder diese sogar erst zu ermöglichen. Die Politik kann

dafür auch Anreize setzen. Finanzielle Anreize sind wirksam aber problematisch. Eine hohe Bewertung medizinischer Leistungen verleitet zur Anschaffung von Apparaten, die sich amortisieren müssen. Das kann eine Ausweitung technischer Leistungen erzeugen. Gleiches gilt für Leistungen der „sprechenden Medizin“ bei entsprechender Honorierung. Obsolet zur Systemsteuerung sind Geldstrafen (wie beispielsweise Arzneimittelregresse), sie erzeugen Angst, Verweigerung und in der Folge zwangsläufig auch Qualitätsverluste. Insgesamt erscheinen finanzielle Anreize als recht grobes Instrument, so wird es etwa auch als unwahrscheinlich angesehen, dass sich damit das Problem fehlender Landärzte beheben lässt. Hier sind intelligente Anreizsysteme zu entwickeln, die auf Motivation, Anerkennung und berufliche Zufriedenheit abzielen. Und

Ein spezielles Problem des deutschen Gesundheitssystems ist sicherlich die Überregulierung.

natürlich sind – neben den strukturellen Verbesserungen des Versorgungstrukturgesetzes – auch Infrastrukturmaßnahmen in den ländlichen Regionen zu entwickeln, die es einer jungen Arztfamilie – ebenso wie auch anderen Berufen – überhaupt erst ermöglichen, sich dort zu verwirklichen.

Ein weiterer kritischer Punkt ist die Kommunikation. Regeln, die respektiert und beachtet, also von den Betroffenen „gelebt“ werden, setzen einen entsprechenden Konsens voraus. Die Verabschiedung eines Gesetzes, auch wenn es demokratisch korrekt zustande kommt, reicht dafür allein wohl nicht.

Ein Beispiel: Wünschenswert wäre allgemein mehr und systematischeres Qualitätsmanagement in Arztpraxen. Im Gesetz steht eine entsprechende Forderung schon lange, von einer zufriedenstellenden flächendeckenden Anwendung, die tatsächlich Vergleiche erlauben und Verbesserungen dokumentieren könnte, sind wir aber noch weit entfernt. Eine solche Forderung

weckt Ängste und Ablehnung, insbesondere bezüglich einer überbordenden Bürokratie. Erste Modelle waren auch durchaus geeignet, solche Ängste zu unterstützen. Eine Praxis mit einem guten Qualitätsmanagementsystem auszustatten, ist im Anfangsstadium mit viel Arbeit verbunden. Das Gesetz allein setzt diesen Prozess nicht in Gang. Wichtige Voraussetzung dafür wäre, die geplante Maßnahme – möglichst vorher – mit den Betroffenen zu erörtern, diese entsprechend einzubinden und für das Projekt zu gewinnen und schließlich auch geeignete Anreize für die Umsetzung zu geben.

Auch der Patient, als „Kunde des Gesundheitssystems“, will entsprechend eingebunden sein. Zunehmende Informationsmöglichkeiten des Patienten, auch außerhalb des „offiziellen“ Systems, sowie Vernetzungen der Leistungs- und Kostenträger schaffen

aktuell neue Möglichkeiten aber auch Notwendigkeiten einer verbesserten Kommunikation innerhalb des Systems. Das wird sich auch auf zukünftiges Change-Management positiv auswirken.

„Change“, also Veränderung, Verbesserung, Innovation im deutschen Gesundheitssystem als kontinuierlichen Prozess zu etablieren, setzt eine entsprechende politische Kultur und bewährte Change Management Strategien voraus. Kommunikationsbereitschaft, Konsensfindung und geeignete Anreizsysteme sind dabei wichtige Instrumente. ■



Dr. Erich Schröder

ist Arzt und Journalist, Geschäftsführer der GESUNDHEITSPOLITIK.DE VERLAGS- UND BERATUNGSGESELLSCHAFT MBH in Düsseldorf, Lehrbeauftragter an der CHARITÉ / HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN und Gründungsmitglied des BUNDESVERBANDES MANAGED CARE E. V. (BMC).

www.aerztepost.net/autoren