

Joachim P. Sturmberg

# Neugestaltung des Gesundheitssystems

Wie man die Gesundheitsversorgung  
personenzentriert, gerecht und  
nachhaltig gestaltet

 Springer

# Neugestaltung des Gesundheitssystems

Joachim P. Sturmberg

# Neugestaltung des Gesundheitssystems

Wie man die Gesundheitsversorgung  
personenzentriert, gerecht und nachhaltig  
gestaltet

 Springer

Joachim P. Sturmberg  
University of Newcastle  
Wamberal, NSW, Australien

ISBN 978-3-031-46815-5      ISBN 978-3-031-46816-2 (eBook)  
<https://doi.org/10.1007/978-3-031-46816-2>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Übersetzung der englischen Ausgabe: „Health System Redesign“ von Joachim P. Sturmberg, © Springer Nature Switzerland AG 2018. Veröffentlicht durch Springer International Publishing. Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Buch ist eine Übersetzung des Originals in Englisch „Health System Redesign“ von Sturmberg, Joachim P., publiziert durch Springer Nature Switzerland AG im Jahr 2018. Die Übersetzung erfolgte mit Hilfe von künstlicher Intelligenz (maschinelle Übersetzung). Eine anschließende Überarbeitung im Satzbetrieb erfolgte vor allem in inhaltlicher Hinsicht, so dass sich das Buch stilistisch anders lesen wird als eine herkömmliche Übersetzung. Springer Nature arbeitet kontinuierlich an der Weiterentwicklung von Werkzeugen für die Produktion von Büchern und an den damit verbundenen Technologien zur Unterstützung der Autoren.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer Nature Switzerland AG 2024

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Janet Kim

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Nature Switzerland AG und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Gewerbestrasse 11, 6330 Cham, Switzerland

Das Papier dieses Produkts ist recycelbar.

*Dieses Buch ist meinen Patienten gewidmet, für ihre Geduld, mich über die wahre Natur der Gesundheit aufzuklären. Ich bin ihrer Großzügigkeit zu Dank verpflichtet, mit mir ihre Erfahrungen darüber zu teilen, was es bedeutet, „in guter Gesundheit“ zu sein, und wie man die „Erfahrung guter Gesundheit“ durch Anpassung an die Folgen von Krankheiten aufrechterhält.*

# Geleitwort

## Notizen aus der Neuen Welt

In den letzten Jahren hat sich unsere Arbeit am Lown Institute auf die tiefgreifenden Probleme der Bereitstellung der richtigen medizinischen Versorgung für alle konzentriert. Seit unserer ersten jährlichen Konferenz im Jahr 2012 gibt es eine wachsende Anerkennung des Versagens moderner Gesundheitssysteme, die benötigte und gewünschte Versorgung bereitzustellen und gleichzeitig unnötige Versorgung zu vermeiden. Die schwerwiegenden Folgen dieser beiden Probleme, sowohl in Bezug auf Schäden für Patienten als auch auf Kosten für Gemeinschaften, sind erschütternd.

Unsere jüngste Reihe von Artikeln in der *Lancet* versuchte, diese Themen an eine prominenter Stelle auf der globalen Gesundheitsagenda zu rücken, neben dem traditionellen Fokus auf übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten und dem neueren auf universelle Gesundheitsversorgung. Glücklicherweise befinden wir uns jetzt in den frühen Stadien einer weltweiten Bewegung zur Bekämpfung schlechter Versorgung. Je mehr ich jedoch über unsere Arbeit nachgedacht habe, desto mehr bin ich davon überzeugt, dass wir nicht erfolgreich sein werden, es sei denn, wir stellen uns einer Schlüsseltatsache: Die Probleme von Über- und Unteranwendung sind keine bloßen Abweichungen eines ansonsten gesunden Systems, sondern entstehen aus dem eigentlichen Gewebe der modernen Medizin und ihrem aktuellen Paradigma.

Die alte medizinische Welt befindet sich in Aufruhr, einem Aufruhr, der im letzten Jahrhundert beispiellos ist. Die Probleme und Schwierigkeiten häufen sich schneller, als Lösungen gefunden werden. Weltweit fühlen Patienten einen Bedarf an Pflege, der nicht erfüllt wird und werden skeptisch gegenüber Tests und Verfahren, die sie in den Bankrott treiben könnten. Während alternde Bevölkerungen und steigende Technologiekosten Kernfaktoren für Bedenken hinsichtlich der Effizienz der Gesundheitsversorgung sind, empfinden Kliniker weltweit auch etwas Emotionaleres: ein Gefühl des Verlusts, da die Pflege immer mehr transaktional und immer weniger relational geworden ist. Vieles davon ist eine

Folge der neoliberalen Ära, aus der wir hervorgehen, aber ich bin überzeugt, dass etwas Tieferes vor sich geht.

Die Beweise häufen sich, dass das wissenschaftliche Paradigma der letzten hundert Jahre seinen Lauf genommen hat und wir nun in jede Richtung auf Dilemmata stoßen. Eine Konsequenz ist, dass die Explosion der Technologie es immer schwieriger macht, eine integrierte Sicht auf den Menschen im Zentrum des medizinischen Zwecks zu haben. In Momenten wie diesen müssen wir unsere Weltanschauung vollständig überprüfen und sie an die hartnäckige Realität anpassen, die uns konfrontiert.

Der Autor dieses Buches, Joachim Sturmberg, ist eine der vielen außergewöhnlichen Personen, denen ich im Laufe meiner Arbeit in den letzten Jahren begegnet bin. Er ist jemand, den ich nur durch die Magie des Internets kenne – wir sind zusammen auf verschiedenen Mailinglisten und sind durch eine gemeinsame Leidenschaft für die Neugestaltung von Gesundheitssystemen verbunden.

Dr. Sturmberg ist ein bemerkenswerter Arzt, ein Allgemeinmediziner mit praktischer Erfahrung in der Betreuung von Menschen in ländlichen Gebieten, der auch ein versierter Systemdenker ist, der sich auf Modelle der integrierten Versorgung für den einzelnen Patienten konzentriert. Seine Fähigkeiten und Leidenschaft haben ihn dazu gebracht, ein internationaler Führer in der Anwendung der Komplexitätstheorie auf das Gesundheitswesen zu werden.

In dieser Funktion ist Joachim Sturmberg eindeutig ein Pionier, ein Entdecker einer neuen Welt.

In diesem Buch identifiziert Sturmberg zu Recht den wissenschaftlichen Reduktionismus als ein zentrales Problem unseres aktuellen Paradigmas. Reduktionismus zerlegt einen komplexen Prozess, wie das Funktionieren einer Uhr, in seine Bestandteile, um ein besseres Verständnis seiner zugrunde liegenden Mechanismen zu ermöglichen. Wir haben die Früchte dieser Methode im vergangenen Jahrhundert mit spektakulären, fast magischen Fortschritten in der Impfung, Antibiotika, chirurgischen Techniken und Geräten geerntet. Unser Wissen über die komplexen molekularen Komponenten und Prozesse, die in allen Aspekten von Gesundheit und Krankheit involviert sind, hat sich explosionsartig erweitert.

Aber die Abhängigkeit von einem reduktionistischen Paradigma zeigt nun ihre Nachteile, da die fortgesetzte Suche nach neuen, gezielten Therapien immer langsamere Fortschritte zu immer höheren Kosten erbringt, wie eine Vielzahl von Beispielen in der Krebs- und Herz-Kreislauf-Versorgung belegen kann. Dies ist in nicht geringem Maße darauf zurückzuführen, dass biologische Systeme stark vernetzt und nicht linear sind. Die Suche nach einer „Wunderwaffe“ wie Penicillin für Zustände mit komplexer Biologie wie Krebs oder Herzkrankheiten oder Verhaltenskrankheiten wird wahrscheinlich nicht erfolgreich sein.

Jenseits des biologischen Reduktionismus ist ein ähnlicher Mangel an systemischem Denken allgegenwärtig in den Versuchen von Gesundheitssystemen, Probleme hoher Kosten und schlechter Ergebnisse anzugehen, die bisher nur dürftige Ergebnisse erbracht haben. Trotz rhetorischer Ausdrücke ist die

tatsächliche Anstrengung normalerweise gering, hauptsächlich weil neue Anreize, Prozesse und Technologien immer noch weitgehend in das alte System eingebettet sind.

Das ist nicht überraschend, weil unsere aktuellen Gesundheitssysteme sich auf Transaktionen statt auf Beziehungen konzentrieren. Um ein System zu realisieren, das wirklich auf Beziehungen basiert, müssten wir Transaktionen entfernen – und tatsächlich alles an der klinischen Begegnung ändern: Zahlungsmodelle, Liefermodelle, die Technologieplattform und am wichtigsten die Kultur. Sturmberg zitiert Max Planck, den deutschen Physiker, der sagte: „Wenn Sie die Art und Weise ändern, wie Sie Dinge betrachten, ändern sich die Dinge, die Sie betrachten“.

Aus Sturmbergs Sicht haben die aktuellen Gesundheitssysteme einen Wendepunkt erreicht und sind nicht mehr reformierbar. Wir müssen alles ändern. Sein Buch ist ein willkommener Beitrag, um uns den Weg nach vorne zu zeigen.

Sturmberg fordert eine Änderung der Denkweise oder Weltanschauung. Er definiert Denkweise als „eine Reihe von Annahmen, Methoden oder Vorstellungen, die von einer oder mehreren Personen oder Gruppen von Personen so fest verankert sind, dass sie in diesen Personen oder Gruppen einen starken Anreiz schaffen, frühere Verhaltensweisen, Entscheidungen oder Werkzeuge weiterhin zu übernehmen oder zu akzeptieren“.

Das neue Paradigma, das er empfiehlt, ist die Komplexitätstheorie, ein relativ neuer Zweig der Wissenschaft, der die Welt nicht mehr als mechanistisch, linear und vorhersehbar sieht, sondern als vernetzt, nicht-linear und anpassungsfähig. In den letzten 20 Jahren sind mathematische Rahmenbedingungen entstanden, die uns helfen, das Verhalten komplexer Systeme zu verstehen: Netzwerktheorie, agentenbasierte Modellierung, Skalierungstheorie, die Theorie der skalenfreien Netzwerke, Nichtgleichgewichts-Statistische Mechanik und nichtlineare Dynamik. Diese Mathematik ist für Medizin und Gesundheitswesen genauso wichtig wie die Analysis für die Physik war.

Die Komplexitätstheorie ermöglicht es uns, Systeme zu modellieren, in denen die Summe der Teile auf neuartige Weise interagieren, die weit über das hinausgeht, was man von reduktionistischen Modellen vorhersagen könnte. Wenn die Interaktionen zwischen den Elementen nicht linear sind, ist das Verhalten komplexer Systeme unvorhersehbarer. Sturmberg's Aussage, dass gute und schlechte Gesundheit besonders nicht linear und daher schwer vorherzusagen sind, ist eine grundlegende Wahrheit, die viele der Misserfolge der aktuellen Ansätze erklärt.

Dieser Rahmen beantwortet einige Rätsel in den Bemühungen um die Gesundheitsreform: Manchmal können sehr kleine Eingaben zu sehr großen („chaotischen“) Reaktionen führen, aber zu anderen Zeiten können große Eingaben zu keiner Veränderung führen. Darüber hinaus können Veränderungen in einem Teil des Gesundheitssystems leicht zu einer Verschlechterung in einem anderen führen.

Er weist darauf hin, dass das Wort Komplexität von „complexus“ kommt, was ineinander verwoben bedeutet, und zeigt, wie dieses Framework uns ermöglicht, unsere Denkweise über Gesundheit und Gesundheitsversorgung vollständig neu



auszurichten. Dies gilt für grundlegende Elemente wie die Gnosologie der Krankheit und die Erstellung einer Diagnose sowie für das Gesundheitssystem selbst. Es lädt uns auch ein, die Gesundheitsversorgung als enges Subsystem innerhalb des Gesundheitssystems zu sehen.

Sturmbergs Rahmenwerk ermöglicht es uns, die notwendigen Konfigurationen über die vielen Ebenen der Organisation zu durchlaufen und zu verstehen, die für die Verfolgung eines nahtlos integrierten Gesundheitssystems erforderlich sind. Noch wichtiger ist, dass dieses Rahmenwerk es uns ermöglicht, die Erfahrung der Gesundheit durch die Person als das Hauptergebnis der Pflege zu betrachten.

Sein Ansatz bereitet auch den Weg für ein umfassendes Programm zur Neugestaltung von Gesundheitssystemen und ermöglicht es ihm, die Aufmerksamkeit auf alle Organisationsebenen zu lenken. Sein Paradigma gibt lokalen Gesundheitsdiensten die Erlaubnis, sich so zu organisieren, dass das Ziel erreicht wird, die Bedürfnisse ihrer Menschen zu erfüllen. In Sturmbergs Sicht entsteht ein nachhaltiges Gesundheitssystem hauptsächlich auf lokaler Ebene, das dann durch die Beiträge von regionaler, staatlicher und nationaler Ebene beeinflusst wird. Gegenseitig beeinflussen die Ergebnisse des Gesundheitssystems auf lokaler Ebene die Funktionen des regionalen, staatlichen und nationalen Systems. Er betont, dass das Management der Neugestaltung des Gesundheitssystems sich auf eine kohärente Kommunikation im gesamten System konzentrieren muss.

Eine der kritischen Konsequenzen dieser Sichtweise auf die Gesundheitsversorgung als komplex adaptives System ist die Stärkung des lokalen Versorgungsnetzwerks. Sein Ideal ist ein lokales Netzwerk, das seine Dienstleistungen ständig verbessert, indem es auf das Feedback der Menschen hört und ihre Bedürfnisse versteht, dann die Änderungen erklärt, die aufgrund ihres Feedbacks vorgenommen werden, und schließlich die Erfolge der Organisation bei der Bereitstellung dessen kommuniziert, was die Menschen angefordert haben.

Sturmberg bietet auch einige faszinierende praktische Implikationen des komplexen Systemansatzes: Wie gibt ein kausales Schleifendiagramm eines Patientengesprächs dem Hausarzt neue Einblicke in die Krankheitserfahrung des Patienten und wie eröffnet es einen neuen narrativen Ansatz, um dem Patienten zu helfen, seine Krankheit zu verstehen, neue Interventionspunkte zu identifizieren und alternative Behandlungsansätze zu erforschen, um seine Krankheitserfahrung zu modifizieren?

Ich glaube, dass jeder im Gesundheitswesen von der Auseinandersetzung mit den in diesem Buch vorgestellten Ideen profitieren würde. Das Paradigma, das wir suchen und das Sturmberg anbietet, hält das Versprechen einer Synthese bereit, die uns von mehreren Einschränkungen befreit und unsere Suche nach einem einheitlichen Bild von Gesundheit erheblich vorantreibt. Es stellt auch die Beziehung in den Mittelpunkt der Heilung.

Ich teile Sturmbergs grundlegende Weltanschauung, die ich als wesentlich für die Medizin des einundzwanzigsten Jahrhunderts sehe. Dass er und ich unabhängig voneinander darauf gestoßen sind, halte ich für ein hoffnungsvolles Zeichen, dass wir wichtige intellektuelle Prinzipien inmitten von Unruhen, Übergängen und neuen Anfängen entdecken.

Dieses Buch bietet einen Rahmen zum Nachdenken über die neue Landschaft, in die wir eintreten, und ich erwarte, dass wir seine Themen noch viele Jahre lang verfeinern und erweitern werden. Als solches ist es ein unverzichtbares Handbuch für Entdecker, das eine umfassende Tour durch die neue Welt bietet.

September 2017

Vikas Saini  
President  
Lown Institute  
Cambridge, MA, USA

# Vorwort

Die kürzlich erschienene *Lancet* Serie *Right Care* (<http://www.thelancet.com>, Januar 2017) hebt hervor, dass Menschen in sowohl hoch- als auch in Niedrig- und Mitteleinkommensländern oft nicht die *Pflege erhalten, die sie benötigen*. Menschen werden entweder über- oder unterversorgt aufgrund einer oder einer Kombination von sozialen, wirtschaftlichen, politischen und psychologischen Faktoren. Diese Faktoren können in drei Bereiche gruppiert werden – *Geld und Finanzen; Wissen, Voreingenommenheit und Unsicherheit; und Macht und menschliche Beziehungen*. Wichtig ist, dass diese Faktoren das Gesundheitssystem auf allen Ebenen der Organisation – global, national, regional und lokal – beeinflussen. Darüber hinaus fehlt dem Gesundheitssystem – im Gegensatz zu seinem biomedizinischen Gesundheitsversorgungs-Subsystem – eine klare Definition seiner spezifischen Zwecke, Ziele und Werte. Das dynamische Verhalten dieser Faktoren auf und zwischen den Organisationsebenen resultiert in dem beobachtbaren Verhalten eines Landesgesundheitssystems. Ein unvollständiges Verständnis der Konfigurationen und Beziehungen zwischen den Akteuren des Systems begrenzt die Möglichkeiten für eine erfolgreiche Veränderung des Gesundheitssystems.

## Neugestaltung des Gesundheitssystems

Unsere Gesundheitssysteme müssen neu gestaltet werden; in ihrer **aktuellen Form sind sie nicht mehr zweckmäßig** noch sind sie **finanziell nachhaltig** über die sehr nahe Zukunft hinaus. Beachten Sie, dass der Schwerpunkt hier auf dem **Gesundheitssystem** liegt und nicht auf dem engen Teilsystem, das das *Gesundheitsversorgungssystem* umfasst. Die Aktivitäten des Gesundheitssystems umfassen alle Aspekte, die die menschliche Gesundheit beeinflussen – Bildung, Arbeit, Lebensmittelversorgung, soziale und umweltbezogene Infrastrukturen neben den spezifischen Gesundheitsdienstleistungen.

Wie erreichen wir dann ein *Gesundheitssystem* das effektiv, gerecht und finanziell nachhaltig ist? In diesem Zusammenhang beachten Sie die Beobachtungen des Wirtschaftsnobelpreisträgers Herbert Alexander Simon:

Ingenieurwesen, Medizin, Wirtschaft, Architektur und Malerei beschäftigen sich nicht mit dem Notwendigen, sondern mit dem Zufälligen – nicht damit, wie die Dinge sind, sondern wie sie sein könnten – kurz gesagt, mit Design ... Jeder entwirft, der Handlungswege plant, um bestehende Situationen in bevorzugte zu ändern.

Dieses Buch nimmt seine Leser mit auf eine Reise zu einem *bevorzugten Gesundheitssystem*. Ein solches System geht über die üblichen Ansätze zur Gesundheitsreform hinaus – Redesign-Ansätze behandeln Probleme mit einer *neuen Denkweise*, indem sie die grundlegende Basis des Systems, seinen Zweck, spezifische Ziele, Kernwerte und seine Kernantriebe oder Betriebsprinzipien (auch bekannt als „einfache Regeln“) neu untersuchen. Dabei berücksichtigt es die Konfigurationen und Beziehungen seiner Akteure über und zwischen seinen verschiedenen Organisationsebenen hinweg, um ein nahtlos integriertes Gesundheitssystem zu erreichen.

Die Neugestaltung des Gesundheitssystems ist daher ein *Prozess*, der die Eingabe von allen erfordert. Wie Julio Frenk betonte, sind wir alle auf verschiedene Weise Akteure des Gesundheitssystems:

- Als Patienten, mit spezifischen Bedürfnissen, die Pflege benötigen
- Als Nutzer, mit Erwartungen an die Art und Weise, wie sie behandelt werden
- Als Steuerzahler/Dienstleistungskäufer und daher als die letztendliche Finanzierungsquelle
- Als Bürger, die möglicherweise den Zugang zur Pflege als Recht fordern
- Als Co-Produzenten von Gesundheit durch die Inanspruchnahme von Leistungen, die Einhaltung von Behandlungen und Verhaltensweisen, die die eigene Gesundheit oder die Gesundheit anderer fördern oder schädigen können

Unter Berücksichtigung einer *gesamtsystemischen* Perspektive, „*sollten*“ alle Nutzer eine Schlüsselrolle bei der Bestimmung des Zwecks, der Ziele und Werte des Gesundheitssystems spielen. Da Nutzer in verschiedenen Kontexten unterschiedliche Notwendigkeiten haben, werden die entstehenden Konfigurationen lokaler Gesundheitssysteme in ihren Einzelheiten zu Recht variieren, während sie ihre übergeordneten Ziele vollständig umfassen. Diese entstehenden lokalen Gesundheitsdienste werden die „am besten angepassten“ sein, gegeben die lokalen Notwendigkeiten sowie Einschränkungen. Daher kann und tut dieses Buch nicht so, als ob es *einfache Antworten* auf das Problem liefert; vielmehr zielt es darauf ab, auf wichtige Fragen hinzuweisen, die den Prozess der Neugestaltung des Gesundheitssystems untermauern. Das Buch wird sich mit drei Schlüsselthemen befassen:

- Verständnis für Komplexität – was sind Komplexitätswissenschaften und wie prägt das Denken in Komplexität unser Verständnis von Gesundheit
- Vision eines „am besten angepassten“ Gesundheitssystems – was wäre dafür erforderlich, Beispiele, die in diese Richtung weisen, und Wege, die uns dabei helfen könnten, dorthin zu gelangen

- Erreichen eines personenzentrierten, gerechten und nachhaltigen Gesundheitssystems – wie können wir die Prinzipien von System- und Design-Denken in der Praxis umsetzen, was können wir aus Beispielen lernen, die diese Prinzipien verwendet haben, und wie können wir dieses Lernen in Richtung des Ziels übersetzen, personenzentrierte, gerechte und nachhaltige Gesundheitssysteme zu erreichen

## *Meinungsvielfalt*

Ein bevorzugtes Gesundheitssystem zu entwerfen, erfordert zunächst, dass alle mit einem berechtigten Interesse die vielen Probleme, die den *Status quo* untermauern, offen und transparent ansprechen. Wie oben hervorgehoben, ist das Gesundheitssystem in Fragen von Geld und Finanzen; Wissen, Voreingenommenheit und Unsicherheit; und Macht und menschlichen Beziehungen, konfliktbeladen. Werden wir in der Lage sein, unter anderem anzuerkennen, dass:

- Die Wege zu guter und schlechter Gesundheit sind nicht linear und schwer vorherzusagen
- Gesundheit ist eine *persönliche Erfahrung* und das Produkt komplexer dynamischer Beziehungen zwischen biologischen, sozialen, emotionalen und kognitiven Determinanten
- Um alle Gesundheitsnotwendigkeiten einer Person zu erfüllen, ist die Einbindung derjenigen erforderlich, die in der Lage sind, die zugrunde liegenden sozialen Determinanten der Gesundheit zu bewältigen
- Gesundheitssysteme sollen die Notwendigkeiten der Menschen befriedigen, nicht ihre Forderungen
- Gesundheitsnotwendigkeiten stehen in umgekehrtem Verhältnis zum sozioökonomischen Status
- Gesundheitsversorgung ist eine Dienstleistung, kein Handelsgut
- Effiziente Gesundheitsversorgung geht Hand in Hand mit effektiver Sozialversorgung
- Gesundheit ist ein Menschenrecht, das auf gerechter Basis aufrechterhalten werden muss
- Befugnisse und Verantwortlichkeiten innerhalb des Gesundheitssystems sind unter allen seiner Akteuren verteilt
- Das Gesundheitssystem bietet ein Sicherheitssystem im Bedarfsfall, insbesondere für die am stärksten gefährdeten in unseren Gemeinschaften
- Ein gemeinsamer Ansatz zur Finanzierung des Gesundheitswesens – unabhängig von öffentlichen oder privaten Finanzierungsvereinbarungen – kommt der *Gesellschaft als Ganzes zu Nutzen*
- Die größten Gesundheitsgewinne können aus Investitionen in Dienstleistungen außerhalb des Gesundheitssystems resultieren, z. B. das Ablassen

von stehenden Gewässern zur Verhinderung von durch Mücken übertragenen Krankheiten oder das Anlegen von Gemeinschaftsgärten in armen Stadtvierteln

### ***Weiter Vorwärts***

Dieses Buch enthält zahlreiche Verweise, um den Lesern zu ermöglichen, bekannte sowie unbekannte oder umstrittene Aussagen nachzuvollziehen. Die Ergänzung von Anhängen versorgt den interessierten Leser unter anderem mit Auszügen von einflussreichen Denkern und Praktikern, die eine Erkenntnistheorie der Systemwissenschaften abdecken; adaptive Führung und Veränderungsmanagement; unterschiedliche Perspektiven darauf, was „Wert im Gesundheitswesen“ ausmacht; und eine kurze Einführung in das Verständnis der „Rolle und des Wertes von Sozialdiensten“ für Gesundheit und Wohlbefinden.

Ich hoffe, dass wir eine fortlaufende Unterhaltung über die Neugestaltung des Gesundheitssystems beginnen können. Zu diesem Zweck habe ich eine *LinkedIn Gruppe* – <https://www.linkedin.com/groups/13553062> – mit dem Ziel, eine Bewegung zu schaffen, die die Erneuerung von Gesundheitssystemen weltweit beeinflussen kann.

Holgate, NSW, Australien  
Mai 2017

Joachim P. Sturmberg

# Danksagungen

Dieses Buch entstand aus fortlaufenden Diskussionen mit Freunden und Kollegen aus der ganzen Welt. Ich bin besonders dankbar für hilfreiche Kommentare von Di O'Halloran, Bruno Kissling, Curt Lindberg, Carmel Martin, Beverley Ellis, Marcus Thygeson, Geoff McDonnell, Chad Swanson, Paul Spicker und Len Gainsford.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Wir benötigen einen systemischen Ansatz für die Neugestaltung von Gesundheitssystemen. ....</b>	<b>1</b>
<b>Teil I Komplexität und Gesundheit: Herausforderung der Orthodoxie</b>		
<b>2</b>	<b>Komplexitätswissenschaften .....</b>	<b>23</b>
<b>3</b>	<b>Visualisierung von komplex adaptiven Systemen .....</b>	<b>47</b>
<b>4</b>	<b>Definition von Gesundheit .....</b>	<b>55</b>
<b>Teil II Ein “Best Angepasstes” Gesundheitssystem: Die Herausforderungen Meistern</b>		
<b>5</b>	<b>Eine auf „Erstprinzipien“ basierende Neugestaltung eines komplex adaptiven Gesundheitssystems. ....</b>	<b>77</b>
<b>6</b>	<b>Eine Neugestaltung des komplex adaptiven Gesundheitssystems aus organisatorischer Perspektive. ....</b>	<b>101</b>
<b>7</b>	<b>Ein komplex adaptives Gesundheitssystem: Beispiele aus der Praxis .....</b>	<b>117</b>
<b>8</b>	<b>Führung: Effektiv und effizient zusammenarbeiten, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen .....</b>	<b>133</b>
<b>Teil III Komplex Adaptive Gesundheitssysteme: Theorie trifft Praxis</b>		
<b>9</b>	<b>Analyse der „Funktionsweise“ von Gesundheitssystemen als Komplex Adaptive Systeme .....</b>	<b>177</b>
<b>10</b>	<b>Neugestaltung des Gesundheitssystems: Anwendung von Ansätzen komplex adaptiver Systeme. ....</b>	<b>205</b>



**11 Fettleibigkeit – Ein vielschichtiger Ansatz: Ein Problem – verschiedene Modelle – verschiedene Erkenntnisse und Lösungen. . . . . 225**

**Teil IV Personenzentrierte, gerechte und nachhaltige Gesundheitssysteme: Das Ziel erreichen**

**12 ...wie die Dinge sein sollten . . . . . 255**

**13 ...und wie man dorthin gelangt . . . . . 277**

# Kapitel 1

## Wir benötigen einen systemischen Ansatz für die Neugestaltung von Gesundheitssystemen



*Der erfolgreiche Umgang mit komplexen Problemen erfordert ein Verständnis dafür, dass jedes Problem mit einer Vielzahl anderer Probleme verbunden ist, und ein Verständnis für die unvermeidliche Zeitverzögerung zwischen Maßnahmen und Ergebnissen [1].*

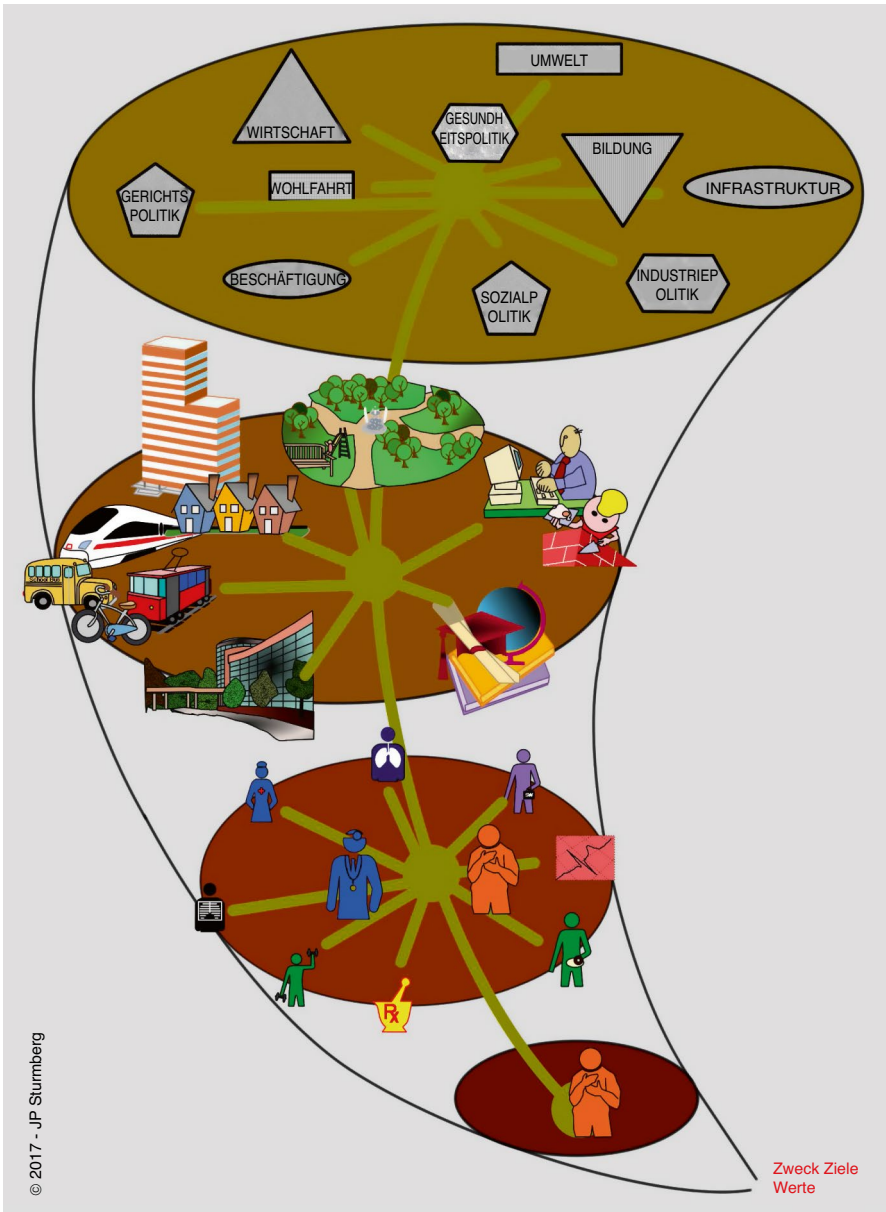
Die Bewältigung der Herausforderungen der gegenwärtigen Gesundheitssystemkrise erfordert einen *Denkwechsel*, der:

- **Systemdenken** als den prinzipiellen Weg zum Verständnis der Probleme und zur Gestaltung von Lösungen akzeptiert
- Die **Bedürfnisse der Person/des Patienten** als das *sine qua non* für die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen betrachtet
- Die **Gesundheitserfahrung der Person** als das prinzipielle Ergebnismaß ansieht

Dieses Buch skizziert einen systembasierten Ansatz zur Untersuchung der Krise der Gesundheitssysteme weltweit und zeigt auf, wie die Anwendung von Systemdenkansätzen zu einem *nahtlos integrierten, personenzentrierten, gerechten und nachhaltigen Gesundheitssystem* führen kann (Abb. 1.1).

Die Kernargumente für einen systembasierten Ansatz zur Neugestaltung des Gesundheitssystems lauten wie folgt:

- Komplexe adaptive Systeme werden durch ihren Kernfokus definiert, eine Änderung des Gesundheitssystems erfordert eine Änderung des Kernfokus – *von Krankheit zu Gesundheit*
- Der Schwerpunkt sollte auf dem *Gesundheitssystem* und nicht auf dem *Gesundheitsversorgungssystem* liegen, wobei letzteres eines von vielen „Untersystemen des Gesundheitssystems“ darstellt
  - *Das Gesundheitssystem konzentriert sich auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Person*



© 2017 - JP Sturmberg

**Abb. 1.1** Ein nahtlos integriertes Gesundheitssystem. Die Beschränkungen der lokalen Umgebung bestimmen die Konfigurationen und Beziehungen, die die notwendige Anpassung auf jeder organisatorischen Ebene ermöglichen, um das System nahtlos zu integrieren, um die *Bedürfnisse der Person/des Patienten zu erfüllen*

– *Das Gesundheitsversorgungssystem konzentriert sich auf die Krankheiten der Person*

- Ein Fokus auf die „*Gesundheit der Person*“ würde die *Neukonfiguration der externen Faktoren* erfordern, die die Gesundheit einer Person beeinflussen, wie Bildung, Wohnen, Arbeit, soziale und öffentliche Infrastruktur

## 1.1 Denkweisen/Weltanschauungen

Denkweisen oder Weltanschauungen werden definiert als „eine Reihe von Annahmen, Methoden oder Vorstellungen, die von einer oder mehreren Personen oder Gruppen von Personen vertreten werden und die so etabliert sind, dass sie einen starken Anreiz innerhalb dieser Personen oder Gruppen schaffen, frühere Verhaltensweisen, Entscheidungen oder Werkzeuge weiterhin zu übernehmen oder zu akzeptieren“.

Unsere Denkweise/Weltanschauung zeigt sich in der Art und Weise, wie wir uns mit Problemen auseinandersetzen.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Unsere Denkweisen/Weltanschauungen werden durch verschiedene Perspektiven geprägt, wie:

- Individualismus (d. h. Wertschätzung von Unabhängigkeit und Selbstständigkeit) oder Kollektivismus (d. h. Wertschätzung von sozialer Inklusion, Gleichheit und Gerechtigkeit)
- feste (d. h. regelbasierte) oder adaptive (d. h. situations- und umweltbewusste) Denkstrategien
- politische Überzeugungen wie
  - Liberalismus (d. h. Befürwortung einer dezentralisierten Regierung und individueller Wahl- und Freiheitsrechte)
  - Konservatismus (d. h. Befürwortung der Bewahrung traditioneller Institutionen wie Kirche und Monarchie)
  - Liberalismus (d. h. Befürwortung von Wahlmöglichkeiten, Privateigentum und Gleichheit)
  - Sozialismus (d. h. Befürwortung eines Glaubens an das soziale Eigentum und die Kontrolle der Produktionsmittel und somit einer Gesellschaft, die ein wirtschaftliches Sicherheitsnetz bietet, das die Bürger im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Armut und Alter schützt)
  - Kapitalismus (d. h. Befürwortung des Privateigentums der Produktionsmittel und der persönlichen Gewinnmaximierung)
  - Neoliberalismus (d. h. Befürwortung von Privatisierung, fiskalischer Austerität, Deregulierung, freiem Handel und der Reduzierung der Regierungsgröße)
  - Die Überzeugungen und geistigen Einstellungen
  - Die Art und Weise, wie wir unsere Gedanken ausdrücken und unsere Sichtweisen darstellen
  - Die Verhaltensweisen, die wir in den Debatten zeigen

### 1.1.1 Ein Komplexitätsdenken

Ein Komplexitäts<sup>2</sup> Denkansatz sieht die Welt als *vernetzt und voneinander abhängig* aus und betrachtet das Verhalten der Welt als das Ergebnis der dynamischen nichtlinearen Interaktionen zwischen ihren Akteuren.

Ein Komplexitätsdenken akzeptiert, dass Veränderungen in der Struktur oder Funktion eines komplexen adaptiven Systems, wie dem Gesundheitssystem, nicht genau vorhersehbar sind. Es akzeptiert auch, dass die Ergebnisse einer Veränderung auf den obersten Ebenen von Organisationen lokal unterschiedliche Ergebnisse haben können. Ein Komplexitätsdenken schätzt diese Ergebnisse als gegenseitig akzeptabel ein; jedes Ergebnis spiegelt die „best angepasste Lösung“ im Lichte einzigartiger lokaler Umstände wider (Kap. 2).<sup>3</sup>

Betrachten Sie die folgenden Beispiele:

- Die rasch wachsende Adipositas-Epidemie, die viele beitragende Faktoren hat, ist hauptsächlich das Ergebnis des Konsums von Lebensmitteln mit hohem Zuckergehalt [2, 3]. Gesundheitspolitiker fordern eine strengere Regulierung der Zuckerzugabe während des Lebensmittelproduktionsprozesses als Teil eines mehrschichtigen Ansatzes gegen Adipositas [4], Zuckerproduzenten sehen dies als Angriff auf ihren Lebensunterhalt [5], die Lebensmittelindustrie argumentiert gegen eine solche Maßnahme aufgrund steigender Produktionskosten und dass es sowieso kein Problem der Lebensmittel, sondern eher eine Frage der Verbraucherwahl ist [6]. Und Verbraucher sind in einer Zwickmühle, da viele der stark verarbeiteten Lebensmittel viel billiger sind als frische Lebensmittel [7, Kap. 11]
- Australische Patienten beklagen sich ständig über schlechten Zugang zu semi-dringenden chirurgischen Eingriffen im öffentlichen Krankenhaussystem. Um die Transparenz des Zugangs zu gewährleisten, haben Gesundheitsbehörden Wartelistenregeln eingeführt, die garantieren sollen, dass niemand länger als 12 Monate auf einen Eingriff warten muss [8]. Wie jedoch kürzlich herauskam, hat diese Politik „unbeabsichtigte Folgen“ (Kap. 8); die einzige Möglichkeit für Krankenhausverwalter, dieses Ziel zu erreichen, besteht darin, ihre Chirurgen unter Druck zu setzen, Patienten nicht auf die Warteliste zu setzen – die einzige Möglichkeit, dieser Forderung nachzukommen, besteht darin, nicht versicherte Patienten erst dann zu sehen, wenn ein neuer Wartelistenplatz verfügbar wird [9]

Beide Beispiele – eines auf Makro-, das andere auf Mikroebene – verdeutlichen die in jedem Problem inhärenten Abhängigkeiten. Sie zeigen auch die Konsequenzen

---

<sup>2</sup>Aus dem Lateinischen: *complexus*, was so viel bedeutet wie *verwoben*.

<sup>3</sup>Kapitelreferenzen wurden für die in diesem Kapitel eingeführten Schlüsselpunkte hinzugefügt.

zen auf, die sich ergeben, wenn die komplexe Natur des Problems nicht gewürdigt wird, und die damit verbundenen Misserfolge, die mit der Trägheit im Falle der Adipositas-Krise oder der simplen Regulierung im Falle der Bewältigung politischer Opportunität und öffentlicher Erwartungen einhergehen [10].

Um die „Probleme von heute“ vollständig zu würdigen, muss erkannt werden, dass sie das Ergebnis von Entscheidungen sind, die in Reaktion auf frühere Probleme getroffen wurden, ohne deren Auswirkungen auf das „System als Ganzes“ ausreichend zu berücksichtigen [11, Kap. 9].

### 1.1.2 System- und Komplexitätsdenken in Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Systemdenken und systembasierte Ansätze zur Problemlösung haben in vielen Bereichen Einfluss gehabt, doch sie wurden noch nicht weitreichend auf Probleme im Gesundheitssystem angewendet. Es ist wichtig, komplexe Systeme von komplexen adaptiven Systemen und Systemdenken von Komplexitätsdenken zu unterscheiden (Tab. 1.1).

Es wurden einige Versuche unternommen, Systemansätze aus anderen Branchen nachzuahmen (Tab. 1.2). Viele Branchenansätze sind jedoch von begrenztem Wert um ein *Gesundheitssystem als Ganzes* zu managen, da sie sich **nicht** mit den *adaptiven und emergenten Dynamiken* auseinandersetzen, die in *komplex adaptiven Systemen* inhärent sind. Die Nichtanerkennung der komplex adaptiven Natur des Gesundheitssystems lässt Gesundheitspolitiker, Manager und Gesundheitsfachleute ständig über die unerwarteten Ergebnisse ihrer Entscheidungsfindung überrascht sein. Das Denken in Systemwissenschaften zielt darauf ab, besser zu verstehen, wie *kleine katalytische Ereignisse* – typischerweise durch Nähe und Zeit getrennt – komplexe (adaptive) Veränderungen in einem System erklären (und antizipieren) können. Was in einem Teil des Gesundheitssystems eine Ver-

**Tab. 1.1** Disambiguierung – Systeme vs Komplexität

---

**Komplexe Systeme** – komplexe Systeme sind Systeme, die aus vielen Komponenten bestehen, die miteinander interagieren

---

**Komplexe adaptive Systeme** – komplexe adaptive Systeme (CAS) sind komplexe Systeme, deren Elemente (Akteure) lernen und die ihr Verhalten an verändernde Umgebungen anpassen

---

Komplexe und komplex adaptive Systeme haben beide die Eigenschaft der Selbstorganisation ohne externe Kontrolle und zeigen Rückkopplungen, die zu neu entstehenden, d. h. emergenten (manchmal unvorhergesehenen) Verhaltensweisen führen

---

**Systemdenken** – Erforschung der strukturellen Beziehungen und ihrer Auswirkungen zwischen den Elementen eines Systems (Verständnis der Teile im Verhältnis zum Ganzen)

---

**Komplexitätsdenken** – ein geistiger Ansatz, der die vernetzte Natur von Problemen und ihre nichtlinearen Beziehungen und Dynamiken schätzt; ein geistiger Ansatz, der Lösungen aus der kontinuierlichen Beteiligung und Anpassung seiner Stakeholder hervorgehen sieht

---

**Tab. 1.2** Systemdenkwerkzeuge – Rollen und Einschränkungen (Zitate [12–28] dienen ausschließlich als Referenz für Beispiele, die eine bestimmte Technik veranschaulichen)

Systemdenkansätze in verschiedenen Sektoren	Auswirkungen auf das Gesundheitswesen
<p>Systemtechnik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwerfen, Betreiben und Messen komplexer Systeme über ihren Lebenszyklus</li> <li>• Analyse und Verbesserung von Effizienz, Produktivität, Qualität und Sicherheit</li> <li>• Archetyp: Apollo-Programm</li> </ul>	<p>Einschränkungen aus einer <i>gesamtsystemischen</i> Perspektive</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheit ist kein Produkt, das hergestellt werden kann; es handelt sich um einen persönlichen Erfahrungszustand, der aus dem biologischen, sozialen, emotionalen und kognitiven Kontext der Person hervorgeht [13, 14]</li> </ul> <p>Mögliche Vorteile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Komponenten des Gesundheitssystems, wie der Bau eines neuen Krankenhauses, können mit Hilfe der Systemtechnik entworfen werden; jedoch erfordert der Betrieb des neuen Krankenhauses die Fähigkeiten zur Bewältigung komplexer adaptiver Dynamiken, die aus den Interaktionen zwischen Personal, Patienten und Gemeinschaftsanforderungen entstehen</li> </ul>
<p>Business Analytics</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistungsbeurteilung auf Basis von Daten und statistischen Methoden</li> <li>• Anwendung von Metriken zur Beurteilung der Geschäftsleistung</li> <li>• Prädiktive Modellierung</li> <li>• Wissensmanagement</li> <li>• Entscheidungsfindung auf Basis von Fakten</li> <li>• Künstliche Intelligenz</li> <li>• Visualisierung</li> </ul>	<p>Einschränkungen aus einer <i>gesamtsystemischen</i> Perspektive</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kann die einzigartigen Merkmale der Krankheit und der Pflegebedürfnisse einer Person nicht berücksichtigen – der <i>raison d'être</i> der Gesundheitsversorgung</li> <li>• Die Gesundheitsdienstleistung ist in größtem Umfang nicht transaktional, sondern transpersonal</li> </ul> <p>Mögliche Vorteile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Business-Analyse-Tools können helfen, die Finanzströme im Gesundheitssystem zu verstehen; jedoch bleibt die Angemessenheit der Ressourcennutzung eine klinische Beurteilung. Die Identifizierung von Variationen in den Ressourcennutzungsmustern kann Diskussionen über die Angemessenheit der Ressourcennutzung im klinischen Kontext erleichtern</li> </ul>
<p>Regelbasierte Ansätze</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systemdenken wird verwendet, um unerwünschte Ereignisse zu konzeptualisieren</li> <li>• Erkenntnisse werden genutzt, um regelbasierte Antworten für alle vorhersehbaren Szenarien zu formulieren</li> <li>• Archetyp: Luftfahrtindustrie</li> </ul>	<p>Einschränkungen aus einer <i>gesamtsystemischen</i> Perspektive</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Gesundheitsversorgung erfordert in jeder Hinsicht adaptives Denken und Reaktionen, die potenzielle Vorteile von regelbasierten Ansätzen negieren. Dennoch haben sie einen Wert, z. B. im Operationssaal, um die richtige Person und die richtige Operation zu identifizieren</li> </ul> <p>Mögliche Vorteile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung von teambasiertem Lernen: erhöht die situative Überwachung, das situative Bewusstsein und geteilte mentale Modelle [15]</li> <li>• Allerdings nehmen regelbasierte Fehler und Regelverstöße mit der Komplexität und Unsicherheit bei kognitiven Operatoren zu [16]</li> </ul>

(Fortsetzung)

**Tab. 1.2** (Fortsetzung)

Systemdenkansätze in verschiedenen Sektoren	Auswirkungen auf das Gesundheitswesen
<p>Entscheidungsunterstützungssysteme (DSS) beinhalten Gesundheitssysteme, künstliche Intelligenz (KI oder maschinelles Lernen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DSS dienen dem Management, den Betriebs- und Planungsebenen einer Organisation</li> <li>• Helfen Menschen bei Entscheidungen über Probleme, die sich möglicherweise schnell ändern und/oder nicht leicht im Voraus spezifiziert werden können</li> <li>• Helfen Entscheidungsträgern, nützliche Informationen aus einer Kombination von Rohdaten, Dokumenten, persönlichem Wissen und/oder Geschäftsmodellen zu sammeln, um Probleme zu identifizieren und zu lösen</li> </ul>	<p>Einschränkungen aus einer <i>gesamtsystemischen</i> Perspektive</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DSS bietet in der Theorie Vorteile für die medizinische Versorgung, jedoch zeigen Studien bestenfalls marginale Vorteile [17, 18]</li> </ul> <p>Mögliche Vorteile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DSS kann bei kleinskaligen Problemen wie der Verschreibung von Antibiotika und kritischen Versorgungsprotokollen helfen [18]</li> <li>• DSS kann helfen, die Auswirkungen verschiedener Ressourcenallokationsstrategien zu bewerten [19]</li> <li>• KI kann helfen, Muster zu identifizieren, die mit bestimmten Gesundheitsergebnissen verbunden sind</li> </ul>
<p>Geographische Informationssysteme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verteilung von Agenten und ihren Verbindungen</li> <li>• Räumliche Beziehungen</li> </ul>	<p>Einschränkungen aus einer <i>gesamtsystemischen</i> Perspektive</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hohes Risiko der Überinterpretation lokaler Probleme ohne Berücksichtigung der eingebetteten globalen Faktoren</li> </ul> <p>Mögliche Vorteile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frühe Identifizierung von Umweltursachen von Krankheiten [20]</li> <li>• Identifizierung von „Hot Spots“ ermöglicht die Umverteilung von Ressourcen für diejenigen mit dem größten Bedarf [21]</li> <li>• Hilfreich bei der Identifizierung von Quellen gesundheitlicher Ungleichheit [22]</li> </ul>
<p>Agentenbasierte Modellierung und andere Simulationstools [23, 24]</p>	<p>Einschränkungen aus einer <i>gesamtsystemischen</i> Perspektive</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Modellierung des Problems<sup>a</sup> „wie man ein nahtlos integriertes Gesundheitssystem erreicht“, insbesondere mit Fokus auf die Erfüllung der Bedürfnisse der Person, wurde noch nicht versucht</li> </ul> <p>Mögliche Vorteile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verständnis der Ausbreitung von Krankheiten in einer Gemeinschaft [25, 26]</li> <li>• Verständnis des Patientenflusses in einer Notaufnahme [27]</li> <li>• Optimierung der Nutzung von Operationssälen [28]</li> <li>• Testen von politischen Annahmen [29]</li> </ul>

<sup>a</sup>Das Maxim in der Simulationsmodellierung lautet, Probleme zu modellieren, nicht Systeme



besserung sein könnte, kann leicht zu einer Verschlechterung in einem anderen führen. Der Schwerpunkt bei der Neugestaltung des Gesundheitssystems muss daher auf *kohärenter Kommunikation im gesamten System* liegen. Das Scheitern, eine kohärente Neugestaltung des *Systems als Ganzes* zu erreichen, verstärkt die Silolisierung des Gesundheitssystems.<sup>4</sup>

## 1.2 Neugestaltung des Gesundheitssystems: Mehr als Gesundheitssystem-Reform

*Reform* ist typischerweise ein Bestreben der Regierung, ein Problem in einem bestimmten Politikbereich zu lösen. Wie die Erfahrung zeigt, scheitern die meisten politischen Entscheidungen daran, die Probleme zu verbessern, die sie lösen sollten. Ein Teil des Grundes liegt in der Natur der Politikgestaltung.

Die Politikgestaltung ist ein zyklischer und iterativer Prozess, der erstmals 1956 von Harold Laswell als „Politikzyklus“ [30] beschrieben wurde. Dieser Zyklus hat sich im Wesentlichen nicht verändert und beinhaltet hauptsächlich die Schritte „Agenda-Setting oder Problemidentifikation“, „Politikformulierung, einschließlich Problem-Analyse“, „Umsetzung“ und „Bewertung“. Während die zyklische Natur der Politikgestaltung von Land zu Land leicht variiert, sind die Ergebnisse in der Regel sehr ähnlich. Anhang 1 zeigt einige dieser Variationen und beschreibt die Phasen, Ziele, Prozesse und potenziellen Schwächen des Politikzyklus im Detail [31].

Trotz des „wohldefinierten Prozesses“ erreicht die Politikgestaltung selten die ursprünglich angestrebten Ergebnisse. Wie „gut gemeinte“ und „ehrgeizige“ Gesundheitspolitikreformen sogar ein noch „größeres Chaos“ verursachen, wurde visuell zusammengefasst (Abb. 1.2) vom King’s Fund in Bezug auf die NHS-Reform 2012 in Großbritannien.<sup>5</sup>

Eine produktivere Möglichkeit, komplexe Gesundheitssystemprobleme zu lösen, könnte ein Design-Thinking-Ansatz sein [32, Kap. 13].

---

<sup>4</sup>Der Begriff „*Funktionales Silo-Syndrom*“ wurde 1988 von Phil S. Ensor geprägt [12]. Er stellte fest, dass Manager ein mentales Modell haben, Informationen in Silos zu bewahren, was zu einer Divergenz der Ziele zwischen verschiedenen Einheiten einer Organisation führt. Prädiktoren für das Auftreten von Silos sind:

- Anzahl der Mitarbeiter
- Anzahl der organisatorischen Einheiten innerhalb der gesamten Organisation
- Grad der Spezialisierung
- Anzahl der verschiedenen Anreizmechanismen

<sup>5</sup>Für Interessierte hat der King’s Fund ein kurzes YouTube-Video mit dem Titel **Eine alternative Anleitung zum neuen NHS in England** veröffentlicht – <https://www.youtube.com/watch?v=8CSp6HsQVtw>.

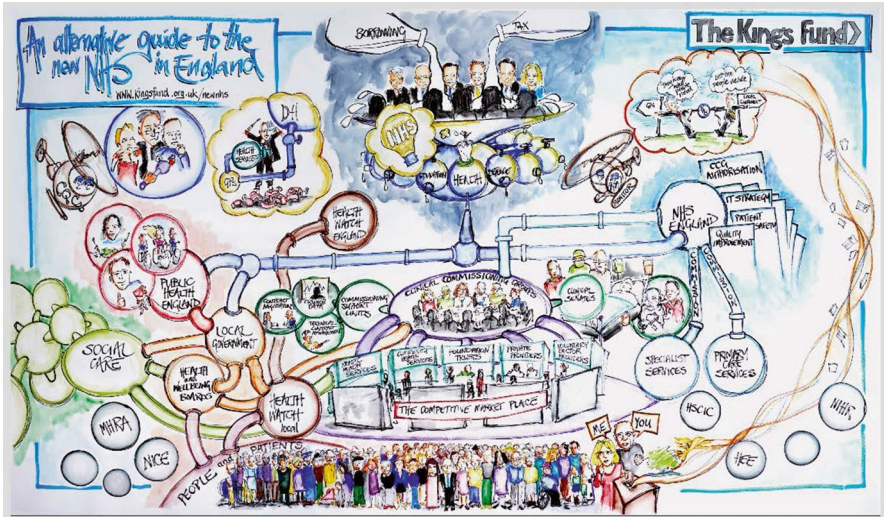
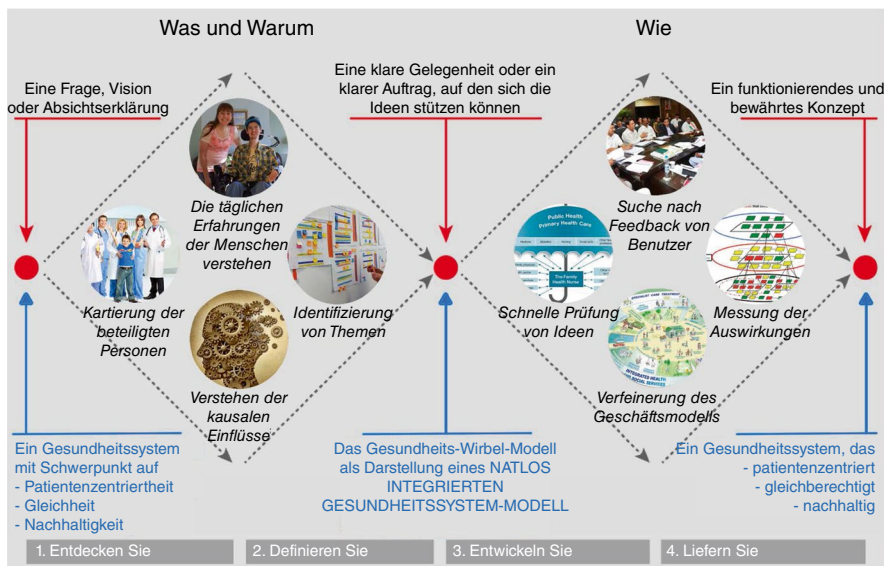


Abb. 1.2 Ein alternativer Leitfaden für den neuen NHS in England (reproduziert mit Genehmigung des King's Fund)

Design Thinking als Strategie bezieht bewusst alle betroffenen Stakeholder in einen iterativen Problemlösungsprozess ein. Sein Ansatz **kombiniert** Erkenntnisse aus WISSENSCHAFT (Ähnlichkeiten unter verschiedenen Dingen finden), KUNST (Unterschiede unter ähnlichen Dingen finden), **und** DESIGN (aus unpraktikablen „Teilen“ machbare „Ganze“ schaffen) auf eine Weise, die am besten geeignet ist, Lösungen für komplexe (d. h. „wicked“) Probleme [33] im Bereich der Unsicherheit zu finden.

Design Thinking ist besonders nützlich bei der *Gestaltung komplexer Systeme oder Umgebungen zum Leben, Arbeiten, Spielen und Lernen*. ...dieser Bereich hat sich ebenfalls erweitert und spiegelt ein stärkeres Bewusstsein für die zentrale Idee, den Gedanken oder den Wert wider, der die Einheit eines ausgewogenen und funktionierenden Ganzen ausdrückt. Dieser Bereich beschäftigt sich immer mehr mit der Erforschung der Rolle des Designs bei der Erhaltung, Entwicklung und Integration von Menschen in breitere ökologische und kulturelle Umgebungen, bei der Gestaltung dieser Umgebungen, wenn dies wünschenswert und möglich ist, oder bei der Anpassung an sie, wenn dies notwendig ist [33].

Design Thinking folgt einem lösungsbasierten Ansatz, es beginnt mit der Definition *wie Dinge sein sollten* [32]. Die Arbeit an der Lösung (*wie Dinge sein sollten*) folgt einem Prozess, der vom „Design Council (UK)“ als die vier unterschiedlichen divergenten und konvergenten Phasen des Designs beschrieben wird: *Entdecken, Definieren, Entwickeln und Liefern*. Diese vier Schritte werden in Bezug auf eine *nahtlos integrierte, personenzentrierte, gerechte und nachhaltige Gesundheitssystem* Neugestaltung, wie sie in diesem Buch skizziert wird, illustriert (Abb. 1.3).



**Abb. 1.3** Der Prozess der Gestaltung eines patientenzentrierten, gerechten und nachhaltigen Gesundheitssystems (adaptiert von „The Design Council (UK)“)

Der Unterschied zwischen einem „komplizierten kontrollbasierten“ und einem „emergenten Ansatz der Neugestaltung“ des Gesundheitssystems wird in Anhang 2 (Obamacare) und Anhang 3 (Canterbury Health District (NZ)) illustriert.

### 1.3 Gestaltung eines Komplex Adaptiven Gesundheitssystems

Aktuelle Gesundheitssysteme haben einen Wendepunkt erreicht – sie sind nicht mehr reformierbar. Der Begriff Reform impliziert eine Veränderung innerhalb des bestehenden Rahmens (auch Tinkering genannt), d. h. Reformen können langfristig nur „mehr vom Gleichen“ erreichen. Der Begriff Neugestaltung beginnt a priori mit einem „Tabula rasa“-Ansatz, er öffnet den „Raum der Möglichkeit“, zu einem neuen Rahmen zu wechseln – wie hier vorgeschlagen, von einem Fokus auf „Krankheiten beheben“ zu einem auf „Gesundheit schaffen“.<sup>6</sup> Die Neugestaltung hat einen „Gesamtsystem“-Fokus. Es handelt sich um einen Prozess, der eine engagierte Führung und die Beteiligung aller Stakeholder erfordert.

<sup>6</sup> „Gesundheit schaffen“ beinhaltet Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Wiederherstellung der Gesundheit durch die Behandlung von „lästigen“ Krankheiten.

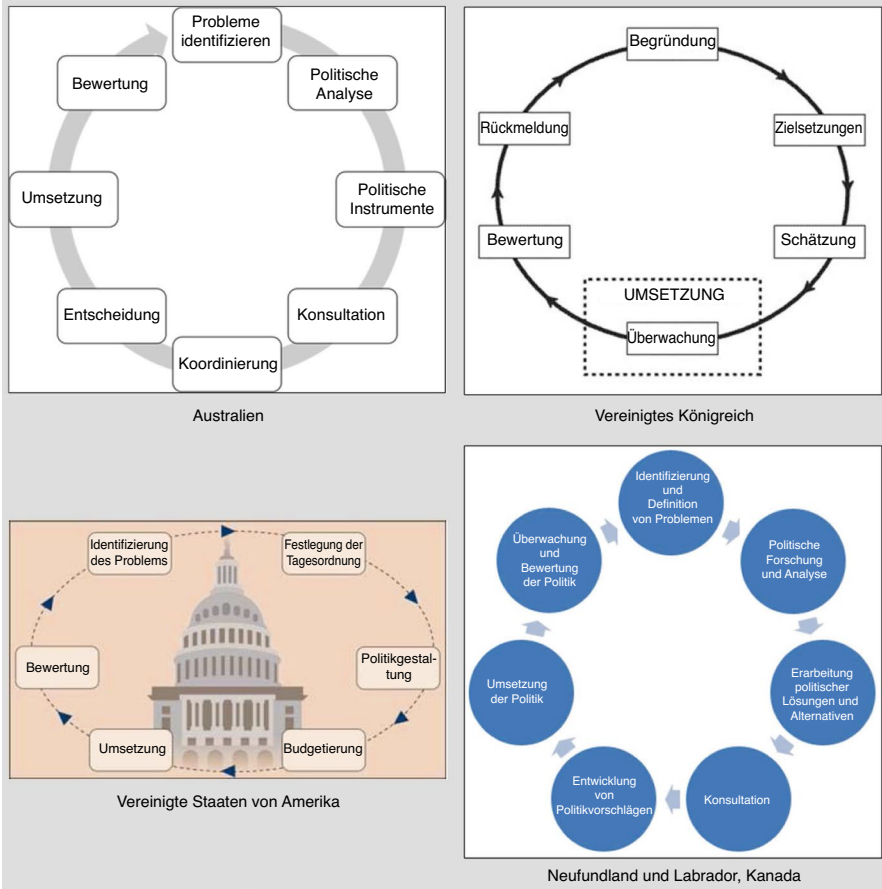
Dieses Buch nimmt seine Leser mit auf die herausfordernde Reise der Neugestaltung des Gesundheitssystems und tut dies mit einer System- und Komplexitätsdenkweise. Es beschreibt einen systembasierten Weg zur Neugestaltung, gibt aber weder vor noch beabsichtigt es, „eine einfache oder endgültige Antwort“ zu liefern.

Die Leser werden ermutigt, über ihre Erfahrungen in und mit ihren Gesundheitssystemen nachzudenken, bevor sie sich mit den hier skizzierten „neuen Ideen“ auseinandersetzen. Jedes Kapitel beginnt mit einer kurzen „allgemeinverständlichen“ Zusammenfassung, gefolgt von einer detaillierten Erörterung des Themas. Da viele Leser sich zum ersten Mal mit diesen Ideen auseinandersetzen, ist dieses Buch stark illustriert und Schlüsselideen werden in Fußnoten und Anhängen erweitert.

Obwohl das Buch notwendigerweise mit einer Einführung in die Theorie beginnen musste, ist es kein „Theoriebuch“. Es wurde sehr darauf geachtet, den Lesern *reale* Beispiele aus aller Welt zu liefern, um zu demonstrieren, wie *Komplexitätsdenkweisen* hartnäckige Probleme auf verschiedenen Ebenen der Organisation von Gesundheitssystemen gelöst haben.

# Anhang 1

## Politikgestaltungszyklen in vier Ländern [34–37]



Modifiziert von Chapman A, McLellan B, Tezuka T. Stärkung des energiepolitischen Entscheidungsprozesses und der Nachhaltigkeitsergebnisse in der OECD durch Politikgestaltung [31]

Tabellarischer Prozess der Politikgestaltung zusammengestellt aus: Chapman A, McLellan B, Tezuka T. Stärkung des energiepolitischen Entscheidungsprozesses und der Nachhaltigkeitsergebnisse in der OECD durch Politikgestaltung [31]

Phase des Zyklus	Ziele	Prozesse	Schwächen
Agenda-Setting oder Problemidentifikation	Anerkennung eines politischen Problems	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inherent politisch</li> <li>• Nicht unter direkter Kontrolle eines einzelnen Akteurs</li> <li>• Kann in einer Bottom-up- oder Top-down-Weise auftreten</li> <li>• Schauspielerei fördern aktiv politische Themen, die für sie wichtig sind, um             <ul style="list-style-type: none"> <li>- sie auf die politische Agenda zu befördern</li> <li>- um prominent in der politischen Debatte zu bleiben</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklar, wie erfolgreich die öffentliche Meinung die Identifizierung von Politik beeinflusst</li> <li>• Begrenzte Kapazität innerhalb der Gesellschaft und politischen Institutionen, um alle möglichen politischen Reaktionen zu behandeln</li> </ul>
Richtlinienformulierung, einschließlich der Analyse von Themen	Identifizierung von politischen Vorschlägen zur Lösung erkannter Probleme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Findet innerhalb von Regierungsministerien, Interessengruppen, gesetzgebenden Ausschüssen, Sonderkommissionen und politischen Denkfabriken statt</li> <li>• Geht der Entscheidungsfindung voraus</li> <li>• Durchgeführt von Politikexperten, die bewerten             <ul style="list-style-type: none"> <li>- mögliche Lösungen</li> <li>- Lösungen vorbereiten, die in Gesetzgebung oder Verordnung kodifiziert werden sollen</li> <li>- erste Machbarkeitsanalyse</li> <li>- erste Analyse der politischen Akzeptanz</li> <li>- erste Analyse der Kosten und Nutzen</li> </ul> </li> <li>• Die Konsultation mit der breiteren Gesellschaftspolitik wird Entscheidungsträgern, normalerweise dem Kabinett, Ministern und dem Parlament, zur Prüfung vor der Umsetzung vorgelegt</li> </ul>	