

# NEU & START!

Reformwerkstatt für  
unser Gesundheitswesen



## Bürgerreport 2019

Reformvorschläge aus den Bürgerdialogen

Hinweis: Für eine bessere Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Nennung weiblicher und männlicher Formen von personenbezogenen Substantiven. Wenn nicht anders erwähnt, sind beide Geschlechter gemeint.

# Inhalt

- 05 Einführung: Der Mensch im Mittelpunkt**
- 06 Die Initiative Neustart! – Reformvorschläge für das Gesundheitswesen**
- 09 Die Bürgerdialoge: Gelebte Beteiligung**
- 10 Die Kernbotschaften: Prävention ist den Bürgern besonders wichtig**
  - 12 Prävention und Bildung
  - 14 Finanzierung
  - 16 Qualität und Versorgung
  - 18 Digitalisierung
  - 20 Organisation des Gesundheitswesens
  - 22 Gemeinwohl versus Geschäftsmodell
- 24 Der Dialogprozess: Beteiligung in sechs Schritten**
  - 26 Schritt 1: Vorbereitungsworkshop
  - 28 Schritt 2: Zufallsauswahl der Bürgerinnen und Bürger
  - 30 Schritt 3: Tag des Bürgerdialoges
  - 41 Schritt 4: Der Online-Dialog Neustart!
  - 42 Schritt 5: Redaktionssitzung der Bürgerbotschafter
  - 43 Schritt 6: Bürger-Experten-Dialog
- 44 Die Top Ten: Was den Bürgern besonders unter den Nägeln brennt**
  
- 46 Anhang**
- 74 Impressum**



# Einführung: Der Mensch im Mittelpunkt

Ob Bürgerinnen und Bürger, Wissenschaft oder Politik – alle sind sich einig: Unser Gesundheitssystem braucht **grundlegende Reformen**, um den Herausforderungen der Zukunft begegnen zu können. Die Robert Bosch Stiftung hat deshalb 2018 die **Initiative „Neustart!“** gestartet. Ihr Ziel ist es, bis 2021 Vorschläge für eine nachhaltige Reform des Gesundheitswesens zu entwickeln. Unter Einbeziehung von Bürgern und Experten will Neustart! Impulse für eine Neuordnung der Gesundheitsversorgung in Deutschland setzen. Im Fokus sollen dabei die Menschen und ihre Bedürfnisse stehen.

Wer die Interessen der Bürger in den Mittelpunkt stellt, muss die Menschen auch an der Entwicklung der Reformvorschläge beteiligen. Deshalb **ist eine umfassende Bürgerbeteiligung** Kern der Initiative „Neustart!“.

Der „Bürgerreport 2019“ stellt **erste Ergebnisse dieses Beteiligungsprozesses** vor. Er dokumentiert die Resultate von fünf Bürgerdialogen, die im Mai 2019 in Kiel, Rostock, Köln, Freiburg und Nürnberg / Fürth mit insgesamt 390 Teilnehmenden stattfanden. Danach konnten interessierte Bürger aus ganz Deutschland auf der Homepage der Initiative [www.neustart-fuer-gesundheit.de](http://www.neustart-fuer-gesundheit.de) sechs Wochen lang die Ergebnisse der Bürgerdialoge kommentieren und bewerten sowie ihre Ideen und Anregungen für einen Neustart! im Gesundheitswesen einbringen.

Abschließend haben im September 2019 die bei den einzelnen Veranstaltungen gewählten **Bürgerbotschafter** in einer gemeinsamen Redaktionssitzung die Ideen und Anregungen der Bürgerinnen und Bürger, sowohl aus den Dialogveranstaltungen als auch aus dem Online-Dialog, zusammengefasst und zu Kernbotschaften verdichtet.

Sechs **Kernbotschaften** stehen im Mittelpunkt dieses Reports (ab Seite 10). Die Bürgerinnen und Bürger erwarten mehr Prävention und Qualität in der Gesundheitsversorgung. Sie fordern eine nachhaltige und solidarische Finanzierung. Sie setzen sich dafür ein, dass eine Reorganisation des Gesundheitswesens die Solidargemeinschaft stärkt und den Fokus auf Gemeinwohl- statt auf Gewinnorientierung setzt.

Ausführlich dokumentiert der Report die **verschiedenen Schritte der Bürgerbeteiligung**, die noch nicht abgeschlossen ist. Geplant ist etwa eine gemeinsame Debatte von Bürgern und Experten im Dezember 2019. Dabei sollen sowohl die Empfehlungen der Bürger als auch die der Experten diskutiert und bewertet werden. 2020 findet ein weiterer Bürgerdialog in fünf Städten mit anderen Bürgern statt, der die Ergebnisse der Experten bewerten wird.

Das Ziel bleibt, die Weichen sind gestellt: Bis 2021, rechtzeitig vor der nächsten Bundestagswahl, will die Initiative Neustart! Vorstellungen für eine **Reform des Gesundheitssystems** vorlegen. Die Interessen der Bürgerinnen und Bürger werden – dank eines umfassenden Konzeptes, das sie an der Entwicklung eines Reformmodells beteiligt, nicht zu kurz kommen.

# Die Initiative Neustart! – Reformvorschläge für das Gesundheitswesen

„Neustart! Reformwerkstatt für unser Gesundheitswesen“ ist eine 2018 gestartete Initiative der Robert Bosch Stiftung. Ihr Ziel ist es, bis zur Bundestagswahl 2021 gemeinsam mit Bürgern und Experten mutige Ideen und visionäre Reformvorschläge für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung zu entwickeln.

Das deutsche Gesundheitssystem steht unter großem Druck: Der Fachkräftemangel, die wachsende Kluft in der Versorgung zwischen Städten und ländlichem Raum, die Digitalisierung oder die künftige Finanzierung und Qualität unserer Gesundheitsversorgung in einer immer älter werdenden Gesellschaft verlangen nach Lösungen, die weiter reichen als bisherige Reformbemühungen.

„Neustart!“ will erreichen, dass auch in Zukunft alle Bürger Zugang zu einer bedarfsgerechten und dem Menschen zugewandten Gesundheitsversorgung haben. Auf drei parallelen Handlungsebenen – Bürgerdialoge, Expertenarbeit in einer Serie von Think Labs und gesundheitspolitische Podien – stößt Neustart! eine ergebnisoffene Diskussion an. Losgelöst von herkömmlichen Denkschemata werden auf diese Weise innerhalb von drei Jahren konkrete Empfehlungen für grundlegende Reformen des Gesundheitssystems entwickelt werden.

„Neustart!“ rückt die Bedürfnisse der Menschen in den Mittelpunkt der Debatte und macht die Bürger zu aktiven Mitgestaltern der Zukunft. In den Bürgerdialogen formulieren sie ihre Vorstellungen und Ideen für eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung und bewerten in einer weiteren Dialogrunde erste Reformvorschläge der Experten aus den Think Labs der Initiative.

Die Robert Bosch Stiftung fördert außerdem eine Stiftungsprofessur „Health Governance“ an der Hertie School in Berlin. Sie ergänzt die fachliche Expertise der Think Labs und bringt mit den ausgewählten Akteuren neue, fundierte Ansätze für Konzepte zur Neuordnung des Gesundheitswesens ein. Dabei werden die von den Bürgerdialogen ausgehenden Impulse und Einschätzungen ebenfalls berücksichtigt.

Mehrere gesundheitspolitische Podien bieten ergänzend den Raum, öffentlich und fachöffentlich Aspekte einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung in einem erweiterten Kreis, etwa unter Beteiligung der Politik, offen, mutig und kontrovers zu diskutieren.

## Bürgerdialoge

Gleich mehrfach können die Bürger die Diskussion mitbestimmen und eigene Vorschläge formulieren. Rund 1.000 Bürger werden dafür zufällig ausgewählt.

## Think Labs

In sieben Think Labs versammeln sich jeweils um die 20 Fachexperten, um Ansätze zu vertiefen und Reformvorschläge für die Gesundheitsversorgung zu entwickeln.

## Podien

Mehrere gesundheitspolitische Podien bieten eine Bühne, um mit der Fachöffentlichkeit über ausgewählte Zukunftsthemen zu diskutieren.



# Die Bürgerdialoge: Gelebte Beteiligung

Die Initiative „Neustart!“ setzt auf eine breite Bürgerbeteiligung. Die Erfahrungen, Meinungen und Reformvorstellungen der Bürger haben einen hohen Stellenwert. Zehn Bürgerdialoge mit insgesamt rund 1000 Teilnehmenden geben ihnen Raum, Ideen und Vorstellungen in die Initiative einzubringen.

Per Zufallsauswahl werden die Bürger vom Sozialforschungsinstitut der Universität Bamberg, BACES nach Kriterien wie Alter, Geschlecht und Bildung angesprochen und eingeladen. Sie bilden einen Querschnitt der Gesellschaft ab und repräsentieren die zahlreichen Perspektiven der Bevölkerung auf das Gesundheitswesen.

Die Bürgerdialoge finden 2019 und 2020 deutschlandweit in zehn Städten statt. Ende Mai 2019 kamen Bürgerinnen und Bürger in Kiel, Rostock, Köln, Nürnberg/Fürth und Freiburg zu den ersten fünf Veranstaltungen zusammen. Der Dialog in Kiel richtete sich an Personen im Alter von 18 bis 34 Jahre, um die spezifischen Erwartungen der jungen Generation an die zukünftige Gesundheitsversorgung abzubilden.

Die Ergebnisse der ersten Runde der Bürgerdialoge wurden auf die Homepage des Projekts [www.neustart-fuer-gesundheit.de](http://www.neustart-fuer-gesundheit.de) gestellt. Von Mitte Juni bis Ende Juli 2019 hatten alle interessierten Bürger die Chance, die Ergebnisse der Bürgerdialoge auf der Homepage zu kommentieren, zu bewerten sowie eigene Ideen für Reformen im Gesundheitswesen einzubringen.

Danach fassten insgesamt 20 bei den einzelnen Veranstaltungen gewählte Bürgerbotschafter die Ideen und Anregungen aus den Dialogveranstaltungen zusammen und verdichteten sie zu Kernbotschaften.

# Die Kernbotschaften: Prävention ist den Bürgern besonders wichtig

Die Themen, die den Bürgern besonders unter den Nägeln brennen, haben die 20 gewählten Bürgerbotschafter zu sechs Kernbotschaften verdichtet.

Auf den folgenden Seiten präsentiert der Bürgerreport 2019 die von den Bürgerbotschaftern formulierten Kernbotschaften zu den Themenschwerpunkten sowie Statements verschiedener Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Die Kernbotschaften sind farblich unterlegt. Sie stellen die Reformvorstellungen der Bürger aus den fünf Dialogveranstaltungen dar, die in das abschließende Neustart!-Konzept einfließen werden. Die Forderungen der Bürger sind hier im Original festgehalten und geben nicht die Haltung der Robert Bosch Stiftung zur Reform des Gesundheitswesens wieder.



**Prävention und Bildung:**

Prävention und Gesundheitsbildung müssen gestärkt werden.



**Finanzierung:**

Alle Gesundheitsleistungen müssen solidarisch, transparent und gemeinnützig finanziert werden.



**Qualität und Versorgung:**

Die individuelle Versorgung muss verbessert werden – durch größere Zeitbudgets der Ärzte für den Einzelnen, aber auch durch strukturelle Veränderungen.



**Digitalisierung:**

Gefordert werden einheitliche Datenstandards und -systeme und ausreichender Datenschutz.



**Organisation des Gesundheitswesens:**

Die Solidargemeinschaft muss gestärkt werden.



**Gemeinwohl versus Geschäftsmodell:**

Die Verfolgung des Gemeinwohls muss Priorität bleiben.



## Prävention und Bildung

Wir fordern, vor allem die Prävention zu stärken. Wir schlagen vor, in allen Schulformen Gesundheits- und Präventionsbildung als neues Schulfach einzuführen.

Um Hilfe zur Selbsthilfe zu fördern, soll das neue Berufsbild eines Präventionsberaters für sämtliche Zielgruppen entwickelt werden.

Es braucht niedrigschwellige Informations- und Unterstützungsangebote, die sich an beeinträchtigte Personen sowie Angehörige vor und nach dem Eintritt des Krankheitsfalles richten.

Alltag und Lebensumfeld sollen für alle und in allen Bereichen so gestaltet werden, dass die Entscheidung für die gesündeste und nachhaltigste Alternative immer die einfachste und normalste ist – von der Ernährung über Mobilität bis zum Stressverhalten.



**„Man sollte Kindern früh beibringen, wie man in einem Notfall reagiert. Das geht ja auch spielerisch. Wenn zum Beispiel der Vater oder die Mutter von der Leiter gefallen ist, dann sollte ein Kind wissen: Was mache ich dann? Mir ist es lieber, dass ein Kind zu früh den Notarzt anruft als zu spät.“**

Christian Knipping





**„Man könnte ein regelmäßiges Frühstück in der Schule einführen, damit Kinder lernen, wie man gesund frühstückt.“**

Juri Menten



**„Wir waren uns einig: Es braucht ein neues Schulfach zum Thema Gesundheit.“**

Kathrin Gundel





## Finanzierung

Alle Gesundheitsleistungen müssen solidarisch, transparent und gemeinnützig finanziert werden. Die Finanzierung darf nicht gewinn-, sondern muss bedarfsorientiert sein.

Das wollen wir durch eine einheitliche, verpflichtende Krankenversicherung für alle erreichen, in die jeder einen einheitlichen Prozentsatz seines Gesamteinkommens einahlt.

Weitere Finanzmittel, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu erhalten und auszubauen, ließen sich durch zusätzliche Steuern auf gesundheitsschädliche Nahrungs- und Genussmittel erzielen.

Finanziell wird das Gesundheitssystem entlastet durch Präventionsmaßnahmen, die Anreize zu gesundheitsförderndem Verhalten bieten.



**„Wenn jemand mehr verdient, soll er auch mehr einzahlen. Was ist dagegen einzuwenden? – Gar nichts. Jemand, der sehr gut verdient, hat ja bisher eine unterdurchschnittliche Belastung.“**

Rudolf Hertz

**„Es kann nicht sein, dass sich bei uns (gemeint ist in Deutschland) die Besserverdiener aus der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen herausschleichen können.“**

Hilger-Björn Hilgerloh



**„Die Ärzte sollen ausreichend Honorare bekommen, damit sie auch die Zeit haben, mit den Patienten zu sprechen.“**

Heike Seemann





## Qualität und Versorgung

Wir fordern, die Qualität des Gesundheitswesens zu erhöhen. Die Ärzte müssen mehr Zeit für die einzelnen Patienten haben, die pflegerische Versorgung muss verbessert, und die Leistungserbringer müssen gerecht honoriert werden. Darüber hinaus erwarten wir medizinische Versorgungszentren mit ambulanten Praxen für spezielle Fachbereiche, damit eine umfassende und ganzheitliche Behandlung gewährleistet ist.

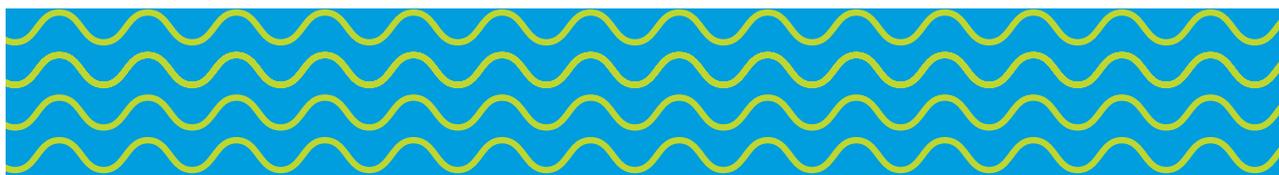
Wir fordern mehr Transparenz und eine Kommunikation auf Augenhöhe. Ziel muss sein, dass der Mensch im Mittelpunkt des Gesundheitswesens steht.

Wir verlangen, dass in jeder Gemeinde und in jedem Stadtbezirk eine neue Institution eingerichtet wird, die zusätzliche medizinisch-pflegerische Beratung rund um die Uhr bietet.



**„Wir wollen eine bessere Versorgung als die, die es jetzt gibt. Ein Arzt sollte den Patienten dahin führen, dass er gesund wird und die Gesundheit erhält.“**

Ina Langer





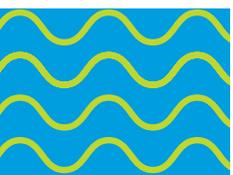
**„Es gibt keine ausreichenden Zulassungen für ambulante Fachärzte. Wenn es mehr ambulante Angebote gäbe, würden die Krankenhäuser entlastet.“**

Mahmoud Al Kutaifan



**„Ich möchte bei meiner Krankenversicherung anrufen und fragen können, welche Leistungen gibt es, was kann ich bezahlt bekommen usw. Das ist bisher sehr intransparent und umständlich.“**

Christine Schödel





## Digitalisierung

**Einheitliches System:** Wir fordern eine bessere Kommunikation zwischen Ärzten und Krankenhäusern und anderen Akteuren des Gesundheitssystems (therapeutische Akteure) durch einheitliche Datenstandards und genormte Systeme. Der bürokratische Aufwand soll reduziert und eine bessere Versorgung gewährleistet werden.

**Digitale Patientenakte:** Auf Basis eines einheitlichen und sicheren Datensystems sollen alle relevanten Gesundheitsdaten zentral gespeichert werden. Dadurch werden schnelle Hilfe und fundierte Diagnosen gewährleistet. Der Patient entscheidet über den Zugriff auf seine Akte.

**Telemedizin:** Auf dieser Grundlage fordern wir eine flächendeckende und ortsunabhängige Telemedizin, die dem Patienten etwa durch Videotelefonie direkt und umgehend hilft. Ziel ist eine flexiblere und qualitativ bessere Gesundheitsversorgung, sowohl in der Stadt als auch auf dem Land.

Bei allen Entwicklungen ist der Datenschutz zu gewährleisten.

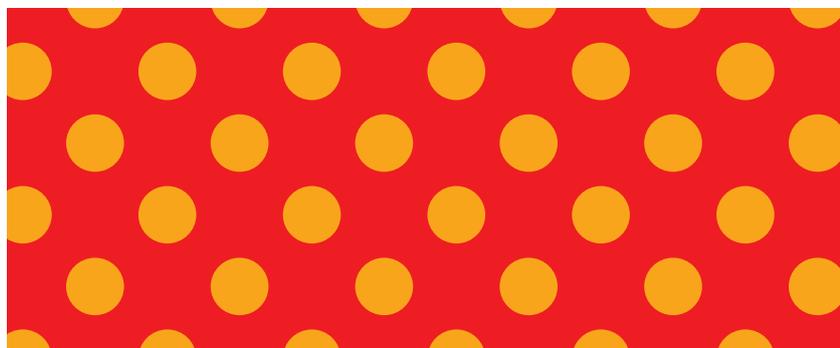
**„Ich sehe Digitalisierung als Chance. Menschen mit Behinderung können zum Beispiel massiv durch digitale Hilfsmittel profitieren, etwa durch Apps, die sie durch die Stadt navigieren.“**

Lea Meyer



**„Die besondere Schwierigkeit der Digitalisierung ist: Wie setzt man den Datenschutz technisch um?“**

Christian Knipping





## Organisation des Gesundheitswesens

Wir fordern eine Reorganisation des Gesundheitswesens, um die Solidargemeinschaft zu stärken und den Fokus auf Gemeinwohl- statt auf Gewinnorientierung zu setzen.

Ein einfacher, niedrigschwelliger Zugang zu Informationen und Beratung soll ermöglichen, dass Patienten aktiv an der Gestaltung der Organisation des Gesundheitswesens mitwirken können.

Um einfache und einheitliche Strukturen in der Organisation zu erreichen, fordern wir, die Zahl der Krankenkassen massiv zu reduzieren.

Konkret schlagen wir zum Beispiel vor, eine Basisversicherung für alle mit erweitertem Leistungskatalog plus optionale Zusatzversicherungen zu schaffen oder auch ein genossenschaftliches Modell zu entwickeln, das den Perspektivwechsel von Gewinnmaximierung hin zu Gemeinwohlorientierung ermöglicht.



**„Basisversicherung sollte nicht heißen, dass man nur das absolute Minimum erhält.“**

Imke Pirch





**„Die alleroberste Kernbotschaft ist: einer für alle, alle für einen.“**

Jacob Sebastian Vinzens



**„Man sollte die elementaren Dinge, die für das Leben und die Gemeinschaft wichtig sind, nicht allein dem freien Willen der Menschen überlassen. Dazu gehört auch eine allgemeine Krankenversicherung oder auch Bürgerversicherung.“**

Rudolf Hertz





## Gemeinwohl versus Geschäftsmodell

Das Gesundheitswesen der Zukunft soll im Sinne des Gemeinwohls und nicht als Geschäftsmodell organisiert werden. Dies bedeutet insbesondere, dass das Gesundheitswesen

1. sozial und gleichberechtigt,
2. staatlich organisiert und
3. nicht profitorientiert ist.

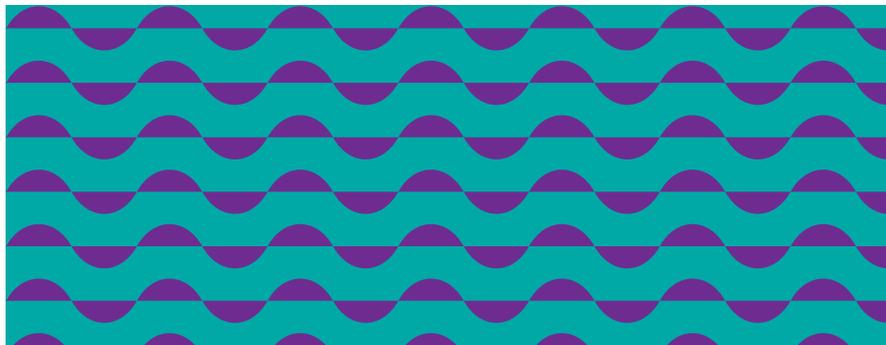
Das Gesundheitssystem soll nach den folgenden Zielen ausgerichtet werden – neben dem derzeit üblichen Effizienzdrang der Organisation:

1. eine flächendeckend gute Versorgungsqualität,
2. ein hohes Maß an Innovation und Forschung, inklusive der ständigen Erneuerung des Leistungskatalogs auf der Basis aller wissenschaftlicher Erkenntnisse und
3. die Unabhängigkeit von profitorientierten Unternehmen.



**„Ein Geschäftsmodell kann auch etwas Positives sein, zum Beispiel wenn es Gemeinnützigkeit zum Ziel hat.“**

Jan Husemann



# Der Dialogprozess: Beteiligung in sechs Schritten

Die Beteiligung der Bürger nimmt einen zentralen Raum in der Initiative „Neustart! Reformwerkstatt für unser Gesundheitswesen“ ein.

Die Grafik auf Seite 25 stellt den chronologischen Ablauf der Bürgerdialoge im Jahr 2019 vor – beginnend im Februar mit dem Vorbereitungsworkshop, endend im Dezember mit der gemeinsamen Debatte von Bürgerbotschaftern und Experten über die Vorschläge und Empfehlungen aus dem Bürgerreport.

**Ausblick:** Auch 2020 wird die Bürgerbeteiligung fortgesetzt. Es werden fünf weitere Bürgerdialoge in anderen Städten bzw. Regionen stattfinden. Im Fokus sollen dann die Ideen stehen, die Expertinnen und Experten in den parallelen Think-Labs entwickelt haben. Im Rahmen der Dialogveranstaltungen sind die Bürger gefragt, ein Feedback zu den Expertenmeinungen abzugeben und eigene Anregungen zu erarbeiten.





## Schritt 1: Vorbereitungsworkshop

### *Bürger bestimmen Themen für den Bürgerdialog*

Die Themen für die Bürgerdialoge haben die Beteiligten selbst bestimmt. 20 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürgern aus den fünf Dialog-Städten wurden zu einem zweitägigen Vorbereitungsworkshop im Februar 2019 eingeladen und legten fest, welche Themen die Bürgerdialoge behandeln sollen.

Die Teilnehmenden identifizierten sechs Schwerpunktthemen und erarbeiteten dazu Unterthemen bzw. wichtige Aspekte. Für jedes Themenfeld entwickelten sie inhaltliche Leitfragen.

Die auf Seite 27 dokumentierten Themen und Fragestellungen aus dem Vorbereitungsworkshop bildeten das Grundgerüst für die fünf Bürgerdialoge.



### **Prävention und Bildung**

- Wie kann das Gesundheitssystem dazu beitragen, dass wir gar nicht erst erkranken? Wie können das System und dessen Akteure zur Gesunderhaltung beitragen?
- Wie kann das Gesundheitssystem der Zukunft mehr auf Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichtet werden?
- Welche Rolle spielt die Bildung im Gesundheitsbereich? Welche Aufgaben übernehmen Bildungseinrichtungen dabei? Was brauchen wir außerhalb des Gesundheitssystems, um gesund zu bleiben?
- Was soll der Staat zur Aufklärung für ein gesundes Leben beitragen?
- Wie geht das Gesundheitssystem mit Eigenverantwortung um?

### **Finanzierung**

- Wie soll das Gesundheitssystem zukünftig finanziert werden?
- Wie soll das Geld im Gesundheitssystem verteilt werden? Wo ist das Geld im Gesundheitswesen für die „richtigen“ Dinge und wo an den „richtigen“ Stellen eingesetzt?
- Was ist uns gesundheitliches Wohlbefinden wert – monetär und nicht-monetär?
- Wenn wir als Bürger ganz konkret entscheiden müssten, an welcher Stelle bei knappen Kassen im Gesundheitswesen gespart werden müsste, wo wäre das?

### **Qualität und Versorgung**

- Was ist für uns, für die Bürgerinnen und Bürger, eine gute Gesundheitsversorgung? Wie kann sie erreicht werden? Was ist dabei wichtig?
- Was verstehen wir unter Qualität im Gesundheitswesen?
- Wie kann man im zukünftigen Gesundheitssystem insgesamt eine hohe Qualität erreichen?
- Inwieweit steht dabei der Mensch im Mittelpunkt des Gesundheitssystems?

### **Digitalisierung**

- Welche Chancen bietet die Digitalisierung für das Gesundheitssystem der Zukunft?
- Welche Risiken gibt es? Welche Sorgen machen sich die Patienten, die Bürger insgesamt?
- Was wünschen wir uns ganz konkret mit Blick auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen?

### **Organisation des Gesundheitswesens**

- Wie soll das Gesundheitswesen zukünftig organisiert werden?
- Was würde es mir als Bürger leichter machen, mich im Gesundheitswesen zurechtzufinden?
- Auf welchen Strukturen baut das Gesundheitssystem der Zukunft auf?
- Wo, an welchen Stellen, wäre mehr Transparenz im künftigen Gesundheitssystem erforderlich?
- Wobei und wie sollten Patienten und Bürger mehr mitbestimmen können?

### **Gemeinwohl versus Geschäftsmodell**

- Welche Bedeutung soll das Gemeinwohl im Gesundheitssystem der Zukunft im Verhältnis zu wirtschaftlichen Interessen erhalten?
- Wenn das Gesundheitssystem der Zukunft vorrangig als „Geschäftsmodell“ organisiert wird – welche Chancen oder Risiken verbinden wir damit?
- Welche Rolle nehmen die Bürger im Gesundheitssystem der Zukunft ein? Patient? Kunde? Experte für sich und seine Krankheit? Andere Rollen?
- Welche Mitgestaltungsmöglichkeiten haben Patienten im zukünftigen Gesundheitssystem bei der Therapiewahl?



## Schritt 2: Zufallsauswahl der Bürgerinnen und Bürger

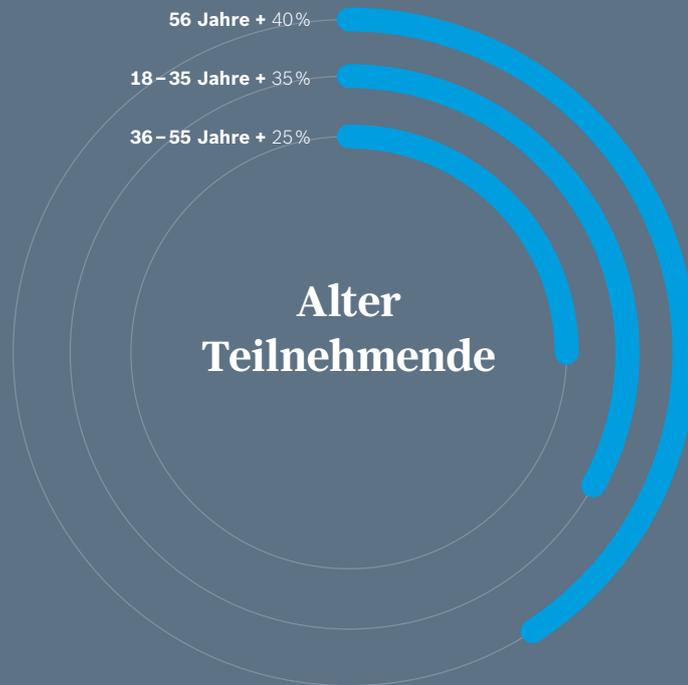
Das sozialwissenschaftliche Institut BACES an der Universität Bamberg hat die Bürger durch eine Zufallsauswahl für die Teilnahme gewonnen. Diese wurde auf zwei verschiedenen Wegen umgesetzt:

- eine telefonische Zufallsauswahl mit Festnetz- und Mobilfunknummern und
- eine Zufallsauswahl mit Postwurfsendungen an zufällig gezogene Stichproben aus den Einwohnermelderegistern.

An beide Verfahrenswege wurden soziodemografische Kriterien angelegt, um eine möglichst heterogene Zusammensetzung der Bürgerdialoge nach Geschlecht, Alter, Bildungsstand und Regionen im Umkreis der Veranstaltungsorte zu erreichen. Ziel war ein Querschnitt der Bevölkerung. Es sollten möglichst viele Blickwinkel in den Dialogen vertreten sein.

An den Bürgerforen in Kiel, Rostock, Köln, Freiburg und Nürnberg/ Fürth haben insgesamt 394 Bürgerinnen und Bürger teilgenommen, davon waren 222 Frauen und 172 Männer. Bei dem Forum in Kiel haben ausschließlich junge Erwachsene (im Alter von 18 bis 34 Jahren) teilgenommen.

Die Grafik auf Seite 29 (rechts) zeigt die Zusammensetzung der Teilnehmenden in den Foren nach Alter und Bildung. Unberücksichtigt bleiben beim Altersdiagramm die Zahlen des Kieler Forums.





### Schritt 3: Tag des Bürgerdialoges

Die fünf Bürgerdialoge fanden parallel am 25. Mai 2019 in Kiel, Rostock, Köln, Freiburg und Nürnberg/Fürth statt.

Die Bürgerinnen und Bürger erarbeiteten ihre Vorschläge und Positionen vor allem in kleinen Runden (maximal sechs Personen). In wechselnder Zusammensetzung formulierten sie ihre Ideen und Anregungen für einen Neustart! im Gesundheitswesen. Strukturgebend waren dabei die Themen und Leitfragen aus dem Vorbereitungsworkshop.





*52 Ergebnisposter  
mit Ideen und Anregungen  
aus Bürgersicht*

Im Rahmen der Dialogrunden wurden insgesamt 52 Ergebnisposter mit Ideen und Anregungen für einen Neustart! im Gesundheitswesen erstellt. Alle Ergebnisposter befinden sich im Anhang (siehe Seite 46 ff). Diese teilen sich wie folgt auf die Schwerpunktthemen auf:

Prävention und Bildung	11
Finanzierung	11
Qualität und Versorgung	10
Digitalisierung	8
Organisation des Gesundheitswesens	6
Gemeinwohl versus Geschäftsmodell	6

In jedem der fünf Bürgerdialoge wurden je vier Bürgerbotschafter gewählt. Diese haben die Bürgerempfehlungen aus allen Städten in einer gemeinsamen Redaktions-sitzung zusammengefasst und zu den bereits vorgestellten Kernbotschaften verdichtet (siehe Seite 10ff).



## Bürgerideen für einen Neustart! im Gesundheitswesen im Detail

### Prävention und Bildung

In diesem Themenfeld erarbeiteten die Bürger insgesamt elf Ergebnisposter mit Ideen und Anregungen für einen Neustart! im Gesundheitswesen.

*Aufklärung:  
früh, verbindlich,  
flächendeckend*

Das Thema Aufklärung nahm in vielen Ergebnispostern einen hohen Stellenwert ein (Stichworte: verbindlich, flächendeckend, früh anfangen, z. B. in Kita und Schule) verbunden mit konkreten inhaltlichen Vorstellungen, was Gegenstand der Aufklärung/Bildungsinhalte sein sollte (z. B. Ernährung, Gesundheitssystem, Körperwahrnehmung, Suchtprävention, Bewegung, u. a.).

Die Aufnahme eines neuen Schulfaches der Gesundheitserziehung o. ä. wurde an allen Standorten mehrheitlich gefordert. Der Unterrichtsinhalt sollte ständig an neue wissenschaftliche Erkenntnisse angepasst werden.

*Neues Berufsbild:  
Präventionsberater*

Auch für weitere Zielgruppen sollten eigene Präventionsmaßnahmen entwickelt werden (Stichworte: möglichst breit, alle Bevölkerungsschichten, auch Geringverdienende etc.). Gefordert wurden z. B. Anreizsysteme für einen gesunden Lebensstil (Boni / Vergütungen) und Informationssysteme für gesundheitsfördernde Angebote und Prävention. Konkrete Idee: Ein Präventionsberater, der / die, unabhängig von den Krankenkassen, Hilfe zur Eigeninitiative gibt (Stichworte: unabhängig, dezentral, leicht erreichbar, aktiv vor Ort, flächendeckend).

*Unterstützung  
vor einem Pflegegrad*

Ein weiteres Präventionsthema, das den Bürgern am Herzen liegt: niedrigschwellige Unterstützungsangebote für Menschen mit Beeinträchtigungen bzw. zu erwartenden Beeinträchtigungen vor Einstufung in einen Pflegegrad (z. B. häusliche Umbaumaßnahmen, soziale Einbindung, seelischer Beistand). Dies könnte beispielsweise im Aufgabenfeld des Präventionsberaters liegen.

Ein generelles Ziel aller Präventionsmaßnahmen sollte sein: Im Alltag ist die gesunde Handlung automatisch die Normalste. Dazu gehört z. B.: keine Süßigkeitenautomaten an Schulen aufstellen, Fahrradfahren fördern / Autofahren erschweren, Zuckersteuer und Ernährungsampel einführen. Sämtliche Bereiche des alltäglichen Lebens sollten hier eingebunden werden.

*Gesund durch  
(Stadt-) Leben*

Es geht darum, die Motivation zur gesunden Fortbewegung zu erhöhen, um den Stadtverkehr zu halbieren und damit gesünder zu leben. Maßnahmen: Jobtickets (Unternehmen verpflichten), mehr und sichere Radwege, Individualverkehr abbauen, besserer ÖPNV (kostenlos), Bewegungsaktionstage (Verknüpfung mit Bonussystem). Eine ausgewogene, gesundheitsförderliche Balance zwischen Autonutzung und Radverkehr / ÖPNV / andere Bewegungsformen ist das Ziel.

Die Reihenfolge der Themen in der Tabelle wurde durch das Ranking zufällig ausgewählter Bürger bestimmt (mehr: Seite 41).

<b>Bürgerideen</b>	<b>Stimmen</b>	<b>Stadt</b>
<p><b>Verankerung von Gesundheitskompetenz als eigenständiges Fach im Bildungsplan</b>                      Schulfächer (Sport, Biologie, ...) um Gesundheitsaspekt erweitern oder eigenständiges Fach;                      Inhalte: Ernährung, Gesundheitssystem, psychische/physische Gesundheit, medizinische Grundlagen, Verhalten, ...                      Kombination mit Ganztagschulidee und Studien</p>	74	Freiburg
<p><b>Gesundheit durch Aufklärung</b>                      Erziehung zu gesundem Leben und Selbstverantwortung, obligatorische Gesundheitsaufklärung                      in allen Kitas und Schulen (regelmäßig!)                      Kostenlose Angebote zur Gesundheitsaufklärung für alle Altersgruppen (z. B. durch mediale Unterstützung/Präsenz)                      Kampagne mit Prominenten</p>	63	Köln
<p><b>Gesunde Lebensweise fördern! Von Jung auf Gesund!</b>                      Schulungen/Kurse zu gesunder Ernährung und Bewegung ab Kleinkindalter verpflichtend (Kindergarten, Schule, ...)                      Anreizsystem für gesunden Lebensstil (Boni/Vergütungen für Bürger/Patienten) und Informationssystem                      für gesundheitsfördernde Angebote und Prävention                      Werbung für gesunden Lebensstil, finanzielle Anreize, Lebensmittelampel, Geringverdiener ins Boot holen                      (z.B. kostenlose Kochkurse, ...)</p>	30	Rostock
<p><b>Unterstützung zum Verbleib im häuslichen Umfeld</b>                      Niederschwellige Unterstützung für Menschen mit Beeinträchtigungen/ zu erwartenden Beeinträchtigungen;                      Angebote – vor Einstufung in einen Pflegegrad – z. B. häusliche Umbaumaßnahmen, soziale Einbindung, seelischer Beistand                      Niederschwellige Informationen für Betroffene; flächendeckende Infrastruktur                      Unterstützende Berufe (Assistenz, Pflege, gesellschaftliche Teilhabe, Haushalte, etc.) stärken/ ausbauen</p>	21	Kiel
<p><b>Milieugestaltung</b>                      Messgröße für Maßnahmen: „Wie leicht ist es, die gesündeste Entscheidung zu treffen?“                      Im Alltag soll die gesunde Handlung die Normalste sein.                      Beispiele: Keine Süßigkeitenautomaten an Schulen, Förderung des Fahrradfahrens (und Erschweren des Autofahrens),                      Zuckersteuer, Ernährungssampel</p>	20	Freiburg
<p><b>Unterrichtsfach Körper/Geist/Gesundheit</b>                      Eigenes Schulfach auf nationaler Ebene mit einer Unterrichtseinheit pro Woche, Jahrgangsstufen- und schulartübergreifend                      Runder Tisch, z. B. mit Kultusminister, Trägern, Bürgern, Verbänden, Stiftungen, Experten, Gesundheitsminister</p>	18	Fürth
<p><b>Berufsbild Präventionsberater, flächendeckende Anleitung zur Eigeninitiative</b>                      Umfassende Information aller Bevölkerungskreise über Präventionsmaßnahmen durch unabhängigen Präventionsberater                      (steuerfinanziert); Motivation und Anleitung zur Eigeninitiative                      Bonussysteme, unabhängig, dezentral, leicht erreichbar, aktive Ansprache, Veranstaltungen organisieren, kommunale Ebene                      (Stadtteile, kleine Gemeinden)</p>	18	Fürth
<p><b>Gesund durch (Stadt-) Leben</b>                      Ziel: Halbierung des Stadtverkehrs; Motivation zur gesunden Fortbewegung                      Unternehmen zu Anreizen verpflichten (Jobtickets) – steuerliche Entlastung                      Radwege ausbauen/ sicher machen (Fahrradschnellstraßen, Leihfahrradnetz); Individualverkehr abbauen; ÖPNV ausbauen,                      erneuern, kostenlos gestalten: Behinderungen durch PKW stärker bestrafen                      Mehr Bewegungsaktionstage veranstalten – Verknüpfung mit Bonussystem</p>	17	Rostock
<p><b>Belohnung für gesünderes Leben</b>                      Aufgeklärter und selbstverantwortlicher Umgang mit Gesundheit                      Boni der Krankenkasse sind verpflichtend, z. B. für Ernährungsseminare/-beratung, Bewegungskurse,                      Seminare zur gesundheitlichen Aufklärung, Kochkurse, Gutscheine für Ausflüge, Meditation/Yoga, Psychohygiene,                      Finanzielle Rückerstattungen; Mögliche Boni: monetär/nicht-monetär</p>	15	Köln
<p><b>Gesundheit Ernährung Bewegung Ursprünglichkeit Reflexion Teilhabe – GEBURT</b>                      Gesundheitsbewusstsein in den öffentlichen Bildungsbereich tragen                      Schulfach „Gesunde Lebensführung“                      Themen: Ernährung, Körperwahrnehmung, Bewegung, Suchtprävention, Achtsamkeit, Beziehungsförderung,                      verantwortliches Handeln</p>	12	Rostock
<p><b>Fokus – Stärkung der Gesundheit</b>                      Flächendeckendes, einheitliches, altersspezifisches Präventionsprogramm: Bewegung, Ernährung, mentale Gesundheit                      Querverweis Präventionsberater; Vorbilder/ Sympathieträger; Motivation durch moderne Medien; Hausarzt; Information                      durch Krankenkassen</p>	4	Fürth



## Finanzierung

Hier erarbeiteten die Teilnehmenden der Bürgerdialoge ebenfalls elf Ergebnisposter mit Ideen und Anregungen für einen Neustart! im Gesundheitswesen in Sachen Finanzierung.

*Profitunabhängig,  
gemeinnützig, solidarisch*

Die Bürger fordern eine Grundversicherung / Bürgerversicherung, verpflichtend für alle: profitunabhängig, gemeinnützig, solidarisch. Sie wünschen sich eine gesundheitliche, bestmögliche Versorgung und eine Überarbeitung des Leistungskatalogs sowie die Berücksichtigung des Faktors Zeit. Die Grundleistungen können durch individuelle private Zusatzversicherungen erweitert werden. Der Hinweis auf eine Bedarfsorientierung markiert auch Schnittstellen zum Thema Qualität.

*Eine Krankenkasse für alle*

Eine Krankenkasse für alle bedeutet auch die Auflösung des Duos „privat / gesetzlich“. Vorteile wären eine effizientere Organisation, die Stärkung des Solidarsystems sowie höhere Einnahmen für die Krankenversicherung.

*Solidarische Beiträge*

Die Bürger entwickelten unterschiedliche Finanzierungskonzepte für ihre Ansätze, die teilweise detailliert ausgearbeitet wurden (inklusive Zeitplan). Versorgungslösungen für Beamte sind in mehreren Postern integriert.

Beiträge sollen in Abhängigkeit vom Gesamteinkommen (nicht vom Arbeitseinkommen) unter Wegfall einer Beitragsbemessungsgrenze erhoben werden.

*Kostentransparenz:  
Marktelemente integrieren*

Ergänzend zu diesen Konzepten gingen noch zwei weitere Impulse von den Bürgerdialogen aus, um die Finanzierungsbasis des Gesundheitssystems zu verbessern. Das Ergebnisposter „Kostentransparenz“ fordert eine Integration von Marktelementen ins Gesundheitssystem, um mehr Kostenbewusstsein bei Leistungserbringern und -empfängern zu erreichen. Die eigenverantwortliche Gesundheitsvorsorge soll dadurch gestärkt werden.

*„Zaster für Laster“*

Das Poster „Zaster für Laster“ setzt auf höhere Steuern auf Fleisch- und Zuckerprodukte (vgl. Großbritannien) sowie auf Alkohol und Tabak, um das Gesundheitssystem zu entlasten. Einhundert Prozent dieser Steuer sollen direkt in das Gesundheitssystem fließen. Der Fokus soll in der Umsetzung darauf liegen, die positiven Effekte hervorzuheben („Gesund ist günstiger“).

Bürgerideen	Stimmen	Stadt
<p><b>Profitunabhängige, bedarfsorientierte Gesundheitsversorgung</b></p> <p>Eine versorgungsartunabhängige Finanzierung von Arztpraxen und Krankenhäusern.                      Bedarfsorientiert: bestmögliche Versorgung des Patienten unabhängig von den Kosten. Die Feststellung wird vom Primärarzt (Hausarzt) durchgeführt.</p>	59	Kiel
<p><b>Gemeinnützigkeit statt Privatisierung</b></p> <p>Finanzierung im Gesundheitswesen neu ausrichten: Fallpauschalen abschaffen und bedarfsgerechte Finanzierung zur Erfüllung des Versorgungsauftrages – Ausschluss der Privatisierung von Gewinnen.</p>	56	Rostock
<p><b>Solidarische Krankenversicherung</b></p> <p>Eine solidarisch finanzierte Krankenversicherung (von und für alle), sorgt für den Wegfall des Zwei-Klassensystems; administrative Strukturen werden verschlankt.                      Darüber hinaus sollen die Beitragsbemessungsgrenze und marktwirtschaftliche Prinzipien bei der Krankenversorgung entfallen.</p>	47	Köln
<p><b>Einheitliche solidarische Krankenversicherung</b></p> <p>Eine Basisversorgung / einheitliche solidarischen Krankenversicherung installieren; Die Finanzierung erfolgt über eine prozentuale Einzahlung aller nachzuversteuernden Einkommen.                      Ein Ausstieg aus der solidarischen Pflichtversicherung soll nicht möglich sein.</p>	46	Köln
<p><b>Eine Kasse für alle</b></p> <p>Zusammenführung von privaten und gesetzlichen Krankenkassen zu einer staatlichen Krankenkasse.                      Alle zahlen in eine Kasse ein; vom gesamten Einkommen (nicht nur dem Arbeitseinkommen).                      Leistung: Gesundheitsversorgung und Prävention</p>	41	Freiburg
<p><b>Solidaritätsprinzip in der Gesundheitsfinanzierung</b></p> <p>Ungerechtigkeiten im System sollen beseitigt werden.                      Schritt 1: Finanzausgleich zwischen privater Krankenversicherung und gesetzlicher Krankenversicherung, Beamte in die gesetzliche Krankenversicherung bringen, Reduzierung der Anzahl der Versicherungsunternehmen                      Schritt 2: Alle Bürger zahlen den gleichen Prozentsatz für Krankenversicherung bei gleichen Leistungen; eine Pflichtversicherung</p>	28	Freiburg
<p><b>GgmG – Gesetzlich garantierte medizinische Grundversorgung</b></p> <p>Eine gesetzliche Pflichtversicherung für alle, die die medizinische Grundversorgung garantiert:                      Beitragshöhe in Abhängigkeit der Einkommenssteuer.                      Überarbeitung des Leistungskatalogs der Pflichtversicherung – Zeit im Leistungskatalog als Entgeltleistung.                      Keine Überschneidungen der Leistungen von gesetzlichen und privaten Versicherungen (Zusatzversicherung).</p>	26	Fürth
<p><b>Schritt für Schritt zur Bürgerversicherung</b></p> <p>Bis 2025 soll ein tragfähiges Konzept für eine allgemeine Bürgerversicherung entwickelt werden.                      Beamte sollen in das Projekt integriert und Überlegungen zur allgemeinen Finanzierung erarbeitet werden.                      Ab 2025 wird an der Umsetzung gearbeitet. Gesetzliche Krankenkassen sollen in eine Institution integriert werden.                      Bis 2030 werden alle Versicherten Teil dieser neuen Bürgerversicherung sein.</p>	24	Fürth
<p><b>Solidarische Grundversicherung für Alle</b></p> <p>Durch eine Reduzierung der Krankenkassen lässt sich eine solidarische Grundversicherung für alle erreichen.                      Alle sind versichert, Lasten sind auf alle verteilt, Verlust des Privatstatus bei Beamten, höhere Beiträge für Vielverdiener</p>	21	Rostock
<p><b>Kostentransparenz</b></p> <p>Marktelemente ins Gesundheitssystem integrieren; Kostenbewusstsein bei Leistungserbringern und -empfängern erreichen.                      Die eigenverantwortliche Gesundheitsvorsorge wird gestärkt – gesündere Bevölkerung – und somit eine allgemeine Kostenreduktion.</p>	17	Köln
<p><b>Zaster für Laster</b></p> <p>Steuern auf Fleisch- und Zuckerprodukte sowie auf Alkohol und Tabak erhöhen, um das Gesundheitssystem zu entlasten.                      Einhundert Prozent dieser Steuern fließen direkt in das Gesundheitssystem.                      Fokus der Umsetzung auf die positiven Effekte („Gesund ist günstiger“).</p>	14	Fürth



*Diverse, facettenreiche  
Qualitätsanforderungen*

### **Qualität und Versorgung**

Zu diesem Themenfeld wurden insgesamt zehn Ergebnisposter erarbeitet. Eine hohe Qualität im Gesundheitswesen bzw. der Versorgung insgesamt wird von den Bürgern unter unterschiedlichen Aspekten gefordert, z. B. Faktor Zeit (mehr Zeit für Diagnose und Behandlungen), Qualität in der Pflege (mit dem Fokus Personal, gute gesetzliche Rahmenbedingungen), Stadt / Land-Versorgung u. a.. Andere Stichworte in punkto Qualität sind: mehr Vernetzung zwischen den (Gesundheits-) Berufen, eine bessere Honorierung sowie eine „zeitnahe Versorgung“. Ein weiterer konkreter Vorschlag war, medizinische Versorgungszentren mit ambulanten Praxen für spezielle Fachbereiche wie z. B. Augenärzte, Gastroenterologen zu schaffen.

*Mensch im Mittelpunkt*

Sehr oft wird das Stichwort: „Mensch im Mittelpunkt“ genannt. Damit verknüpft sind zum einen die Aspekte „Augenhöhe“, „Transparenz“ und „Kommunikation“. Zum anderen fordern Bürger, die Honorarverordnung zugunsten persönlicherer Beratungen zu ändern und finanzielle Aufwendungen von der Apparatedizin hin zur Betreuung durch Ärzte und Pflegepersonal zu verlagern.

*Neue Funktion in  
Gemeinde / Stadtbezirk*

Ein Vorschlag nimmt das Prinzip „Mensch im Mittelpunkt“ wörtlich: Eine neue Institution soll in jeder Gemeinde / jedem Stadtbezirk entstehen. Ihre Aufgabe soll ein zusätzliches medizinisch-pflegerisch-beratendes Angebot für alle sein, und zwar rund um die Uhr, 24 Stunden an sieben Tagen, Hausbesuche inklusive.

Bürgerideen	Stimmen	Stadt
<p><b>Mehr Zeit und verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Diagnose, Behandlung und Pflege</b></p> <p>Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen allen Gesundheitsberufen, Abbau vorherrschender Hierarchiedanken und mehr Vernetzung zwischen den Berufen.                      Mehr Zeit ermöglichen für Diagnose, alternative und / oder zeitintensive Behandlungen und gründliche Pflege sowie umfassende soziale Versorgung; gleichzeitig Wirtschaftlichkeit gewährleisten                      Studien zum Kostenaufwandsvergleich durchführen und transparent kommunizieren.</p>	62	Kiel
<p><b>Aufwertung der Pflegeberufe</b></p> <p>Arbeitsbedingungen von Pflegekräften verbessern; menschenwürdige und gesundheitsfördernde Betreuung von pflegebedürftigen Patienten ermöglichen.                      Eine öffentlichkeitswirksame Kampagne mit aufrüttelnder Veranschaulichung der Missstände im Pflegealltag; mit Gegenüberstellung von gelungener Pflege durch Zeit, Qualität und Personaldichte.</p>	56	Fürth
<p><b>Mensch First</b></p> <p>Kommunikation zwischen allen Beteiligten im medizinischen Bereich verbessern;                      Zeitnahe Versorgung und bessere Honorierung des (ärztlichen) Gesprächs</p>	34	Köln
<p><b>Mehr Personal für eine bessere Versorgung</b></p> <p>Attraktivität der Berufe im Gesundheitssystem steigern; Fachkräftemangel verringern (demografischen Wandel);                      Versorgung verbessern und mehr Raum für zwischenmenschliche Interaktion schaffen.</p>	32	Freiburg
<p><b>Mensch statt Geld</b></p> <p>Wertschätzung und Kommunikation; Humanisierung: Mensch im Mittelpunkt;                      Orientierung am Bedarf des Patienten nicht an der Finanzierung                      Umfassende Umsetzung ethischer Prinzipien (Hippokratischer Eid)</p>	28	Rostock
<p><b>Ganzheitliche Gesundheitszentren</b></p> <p>Medizinischen Versorgungszentren schaffen / ausbauen; Ziel: Anerkennung des Patienten als ganzheitliches Wesen                      Optimale Vernetzung aller Beteiligten; sowohl in der Stadt als auch auf dem Land</p>	25	Rostock
<p><b>Verbesserung der ländlichen Grundversorgung</b></p> <p>Staatliche Förderung im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung zur Herstellung der Gleichheit der Lebensverhältnisse zwischen Stadt und Land durch bessere medizinische Infrastruktur                      z. B. Ärztehäuser, Gesundheitszentren, ausreichende Rettungswachen, ...</p>	22	Köln
<p><b>Verbesserte Bedingung in Medizin/Pflege</b></p> <p>Rechtlichen Rahmenbedingungen verbessern                      Dazu zählen Arbeitszeiten (Kontrolle, Regelungen), Arbeitsbedingungen (Patientenschlüssel, Bereitschaftsdienste, übergreifende Teamarbeit – Pflege u. ärztliches Personal) und die allgemeinen Arbeitslöhne (Zuschläge für Überstunden, Feiertage, Nachtdienste).</p>	17	Freiburg
<p><b>Ganzheitliche Versorgung – Mensch im Mittelpunkt</b></p> <p>Eine neue Funktion in jeder Gemeinde/ jedem Stadtbezirk: Ein medizinisches-pflegerisches-beraterisches zusätzliches Angebot soll allen zur Verfügung stehen                      Angebot: 24 Std. / 7 Tage und Hausbesuche                      Erfolgreiche Projekte aus dem Ausland berücksichtigen, Modellprojekt mit Evaluation umsetzen</p>	12	Köln
<p><b>Mensch im Mittelpunkt</b></p> <p>Honorarverordnung zugunsten persönlicher Beratung ändern; finanzielle Aufwendungen von der Apparatemedizin hin zum Menschen verlagern; gesellschaftlicher Diskurs plus Studien</p>	9	Fürth



## Digitalisierung

Acht Ergebnisposter wurden in diesem Themenfeld erarbeitet. Tenor: Bei der Digitalisierung geht es nicht mehr um das „Ob“, sondern vor allem um das „Wie“. Kaum ein Vorschlag stellt ein „Mehr“ an Digitalisierung z. B. in Form einer digitalen Patientenakte grundsätzlich in Frage.

*Bürger erwarten  
Vor- und Nachteile*

Verschiedene Vorteile werden angeführt: reibungsloser Austausch, weniger Bürokratie, bessere Versorgung. Wichtig sind den Bürgern bei der Ausgestaltung die Aspekte Sicherheit, Eigenständigkeit und Selbstbestimmung, insbesondere bei der Weitergabe von Daten. Mehr Transparenz wünschen sich die Bürger nicht nur beim Umgang mit ihren Patientendaten, sondern auch bei den Kosten. Weitere Chancen der Digitalisierung werden in einer innovativen Telemedizin gesehen.

Bürgerideen	Stimmen	Stadt
<p><b>Vereinheitlichung der Systeme</b></p> <p>Einheitliche Struktur von Patientendaten für den reibungslosen Austausch – um eine optimale Patientenversorgung zu garantieren (auf Basis einer Euro-Norm) Ein einheitliches System senkt den Bürokratieaufwand und die allgemeinen Verwaltungskosten und entlastet das medizinische Personal. Außerdem kann dem Patienten schneller geholfen werden. Dies sorgt für Einsparungen bei den Krankenkassen.</p>	52	Freiburg
<p><b>Digitale zentrale Patientenakte</b></p> <p>Serverinfrastruktur einrichten und System zur Erfassung der Patientendaten implementieren; Sicherheitskonzept für die verschlüsselte Speicherung und den sicheren / authentifizierten Zugriff auf die Patientenakte; Ärzte sollen über das System aufklären und Transparenz schaffen. Durch die erfassten Daten kann auch die medizinische Forschung profitieren. Patienten können darüber hinaus einfacher und jederzeit die eigene Krankenakte einsehen.</p>	41	Kiel
<p><b>Digitale Patientenakte</b></p> <p>Medizinische Daten: Sicher, transparent und digital für das medizinische Fachpersonal und betroffene Patienten. Ergebnis: Verweise auf Nebenwirkungen von Medikamenten und schnellere, fundierte Diagnosen.</p>	23	Nürnberg
<p><b>Meine Daten zentral und sicher</b></p> <p>Zentrale Datenbank (Patientenakte) im deutschen Gesundheitssystem etablieren; Selbstbestimmungsrecht über Datenerfassung und -zugriff für jeden Einzelnen gewährleisten. Transparenz über eigene Patientendaten sowie Kosten. Effizienz und bessere Vernetzung von Ärzten (interdisziplinär) – Kostensenkung und Bürokratieabbau.</p>	23	Rostock
<p><b>Digital vernetztes Arbeiten im Gesundheitsbereich</b></p> <p>Digitale Krankenakte mit selbstbestimmter Verwaltung und einem Systemstandard zum Datenaustausch. Patienten müssen ihre Krankenakte nicht mehr auswendig kennen und Ärzte haben die optimale medizinische Grundlage für ihre Behandlung.</p>	22	Köln
<p><b>Transparenz der Verarbeitung von Gesundheitsdaten</b></p> <p>Die Digitalisierung im Gesundheitswesen wird kommen – mit all ihren Vor- und Nachteilen Es gilt, Kommerzialisierung von Gesundheitsdaten zu verhindern. Die Selbstbestimmung des Bürgers zur Weitergabe seiner Daten ist zu sichern (Erlaubnisvorbehalt)! Mit der Innovation einer Gesundheitsdatenbank können Kosten eingespart werden. Dies hat Vorteile für Patienten und Gesundheitseinrichtungen.</p>	22	Nürnberg
<p><b>Flächendeckende innovative Telemedizin</b></p> <p>E-Akte: Vorerkrankungen, etc.; künstliche Intelligenz: Analyse von Bildern/biometrischen Daten; Beratungsgespräch mit Arzt (digital) und (Video-)Telefonie; Datenerhebung vor Ort (Apps) oder durch Pflegepersonal; Informationen zusammenführen – Behandlung/ Therapiemöglichkeiten; bundesweit verfügbar.</p>	19	Köln
<p><b>Einführung der digitalen Patientenakte</b></p> <p>Einführung einer digitalen Patientenakte auf Basis einer ID-Nummer Inhalt der digitalen Akte: Diagnosen, Behandlungen, Untersuchungsergebnisse (Diagnostik, Labor, ...) Medikamente, Information zur Organspendebereitschaft, u.v.m.; 2-stufiges Verifikationsmodell: Patienten berechtigen Ärzte/Krankenhäuser/Versicherungen bzgl. Einsicht der Daten. Dies verbessert die Transparenz, vereinfacht die Diagnostik und baut Bürokratie ab.</p>	15	Freiburg



## Organisation des Gesundheitswesens

Zu diesem Themenfeld erarbeiteten die Bürger sechs Ergebnisposter.

*Viele Schnittstellen  
zu anderen Themen*

Auffällig sind hier die Schnittstellen zu den anderen Themenfeldern. So wird z. B. eine Krankenkasse für alle gefordert (mit Ergänzungsmöglichkeit einer Zusatzversicherung). Gewinnerzielung soll nicht Maßstab des medizinischen Handelns sein. Gefordert wird die Reinvestierung von Überschüssen und die Idee der genossenschaftlichen Organisation (Gemeinwohl versus Gewinnorientierung) eingebracht.

Auch hier beziehen sich die Bürger mehrfach auf den Solidaritätsgedanken. Weitere Stichworte: Einfachen, niedrighschwelligem Zugang zu Information und Beratung schaffen, Strukturen vereinfachen, Bürokratie abbauen, Patienten in die Gestaltung integrieren.

Bürgerideen	Stimmen	Stadt
<b>Gesundung des Gesundheitssystems</b> Eine Krankenkasse für alle sorgt für eine bessere Patientenversorgung, weniger Bürokratie, mehr Transparenz; optimale Versorgung steht vor Gewinnstreben. Der Einzug von alternativen Behandlungsmethoden und eine faire und kontrollierte Organspende sollen ebenfalls ermöglicht werden.	43	Rostock
<b>Gesundheitswesen statt Gesundheitsindustrie!</b> Überschüsse medizinischer Einrichtungen (inkl. Praxen) sollten grundsätzlich im Gesundheitssystem bleiben. Deshalb auch Neuregulierung von profitorientierten Einrichtungen (Interessenkonflikt mit Aktionären). Generell sollte Gewinnerzielung nicht mehr Maßstab für medizinisches Handeln sein!	32	Rostock
<b>Basisleistungen für ALLE mit individueller Zusatzversicherung</b> Obligatorische einheitliche Grundversicherung (Basisleistung > Minimalleistung) für alle plus freiwilligen Ergänzungsmöglichkeit durch Zusatzversicherungen (Wettbewerb nur in diesem Segment). Gleiche Behandlung aller Patienten und faire Vergütung der medizinischen Leistungserbringer.	27	Fürth
<b>Medizinische Versorgung für alle</b> Einheitliche Krankenversorgung (auch für Einkommensschwache) ohne konkurrierende Krankenversicherungen. Die Aufklärung soll über (politische) Bündnispartner und über ausländische Vorbilder (z. B. Schweden und Finnland) erfolgen.	26	Köln
<b>Gemeinnützige Basiskasse</b> Eine Reduktion der gesetzlichen und privaten Krankenkassen zugunsten weniger Basiskrankenkassen, in der alle Bürger pflichtversichert und die Beiträge einkommensabhängig sind. Ergänzungsmöglichkeit durch Zusatzversicherung. Ziele sind einheitliche Versorgungsstandards, faire Vergütung, einfachere Verwaltungsstrukturen und Kostensenkungen.	14	Fürth
<b>Gesundheitsgenossenschaft</b> Genossenschaftlicher Grundgedanke: Das Gesundheitssystem gehört allen. Primärversorgung und Prävention in niederschwellig zugänglichen Gesundheitszentren (beratend, begleitend) – Lotsenfunktion / Gatekeeper Alle sind an der Gestaltung und Finanzierung beteiligt. Gesundheitszentren sind finanziell nicht von gewinnorientierten Interessengruppen abhängig.	10	Freiburg



## Gemeinwohl versus Geschäftsmodell

Sechs Ergebnisposter wurden hier erarbeitet. Es überrascht nicht, dass bei diesem übergeordneten Thema ebenfalls verschiedene Schnittstellen zu anderen Themenschwerpunkten bestehen (z. B. Auflösung privater und gesetzlicher Krankenkassen und Neuausrichtung von Fallpauschalen mit Blick auf Finanzierung/ Organisation, evidenzbasierter Leistungskatalog mit Blick auf Qualität/ Transparenz u. a.).

*Versorgung in der Stadt  
und auf dem Land*

Bezug genommen wird ebenfalls das Stadt- / Land-Gefälle bei der medizinischen Grundversorgung. Weitere Themen, die in den anderen Vorschlägen noch nicht explizit angesprochen wurden: Innovationen fördern, Lobbyismus beschränken, Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient z. B. über Gemeinwohlbilanz stärken.

Bürgerideen	Stimmen	Stadt
<b>Gemeinschaftliche Gesundheitsversicherung</b> Ein staatliches Gesundheitsinstitut, das sich um die Gesundheit aller gleichermaßen kümmert. Zusammenführung privater und gesetzlicher Krankenkassen Abbau von Ängsten – durch Transparenz evidenzbasierter Leistungskatalog.	56	Kiel
<b>Gemeinwohlprinzip als Grundlage für das Gesundheitswesen</b> Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung in Stadt und Land, demografische Entwicklung einplanen Keine Profitorientierung Die Fallpauschalen mit Zeitfaktoren müssen neu ausgerichtet werden.	32	Fürth
<b>Staatlich geförderte Innovationen</b> Fördersystem für schnelle Umsetzung von innovativen und nützlichen Techniken bereitstellen. Mehrstufiges Förderverfahren für eine kontinuierliche und langfristige Förderung von Forschung. Qualitätssicherungskonzepte erarbeiten, Verifikation der alten Therapiemethoden.	18	Kiel
<b>Gesundheit ohne Kapitalmaximierung</b> Am Gemeinwohl orientiertes Geschäftsmodell. Optimale medizinische Versorgung nach neuesten Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft, flächendeckende Versorgung.	14	Rostock
<b>Gerecht verteilte, optimale Versorgung (Betreff: Lobbyismus)</b> Durch erhöhte Transparenz in allen Bereichen wird der starke Lobbyismus im Gesundheitssystem künftig beschränkt. Dies wird durch erhöhte mediale Aufmerksamkeit und verstärkte Bürgerbeteiligung (Dialog- und Informationsveranstaltungen) bewerkstelligt.	13	Fürth
<b>Wiederherstellung des Vertrauens zwischen Ärzten und den Menschen</b> Anreize zur Erstellung einer Gemeinwohlbilanz im gesamten Gesundheitsversorgungssystem sollen geschaffen werden. Durch Bekanntmachung und Aufklärung über die Gemeinwohlbilanz kann dies erreicht werden.	3	Freiburg



## Schritt 4: Der Online-Dialog Neustart!

Im Rahmen eines Onlinedialogs vom 25. Juni bis zum 31. Juli 2019 konnten alle Interessierten die Ergebnisse der Bürgerforen einsehen und kommentieren. Zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger, die an den Bürgerdialogen teilgenommen hatten, konnten außerdem städteübergreifend über ihre TOP Ten-Empfehlungen der Bürgerideen abstimmen.



### Der Online-Dialog in Zahlen:

Online-Dialog vom 25.06. bis 31.07.2019	Gesamt	Zufallsbürger
Besuche auf der Online-Plattform	8.133	
Seitenansichten	20.142	
Registrierte Teilnehmende	431	350
Bürgervorschläge aus den Foren	52	
Kommentare zu Bürgerempfehlungen <sup>1</sup>	131	
Teilnehmer, die kommentiert haben	69	33
Teilnehmer, die abgestimmt haben	196	164
Abstimmungen zu Bürgerempfehlungen	1.605	1.446
Zufallsbürger, die sich min. 1x eingeloggt haben		235

<sup>1</sup> Ohne Kommentare der Online-Moderation



## Schritt 5: Redaktionssitzung der Bürgerbotschafter

Drei Monate nach den Bürgerdialogen haben die in den Veranstaltungen gewählten Bürgerbotschafter die Ideen und Anregungen der Bürger im September in einer gemeinsamen Redaktionssitzung zusammengefasst und zu den bereits vorgestellten Kernbotschaften verdichtet (siehe Seite 10ff).



# Gemeinwohl versus Geschäftsmodell

**Gemeinwohl versus Geschäftsmodell**

Ein Bericht über die Ergebnisse der Bürgerbotschafter-Tage vom 12. bis 14. Dezember 2019 in der Stadt Freiburg. Der Bericht thematisiert die Spannung zwischen dem Gemeinwohl und dem Geschäftsmodell im Gesundheitswesen. Er diskutiert die Rolle von Ärzten, Krankenkassen und Politikern sowie die Auswirkungen von Wirtschaftskrisen auf die Gesundheitsversorgung.

**Kategorien**

Kategorie	Stadt	Sümmen
Demokratische Gesundheitsversicherung (DDV)	Freiburg	43
Demokratieprinzip als Grundlage für das Gesundheitswesen	Freiburg	38
Bedürfnisprinzip als Grundlage für das Gesundheitswesen	Nachsch	22
Staatlich geförderte Kooperationen	Karlsruhe	19
Gerecht verteilte, optimale Versorgung (Betreffl. Lobbyismus)	Freiburg	13
Wiederherstellung des Vertrauens zwischen Ärzten, Innern und den Menschen	Freiburg	6

**Handwritten notes:**

- Trennung**: keine strikte Trennung, sondern unter Berücksichtigung der verschiedenen Interessen
- Verantwortung**: unter Berücksichtigung der verschiedenen Interessen
- Verantwortung**: unter Berücksichtigung der verschiedenen Interessen
- Wirtschaftskrisen**: Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung
- Wirtschaftskrisen**: Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung
- Wirtschaftskrisen**: Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung

**Gemeinwohl versus Geschäftsmodell**

Ein Bericht über die Ergebnisse der Bürgerbotschafter-Tage vom 12. bis 14. Dezember 2019 in der Stadt Freiburg. Der Bericht thematisiert die Spannung zwischen dem Gemeinwohl und dem Geschäftsmodell im Gesundheitswesen. Er diskutiert die Rolle von Ärzten, Krankenkassen und Politikern sowie die Auswirkungen von Wirtschaftskrisen auf die Gesundheitsversorgung.

**Kategorien**

Kategorie	Stadt	Sümmen
Demokratische Gesundheitsversicherung (DDV)	Karlsruhe	43
Demokratieprinzip als Grundlage für das Gesundheitswesen	Freiburg	38
Bedürfnisprinzip als Grundlage für das Gesundheitswesen	Rottweil	20
Staatlich geförderte Kooperationen	Karlsruhe	19
Gerecht verteilte, optimale Versorgung (Betreffl. Lobbyismus)	Freiburg	13
Wiederherstellung des Vertrauens zwischen Ärzten, Innern und den Menschen	Freiburg	6

**Handwritten notes:**

- Wirtschaftskrisen**: Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung
- Wirtschaftskrisen**: Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung
- Wirtschaftskrisen**: Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung



## Schritt 6: Bürger-Experten-Dialog

Anfang Dezember 2019 werden die Bürgerbotschafter mit den Experten zusammen-treffen und über die Ergebnisse der Dialogveranstaltungen diskutieren. Die Basis des Dialogs ist dieser Bürgerreport.

# Die Top Ten: Was den Bürgern besonders unter den Nägeln brennt

Aus der Abstimmung von zufällig ausgewählten Teilnehmenden der fünf Bürgerdialoge ergab sich folgendes Ranking der Bürgerempfehlungen – die TOP Ten der Bürgerideen.

1

### Prävention und Bildung

Verankerung von Gesundheitskompetenz als eigenständiges Fach im Bildungsplan

74 Stimmen / Stadt **Freiburg**

2

### Qualität und Versorgung

Mehr Zeit und verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Diagnose, Behandlung und Pflege

62 Stimmen / Stadt **Kiel**

3

### Finanzierung

Profitunabhängige, bedarfsorientierte Gesundheitsversorgung

59 Stimmen / Stadt **Kiel**

4

### Finanzierung

Gemeinnützigkeit statt Privatisierung

56 Stimmen / Stadt **Rostock**

5

### Qualität und Versorgung

Aufwertung der Pflegeberufe

56 Stimmen / Stadt **Fürth**

6

### Gemeinwohl versus Geschäftsmodell

Gemeinschaftliche Gesundheitsversicherung

56 Stimmen / Stadt **Kiel**

7

### Digitalisierung

Vereinheitlichung der Systeme

52 Stimmen / Stadt **Freiburg**

8

### Finanzierung

Solidarische Krankenversicherung

47 Stimmen / Stadt **Köln**

9

### Finanzierung

Einheitliche solidarische Krankenversicherung

46 Stimmen / Stadt **Köln**

10

### Organisation des Gesundheitswesens

Gesundung des Gesundheitssystems

43 Stimmen / Stadt **Rostock**

# Anhang

Originalbürgerideen aus den Foren nach Themen:



## Prävention und Bildung

### Verankerung von Gesundheitskompetenz als eigenständiges Fach im Bildungsplan

Stadt	Freiburg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	1. Erweiterung der bisherigen Schulfächer (Sport, Biologie, ...) um den Gesundheitsaspekt oder 2. Implementierung eines eigenständigen Fachs  Inhalte: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernährung</li> <li>• Gesundheitssystem</li> <li>• Psychische und physische – Gesundheit Achtsamkeit</li> <li>• Medizinische Grundlagen – Umgang mit medizinischen Informationen</li> <li>• Gesundheitsbewusstes Verhalten</li> </ul> Ziel: Mündiger, gesunder Bürger <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeit mit Experten (Landwirte, Ernährungsexperten, Sportvereine)</li> <li>• Praktische Umsetzung von Theorie</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	Wem: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der ganzen Gesellschaft</li> </ul> Was: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Höhere Lebensqualität</li> <li>• Persönlichkeitsentwicklung (Achtsamkeit, Selbstwirksamkeit)</li> <li>• Steigerung der Leistungsfähigkeit</li> <li>• Prävention; Verhinderung von Folgeerkrankungen gewisser Lebensführung</li> <li>• Mündigkeit im System (bildungspolitischer Auftrag)</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung des Faches: bürokratischer Aufwand</li> <li>• Lehrermangel</li> <li>• Inhaltliche Konflikte: Was ist gesund?</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politischer Diskurs</li> <li>• Kombination mit Ganztagschulidee</li> <li>• Studien: Gesunde Lebensführung wirkt auf Gesunderhaltung</li> </ul>



## Prävention und Bildung

### Gesundheit durch Aufklärung

<b>Stadt</b>	Köln
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erziehung zu gesundem Leben und Selbstverantwortung</li> <li>Obligatorische altersgerechte Gesundheitsaufklärung in allen Kitas und Schulen (regelmäßig!)</li> <li>Kostenlose Angebote zur Gesundheitsaufklärung für alle Altersgruppen (z. B. durch mediale Unterstützung/Präsenz)</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesamte Bevölkerung (durch erhöhte Lebensqualität)</li> <li>Eltern werden entlastet</li> <li>Wirtschaft (durch Kostenreduzierung, Schaffung von Arbeitsplätzen, weniger Arbeitsausfälle)</li> <li>Krankenkassen profitieren</li> <li>Gesundheitssektor (durch Entlastung)</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bildungseinrichtungen wehren sich wegen Überforderung</li> <li>Neuer Ausbildungszweig muss geschaffen werden</li> <li>Überlagerung Bundes-/Landeshoheit</li> <li>Pharmaindustrie macht Verluste</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kampagne, die Nutzen kommuniziert – mit Prominenten?</li> </ul>

### Gesunde Lebensweise fördern! Von Jung auf Gesund!

<b>Stadt</b>	Rostock
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schulungen / Kurse zu gesunder Ernährung und Bewegung ab Kleinkindalter altersgerecht gestaltet und verpflichtend (Kindergarten, Schule, ...)</li> <li>Anreizsystem für gesunden Lebensstil (Boni / Vergütungen für Bürger / Patienten) und Informationssystem für mögliche gesundheitsfördernde Angebote und Prävention</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allen Bürgern und Patienten und dem System durch Einsparungen im Gesundheitswesen</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Finanzierungsfragen</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Werbung in Medien und Zeitschriften für gesunden Lebensstil</li> <li>Finanzielle Anreize</li> <li>Lebensmittellampel einführen</li> <li>Geringverdiener auch mit ins Boot holen (z. B. kostenlose Kochkurse, ...)</li> </ul>



## Prävention und Bildung

### Unterstützung zum Verbleib im häuslichen Umfeld

<b>Stadt</b>	Kiel
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niederschwellige Form der Unterstützung für Menschen mit Beeinträchtigungen oder zu erwartenden Beeinträchtigungen, um im häuslichen Umfeld zu verbleiben</li> <li>• Schaffung von Angeboten, welche vor Einstufung in einen Pflegegrad in Anspruch genommen werden können, z. B. häusliche Umbaumaßnahmen, soziale Einbindung, seelischer Beistand</li> <li>• Niederschwelliger und transparenter Zugang zu Informationen für Betroffene</li> <li>• Ausbau und Stärkung unterstützender Berufe (Assistenz, Pflege, gesellschaftliche Teilhabe, Haushalte, etc.)</li> <li>• Flächendeckende Infrastruktur schaffen</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<p>Direkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betroffenen Personen, Angehörigen, persönlichem Umfeld, Ehrenamt</li> </ul> <p>Indirekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesamten Gesellschaft, Kostensenkung durch Vermeidung oder Verkürzung von Heimunterbringung</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anfängliche Mehrkosten bei später wirksam werdender Einsparung</li> <li>• „Wirtschaftsunternehmen Heim“</li> <li>• Angehörige</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisierung aller Generationen für die Problematik/ das Thema</li> </ul>

### Unterrichtsfach Körper/Geist/Gesundheit

<b>Stadt</b>	Nürnberg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein eigenes Schulfach auf nationaler Ebene mit einer Unterrichtseinheit pro Woche. Jahrgangsstufen- und schulartübergreifend.</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<p>Krankenkassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Langfristige Senkung der Gesundheitskosten</li> <li>• Minderung der Volkskrankheiten</li> </ul> <p>Arbeitgeber:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Langfristig weniger krankheitsbedingte Ausfälle</li> </ul> <p>Bürger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehr Mündigkeit und Eigenverantwortung</li> <li>• Resilienz</li> <li>• Solidarität lebt auf</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bürgerbevormundung?</li> <li>• Langfristige Finanzierung stellt eine Hürde dar</li> <li>• Klärung der Zuständigkeit</li> <li>• Konflikte bei der Themensetzung der jeweiligen Unterrichtsfächer</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Runder Tisch mit unterschiedlichen Parteien aus den Bereichen Kultusminister, Träger, Bürger, Verbände, Stiftung, Experten der verschiedenen Fachrichtungen, Krankenkassen, Gesundheitsminister</li> <li>• „Mehr Miteinander für eine Sache, statt Nebeneinander“</li> </ul>



## Prävention und Bildung

### Milieugestaltung

Stadt	Freiburg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maßnahmen im Gesundheitsbereich (und angrenzende) sollen sich an der Leitfrage „Wie leicht ist es, die gesündeste Entscheidung zu treffen“ messen lassen. Im Alltag soll die gesunde Handlung die Normalste sein.</li> </ul> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Süßigkeitenautomaten an Schulen</li> <li>• Förderung des Fahrradfahrens (und Erschweren des Autofahrens)</li> <li>• Zuckersteuer</li> <li>• Ernährungsampel</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einkommensschwache Familien</li> <li>• Kinder</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirtschaftszweige, die sich auf ungesunde Produkte spezialisieren</li> <li>• Menschen, die sich bewusst für ungesunde Produkte/ Handlungen entscheiden</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thematik in medialen Diskurs bringen</li> <li>• Aufklärung</li> </ul>

### Berufsbild Präventionsberater, flächendeckende Anleitung zur Eigeninitiative

Stadt	Nürnberg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umfassende Information aller Bevölkerungskreise über Präventionsmaßnahmen, durch ein System unabhängiger Berater, Motivation und Anleitung zur Eigeninitiative.</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der gesamten Bevölkerung, weil sie ihre Gesundheitssituation kennt und verbessern kann. Das Gesundheitssystem setzt seine Ressourcen effektiver ein. Die unabhängige Beratung zeigt systemungebundene Alternativen und ermöglicht individuelle, bedarfsgerechte Lösungen in allen Altersgruppen.</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<p>Widerstände entstehen durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interessenverbände und Industrien, die vom bestehenden System profitieren</li> <li>• Reformunfähigkeit der Bevölkerung und seiner „Vertreter“</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonussysteme schaffen Akzeptanz, Unabhängigkeit schafft Vertrauen, dezentrale, kurze Wege, leichte Erreichbarkeit durch Beratungstätigkeit, aktives Ansprechen und Organisieren von attraktiven Veranstaltungen, Tätigkeit auf kommunaler Ebene (Stadtteile, kleine Gemeinden)</li> </ul> <p>Neues Berufsbild: Präventionsberater steuerfinanziert</p>



## Prävention und Bildung

### Gesund durch (Stadt-) Leben

Stadt	Rostock
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Halbierung des Stadtverkehrs durch bessere Anbindung an Umland / Infrastruktur</li> <li>• Motivationssteigerung zur gesunden Fortbewegung</li> <li>• Unternehmen zu Anreizen verpflichten (Jobtickets) – steuerliche Entlastung</li> <li>• Radwege ausbauen / sicher machen (Fahrradschnellstraßen, Leihfahrradnetz)</li> <li>• Individualverkehr (durch unternehmerische Organisation) abbauen</li> <li>• ÖPNV ausbauen, erneuern, kostenlos gestalten, mehr Bewegungsaktionstage veranstalten – Verknüpfung mit Bonussystem</li> <li>• Behinderungen durch PKW stärker bestrafen</li> </ul>
<b>Wem / was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhebliches, langfristiges Einsparpotenzial</li> <li>• Allen Menschen, die sich gesund bewegen</li> <li>• Unternehmen (gesunde Arbeitnehmer)</li> <li>• Kinder (mehr Bewegung, gesunde Luft)</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoliebhaber</li> <li>• Öl-Lobby</li> <li>• Kosten für Investition</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>• Vorteile bekanntmachen</li> <li>• Transparenz des Wandels</li> <li>• Events (Radtag, Stadtläufe)</li> </ul>

### Belohnung für gesünderes Leben

Stadt	Köln
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufgeklärter (und) selbstverantwortlicher Umgang mit Gesundheit</li> </ul> <p>Maßnahme / Weg:</p> <p>Boni der Krankenkasse sind verpflichtend, für ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernährungsseminare (theoretisch und praktisch)</li> <li>• Bewegungskurse (theoretisch und praktisch)</li> <li>• Seminare zur gesundheitlichen Aufklärung (physisch &amp; psychisch)</li> <li>• Sportkurse</li> <li>• Ernährungsberatung</li> <li>• Kochkurs</li> <li>• Gutscheine für Ausflüge</li> <li>• Meditation / Yoga / Psychohygiene</li> </ul> <p>&gt; Finanzielle Rückerstattungen; Mögliche Boni: monetär / nicht-monetär</p>
<b>Wem / was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeder privaten Person</li> <li>• Krankenkasse (Staat)</li> <li>• Wirtschaft (wegen weniger Krankheitsfällen)</li> <li>• Anbieter der Bonileistung</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zucker und (ungesunde) Nahrungsmittelindustrie / Fast Food</li> <li>• Pharmalobby</li> <li>• Ärztekammer</li> <li>• Missbrauchsrisiko des Bonusprogramms</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermarktung: Medien und Bildungseinrichtungen</li> <li>• Botschafter</li> <li>• Wissenschaftliche Begleitung</li> </ul>



## Prävention und Bildung

### Gesundheit Ernährung Bewegung Ursprünglichkeit Reflexion Teilhabe – GEBURT

<b>Stadt</b>	Rostock
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsbewusstsein in den öffentlichen Bildungsbereich tragen</li> <li>&gt; konkret: Schulfach „Gesunde Lebensführung“ (Themen: Ernährung, Körperwahrnehmung, Bewegung, Suchtprävention, Achtsamkeit, Beziehungsförderung, verantwortliches Handeln)</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zivilgesellschaft: Kostenreduktion, Gesundheitsbewusstsein wird geschaffen</li> <li>&gt; Lebensqualität wird verbessert, Erhöhung der Produktivität, evtl. bessere Umwelt- und Lebensbedingungen</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewertung von „Was ist gesund – was nicht?!“</li> <li>• Ökonomische Aspekte Industrie, Lobbyismus</li> <li>• Kapazitäten (Pädagogen?)</li> <li>• Finanzierung</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Über die Medien die Vorteile verbreiten</li> <li>• Kampagnenarbeit</li> <li>• Das Thema "in" machen</li> <li>• Politik einbeziehen – Gesetze einbringen</li> </ul>

### Fokus – Stärkung der Gesundheit

<b>Stadt</b>	Nürnberg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flächendeckendes, einheitliches, altersspezifisches Präventionsprogramm: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegung</li> <li>• Ernährung</li> <li>• Mentale Gesundheit</li> </ul> </li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unser Vorschlag nützt dem Individuum und der Gesellschaft. Jeder „Präventionseuro“ spart „5 Euro Krankheitskosten“.</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fehlende Anschubfinanzierung</li> <li>• Innerer Schweinehund</li> <li>• Einschränkung der persönlichen Freiheiten</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorbilder/ Sympathieträger</li> <li>• Präventionsberater</li> <li>• Motivation durch moderne Medien</li> <li>• Hausarzt</li> <li>• Die Krankenkassen sollen über neue Präventionsmaßnahmen informieren.</li> </ul>



## Finanzierung

### Profitunabhängige, bedarfsorientierte Gesundheitsversorgung

<b>Stadt</b>	Kiel
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versorgungsartunabhängige Finanzierung von Arztpraxen und Krankenhäusern</li> <li>• bedarfsorientiert: bestmögliche Versorgung des Patienten unabhängig von den Kosten – Feststellung durch Primärarzt (Hausarzt)</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten</li> <li>• Planungssicherheit für Arztpraxen und Krankenhäuser</li> <li>• Gesundheitspersonal</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktionäre (Privatklinik)</li> <li>• Gewinnorientierte Unternehmen</li> <li>• Kostensteigerung durch demographischen Wandel</li> <li>• Pharmakonzerne/Lobby</li> <li>• Krankenkassen</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information der Bevölkerung</li> <li>• Gesellschaftlicher Nutzen</li> </ul>

### Gemeinnützigkeit statt Privatisierung

<b>Stadt</b>	Rostock
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuausrichtung der Finanzierung im Gesundheitswesen</li> <li>• Abschaffung der Fallpauschalen</li> <li>• Bedarfsgerechte Finanzierung zur Erfüllung des Versorgungsauftrages – Ausschluss der Privatisierung von Gewinnen</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den Versicherten und Patienten</li> <li>• Dem medizinischen Personal</li> <li>• Der Ethik im Gesundheitswesen</li> <li>• Dem Klima in Krankenhäusern</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei den derzeitigen Trägern und Investoren</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öffentliche Information und Diskussion</li> </ul>



## Finanzierung

### Einheitliche solidarische Krankenversicherung

Stadt	Köln
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Installieren einer Basisversorgung einer einheitlich solidarischen Krankenversicherung                             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; über prozentuale Einzahlung aller nach zu versteuernden Einkommen</li> </ul> </li> <li>• Ein Ausstieg aus der solidarischen Pflichtversicherung ist nicht möglich</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärkt die Solidargemeinschaft</li> <li>• Abbau der Bürokratie / Kostenersparnis</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Widerstand der Privatversicherer / Versicherten (?)</li> <li>• Pharmaindustrie / Ärzte</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Über breite, transparente, öffentliche Diskussion über den solidarischen Aspekt und die inhaltliche Ausarbeitung</li> </ul>

### Solidarische Krankenversicherung

Stadt	Köln
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine solidarisch finanzierte Krankenversicherung (von und für alle)</li> <li>• Wegfall des Zwei-Klassensystems</li> <li>• Verschlankung der administrativen Strukturen</li> <li>• Wegfall der Beitragsbemessungsgrenze</li> <li>• Wegfall der marktwirtschaftlichen Prinzipien bei der Krankenversorgung</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dem Großteil der Versicherten</li> <li>• Der Gesellschaft: Durch höhere Transparenz gibt es bessere Leistungen</li> <li>• Krankenhäusern, Arztpraxen und dem medizinischen Personal</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Private Krankenkassen verlieren Geschäftsmodell</li> <li>• Beamtenbund / Regierung</li> <li>• Auf Privatpatienten spezialisierte Krankenhäuser / Ärzte</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Finanzierung stabilisiert sich über Jahre hinaus</li> <li>• Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenlebens</li> <li>• Gerechtere finanzielle Belastung</li> </ul>



## Finanzierung

### Eine Kasse für alle

<b>Stadt</b>	Freiburg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusammenführung von privaten und gesetzlichen Krankenkassen zu einer staatlichen Krankenkasse</li> <li>• Alle zahlen in eine Kasse ein, vom gesamten Einkommen (nicht nur dem Arbeitseinkommen)</li> <li>• Leistung: Gesundheitsversorgung und Prävention</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<p>Wem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehrheit der Gesellschaft, z. B. Hausärzte durch einfachere Abrechnung</li> </ul> <p>Was:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerechtigkeitsempfinden</li> <li>• Transparenz</li> <li>• Ausgleich der Belastung</li> <li>• Einheitliche Versorgung</li> <li>• Einfachere Umsetzung von Verbesserungen (z. B. Ärzte im ländlichen Raum)</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Private Krankenkassen – Eigeninteresse</li> <li>• Jetzige Privatversicherte, auf die höhere Kosten zukommen</li> <li>• Eventuell wegfallende Arbeitsplätze in den Krankenkassen</li> <li>• Überwiegend einflussreiche Personen privatversichert</li> <li>• Derzeitiges Eigeninteresse der Ärzte (Finanzierung, Kassenärztliche Vereinigung)</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öffentlichkeitsarbeit – Aufklärung (alle Medien)</li> <li>• Lobby/ Interessenvertretung für die Bevölkerung</li> <li>• Multiplikatoren finden</li> <li>• Interessenverbände überzeugen (z. B. Gewerkschaften, ...)</li> <li>• Ein gutes Vergütungssystem für Ärzte ... finden</li> </ul>

### Solidaritätsprinzip in der Gesundheitsfinanzierung

<b>Stadt</b>	Freiburg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ungerechtigkeiten im System beseitigen</li> </ul> <p>Schritt 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzausgleich zwischen Privater Krankenversicherung (PKV) und Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV)</li> <li>• Beamte in die GKV bringen</li> <li>• Reduzierung der Anzahl an Versicherungen</li> </ul> <p>Schritt 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Bürger zahlen den gleich %-Satz für Krankenversicherung für gleiche Leistungen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Versicherung</li> <li>• Pflichtversicherung</li> </ul> </li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Großteil der Gesellschaft</li> <li>• Überversorgte PKV Patienten (z. B. Beamte)</li> <li>• Ärzte – behandeln mit Maßnahmen, die nötig sind</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankenhaus erhält weniger Geld? Anpassung des Beitragssatzes nötig?</li> <li>• PKV = Privatwirtschaft</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparente Finanzierungsrechnung des „Neuen“ Konzeptes <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Vorstellung für die Öffentlichkeit</li> </ul> </li> </ul>



## Finanzierung

### Schritt für Schritt zur Bürgerversicherung

<b>Stadt</b>	Nürnberg	
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<b>Bis 2022</b> Ausarbeitung eines tragfähigen Konzepts	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integration von Beamten, selbstständige, freiwillige PKV ...?</li> <li>• Abwicklung privater Krankenversicherungen?</li> <li>• Finanzierung?</li> <li>• Aufbau einer Organisation, Bürgerversicherung</li> </ul>
	<b>Bis 2025</b> Umsetzungsphase 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überführung der GKV in eine Institution</li> <li>• Neudefinition des Leistungsspektrums</li> </ul>
	<b>Bis 2027</b> Umsetzungsphase 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transfer der Versicherten in die Bürgerversicherung                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angestellte, freiwillig GKV</li> <li>• Beamte, Angestellte PKV</li> <li>• Selbstständige</li> </ul> </li> </ul>
	<b>Bis 2030</b> Umsetzungsphase 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wegfall der letzten privaten Zusatzleistungen?</li> <li>• Etc.</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soll langfristig zum gesellschaftlichen Frieden beitragen</li> <li>• Sicherstellung einer einheitlichen, hochwertigen, medizinischen Versorgung für ALLE</li> </ul>	
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wer entscheidet über Basisleistungen?</li> <li>• Widerstand der PKVs, Beamten, Ärzte, Apotheker, Pharmaindustrie</li> <li>• Idee einer Bürgerversicherung birgt großes politisches Konfliktpotential</li> </ul>	
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorteile verständlich für die breite Masse medial aufbereiten</li> <li>• Initiierung einer Volksbefragung?</li> <li>• Appellieren an das Gemeinschaftsgefühl/ Solidarität</li> </ul>	

### GgmG – Gesetzlich garantierte medizinische Grundversorgung

<b>Stadt</b>	Nürnberg	
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine gesetzliche Pflichtversicherung für alle, die die medizinische Grundversorgung garantiert: Beitragshöhe in Abhängigkeit der Einkommenssteuer</li> <li>• Überarbeitung des Leistungskatalogs der Pflichtversicherung – Zeit im Leistungskatalog als Entgeltleistung</li> <li>• Keine Überschneidungen der Leistungen von gesetzlichen und privaten Versicherungen (Zusatzversicherung)</li> <li>• Mitsprache/ Mitbestimmung durch Patientenvertreter im Bundesausschuss</li> <li>• Das aktuelle Versorgungssystem stabilisieren und Leistungen verbessern</li> </ul>	
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherung der Grundversorgung in der Zukunft</li> <li>• Mittelverschiebung zugunsten der gesetzlichen Krankenversicherung</li> <li>• Stärkung der Patientenposition (Gleichbehandlung aller, bessere Versorgung, Mitbestimmung)</li> <li>• planbare finanzielle Mittel für Pflegepersonal o. ä.</li> <li>• Ärzte profitieren durch die Sicherheit der Kostenübernahme, einschließlich der (Beratungs-) Zeit</li> </ul>	
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beamte, Politiker, Ärzte, Lobbyismus</li> <li>• Organisatorische Umsetzung/ strukturelle Umsetzung</li> <li>• PKV, Pharmaindustrie</li> <li>• Medizinische Konzerne</li> </ul>	
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch ein verbessertes Leistungssystem bei stabilen Beiträgen</li> <li>• Einbeziehen der Ärztenverbände, Berufsverbände</li> <li>• Einbeziehen der Kommunen (Beispielsweise Unterstützung von strukturschwachen Gebieten)</li> <li>• Patienten(-verbände) gründen/ informieren/ beteiligen</li> </ul>	



## Finanzierung

### Solidarische Grundversicherung für Alle

<b>Stadt</b>	Rostock
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solidarische Grundversicherung für alle Bürger – Reduzierung der Krankenkassen</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle sind versichert</li> <li>• Lasten sind auf Alle verteilt</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlust des Privatstatus bei Beamten</li> <li>• Höhere Beiträge für Vielverdiener</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information und Aufklärung über die Vorteile</li> </ul>

### Kostentransparenz

<b>Stadt</b>	Köln
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integration von Marktelementen ins Gesundheitssystem – Einzelrechnung selbstverständlich</li> <li>• Kostenbewusstsein bei Leistungserbringern und -empfängern</li> <li>• Eigenverantwortliche Gesundheitsvorsorge wird gestärkt – gesündere Bevölkerung – Kostenreduktion</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunden, Patienten, Leistungsempfängern – in der Folge dem gesamten Gesundheitssystem</li> <li>• System bleibt finanzierbar</li> <li>• Optimierung von Kosten</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lobbyverbände – nutzen gegenwärtig Intransparenz</li> <li>• Leistungserbringer – (angeblich) zusätzliche Bürokratie</li> <li>• Politiker: Verlust von Macht – weniger „Spielmasse“</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werbung durch Erklären – Einsicht erreichen</li> <li>• Kostenentwicklung im Gesundheitswesen nachvollziehbar darstellen</li> <li>• Einsparpotential aufzeigen</li> </ul>



## Finanzierung

### Zaster für Laster

Stadt	Nürnberg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	Entlastung des Gesundheitssystems von verhaltensbedingten Krankheitskosten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Steuer hoch auf:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fleisch</li> <li>• Zucker</li> <li>• Tabak und Alkohol</li> <li>• 100% fließen in das Gesundheitssystem</li> </ul> </li> <li>• Chronische Krankheiten -10%</li> <li>• Entlastung des Faktors Arbeit (Krankenversicherung -1%-Punkt)</li> <li>• Fitness rauf</li> <li>• Arbeitsunfälle runter</li> <li>• Steuer runter auf:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemüse und Obst</li> <li>• Sportartikel</li> </ul> </li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bürgern</li> <li>• Krankenkassen/ Gesundheitssystemen</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebensmittelverarbeitende Industrie</li> <li>• Tabak-/Alkoholindustrie</li> <li>• Gastronomie</li> <li>• Suchtkranke</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus auf die positiven Effekte                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Gesund ist günstiger“ und macht glücklich (3-G-Formel)</li> </ul> </li> </ul>



## Qualität und Versorgung

### Mehr Zeit und verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Diagnose, Behandlung und Pflege

Stadt	Kiel
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen allen Gesundheitsberufen, Abbau vorherrschender Hierarchiegedanken und mehr Vernetzung zwischen den Berufen.</li> <li>• Mehr Zeit ermöglichen für:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnose</li> <li>• Alternative und/ oder zeitintensive Behandlungen</li> <li>• Gründliche Pflege und umfassende sozialer Versorgung</li> </ul> </li> </ul> <p>&gt; insgesamt bei gleichzeitiger Gewährleistung der Wirtschaftlichkeit</p>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den Gesundheitsberufen (Ärzten, Physiotherapeuten, Pfleger) durch Erhöhung der Arbeitszufriedenheit</li> <li>• Den Patienten durch bessere Versorgung und genauere Diagnosestellung etc.</li> <li>• Dem Gesundheitssystem, da Kosteneinsparungen durch Vermeidung unnötiger Therapien entstehen und schnellere / gezieltere Behandlung erfolgt.</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurzfristig höhere Kosten, Sicherheit der langfristig sinkenden Kosten unklar</li> <li>• Geringerer Medikamentenbedarf möglich – Konflikt mit Pharmaindustrieinteressen</li> <li>• Geringere Krankenhausaufenthalte / OP-Bedarf / High Tech-Diagnostikbedarf und Konflikt mit Krankenhausbetreibern</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interprofessionalität durch Kommunikationstraining unterstützen</li> <li>• Studien zum Kostenaufwandsvergleich durchführen und transparent kommunizieren.</li> </ul>

### Aufwertung der Pflegeberufe

Stadt	Nürnberg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Pflegekräften soll eine menschenwürdige und gesundheitsfördernde Betreuung von pflegebedürftigen Patienten ermöglicht werden.</li> </ul> <p>Hierfür fordern wir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angemessene Bezahlung</li> <li>• Mehr Zeit für individuelle Betreuung</li> <li>• Fortbildungen und Präventionsmaßnahmen für das Personal</li> <li>• Ein verpflichtendes gemeinnütziges Jahr</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch Entlastung des Personals, wird die Qualität der Pflege gesteigert. Jedem von uns, da jeder mal krank ist.</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie bekommt man qualifiziertes Personal?</li> <li>• Wie wird der finanzielle Mehraufwand abgedeckt?</li> <li>• Qualitätssicherung</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öffentlichkeitswirksame Kampagne mit aufrüttelnder Veranschaulichung der Missstände im Pflegealltag. Mit Gegenüberstellung von gelungener Pflege durch Zeit, Qualität und Personaldichte.</li> </ul>



## Qualität und Versorgung

### Mensch first

<b>Stadt</b>	Köln
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbesserung der Kommunikation zwischen allen Beteiligten im medizinischen Bereich</li> <li>• Zeitnahe Versorgung</li> <li>• Bessere Honorierung des (ärztlichen) Gesprächs!</li> <li>• Mehr und qualifiziertes Personal</li> <li>• Wertschätzung</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeiner gesellschaftlicher Nutzen</li> </ul> <p>Was bringt es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zufriedenheit</li> <li>• Kostenersparnis</li> <li>• Bessere Arbeitsbedingungen</li> <li>• Motivation</li> <li>• Zeitersparnis</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzierung</li> <li>• Technische Umsetzung</li> <li>• Egoismus/Macht</li> <li>• Fachkräftemangel</li> <li>• Macht der Gewohnheit</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kampagne (z. B. Werbespots, Zeitschriften, Bürgerforum)</li> <li>• Sensibilisierung</li> <li>• Breite öffentliche Diskussion</li> </ul>

### Mehr Personal für eine bessere Versorgung

<b>Stadt</b>	Freiburg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attraktivität der Berufe im Gesundheitssystem steigern</li> <li>• Dadurch den Fachkräftemangel verringern – demografischer Wandel!</li> <li>• Dadurch die Versorgung verbessern und mehr Raum für zwischenmenschliche Interaktion schaffen</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sowohl dem medizinischen Personal als auch dem Patienten</li> </ul> <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bessere Arbeitsbedingungen, -sicherheit, Gesundheitsschutz für das Personal</li> <li>• Zufriedenheit im Berufsalltag</li> <li>• Raum für Anwendung der individuellen Kompetenzen</li> </ul> <p>Patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schnellere Diagnosefindung (?)</li> <li>• Raum für Menschlichkeit und Wertschätzung</li> <li>• Bessere Aufklärung und Einbindung (informed consent)</li> <li>• Zufriedenheit (shared decision making)</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzierung – ABER: Potential für Einsparungen durch sinnvolles Ressourcenmanagement, Vermeidung von Missverständnissen und Fehlern, nachhaltigere Arbeit, Potential in Neugewichtung der zur Verfügung stehenden Mittel</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeder ist Patient! Transparenz schaffen als Basis für eine offene Diskussion</li> </ul>



## Qualität und Versorgung

### Mensch statt Geld

<b>Stadt</b>	Rostock
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wertschätzung und Kommunikation</li> <li>• Humanisierung: Mensch im Mittelpunkt</li> <li>• Orientierung am Bedarf des Patienten nicht an der Finanzierung</li> <li>• Umfassende Umsetzung ethischer Prinzipien (Hippokratischer Eid)</li> <li>• Gemeindeschwestern</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allen Bürgern (Patienten, Leistungserbringer, ...)</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verzahnung mit anderen Themen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzierung (Abrechnungssystem, z. B. nach Zeit)</li> <li>• Studium und Ausbildung</li> </ul> </li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politische Diskussion (Ressortübergreifend: Bildungs-, Gesundheits-, Finanzministerium)</li> <li>• Vergleich mit anderen Ländern (z. B. Skandinavien)</li> <li>• Bürgerbeteiligung/ -diskussion (auch Online)</li> <li>• Vorbildwirkung</li> </ul>

### Ganzheitliche Gesundheitszentren

<b>Stadt</b>	Rostock
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffung und Ausbau von medizinischen Versorgungszentren</li> <li>• Ziel ist die Anerkennung des Patienten als ganzheitliches Wesen</li> <li>• Optimale Vernetzung aller Beteiligten – Stadt und Land</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den Patienten, Ärzten und dem gesamten Fachpersonal hinsichtlich der Kommunikation, Vermeidung von Doppeluntersuchungen, kurzen Wegen, Kostensenkung und Bürokratieabbau</li> <li>• Zeitersparnis für alle Beteiligten, Erreichung hoher Patientensicherheit und Zufriedenheit unter Fachpersonal und Patienten</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragliche Zustimmung bei der Ärzteschaft</li> <li>• Bestimmung von Standorten (Stadt/Land)</li> <li>• Infrastruktur</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufklärung durch Kommunal- und Interessensnetzungen</li> <li>• Aufklärung durch verschiedene Medien</li> <li>• Befragung der Bevölkerung</li> </ul>



## Qualität und Versorgung

### Verbesserung der ländlichen Grundversorgung

Stadt	Köln
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Staatliche Förderung im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung zur Herstellung der Gleichheit der Lebensverhältnisse zwischen Stadt und Land durch Verbesserung der medizinischen Infrastruktur z.B. Ärztehäuser, Gesundheitszentren, ausreichende Rettungswachen, ...</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bürger, junge Familien, Landflucht umkehren, ländliche Gemeinden, Arbeitgeber / Arbeitnehmer, Ärzte, Anhebung der ländlichen Lebensqualität</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärztekammern, staatliche Haushalte, leere Gemeindekassen, Abwehrhaltung der Bewerber</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auf erfolgreiche Referenzprojekte hinweisen</li> <li>• Erhöhung der Attraktivität ländlicher Gemeinden</li> <li>• Entlastung des städtischen Ballungsgebiets</li> </ul>

### Verbesserte Bedingungen in Medizin/Pflege

Stadt	Freiburg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechtliche Rahmenbedingungen verbessern</li> <li>• Arbeitszeiten (Kontrolle, Regelungen)</li> <li>• Arbeitsbedingungen (Patientenschlüssel, Bereitschaftsdienste, übergreifende Teamarbeit – Pflege und ärztliches Personal)</li> <li>• Arbeitslöhne (Zuschläge für Überstunden, Feiertage, Nachtdienste)</li> <li>• Motivation und Wertschätzung</li> <li>• Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus: Patient – Bessere Versorgung durch motiviertes, wertgeschätztes Personal</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzierung &gt; Bessere Betreuung = höhere Lohnkosten</li> <li>• Politischer Widerstand</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>• Attraktivität</li> <li>• Motivation</li> <li>• Wertschätzung</li> <li>• Karrieremöglichkeiten (Ausbildung)</li> <li>• Familienfreundliche Arbeitsplätze</li> </ul>



## Qualität und Versorgung

### Ganzheitliche Versorgung – Mensch im Mittelpunkt

<b>Stadt</b>	Köln
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neue Funktion in jeder Gemeinde / jedem Stadtbezirk</li> <li>• Medizinisches-pflegerisches-beraterisches zusätzliches Angebot</li> <li>• Angebot: 24 Std. / 7 Tage und Hausbesuche</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten und Angehörige = persönliche Anbindung</li> <li>• Notfallambulanzen / Arztpraxen = Entlastung</li> <li>• Ländliche Region = bessere Versorgung</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetenzkonflikte mit bestehendem System</li> <li>• Haftung</li> <li>• Finanzierung</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modellprojekt mit Evaluation</li> <li>• Öffentlichkeitsarbeit z. B. Bürgerbegehren, Social Media, klassische Medien</li> <li>• Erfolgreiche Projekte / Beispiele aus dem Ausland anschauen</li> </ul>

### Mensch im Mittelpunkt

<b>Stadt</b>	Nürnberg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Änderung der Honorarverordnung zugunsten persönlicher Beratung</li> <li>• Verlagerung der finanziellen Aufwendungen von der Apparatedizin, hin zum Menschen</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nützt allen Parteien: Patienten, Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten</li> <li>• Benefit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertrauensbildung</li> <li>• Stärkung der Mitarbeit des Patienten bei der Therapie</li> <li>• Zufriedenheit auf allen Seiten</li> </ul> </li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzierung</li> <li>• Widerstand von Medizintechnikerstellern und der Pharmaindustrie, Fachärzten (Radiologie u. ä.)</li> <li>• Politik</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesellschaftlichen Diskurs fördern</li> <li>• Ansprechen von Interessengemeinschaften</li> <li>• Medien einbinden</li> <li>• Bürgerbegehren / Volksbegehren / Petitionen</li> <li>• Wissenschaftliche Studien zum Thema</li> </ul>



## Digitalisierung

### Vereinheitlichung der Systeme

<b>Stadt</b>	Freiburg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einheitliche Struktur von Patientendaten für den reibungslosen Austausch – um eine optimale Patientenversorgung zu garantieren (auf Basis einer Euro-Norm)</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten: schnellere Hilfe im Notfall, bessere Behandlung, ganzheitliche Versorgung</li> <li>• Medizinisches Personal: Bürokratieabbau, Entlastung</li> <li>• Krankenkassen: Kosteneinsparung</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datenschutz</li> <li>• Datensicherheit („gläserner Patient“)</li> <li>• Angst/Unsicherheit der Bürger_Innen</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationskampagne</li> <li>• Aufklärung</li> <li>• Vertrauen Gewinnen</li> <li>• Bildung</li> </ul>

### Digitale zentrale Patientenakte

<b>Stadt</b>	Kiel
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einrichtung der Serverinfrastruktur und Implementierung eines Systems zur Erfassung der Patientendaten aller Neugeborenen ab 2030</li> <li>• Ausarbeitung eines Sicherheitskonzepts für die verschlüsselte Speicherung und den sicheren / authentifizierten Zugriff auf die Patientenakte</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient: spezifische, bessere Versorgung und höhere Transparenz</li> <li>• Arzt: patientenorientierte, effizientere Behandlung</li> <li>• Forschung: erleichterter Datenzugang, dadurch Kostenersparnis</li> <li>• Staat: langfristige Kostensenkung (Prävention)</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datenschutz</li> <li>• Einführung und Anpassung an das alte System</li> <li>• Finanzierung</li> <li>• ggf. Gefährdung einer unvorbelasteten Zweitmeinung</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärzte als Sprachrohr</li> <li>• Bereitstellung von öffentlich zugänglichem Informationsmaterial</li> <li>• Vorteile für den Einzelnen aufzeigen</li> <li>• Social Media</li> <li>• Transparenz des Systems (nicht der Daten)</li> </ul>



## Digitalisierung

### Flächendeckende innovative Telemedizin

<b>Stadt</b>	Köln
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• E-Akte: Vorerkrankungen, etc.</li> <li>• Künstliche Intelligenz: Analyse von Bildern / biometrischen Daten</li> <li>• Beratungsgespräch mit Arzt (digital) und (Video-) Telefonie</li> <li>• Datenerhebung vor Ort: selbst (mit Hilfe von Apps) oder durch Pflegepersonal</li> </ul> <p>Zusammenführung aller Informationen Behandlung/Therapiemöglichkeiten; Ziel: Bundesweit verfügbar</p>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geringere Ansteckungsgefahr in Arztpraxen</li> <li>• Höhere Flexibilität und schnellere Reaktionszeit, weniger Arbeitszeitverlust (Vorteil für Arbeitgeber)</li> <li>• Höhere Qualität der Versorgung</li> <li>• Allen, aber besonders mobilitätseingeschränkten und auf dem Land lebenden Menschen und Menschen mit wenig Zeit</li> <li>• Kostenersparnisse durch höhere Effizienz und Effektivität</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangelnde Netzabdeckung</li> <li>• Fehlender persönlicher Kontakt</li> <li>• Datenschutz und Datenhoheit der Patienten</li> <li>• Wer ist zuständig für die Etablierung der notwendigen Infrastruktur?</li> <li>• Juristische Rahmenbedingungen</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bessere Versorgung in ländlichen Gebieten</li> <li>• Pilotprojekte initiiert durch Ministerien, Krankenkassen, Gemeinden, Gesundheitsämter</li> <li>• Einfache Nutzung und leichter Zugang – 1 Telefonnummer, 1 App, ...</li> <li>• Zusatzdienstleistungen (z. B. Erinnerung an Versorgungstermine, Impfungen, ...)</li> <li>• Zielgruppenorientiertes Marketing und Aufklärung</li> </ul>

### Digital vernetztes Arbeiten im Gesundheitsbereich

<b>Stadt</b>	Köln
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitale Krankenakte mit selbstbestimmter Verwaltung und Freigabe einheitlicher, systemabhängiger Datenstandards zum Datenaustausch</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten, müssen ihre Krankenakte nicht mehr auswendig kennen</li> <li>• Ärzte haben optimale medizinische Grundlage für ihre Behandlung</li> <li>• Krankenversicherungen haben Einsparpotentiale</li> <li>• Pharmaforschung kann durch anonymisierte Daten besser forschen</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beim Datenschutz (Anwendung, Einhaltung, Auslegung)</li> <li>• Angst der digitalen Analphabeten</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufklärung, Medien einbinden</li> <li>• Sofortige / unverzügliche Umsetzung</li> </ul>



## Digitalisierung

### Transparenz der Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Stadt	Nürnberg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Digitalisierung im Gesundheitswesen wird kommen – mit all ihren Vor- und Nachteilen:</li> <li>• Verhindern der Kommerzialisierung von Gesundheitsdaten</li> <li>• Selbstbestimmung des Bürgers zur Weitergabe seiner Daten (Erlaubnisvorbehalt)</li> <li>• Kosteneinsparung und Innovation durch die patientenindividuelle „Gesundheitsdatenbank“, „Krankengeschichte“</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den Patienten</li> <li>• Den Gesundheitseinrichtungen</li> </ul> <p>Recht auf informationelle Selbstbestimmung aufrecht erhalten</p>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedienbarkeit (z. B. ältere Menschen)</li> <li>• Datensicherheit (z. B. Verschlüsselung)</li> <li>• Zugangsberechtigung (z. B. Notfall)</li> <li>• Datenverwertbarkeit (z. B. Übergabe durch Schnittstellen)</li> <li>• Ressourcenverbrauch (z. B. Umweltschutz)</li> <li>• Anbieter Verlangen Datenfreigabe (z. B. Krankenkassen)</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persönliche Patientenakte</li> <li>• Sicherheit bei der Datenverarbeitung</li> <li>• Mündiger Patient</li> <li>• Validierung der Dokumentation einfacher</li> <li>• Kostentransparenz von Gesundheitsleistungen</li> <li>• Personalisierte Befragung möglich (z. B. „Ärztbegleiter“)</li> </ul>

### Digitale Patientenakte

Stadt	Nürnberg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sichere, transparente und digitale Datengrundlage für die Patientenversorgung in Deutschland für medizinisches Fachpersonal und Patienten.</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient und Arzt</li> <li>• Bessere Übersicht – schnellere und fundierte Diagnose</li> <li>• Schnellere Auswertung von Epidemien</li> <li>• Kreuzverweise für Nebenwirkungen von Medikamenten</li> <li>• Notfallakten (Allergien, Bluttyp, ...) verfügbar</li> <li>• Komorbiditäten über Facharztgrenzen fallen auf</li> <li>• Kostenersparnis durch Vermeidung von Doppelbehandlung</li> <li>• Anamnesespektrum über größere Zeiträume</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effektiver und transparenter Datenschutz (Meine Daten gehören mir!)</li> <li>• Zugriffsrechtssteuerung (Ich bestimme, wer meine Daten sehen soll!)</li> <li>• Föderalismus (Ein Gesundheitsministerium pro Land)</li> <li>• Missbrauch durch nicht demokratische Regierungen (Stigmatisierung von psychischen Krankheiten)</li> <li>• Validierung (Richtigkeit der Daten)</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einfachheit, Sicherheit und Zuverlässigkeit</li> <li>• Aufklärung</li> <li>• Stufenweise von Freiwilligkeit zur Verbindlichkeit</li> <li>• Missbrauch und unbefugter Zugriff strafbar</li> </ul>



## Digitalisierung

### Meine Daten zentral und sicher

<b>Stadt</b>	Rostock
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zentrale Datenbank (Patientenakte)</li> <li>• Mit Selbstbestimmungsrecht über Datenerfassung und -zugriff</li> <li>• Eigene Einsicht (Patient)</li> <li>• Freiwilligkeitsprinzip</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten und Ärzte</li> <li>• Transparenz über meine Daten und Kosten</li> <li>• Effizienz der Infrastruktur</li> <li>• Vernetzung/interdisziplinär</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datensicherheit, -missbrauch</li> <li>• Aufweichung des Solidarprinzips (kein Nachteil durch Nichtspeichern der Daten)</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostenreduzierung</li> <li>• Bürokratieabbau</li> <li>• Ganzheitlichkeit durch Vernetzung</li> </ul>

### Digitale Patientenakte

<b>Stadt</b>	Freiburg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung der digitalen Patientenakte <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ID-Nummer wie bei Steuer-ID</li> </ul> </li> <li>• Inhalt: Diagnosen, Behandlungen, Untersuchungsergebnisse (Diagnostik, Labor, ...), Medikamente, Information zur Organspendebereitschaft, Bonuspunkte u. v. m.</li> <li>• Inhaber der Daten: Der Patient bspw. über Gesundheitskarte (PIN); 2-stufiges Modell Patient Zustimmung und berechnigte Person <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Patient legt fest wer berechnigt ist und was eingesehen werden kann.</li> <li>Unterstützt (zur Sicherheit) durch KI-Algorithmen hinsichtlich Warnungen bspw. bei Medikamenteninteraktionen etc. kann erweiterte Freigabe beim Patienten erfragt werden</li> </ul> </li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient – Transparenz beim Abrechnen, gesteigerte Lebensqualität</li> <li>• Ganzheitliche Versorgung möglich – Transparenz zwischen Ärzten, Apotheken, Pflege, Diagnostik, Labor</li> <li>• Langfristig weniger Bürokratie – Kostensenkung</li> <li>• Vereinfachung der Diagnostik</li> <li>• Ärzten, Apotheken, Pflege</li> <li>• Arbeitsabläufe werden optimiert – schnelle, sichere, gezielte, ganzheitliche Diagnose/Behandlung</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datenhoheit – Wer? (ohne finanzielle, politische Interessen?)</li> <li>• Krankenkassen</li> <li>• Datenfreigabe durch Patienten – Verpflichtung vs. Freiwilligkeit – wie Steuer ID</li> <li>• Ein einheitliches System notwendig/verpflichtend</li> <li>• Datensicherheit</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufklärungskampagne zur Datenhoheit, Transparenz, Datensicherheit</li> <li>• Finanzielle Anreize schaffen</li> </ul>



## Gemeinwohl versus Geschäftsmodell

### Gemeinschaftliche Gesundheitsversicherung (GGV)

Stadt	Kiel
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein staatliches Gesundheitsinstitut, das sich um die Gesundheit aller gleichermaßen kümmert – Auflösung privater und gesetzlicher Krankenkassen</li> <li>• Gleiche profitunorientierte Gesundheitsleistung nach individuellem Bedarf</li> <li>• Sinnvolle einkommensbezogene Abgaben</li> <li>• Finanzierungsmöglichkeit neben einkommensbezogenen Abgaben durch Steuern auf Sucht- und Genussmittel</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soziale Gleichberechtigung</li> <li>• Sicherung der medizinischen Versorgungsqualität</li> <li>• Wegfall der Profitorientierung</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit dem bestehenden System (Pharmalobby, private und gesetzliche Krankenversicherte)</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ängste abbauen durch Aufklärungsarbeit und deutlich machen, dass keiner schlechter gestellt ist als vorher</li> <li>• Transparenz schaffen: Wo läuft was schief, was wird besser? Fallbeispiele zeigen</li> <li>• Evidenzbasierter Leistungskatalog</li> </ul>

### Gemeinwohlprinzip als Grundlage für das Gesundheitswesen

Stadt	Nürnberg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medizinische Grundversorgung in Stadt und Land sicher stellen</li> <li>• Sicherstellung vor Kostendeckung</li> <li>• Keine Kapitalgesellschaft in der Grundversorgung</li> <li>• Ambulante Zulassung für alle Krankenhäuser</li> <li>• Fallpauschalen mit Zeitfaktoren neu ausrichten</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kleine Krankenhäuser können erhalten bleiben</li> <li>• Mehr Zeit für Patienten</li> <li>• Qualitätssteigerung durch die Entlastung des Personals</li> <li>• Stärkung der kleinen Kommunen</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzierungslücke schließen</li> <li>• Aktionsorientierte Krankenhäuser</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politischen Anreiz für alle Kommunen</li> <li>• Bürgerbeteiligung stärken</li> <li>• Demografische Entwicklung berücksichtigen</li> </ul>



## Gemeinwohl versus Geschäftsmodell

### Gesundheit ohne Kapitalmaximierung

<b>Stadt</b>	Rostock
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Am Gemeinwohl orientiertes Geschäftsmodell</li> <li>• Optimale medizinische Versorgung nach neuesten Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft</li> <li>• Flächendeckende Versorgung</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jedem Bürger (egal welcher Herkunft) und entsprechend dem Grundgesetz</li> <li>• Sozialer Frieden</li> <li>• Volkswirtschaft</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei der Finanzierung</li> <li>• Bei der Strukturierung des Gesundheitswesens</li> <li>• Bei der politischen Umsetzung</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekanntmachung durch die Robert Bosch Stiftung</li> <li>• Petitionen</li> <li>• Bürgerentscheide</li> <li>• Netzwerke</li> </ul>

### Staatlich geförderte Innovationen

<b>Stadt</b>	Kiel
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fördersystem für schnelle Inkorporation von innovativen und nützlichen Techniken</li> <li>• Mehrstufiges Förderverfahren für eine kontinuierliche und langfristige Förderung von Forschung</li> <li>• Schaffung eines Expertengremiums, das Themenfelder identifiziert, die gesellschaftlich relevant aber bisher unterfinanziert sind (top down)</li> <li>• Zusätzlich Budget für Hochrisikoforschung (bottom up)</li> <li>• Qualitätssicherungskonzept (Experten geleitet)</li> <li>• Globales Advisory Board vs. Experten zur Beratung (sinnvoll, nützlich, innovativ)</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten mit (chronischen) Krankheiten, die bisher wenig Beachtung gefunden haben</li> <li>• Etablierung von preiswerten Verfahren</li> <li>• Forschung/ Wissenschaft</li> <li>• Verbesserte Therapieansätze</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzierung (viel Geld notwendig)</li> <li>• Sicherstellung der Unabhängigkeit</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öffentlichkeitsarbeit, Aufmerksamkeit auf Randthemen lenken</li> <li>• Relevanz unterrepräsentierter Themenfelder darstellen</li> <li>• Neue, nützliche Verfahren in den Markt bringen, Vorteile darstellen</li> </ul>



## Gemeinwohl versus Geschäftsmodell

### Gerecht verteilte, optimale Versorgung (Betreff: Lobbyismus)

<b>Stadt</b>	Nürnberg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lobbyismus durch mehr Transparenz begrenzen</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinwohl: Kostenreduzierung, nur nützliche Leistungen werden honoriert, IGeL-Leistungen fallen weg, Beitragszahler/innen</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Betroffenen: Lobbyisten, Abgeordnete, Industrie(-unternehmen)</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Medien(-aktionen)</li> <li>• Bekanntmachung bereits existierender, unabhängiger Beratungssysteme</li> <li>• breitgestreute Bürgerdialoge/ Informationsveranstaltungen</li> <li>• illegale Eingriffe der Lobbyisten publizieren</li> <li>• Bürger-Lobby aufbauen</li> </ul>

### Wiederherstellung des Vertrauens zwischen Ärzt\_Innen und Menschen

<b>Stadt</b>	Freiburg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anreize zur Erstellung einer Gemeinwohlbilanz im gesamten Gesundheitsversorgungssystem</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinwohl und damit allen Menschen</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheits"wirtschaft" (Industrie und alle, die mit Krankheit Geld verdienen)</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinwohlorientierung als Qualitätsmerkmal</li> <li>• (Wiedergewinnung) / Stärkung des Vertrauensverhältnisses</li> <li>• Bekanntmachung und Aufklärung über Gemeinwohlbilanz</li> </ul>



## Gemeinwohl versus Geschäftsmodell

### Gesundung des Gesundheitssystems

<b>Stadt</b>	Rostock
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Krankenkasse für alle</li> <li>• Bessere Patientenversorgung, weniger Bürokratie und Verwaltung und transparente Kontrollmechanismen</li> <li>• Gesundheitsfürsorge unabhängig von Preis und Gewinn</li> <li>• Einzug alternativer Behandlungsmethoden in das Gesundheitssystem</li> <li>• Kontrollierte und menschenwürdige Organspende</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Win-Win“ für alle z. B. Bürger, medizinisches Personal, Wirtschaft</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmaindustrie</li> <li>• Krankenkassenvorstand</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufklärung (die Medien nutzen)</li> <li>• Foren/ Internet</li> <li>• Veranstaltungen</li> <li>• Umfragen/ Wünsche sammeln</li> <li>• Infoblätter durch den Arzt aushändigen</li> <li>• Gewinnung von politischen Vertretern</li> <li>• Ehrenamtssachen mit einbeziehen (z. B. DRK, Malteser, Johanniter, ASB)</li> </ul>

### Gesundheitswesen statt Gesundheitsindustrie!

<b>Stadt</b>	Rostock
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medizinische Einrichtungen (inkl. Praxen) sollten ihre Überschüsse grundsätzlich reinvestieren.</li> <li>• Gewinnerzielung darf kein Maßstab für medizinisches Handeln sein!</li> <li>• Neuregulierung für aktiengeführte Einrichtungen</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dem Beitragszahler: Sowohl in der Prävention als auch in seiner Eigenschaft als Patient</li> <li>• Den medizinischen Einrichtungen, durch ein besseres Arzt-Patientenverhältnis und bessere Kalkulierbarkeit der Kosten</li> <li>• Den Krankenkassen, durch den Wegfall von Kontrollregularien</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei der Um- und Neuverteilung der Finanzen</li> <li>• Interessenskonflikte bei Aktionären</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch Information, Diskussion und gesetzliche Steuerung</li> <li>• Gesellschaftliche Überzeugung der Sinnhaftigkeit dieser Ziele</li> </ul>



## Gemeinwohl versus Geschäftsmodell

### Basisleistungen für ALLE mit individueller Zusatzversicherung

<b>Stadt</b>	Nürnberg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuorganisation der Krankenkassen und Versicherungen durch einheitliche Basisleistungen und individuelle Leistungsverbesserung durch Zusatzversicherung.</li> <li>• Faire Vergütung der medizinischen Leistungserbringer.</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Patienten auf Grund von gleichen Zugangsmöglichkeiten zum Gesundheitssystem (gefühlte Gerechtigkeit)</li> <li>• Medizinische Leistungserbringer (Ärzte, Kliniken, etc.) bekommen alle ihre Leistungen bezahlt</li> <li>• FKV und PKV können bestehen bleiben</li> <li>• Transparenz der Leistungen</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definierung der Basisleistung</li> <li>• Wettbewerb zwischen KV nur über Zusatzversicherung möglich</li> <li>• Steigende Kosten</li> <li>• Geringerer Anreiz in private Krankenversicherung zu wechseln</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisleistung darf nicht kleinster gemeinsamer Nenner der bisherigen Leistung sein</li> <li>• Kassen können sich durch Zusatzleistungen profilieren</li> </ul>

### Medizinische Versorgung für alle

<b>Stadt</b>	Köln
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einheitliche Krankenversorgung (auch für Einkommensschwache) ohne konkurrierende Krankenversicherungen</li> </ul>
<b>Wem/was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sie dient der allgemeinen Gesundheitsvorsorge und dem sozialen Frieden.</li> <li>• Das nützt chronisch Kranken, allen Nichtversicherten, Rentnern, die Beiträge nicht zahlen können.</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privatversicherungswirtschaft</li> <li>• Ärzte, Pharmazeuten</li> <li>• Politischer Opportunismus</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Politische) Bündnispartner aktivieren</li> <li>• Aufklärung über ausländische Vorbilder (wie Schweden, Finnland, ...)</li> <li>• Aufklärung/Medien</li> </ul>



## Gemeinwohl versus Geschäftsmodell

### Gemeinnützige Basiskasse

<b>Stadt</b>	Nürnberg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Reduktion der gesetzlichen und privaten Krankenkassen zugunsten weniger Basiskrankenkassen, in der alle Bürger pflichtversichert und die Beiträge einkommensabhängig sind.</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduktion der Kosten</li> <li>• Vereinfachung Beitrags- und Leistungsgerechtigkeit</li> <li>• Adäquate Bezahlung für Mediziner</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle mit Einkommen über Beitragsbegrenzung wegen Beitragserhöhung</li> <li>• Alle bestehenden gesetzlichen und privaten Krankenkassen wegen Strukturänderung</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhöhung der sozialen Gerechtigkeit</li> <li>• Kein ärztlicher Behandlungskonflikt zwischen PKV- und GKV-Patienten</li> <li>• Definierte Standards durch Basiskasse; medizinisch notwendige Standards</li> <li>• Private Zusatzversicherungen: Einzelbett, Zahnersatz, ...</li> </ul>

### Gesundheitsgenossenschaft

<b>Stadt</b>	Freiburg
<b>Reformziel: Was wollen wir bis 2030 für den Neustart unseres Gesundheitswesens erreichen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanziell unabhängiges Informations-Beratungs-Begleitungssystem für einen niederschweligen Zugang zum Gesundheitssystem – Lotsenfunktion</li> <li>• Ist eine Kooperation aus allen Teilnehmern des Gesundheitssystems – alle = auch Patienten / Klienten</li> </ul>
<b>Wem/ was nützt unser Vorschlag?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allen Teilnehmern</li> <li>• Bsp.: Patienten/Klienten: Orientierung im Gesundheitssystem &gt; neutrale und transparente Infos</li> <li>• Kostenträger: mehr Aufklärung – mehr Prävention – weniger Folgekosten</li> </ul>
<b>Wo entstehen Konflikte?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablierte Systeme – Lobby</li> <li>• Entmachtung der GKV</li> <li>• Finanzierung</li> </ul>
<b>Wie kann unser Vorschlag breite gesellschaftliche Unterstützung gewinnen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werbung durch Mitglieder der Genossenschaft selbst (Bsp. Hausärzte)</li> <li>• Medien mit Unterstützung durch Politik</li> </ul>



## Impressum

Der Bürgerreport erscheint als Teil der Initiative „Neustart! Reformwerkstatt für unser Gesundheitswesen“, ein Projekt der Robert Bosch Stiftung.

### **Herausgegeben und gefördert von der**

Robert Bosch Stiftung GmbH  
Heidehofstraße 31, 70184 Stuttgart  
[www.bosch-stiftung.de](http://www.bosch-stiftung.de)

### **Kontakt in der Stiftung**

Anja Leetz  
Telefon +49 71146084-364  
[anja.leetz@bosch-stiftung.de](mailto:anja.leetz@bosch-stiftung.de)

### **Durchführung und Moderation des Bürgerdialogs Neustart! Reformwerkstatt für unser Gesundheitssystem**

IKU\_DIE DIALOGGESTALTER  
Olpe 39, 44135 Dortmund  
[www.dialoggestalter.de](http://www.dialoggestalter.de)

### **Umsetzung des Online-Dialoges**

ontopica GmbH  
Prinz-Albert-Straße 2b, 53113 Bonn  
[www.ontopica.de](http://www.ontopica.de)

### **Copyright**

Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart  
Alle Rechte vorbehalten.

### **Copyright Fotos**

Arthur Hidden / Getty Images (Titelseite)  
Heinrich Völkel (Seite 4 / 8 / 12 – 17 / 19 – 21 / 23 / 26 / 30 / 31 / 42 – 43)

### **Redaktion**

Andreas Kleinsteuber, Bianca Bendisch,  
IKU\_DIE DIALOGGESTALTER  
Anne Graef, Graewis Verlag GmbH  
Nicole Graaf  
Anja Leetz, Klara Themann,  
Robert Bosch Stiftung GmbH

### **Gestaltung**

siegel konzeption | gestaltung, Stuttgart



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