



Die Neustart! Zukunftsagenda für Gesundheit, Partizipation und Gemeinwohl

Thesen

1. Das deutsche Gesundheitssystem braucht einen Paradigmenwechsel zu einem Gesundheits-System.

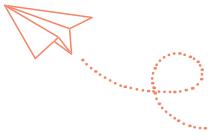
Das deutsche Gesundheitssystem ist zwar leistungsfähig bei der Behandlung kranker Menschen, aber es erfüllt seine Aufgabe nicht, sie durch Information, Gesundheitsförderung und Prävention vor Krankheiten zu schützen. Es klingt paradox, aber im Mittelpunkt unseres Gesundheitssystems steht nicht die Gesunderhaltung der Menschen. Damit das deutsche Gesundheitswesen seinen Namen verdient und endlich den Blick darauf richtet, Krankheiten erst gar nicht entstehen zu lassen, braucht es eine dritte Revolution.

Die dritte Revolution: den Wechsel zu einem Gesundheits-System vollziehen!

2. Viele Menschen in Deutschland wollen ein solidarisches, am Gemeinwohl orientiertes Gesundheitssystem.

Der stark ausgeprägte Wunsch der Bürger und Versicherten nach einem solidarischen und gemeinwohlorientierten Gesundheitssystem muss endlich Eingang in die Politik finden. Dazu gehört auch die ernsthafte Debatte über die Einführung einer allgemeinen Krankenversicherung für alle. Ebenso der Wunsch der Menschen nach Transparenz, Mitbestimmung und Kommunikation auf Augenhöhe mit den im Gesundheitswesen Tätigen.

Ein an Solidarität und Gemeinwohl orientiertes System sichern!



3. Die Neuausrichtung des Gesundheitswesens muss bei den Menschen ansetzen – bei ihrer Gesundheit und dort, wo sie leben.

Versorgung muss vor Ort bei den Menschen starten können und leicht zugänglich sein. Sie verknüpft Prävention und Gesundheitsförderung mit medizinisch-pflegerischer Versorgung. Primärversorgungszentren, die in ihre Region gut eingebunden sind, können dies leisten. Regionen übernehmen Verantwortung, stärken die öffentliche Gesundheit und werden darin von einem nationalen Zentrum mit Verantwortung für öffentliche Gesundheit unterstützt.

Mit der Gesundheitsversorgung bei den Menschen ansetzen!

4. Die Partizipation der Bürger und Patienten muss auf allen Ebenen gestärkt werden.

Gesundheit ist auf die Kooperation und Koproduktion aller Beteiligten angewiesen – in der Interaktion zwischen dem Patienten und seinen Helfern, in der Nachbarschaft und im informellen Engagement vor Ort, in der Gestaltung der regionalen Gesundheitsversorgung und in der Beratung von Entscheidungsträgern. Dazu müssen die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Partizipation auf allen Ebenen ermöglichen!

5. Investitionen in Menschen und Qualität: Bildung ist der große Schlüssel.

Gesundheitskompetenz, auch digital vermittelte Gesundheitskompetenz, ist wichtig für alle: für Bürger und Patienten, damit sie ihre Eigenverantwortung wahrnehmen und sich an der Gestaltung des Gesundheitswesens beteiligen können, ebenso wie für alle anderen, damit sie Zusammenhänge (besser) verstehen und vermitteln können. Investitionen in die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, in höchste Qualifizierungsstandards der Gesundheitsbe-

rufe und in das Erlernen von Zusammenarbeit versprechen große Gewinne für die Gesundheit.

In Menschen und Qualität investieren!

6. Ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem entsteht nicht in Deutschland allein.

Internationale Zusammenarbeit und Vernetzung sind unabdingbar, wenn es darum geht, auf Pandemien und Katastrophen vorbereitet zu sein. Dies gilt nicht nur im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Materialien und Gütern, sondern auch auf dem Gebiet einer sicheren Digitalisierung und bei gemeinsamen Herausforderungen wie dem Klimawandel.

International zusammenarbeiten für Gesundheit!

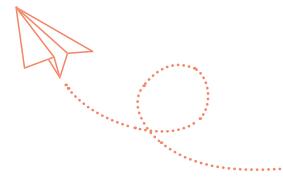
7. Raus aus der Komfortzone: den Neustart wagen für eine Politik der langen Linien.

Es muss gehandelt werden – aber nicht wie in der Vergangenheit in kleinteiligen, technokratischen Verbesserungsversuchen hier und dort, sondern mit Mut zu Weichenstellungen für große Ziele. Gefragt ist eine Politik der langen Linien, die nicht nur akute Krisen bewältigt, sondern für die Zukunft des Gesundheitswesens Rahmenbedingungen schafft, die Qualität weiterentwickeln und Innovation ermöglichen.

Jetzt handeln mit einer Politik der langen Linien!

Warum ein Neustart notwendig ist – eine gesellschaftlich-historische Standortbestimmung des deutschen Gesundheitswesens

Gesundheit ist ein hohes Gut – für jeden Einzelnen und für die Gesellschaft. Deutschland kann sich daher glücklich schätzen, ein im internationalen Vergleich leistungsfähiges Ge-



sundheitssystem zu haben. Dennoch gibt es seit Jahren, gar Jahrzehnten, berechtigte gesundheitspolitische und gesundheitsfachliche Debatten über die Zukunftsfähigkeit des Systems. Es steckt im Weiterentwicklungstau. Dieser zeigt sich etwa daran, dass intime Kenner des Systems inzwischen müde abwinken, wenn es um größere Reformen gehen soll. Bezeichnend ist auch, dass das Amt des Bundesgesundheitsministers unter Politikern eher als unbeliebt und riskant gilt – obwohl Gesundheit für die Menschen so wichtig ist.

Die aktuelle Corona-Pandemie überschattet viele angestauten Probleme und legt andere umso mehr unter das Vergrößerungsglas. Vor allem macht sie spürbar, welche zentrale Bedeutung individuelle und öffentliche Gesundheit haben: Ohne sie steht plötzlich alles kopf, brechen Lieferketten auseinander, bleiben Schulen und Arbeitsplätze leer, steht das öffentliche Leben weitgehend still. Die Pandemie gibt also allen Anlass, über die eigentlichen Ziele des Gesundheitssystems nachzudenken, weshalb eine kurze gesellschaftlich-historische Standortbestimmung hilfreich ist.

Systematisch vernachlässigt: Sozialmedizin und öffentliche Gesundheit

Das deutsche Gesundheitswesen ist keineswegs als entwickeltes System gestartet, sondern als Zwangsversicherung gegen Lohnausfall bei Krankheit. Seine Wurzeln reichen zurück in die Zeit der industriellen Revolution: Mit der Kaiserlichen Botschaft von 1881 wurde die Sozialgesetzgebung begründet, die nicht nur zum Ziel hatte, die Menschen vor materiellem Elend im Alter und bei Krankheit zu schützen – sondern auch das junge Reich vor revolutionären Bewegungen. Zeitgleich und dann massiv im 20. Jahrhundert begann der Aufstieg der modernen Medizin. Mit ihren erheblichen Reparaturfolgen vor allem in der Chirurgie befeuerte sie sowohl die Individualmedizin als auch die Diktionsmacht der Medizinprofession – und prägte damit die Entwicklung der modernen Gesundheitsversorgung. Diese einseitige Ausrichtung

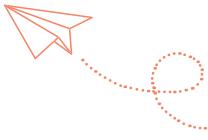
des Systems vollzog sich auch deshalb so erfolgreich, weil Sozialmedizin und öffentliche Gesundheit („Public Health“) nach 1945 systematisch vernachlässigt wurden, was einerseits dem Missbrauch durch die Naziherrschaft geschuldet war, andererseits der Illusion, Penicillin würde die Infektionskrankheiten im Wesentlichen besiegen.

Diese Vernachlässigung der Sozialmedizin und die Verengung auf naturwissenschaftliche Betrachtungsweisen verstärkten den Trend zu einer arbeitsteiligen Medizin, die den Körper vor allem in seinen Einzelbestandteilen in den Blick nimmt bis hinein in den molekularbiologischen Bereich. Unter der Annahme einer der vermeintlichen Natur der Frau entspringenden Zugewandtheit und Dienstbarkeit wurde im Zuge der gesellschaftlichen Modernisierungsprozesse zudem versäumt, die im Mittelalter wurzelnde christlich-abendländische Pflege- und Fürsorgearbeit in die säkularisierte Welt zu überführen. So findet sich das deutsche Gesundheitssystem heute in der eigentümlichen Situation wieder, dass es in der Spitzenmedizin zwar wettbewerbsfähig ist, gleichzeitig jedoch im Pflegebereich immer wieder Personalnotstände zu verzeichnen sind.

Das Gesundheitssystem: weitgehend immun gegen Impulse von innen und außen

Niemand möchte die Errungenschaften der modernen Medizin missen, und kaum jemand könnte aufwändige Behandlungen ohne Weiteres aus eigener Tasche zahlen – fast alle erhalten sie dennoch: Anders als in anderen Ländern mit ähnlichem Entwicklungsstand gewährt das deutsche Gesundheitssystem nahezu allen Bürgern Zugang zu gesundheitlicher Versorgung, weil durch die Sozialversicherungssysteme ein gewisser Ausgleich zwischen den verschiedenen Teilen der Bevölkerung (arm/reich, jung/alt, gesund/krank) hergestellt wird.

In seiner Architektur mit solidarischer Gleichbehandlung und einkommensabhängigen Versicherungsbeiträgen hat das deutsche



Gesundheitssystem Kriege und Krisen überstanden sowie, seine prinzipielle Anpassungsfähigkeit und relativ hohe Resilienz gegenüber verschiedenen Herausforderungen bewiesen. Es hat in den letzten etwa fünf Generationen sein Leistungsniveau halten und ausbauen können und ist damit als ein prominenter Teil deutscher Kultur zu bewerten.

Doch so erfolgreich sich das System gegen unzählige politische Interventionen gewehrt hat (die der Versorgung häufig wenig Orientierung gaben), so viel Kraft und Zeit kosten mittlerweile selbst kleinere Veränderungen. Gesundheitspolitik schafft heute weniger Lösungen als dass sie durch ihr technokratisch-kleinschrittiges Handeln Teil des Problems geworden ist: Das Gesundheitssystem scheint geradezu immun zu sein gegen neue Impulse für seine Weiterentwicklung. Manche Kritiker bezeichnen es in seiner gegenwärtigen Verfasstheit als „Krankheitssystem“ – weil es so sehr auf den Kampf gegen Krankheiten fixiert ist und so wenig Ressourcen für die Erhaltung und Förderung von Gesundheit bereitstellt.

Das hat entscheidend mit dem rechtlichen Rahmen des Gesundheitssystems zu tun, der durch Grundgesetz, Landesgesetze und die einschlägigen Sozialgesetzbücher definiert ist. Akteure, die Innovationen vorschlagen, kommen daher nicht umhin, sich damit auseinanderzusetzen, ob und wie der gesetzliche Rahmen ihre Reformvorschläge befördert oder behindert. Die Bearbeitung einer Vielzahl von Einzelfragestellungen und Partikularinteressen hat in der Vergangenheit zu fast ausschließlich pfadabhängigen Lösungen und zu kleinteiligen, oft inkohärenten und in manchen Bereichen selbst für Fachleute zu nicht mehr überschaubaren Regulierungen geführt. Übergreifende Anstrengungen mit dem Anspruch, Weichen neu zu stellen, müssen daher fast aussichtslos wirken – eine Herausforderung, die für Neustart! nicht zu übersehen war.

Weitgehend verschlossen zeigt sich das System auch gegenüber Ansätzen, die seit Jahrzehnten international auf höchster Ebene proklamiert und teilweise praktiziert werden. So

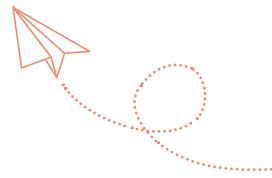
hat beispielsweise die Erklärung der Weltgesundheitsorganisation von 1978 zur Stärkung der Primärversorgung (Alma-Ata) die Gesundheitsversorgung hierzulande kaum strukturell prägen können. Auch passt sich das System veränderten Aufgaben nur sehr zögerlich an. Da es vor allem auf die Akutversorgung ausgerichtet ist, vernachlässigt es die kontinuierliche Begleitung chronisch und mehrfach erkrankter Menschen, obwohl diese inzwischen das Krankheitsspektrum maßgeblich prägen. Auch deshalb ist bis heute keine befriedigende Antwort darauf gefunden, wie die vielen alten Menschen in einer Gesellschaft gepflegt werden sollen, die erst am Anfang eines historischen Schubs demografischer Alterung steht. Nicht zuletzt ist die zögerliche Digitalisierung der medizinischen Versorgung ein schlagender Beweis für die mangelnde Flexibilität eines offenbar selbstzufriedenen Systems.

Zusammenfassend lässt sich feststellen: Die Debatten über die ungelösten Probleme der Vergangenheit, über die aktuelle Corona-Krise sowie über die Herausforderungen in der Zukunft stellen den Status quo des Systems grundlegend infrage.

Keine Fortsetzung alter Debatten – raus aus der gesundheitspolitischen Komfortzone

Vor diesem Hintergrund ist die Initiative „Neustart! Reformwerkstatt für unser Gesundheitswesen“ 2018 auf den Plan getreten. Ihre Absicht ist nicht, Kritik an einem System zu üben, das in der Vergangenheit erstaunliche Leistungsfähigkeit bewiesen hat. Auch sollen alte Debatten nicht fortgesetzt und hier und dort weitere technokratische Verbesserungen vorgeschlagen werden (auch wenn am Ende konkretes Handeln gefragt ist). Die Pandemie sollte uns aber aufrütteln, die bisherige gesundheitspolitische Komfortzone mit den immer gleichen Diskursen und immer gleichen Interessensarenen zu verlassen und die eigentlichen Ziele des Gesundheitswesens in den Blick zu nehmen.

Die Initiative fällt in eine Zeit, die allgemein als Umbruch erlebt wird, in der demokratische



Ordnungen und sozialer Zusammenhalt infrage gestellt werden, in der sich technokratisch geprägte Strukturen als immer weniger tragfähig erweisen angesichts einer pluralistischen Gesellschaft. Die Menschen spüren, dass der Klimawandel, die Digitalisierung und neue, unser Erbgut verändernde Technologien dabei sind, die Welt komplett zu verändern.

Sollen Demokratie, sozialer Zusammenhalt und Krisenresilienz gestärkt werden, ist mehr Partizipation auf allen Ebenen der Gesellschaft unumgänglich. Gerade in der Corona-Krise zeigt sich, wie wirkungsmächtig verschiedene Meinungsbilder sein können und wie sehr belastbare Lösungen für ein demokratisches System auf ehrlichen Dialog angewiesen sind.

Neustart! ist deshalb der Versuch, aus der Mitte der Gesellschaft heraus Orientierung zu finden, Perspektiven für eine Gesundheitspolitik der langen Linien zu entwickeln und Mut zu machen für tiefgreifende Veränderungen. Neustart! will im besten Sinne einen Neustart auslösen für einen weiteren großen Entwicklungsschritt des Gesundheitssystems. Für ein System, das auch in Zukunft für alle Menschen in Deutschland eine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellt, ihnen zugewandt ist – patientenorientiert, multiprofessionell, qualitätsgeprägt und offen für Innovationen. Für ein Gesundheitssystem, das diesen Namen zu Recht trägt.

Neustart! – eine Plattform für den Austausch über das Gesundheitssystem von morgen

Anspruch der Reformwerkstatt ist es, durch die Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern Legitimation für Reformvorschläge herzustellen. Aus diesem Grund erschien es nicht sinnvoll, zusätzlich zum „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ einfach eine weitere Expertenkommission einzuberufen. Vielmehr drängte sich auf, Perspektiven der Bürger aus der Mitte der Gesellschaft zu erfahren. Ihre Ansichten und Einsichten bilden die wesentliche Grund-

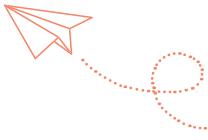
lage für die Dialoge, denen die Neustart!-Initiative seit 2018 als Plattform diente für den Austausch mit Expertinnen und Experten, mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, mit Vertreterinnen und Vertretern der Selbstverwaltung und der Berufsgruppen sowie mit den parlamentarischen Politikerinnen und Politikern einschließlich dem Bundesgesundheitsminister.

Bei zwei großen Dialogveranstaltungen in den Jahren 2019 und 2020 versammelten sich annähernd 700 Bürgerinnen und Bürger in fünf Städten Deutschlands – in der Corona-Krise auf virtuellen Plattformen – und formulierten ihre Wünsche und Vorstellungen für das Gesundheitssystem von morgen. Ihre Anregungen wurden in parallel stattfindenden Think Labs mit Fachleuten aus Wissenschaft und Praxis aufgegriffen und durch Treffen von Bürgern mit Experten ergänzt. Die Think Labs wurden in Kooperation mit der Hertie School veranstaltet und behandelten folgende Fragen:

- Wie kann ein anderes Gesundheitssystem aussehen?
- Welche Entwicklungen auf dem Weg dahin sind zu berücksichtigen?
- Wer bildet die Zielgruppe: Patienten, Bürger, Konsumenten? Wie vielfältig ist sie? Was versteht sie unter Gesundheit und Krankheit? Wie verhält sie sich?
- Wie muss die Leistungserbringung aufgestellt werden, um die Ziele zu erfüllen?
- Woher kommen die finanziellen Mittel, und wie werden sie verteilt?
- Welche Form der Steuerung eignet sich für die Durchsetzung der Ziele und für schnellere Anpassungen an neue Herausforderungen?
- Welches sind die Aussichten für ein neues Gesundheitssystem?

Punktuell brachten weitere gesundheitspolitische Podiumsveranstaltungen interessierte Bürger, Fachleute und Politiker miteinander ins Gespräch.

Im Juli 2020 beantwortete Bundesgesundheitsminister Jens Spahn Fragen der Bürgerinnen



und Bürger und signalisierte Offenheit, Ideen für ein zukünftiges Gesundheitssystem entgegenzunehmen. Im zweiten Bürgerdialog 2020, hinterfragten und verdichteten die Teilnehmer die in den unterschiedlichen Formaten vorgebrachten Lösungsvorschläge. Mit Expertinnen und Experten diskutierten sie im Frühjahr 2021 die Aussichten auf tatsächliche Veränderungen.

Zusätzliche externe Expertise für die Ideen aus der Reformwerkstatt

Zwar bilden die vielfältigen Dialogformate das Herzstück von Neustart!. Dennoch erschien es angebracht, durch Aktivitäten und Kooperationen mit externen Institutionen zusätzliche Dimensionen in den Blick zu nehmen, um zu verstehen, warum Veränderungen – gar ein Paradigmenwechsel – bislang ausgeblieben sind. So erarbeitete das Institute of Comparative Politics and Public Policy der TU Braunschweig mit Förderung durch die Robert Bosch Stiftung eine Synopse zur „Reform- und Innovationsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens“. Die Arbeit legt dar, wie die politische Steuerung des Gesundheitssystems seit den 1950er-Jahren bis heute verlief. Ihr wesentlicher Befund lautet, dass grundlegende Reformen nur unter spezifischen Bedingungen durchsetzbar sind. So gibt es auch in der aktuellen Gesundheitspolitik trotz großer Gesetzesfülle keine Strukturreformen, welche die großen Probleme – Finanzierung, Solidarität, Qualität, Fachkräftemangel – wirkungsvoll aufgreifen. Vieles wird aus den Logiken der Teilsysteme heraus geregelt, die untereinander nicht kompatibel sind. Mit anderen Worten: Es herrscht Aktionismus, wo vorausschauendes vernetztes Handeln gefragt ist.

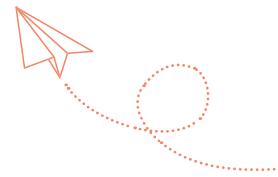
Weitere Expertise von außen kam vom „Health Governance“-Lehrstuhl der Hertie School, der sich mit der Frage beschäftigt, wie die Steuerung des Gesundheitswesens weiterentwickelt, flexibler gestaltet und auf zukünftige Herausforderungen zugeschnitten werden kann. Auf Einladung der Robert Bosch Stiftung erstellte außerdem ein Arbeitskreis ausgewiesener Fachleute einen Handlungskatalog, in dem

beschrieben ist, wie die Sozialgesetzgebung und vor allem das fünfte Buch auf der Grundlage wünschenswerter Ziele überarbeitet werden müsste. Die Leitgedanken dafür entstammten vor allem dem ersten Bürgerdialog:

Wie können die Sektoren aufgelöst werden und eine patientenorientiertere Gesundheitsversorgung gelingen? Wie erreicht man eine multiprofessionelle Leistungserbringung und neue verantwortliche Rollen in den Gesundheitsberufen? Wie kann der Stellenwert der öffentlichen Gesundheit erhöht werden? Wie können Regionen und Kommunen in ihrem Handeln für Gesundheit gestärkt werden? Welche Grenzen zieht das Grundgesetz? Wie lässt sich die konstruktive Nutzung der Digitalisierung abbilden?

Zusammenarbeit aller Disziplinen für Gesundheit und Wohlbefinden

Schließlich ist die Robert Bosch Stiftung im Rahmen von Neustart! auch eine Kooperation mit der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften (BBAW), dem World Health Summit und Charité Global Health eingegangen. Im Mittelpunkt der Zusammenarbeit steht das Bemühen, ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit und Krankheit zu vermitteln. Denn die moderne Medizin ist heute in eine Vielzahl von Spezialisierungen verästelt, die sich in unterschiedlichster Weise darum bemühen, Krankheiten zu heilen oder wenigstens Symptome zu lindern. Gerade die Corona-Pandemie zeigt jedoch, dass Umweltaspekte oder Präventionsmaßnahmen für die Gesunderhaltung möglichst vieler Menschen mindestens ebenso relevant sind wie die reine Behandlungsmedizin. Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Zukunft der Medizin“ der BBAW beschäftigt sich deshalb mit den wissenschaftlichen Grundlagen einer zukünftigen Medizin – angefangen bei der Molekularbiologie über die Organsysteme bis zum Zusammenspiel der Körperfunktionen – und verbindet diese in einem ganzheitlichen Blick mit Umweltfaktoren, Lebensstilen und den Konsequenzen für die Krankenversorgung, Prävention und Gesundheit. Es



geht letztlich um die Erfüllung des 3. Nachhaltigkeitsziels der Vereinten Nationen, wonach Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen zu ermöglichen sind. Die Kooperationspartner engagieren sich für den dafür notwendigen kontinuierlichen Dialog zwischen Zivilgesellschaft, Wissenschaft und Politik.

Neustart! und Corona

Die Corona-Pandemie durchkreuzte selbstverständlich auch die Pläne der Neustart!-Initiative und erzwang Online-Konferenzen, wo persönliche Begegnungen geplant waren. Im zweiten „Neustart! Think Lab“ im Juni 2019 – also nur wenige Monate vor den ersten bekannten Infektionen in China – wurde auf die Gefahr von Pandemien hingewiesen, die nicht nur durch die Ausbreitung und Mutation von Virenstämmen drohen, sondern auch durch die zunehmende Antibiotikaresistenz vieler bakterieller Keime.

In einer Serie von sieben „Neustart! Corona Calls“ im Sommer 2020 zogen 26 Fachleute aus Gesundheitsversorgung und Wissenschaft eine erste Bilanz der Krise und bereicherten die vorausgegangenen Diskussionen um wichtige Einsichten dahingehend, welche Veränderungen im Gesundheitssystem gerade im Lichte der Pandemieerfahrung nicht länger aufgeschoben werden dürfen.

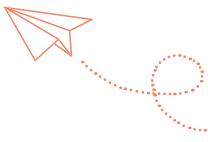
Die Botschaften aus der Mitte Deutschlands an die Politik

Kern der Neustart!-Initiative bildeten Dialogveranstaltungen, an denen sich fast 700 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger aus ganz Deutschland beteiligten. Sie wählten rund 40 Botschafter, welche die Anliegen in weiteren Formaten wie den Bürger-Experten-Dialogen vertraten. Über die Neustart!-Webseite gingen etwa 270 Kommentare ein, und gut 1.000 Personen nahmen 2020 an einer repräsentativen Umfrage zu Reformansätzen für das deutsche Gesundheitssystem teil. Die wesentlichen Botschaften, die die Bürger in diesen Foren an die Politik richteten, lauten:

- Im Gesundheitswesen soll der **Mensch im Mittelpunkt** stehen. Dass eine Selbstverständlich-

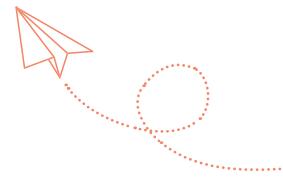
keit derart betont wird, kann als Hinweis darauf verstanden werden, dass das Gesundheitssystem diese Erwartung oft eben *nicht* erfüllt und anderen Interessen dient.

- Bürgerinnen und Bürger machen sich stark für **mehr Gesundheitsförderung und Prävention**. Die Erhaltung der Gesundheit steht für sie an erster Stelle. Sie wünschen sich, dass die Weichen durch Gesundheitsbildung bereits in Kitas und Schulen früh gestellt werden.
- Sie schlagen eine **vermehrte Besteuerung gesundheitsschädlicher Nahrungs- und Genussmittel** vor. Alltag und Lebenswelten sollen für alle und in allen Bereichen so gestaltet sein, dass die Entscheidung für die gesunde und nachhaltige Alternative stets die einfache und normale ist – von der Ernährung über die Mobilität bis zum Stressverhalten.
- Die Menschen erwarten leicht verständliche und zugängliche und vor allem **verlässliche Informationen**.
- Bürgerinnen und Bürger haben keineswegs nur ihre eigene Gesundheit im Blick. Die Ergebnisse der Dialoge zeigen ein ausgeprägtes **Verständnis von Gesundheit als „Common Good“**. Diese Haltung spiegelt sich in einigen richtungsweisenden Vorschlägen für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens wider. So sprechen sich die Teilnehmenden sowohl in den Dialogen als auch in der repräsentativen Umfrage mehrheitlich für ein **solidarisches Versicherungssystem** aus, zum Beispiel in Form einer **allgemeinen Krankenversicherung**, die die wesentliche Versorgung abdeckt und optional Zusatzleistungen anbietet.
- Dieselbe Haltung kommt im Vorschlag für einen **Finanzausgleich zwischen ärmeren und wohlhabenderen Regionen** zum Ausdruck. Auch die Überlegungen zu **„Caring Communities“**, also gegenseitiger nachbarschaftlicher Hilfe, gehen in diese Richtung.
- Besonders deutlich sind die Sichtweisen zu den Themen Finanzierung und Vergütung: Das Gesundheitswesen soll nach Meinung der Menschen **gemeinwohlorientiert statt gewinnorientiert** gestaltet werden. Einzelne Teilnehmende wünschen sich sogar ein staatlich



gesteuertes Gesundheitssystem. Dies dürfte seinen Ursprung in der Sorge haben, dass Gesundheit zunehmend den Kräften des freien Marktes ausgesetzt und als „Common Good“ in Gefahr ist.

- Mit dem Verständnis von Gesundheit als Gegenstand des Gemeinwohls ist eine weitere zentrale Botschaft aus den Bürgerdialogen erkennbar: Gesundheit bedarf des verantwortlichen Handelns aller Beteiligten: Die Bürgerinnen und Bürger sehen klar die **Verantwortung für die eigene Gesundheit** und sprechen sich für ihre Förderung aus. Zusätzlich zur Vermittlung von Grundkenntnissen bereits bei Kindern und Jugendlichen sollten weitere Möglichkeiten angeboten werden, sich gesundheitsförderlich zu verhalten. Transparente Informationsvermittlung, verlässliche Gesundheitsportale und Anlaufstellen sind ebenso wie ein konsequent nutzerfreundlich gestaltetes Gesundheitssystem insgesamt wichtige Schlüssel. Auch sollte die Fähigkeit gefördert werden, Informationen aus verschiedenen Quellen gegeneinander abzuwägen. Menschen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz sollten gezielt unterstützt werden.
- Der Anspruch an Verantwortung soll sich jedoch nicht in einem gesundheitsförderlichen Lebensstil (Ernährung, Bewegung etc.) erschöpfen. Gefordert werden auch mehr **Partizipation und Mitbestimmung**, was **Kommunikation auf Augenhöhe** mit den professionellen Helfenden voraussetzt, aber auch einen einfachen Zugang zu und transparenten Austausch mit den administrativen Bereichen des Gesundheitssystems wie zum Beispiel den Krankenkassen. So wünschen sich die Bürger **mehr Mitwirkung** etwa bei der Planung und Gestaltung regionaler und kommunaler Versorgungsstrukturen, zum Beispiel durch kommunale Gesundheitskonferenzen.
- Mit Blick auf die Gesundheitsversorgung im engeren Sinne wünschen sich die Bürger vor allem eine **gesicherte Erst- und Grundversorgung** und einen niedrighschwelligigen Zugang zu einer umfassenden und ganzheitlichen Betreuung. Darin und in einem breiten interdisziplinären Angebot sehen sie die Vorteile von **Primärversorgungszentren**, die zudem im ländlichen Raum Lücken der ärztlichen Versorgung schließen und Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention bündeln könnten.
- Die Teilnehmenden der Dialogveranstaltung empfinden eine hohe **Wertschätzung der Gesundheitsberufe** und sehen es als wichtig an, professionelles Handeln in diesen Berufen nachhaltig zu unterstützen – durch **angemessene Vergütung** und mehr Zeit für die Kommunikation mit den Patienten, durch eine verbesserte Situation der Pflege und vor allem durch einfachere Prozesse und Entlastung von Bürokratie. Auch soll ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Personal verstärkt in Kommunikations- und Sozialkompetenz qualifiziert werden, um Barrieren aufgrund von Sprache, kultureller Sozialisation, Bildungsniveau oder körperlicher bzw. kognitiver Beeinträchtigung abzubauen.
- Eindeutige Kritik üben die Bürger daran, dass das Gesundheitssystem an vielen Stellen intransparent und die Interaktion vielfach mühsam sei. Vorschläge zur Verbesserung reichen von **mehr Transparenz** in den Abrechnungssystemen über allgemeinverständliche Befunde und Berichte bis zu seriösen Online-Rankings der Anbieter von Gesundheitsleistungen.
- Bemerkenswert ist schließlich der Befund, dass Bürgerinnen und Bürger weder übertriebene Bedenkenräger noch Verhinderer sein wollen – im Gegenteil: Sie unterstützen ausdrücklich **Investitionen in Innovation und Forschung**. Sie wünschen einen konstruktiven **Einsatz der Digitalisierung** und verbinden damit die Chance, mehr Transparenz herzustellen und Bürokratie zu reduzieren. Sie heißen ein sicheres Datensystem gut, das ihre Gesundheitsdaten zentral speichert und bei dem sie selbst über den Zugriff auf ihre Akte entscheiden. Vom **vermehrten Einsatz der Telemedizin** erhoffen sie sich eine flexiblere und qualitativ bessere Gesundheitsversorgung.
- Ein wichtiges Ergebnis der Dialoge ist schließlich auch das, was die Bürger *nicht*



thematisiert haben. Denn auch wenn mangelnde Transparenz und Zeit im Kontakt mit den Ärzten angesprochen worden sind, hat die fachliche Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung in den Bürgerdialogen kaum eine Rolle gespielt.

Paradigmenwechsel zu einem Gesundheitssystem – oder die dritte Revolution

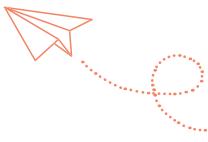
Wenn die Gesundheit der Menschen im Mittelpunkt stehen und ernstgenommen werden soll, was bei den Dialogveranstaltungen klar gefordert wurde, braucht es Mut für Veränderungen. Dann muss das System zu einem echten *Gesundheits-System* umgebaut werden. Und das bedeutet nichts weniger, als einen Paradigmenwechsel einzuleiten oder historisch betrachtet gar eine dritte Revolution im Umgang mit Gesundheit. Ausgehend von dem Ziel, jedem Einzelnen und allen zusammen ein möglichst gesundes Leben zu ermöglichen, müssen Bestehendes und Bewährtes erneuert und verbessert werden, müssen über Partikularinteressen hinweg neue Lösungen entwickelt und Wege gefunden werden, die eine wirksame und nachhaltige Umsetzung versprechen. Dabei muss es darum gehen, den Blick umfassend auf Gesundheit auszurichten und die Rollen von Patientinnen und Patienten ebenso neu zu verorten wie die der Gesundheitsberufe. All das erfordert die Bereitschaft, Zuständigkeiten, Planungen, Umsetzung und Finanzierung sowie die Steuerung des Systems neu zu gestalten.

Ein neues Fundament

Der Grundstein für ein tragfähiges Fundament eines erneuerten deutschen Gesundheitswesens wurde bereits im UN-Sozialpakt von 1966 gelegt. Danach anerkennen die Vertragsstaaten das Recht einer jeden Person auf das für sie erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit. Auch das dritte Nachhaltigkeitsziel der Vereinten Nationen verpflichtet darauf, allen Menschen jeden Alters

ein gesundes Leben zu gewährleisten und ihr Wohlergehen zu fördern. Dies sind zivilisatorische Errungenschaften, die ihre Wirkkraft durch eine gemeinsame Haltung von Akteuren verschiedenster Nationen entfalten. Sie ermutigen, auch für die Gesundheitsversorgung in Deutschland eine gemeinsame Grundhaltung zu entwickeln – unabhängig von der Verschiedenheit der Akteure und ihrer jeweiligen Stellung in der Gesellschaft oder im Gesundheitssystem. Für den Kern einer neuen Haltung und für das Fundament eines zukunftsfähigen Gesundheitssystems lassen sich aus den Dialogen der Neustart!-Initiative folgende Prämissen ableiten:

- **Gesundheit ist Teil der Daseinsvorsorge** und Gegenstand sozialer Sicherung, gebunden an die Werthaltungen des Sozialstaats und an ein Staatsverständnis, das die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse im ländlichen und städtischen Raum anerkennt.
- Die Prioritäten der Politik folgen der Logik, 1. Gesundheit zu erhalten, 2. Gesundheit bestmöglich wiederherzustellen und 3. mit Krankheit und Behinderung so gut wie möglich zu leben. **Der Mensch** mit seinen gesellschaftlichen Bezügen **steht dabei im Mittelpunkt**.
- Gesundheit wird erheblich von sozialen Gegebenheiten beeinflusst und ist essenziell für eine leistungsfähige Gesellschaft. Gesundheit ist daher nicht nur Gegenstand von Gesundheitspolitik im engeren Sinne, sondern erfordert „Health in All Policies“, das heißt die **Berücksichtigung von Gesundheit in allen Politikbereichen**.
- Bürger, Versicherte und Patienten sind mündiger und aktiver Teil des Gesundheitssystems. Sie werden in ihrer **Verantwortung für die eigene Gesundheit** ernstgenommen und dazu befähigt. Menschen, die ihre Selbstbestimmung nur eingeschränkt wahrnehmen können, dürfen dennoch auf würdevolle und hochwertige Versorgung vertrauen. **Interaktion und Fürsorge bilden den existenziellen Kern des Versorgungsgeschehens** auch bei schwerster Krankheit und bis zum letzten Lebensmoment.



- Leistungen im Gesundheitswesen werden zielgenau und ressourcenschonend eingesetzt, das heißt im bestmöglichen Verhältnis von Zugänglichkeit, Qualität, Wirksamkeit und Bedarfsgerechtigkeit.
- Das Gesundheitswesen basiert auf **Vertrauen** und lernender Weiterentwicklung, auf **Kooperation und Verantwortung** aller. Es ermöglicht das Engagement und die **Partizipation** vieler Beteiligter. **Transparenz** ist eine notwendige Bedingung.
- Trotz aller Sorge um Gesundheit und Genesung wird die Endlichkeit des Lebens anerkannt: **Krankheit und Tod gehören zum Leben**. Ethische Fragen erhalten den angemessenen Raum, diskutiert zu werden.

Werden diese Prämissen erfüllt, gewinnt die gesundheitliche Versorgung der Zukunft Konturen: Die Akteure handeln ganzheitlich, vorausschauend und in einer Politik der langen Linien; sie treffen Vorsorge für potenzielle Krisen und investieren in Bildung, Forschung und Wissenschaft; sie sorgen für Innovation und setzen sie im Sinne der Gesundheit der Menschen ein; sie nehmen sich selbst als Teil der Weltgemeinschaft wahr.

Gesundheit für das Individuum

Die eigentliche Ressource des Gesundheitswesens ist der Mensch selbst. Ein Bürger, der keine Verantwortung für die eigene Gesundheit übernimmt, ein Patient, der im Heilungsprozess nicht aktiv mitwirkt, verhindert, dass die Gesundheitsversorgung ihr mögliches Leistungsniveau erreicht. Um Gesundheit zu erhalten, muss daher prioritär die Selbstverantwortungskraft von Bürgern und Patienten gestärkt und in ihre Gesundheits- und Digitalkompetenz investiert werden. Bildungsangebote und verlässliche Informationen sind wichtige Elemente, damit Bürger und Patienten sich in einer komplexen, oft widersprüchlichen Welt und ihrer eigenen Lebenssituation angemessen

und eigenverantwortlich verhalten können. Im Versorgungsgeschehen zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit bzw. für ein gutes Leben mit ihrer Krankheit muss ihnen Koproduktion zugebraut und zugemutet werden.

Koproduktion ist ihrem Wesen nach in den Beziehungen zwischen dem Patienten und seinen Helfern verwurzelt und – für ein erfolgreiches Produkt – an Voraussetzungen gebunden. Im koproduktiven Versorgungsgeschehen dürfen die Bürger und Patienten erwarten:

- Zuwendung ihrer Helfer, die nicht anderen, sekundären Kalkülen folgt
- neutral geprüfte Qualität und hohe Professionalität aller Akteure
- Verzicht auf falsche Versprechungen und Hoffnungen, faire Kommunikation der Helfer und faires Aufzeigen der Behandlungsoptionen und ihrer Konsequenzen
- Hilfe und Unterstützung dabei die Selbstverantwortungskraft zu steigern sowie die eigenen Interessen erkennen und vertreten zu können
- Berücksichtigung der eigenen biografisch-sozialen Situation und gemeinsames Entscheiden über die Maßnahmen im Versorgungsprozess
- gute Kooperation der beteiligten Helfer im Hinblick auf die eigenen Gesundheitsziele
- unbedingte Begleitung und Hilfe in existenziellen Situationen

Die Interaktionssituation ist somit das Nadelöhr und das Moment der Koproduktion in der gesundheitlichen Versorgung. In der Begegnung mit den Patienten zeigt sich die Qualität der im Gesundheitswesen tätigen Fachkräfte – ob Ärzte, Pflegende oder Therapieberufe. Wenn diese versagen oder weit von ihrem Optimum entfernt bleiben, bleiben alle Anstrengungen der Gesundheitspolitik, der Partner der Selbstverwaltung, der Verbände sowie der einschlägigen Institutionen und Entscheidungsgremien ohne Wirkung. Die hohe Verantwortung der