



Gastkommentar

Ist unser Gesundheitssystem überhaupt steuerbar?

Gesundheitskosten und Prämien steigen. Weder Politik noch Wirtschaft oder Medizin können durchgreifen – doch darin liegt gerade die Raffinesse des Systems.

Christof Schmitz, Peter Berchtold, Marcel Zwahlen

Publiziert heute um 06:00 Uhr



Was im Krankenhaus geschieht, ist das Resultat eines komplexen Zusammenspiels diverser Interessengruppen: Blick in die Intensivstation des Spitalzentrums Biel.

Foto: Enrique Muñoz García

Wieder einmal häufen sich Reformappelle, nicht zuletzt, weil Wahlkampf ist. Die einen wollen Regulierungen lockern, andere das Versicherungsobligatorium abschaffen, und wieder andere suchen das Heil in besserer Vernetzung.

Nichts davon ist überraschend, vieles mutet geradezu rituell an: Man behauptet, dass es so nicht weitergehen könne, und unterbreitet einen Vorschlag, von dem man annehmen kann, dass er auf Ablehnung stossen wird. Dahinter steht weitgehende Unklarheit, wie und ob (!) das Gesundheitssystem zu steuern ist.

Was ist dieses System? Schon vor 150 Jahren beschrieb Florence Nightingale, die Urmutter der modernen Pflege, dass in allen ihr bekannten Spitälern ein zentraler Reibungspunkt beobachtbar sei: der zwischen Ärzten, Pflegenden und Verwaltung. Der Streit zwischen diesen Welten führt dazu, dass sich die drei Perspektiven wechselseitig unter Kontrolle halten, was den Patienten ausserordentlich zugutekommt.

Einzig die Politik fehlte in Nightingales Beschreibung. Die kam erst Ende des 19. Jahrhunderts mit der Einführung der allgemeinen Krankenversicherung an Bord. Seitdem gilt: Gute Versorgung entsteht nur dann, wenn behandelnde, betreuende, wirtschaftliche und politische Perspektiven differenziert und integriert werden.

**Ärzte wollen Geld machen,
Politiker Kalküle bedienen,
Krankenkassen alles steuern: Hier
muss reagiert werden.**

Das Kernstück des Gesundheitssystems ist diese Leistung. Man kann sich das einfach vor Augen führen: Keine Patientin kann ohne Befund behandelt werden. Und Befund und Behandlung sind immer das Ergebnis medizinischer, wirtschaftlicher und politischer Erwägungen. Darum sind Ansätze, die sich dieser Differenzierungs- und Integrationsleistung verschliessen, schnell provokant: Ärzte, die vornehmlich Geld machen, Politiker, die eigene (Wahl-)Kalküle bedienen, Krankenkassen, die alles steuern wollen. Hier muss reagiert, hier muss gestritten werden.

Das Gesundheitssystem ist, wie uns die moderne Systemtheorie erklärt, für keine seiner Teilwelten steuerbar, weder in politischer noch wirtschaftlicher, noch in medizinischer Weise. Die Raffinesse des Systems besteht genau darin, dass niemand Durchgriff hat. Nur darum ist das System so erfolgreich (und so mangelhaft), wie es ist. Niemand kann es steuern. Es steuert sich selbst, wobei das nicht als Gleichgewichtszustand vorzustellen ist, sondern als ständiges Ausbalancieren perspektivischer Unterschiedlichkeiten.

An dieser Stelle kommen die Reformappelle ins Spiel. Problemwahrnehmungen und Reformappelle sind zwangsläufig perspektivisch geprägt. Die Politik sieht politische Probleme (Prämienerhöhungen), die Wirtschaft wirtschaftli-

che (Regulierung) und die Medizin medizinische (Überadministration). Wichtig: Keines dieser Probleme ist ein gesundheitssystemisches, sondern jeweils eines dieser Teilwelten. Das Resultat ist ein grosses Durcheinander, in dem perspektivische Probleme und Interessen sich aufs Heftigste vermischen. Das alles ist kaum überraschend und trägt wunderbar zur Erhaltung des Status quo bei.

Wenn das Gesundheitssystem an etwas leidet, dann an seinem Erfolg und dass es immer mehr kann.

Produktive Lösungen können entstehen, wenn nach integralen Wegen gesucht und nicht nur gefeilscht wird. Nicht umsonst sind in den letzten Jahren eine Reihe von Plattformen entstanden, die den Dialog zwischen den verschiedenen Perspektiven auf den Weg bringen sollen.

Intensiviert werden kann das durch Methoden, die temporär interessenfreie Räume öffnen und Problemidentifikationen stärker mit Massnahmen verbinden lassen. Das ist anspruchsvoll, aber lohnend. Perspektivische Problemwahrnehmungen sind nicht aus der Welt zu schaffen, sie sind prinzipiell (wenn auch nicht zu jedem Zeitpunkt ...) funktional.

Die Herausforderung ist, sie in Relation zu setzen. Dann braucht es keine Grundsatzdiskussionen, keine Beschwörungen eines «Scheiterns» oder einer «Krise». Wenn das Gesundheitssystem an etwas leidet, dann an seinem Erfolg und dass es immer mehr kann. Aber dazu müssten die Akteure akzeptieren, dass ihnen das System den Durchgriff verweigert. Das ist schmerzhaft für die Politik, die Medizin, die Wirtschaft, für alle Akteure. Wenn man so will: Schmerz ist Teil dieses Systems. Aber gerade daraus kann man lernen.

Christof Schmitz und Peter Berchtold leiten den Beratungsdienstleister College M, Marcel Zwahlen ist Professor am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern.

Fehler gefunden? [Jetzt melden.](#)

0 Kommentare