



Das System steuert sich selbst, wobei das nicht als Gleichgewichtszustand vorzustellen ist.

# Wie steuerbar ist das Gesundheitssystem?

**Ansichtssache** Reformen sind dringend notwendig. Darauf wird immer wieder hingewiesen. Die Steuerung des Schweizer Gesundheitssystems erweist sich jedoch als schwierig, oder?

**W**ieder einmal häufen sich Reformappelle. Die einen wollen Regulierungen regulieren, andere sehen ein Kostenproblem, vermissen vernetzte Strukturen oder wollen eine stimmige Kultur etablieren. Nichts davon ist überraschend. Man könnte meinen, einem Stammesritual beizuwohnen: Gelegentlich wird alarmistisch festgestellt, dass es so nicht weitergehen könne. Abends versammeln sich dann wieder alle um das Lagerfeuer und hoffen, dass dort weiterhin das wohlgeschmeckende Schwein brutzeln möge.

«Hört auf das Gesundheitssystem zu steuern», hörte man kürzlich [1]. Was aber ist dieses System? Florence Nightingale hatte vor 150 Jahren eine wichtige Spur aufgenommen, als sie notierte: «If medicine ever won control of the hospital, too much would be practiced on the patient; if administration, too little; if nursing, medical progress would be curtailed in the interest of the spiritual and emotional care of the patient.» [2]. Patientinnen und Patienten sind auf die Auseinandersetzung zwischen diesen unterschiedlichen Perspektiven angewiesen. Gute Versorgung entsteht dann, wenn behandelnde, betreuende, wirtschaftliche und

politische Perspektiven differenziert und integriert werden [3]. Das Kernstück des Gesundheitssystems ist eben diese Leistung – nichts anderes. Man kann sich das einfach vor Augen führen: Keine Patientin kann ohne Befund behandelt (und abgerechnet) werden. Und dieser ist immer das Ergebnis medizinischer, wirtschaftlicher und politischer Erwägungen. Entsprechend provokant sind Formen, die eine Verletzung dieser Differenzierungs- und Integrationsleistung darstellen: etwa Ärzte, die vornehmlich Geld machen, oder Krankenkassen, die Patienten kritische Rückmeldungen zu Medikamentenverschreibungen ihrer Ärztin geben wollen. Hier muss reagiert, hier muss gestritten werden.

## Das System steuert sich selbst

Das Gesundheitssystem ist, wie uns die moderne Systemtheorie erklärt, für keine seiner vier Teilwelten steuerbar, weder in politischer noch wirtschaftlicher noch – für die Ärzteschaft manchmal schmerzlich – in medizinischer Weise. Die *Raffinesse* des Systems besteht genau darin, dass niemand Durchgriff hat. Nur darum ist das System so erfolgreich (und so mangel-

haft), wie es ist. Darum ist es so *funktional*, wie es *träge* ist. Niemand kann es steuern. Es steuert sich selbst, wobei das nicht als Gleichgewichtszustand vorzustellen ist, sondern als ständiges Prozessieren perspektivischer Unterschiedlichkeiten und fortlaufendes Neutarieren der Konstellation seiner vier Teilwelten.

An dieser Stelle kommen die Reformappelle ins Spiel. Nachdem es niemanden gibt, der für das Ganze sprechen kann, sind Problemwahrnehmungen und Reformappelle zwangsläufig *perspektivischer* Natur. Politik sieht Kosten, Wirtschaft Regulierung, Krankenkasse Qualität und Medizin Administration als Problem. Kurz, tendenziell werden die Konditionierungen *der anderen* als Problem wahrgenommen. Das Resultat ist ein grosses Durcheinander, in dem perspektivische *Expertisen* und *Interessen* auf Heftigste vermischt werden. So gesehen steht der Beitrag des Wirtschaftsvertreters immer unter dem Verdacht wirtschaftlicher und der Vorschlag eines Ermöglichungsparagraphs zur vernetzten Versorgung von Bundesseite politischer Interessen. Beides wird so (mal zu Recht, mal zu Unrecht) interpretiert – und löst entsprechende AbwehrROUTINEN aus. Das alles ist so frei von Überraschung wie es perfekt zur Erhaltung des Status quo beiträgt.

## Zeit für einen Perspektivenwechsel

Denn der Status quo ist das übliche interessengeleitete Ringen der Akteure. Aus den Interventionserfahrungen anderer Systeme wissen wir: Solange Interessen in *üblicher Weise* vertreten werden, entsteht nichts Neues. Erst wenn Interessen zugunsten von *Lösungen* temporär hintangestellt werden (oder solches durch Krisen erzwungen wird), kann Neues entstehen. Gelegentlich braucht es also *interessensfreie* Räume für neue Lösungen. Temporär. Interessensfrei. Aber: perspektivisch informiert.

Methoden dafür stünden zur Verfügung. Im interdisziplinären CAS Managing Medicine in Health Care Organisations der Universität Bern, das sich an Führungspersonen aus dem Kerngeschäft des Gesundheitssystems richtet, werden solche besprochen. Der nächste Durchgang startet am 4. Dezember 2023. Detaillierte Informationen unter [www.cas-managingmedicine.ch](http://www.cas-managingmedicine.ch)

Christof Schmitz, *college M, Bern*

Peter Berchtold, *college M, Bern*

Marcel Zwahlen, *ISPM, Universität Bern*



## Literatur

Literaturliste unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via QR-Code