

# Inhalt

**Vorwort — VII**

**Geleitwort I — XI**

**Geleitwort II — XV**

**Danksagung — XVII**

**Verzeichnis der Abkürzungen — XXV**

**Orientierungshilfen im Buch — XXVII**

**1 Gedanken vorab — 1**

1.1 Von der Prävention bis zur Palliation — 4

1.2 Eine Bitte noch — 6

**2 Einmal vorausgesetzt — 7**

2.1 Eigentlich war es einmal gut gemeint ... — 7

2.1.1 Manche können nicht, wie sie wollen — 8

2.1.2 Der Baum der Erkenntnis — 8

2.1.3 Neue Regeln haben uns gerade noch gefehlt — 17

2.1.4 Und jetzt etwas genauer — 19

2.2 Und täglich grüßt das Murmeltier — 25

2.2.1 Systemtheoretisch gesehen ist das Gesundheitssystem komplex! — 25

2.2.2 Ohne Ziele und Prozesse wird es nicht gelingen — 29

2.2.3 Zweckrationalität allein hilft auch nicht weiter — 33

2.2.4 Digitale Transformation und Gesundheit — 34

2.3 Der Patient im Mittelpunkt – oder: Der Berliner Kreidekreis — 41

2.3.1 Zielkonflikt: Medizin – Organisation – Ökonomie – Ethik — 42

2.3.2 Zielkonflikt: Bedarf – Angebot – Nachfrage — 44

2.3.3 Zielkonflikt: Gesundheitsversorgung und Ökonomisierung — 46

2.3.4 Zielkonflikt: Berufsalltag – Ausbildung — 51

2.4 Wenn Antrieb und Motivation in die falsche Richtung führen — 53

2.4.1 Kennzahlen, Kennzahlen, Kennzahlen ... — 53

2.4.2 Was bewegt uns? — 55

2.4.3 Was wollen wir? — 56

2.4.4 Was erwarten wir? — 57

**3 Umdenken: Von Institutionen zu Funktionen — 59**

3.1 Wie gehen wir vor? — 64

3.2 Wege zum systemischen Denken — 64

3.2.1 Bottom-up-Prozess: Induktive Herleitung von Regeln — 66

3.2.2 Top-down-Prozess: Umsetzung der Regeln — 66

3.3 Was immer gilt, aber nicht selbstverständlich ist ... — 69

3.3.1 Ohne Grundprinzipien geht es nicht — 70

- 3.3.2 Auf den Charakter kommt es an — 75
- 3.3.3 Diese Eigenschaften bringen uns weiter — 80
- 3.3.4 Kompetente Fachleute: Wenn man nur auf sie hören würde ... — 83
- 3.4 Umgang mit Corona – Stresstest bestanden!?! — 90
  - 3.4.1 Vorerfahrungen — 90
  - 3.4.2 Wissenschaftliche Empfehlungen und Bewertungen — 94
  - 3.4.3 Wie gut waren wir vorbereitet? — 94
  - 3.4.4 Was ist gemeint? Einzelthemen — 95
  - 3.4.5 Zusammenfassung — 97
- 3.5 Innovationen haben es schwer — 99
  
- 4 Bottom-Up: Regeln gehen vom Patienten aus — 103**
  - 4.1 Die Grundregel — 105
    - 4.1.1 Das Gesundheitssystem gehört der Gesellschaft — 105
  - 4.2 **Ebene 5: „Alle wollen gut behandelt werden“ — 107**
    - 4.2.1 Der Patient entscheidet, was geschieht (pat1) — 108
    - 4.2.2 Die Behandler entscheiden, wie die Maßnahmen durchgeführt werden (pat2) — 110
    - 4.2.3 Der Nutzen ist immer größer als der Schaden (pat3) — 111
  - 4.3 **Ebene 4: „Aber es muss auch organisiert werden“ — 113**
    - 4.3.1 Die Behandlung erfolgt über definierte patientenorientierte und evidenzbasierte Prozesse (org1) — 114
    - 4.3.2 Die Einrichtungen erfüllen die bedarfsorientierten Versorgungsziele (org2) — 115
    - 4.3.3 Effektivität und Effizienz werden regelmäßig und transparent berichtet (org3) — 116
  - 4.4 **Ebene 3: „Regionen sind sooo unterschiedlich ...“ — 117**
    - 4.4.1 Regionale Einrichtungen wirken ziel- und aufgabenbezogen innerhalb integrativer Versorgungsketten zusammen (reg1) — 118
    - 4.4.2 Jede Region passt die nationalen Versorgungsziele den regionalen Gegebenheiten an; ihr Erreichungsgrad wird transparent berichtet (reg2) — 119
    - 4.4.3 Umfang und Qualität der Versorgung sind in allen Regionen angemessen und gleichmäßig (reg3) — 119
  - 4.5 **Ebene 2: „Unser Gesundheitssystem organisieren wir selbst“ — 120**
    - 4.5.1 Die Selbstorganisation schafft die Grundlagen dafür, dass die Versorgungsaufgaben in allen Regionen und auf allen Ebenen unabhängig von Alter, Geschlecht und sozialer Schicht erfüllt werden können (op1) — 122
    - 4.5.2 Die Selbstorganisation optimiert die Ressourcenzuordnung im Sinne allokativer Effizienz und gleicht Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit aus (op2) — 123

- 4.5.3 Die Selbstorganisation erstellt jährlich operative Versorgungsziele und definiert Versorgungsaufgaben für die nachfolgenden Ebenen und Einrichtungen (op3) — 124
- 4.6 **Ebene 1: „Politik als Sprachrohr der Gesellschaft“ — 125**
- 4.6.1 Die Gesundheitspolitik definiert in breitem Konsens nationale Gesundheits- und Versorgungsziele, die exekutiven Rahmenbedingungen und den Ethikkodex (ziel1) — 125
- 4.6.2 Die Gesundheitspolitik stellt angemessene Mittel bereit (ziel2) — 126
- 4.6.3 Die Gesundheitspolitik delegiert die Umsetzung der nationalen Gesundheits- und Versorgungsziele an die Selbstorganisation (ziel3) — 128
  
- 5 Top-down: Alles Gute kommt von oben — 129**
- 5.1 Einiges wird sich ändern müssen — 129
- 5.2 Ein gutes Systemdesign bestimmt alles — 130
- 5.3 Mit Manchem müssen wir auch weiterhin leben — 131
- 5.4 Unser System salu.TOP — 133
- 5.4.1 Das Regelwerk — 133
- 5.4.2 Die Konstruktionsbedingungen — 135
- 5.4.3 Der Werkzeugkasten — 136
- 5.4.4 Die beteiligten Menschen — 138
- 5.5 Das Nationale Institut für Gesundheit — 143
- 5.5.1 Ziele, Integration und Kooperation — 143
- 5.5.2 Eigenschaften und Aufbau — 144
  
- 6 Jetzt wird es ernst! — 145**
- 6.1 **Ebene 1: „Die Gesellschaft setzt Ziele und ethische Normen“ — 146**
- 6.1.1 Die Gesundheitspolitik definiert in breitem Konsens nationale Gesundheits- und Versorgungsziele, exekutive Rahmenbedingungen und ethische Maßstäbe (G1) — 147
- 6.1.2 Die Gesundheitspolitik stellt angemessene Mittel bereit (G2) — 151
- 6.1.3 Die Gesundheitspolitik delegiert die Erreichung der nationalen Gesundheits- und Versorgungsziele an die Selbstorganisation (G3) — 154
- 6.2 **Ebene 2: „Wenn man sie nur machen ließe ...“ — 156**
- 6.2.1 Die Selbstorganisation setzt die Gesundheits- und Versorgungsziele um, erstellt operative Versorgungsziele und definiert generische Behandlungspfade (S1) — 158
- 6.2.2 Die Selbstorganisation optimiert die Ressourcenzuordnung im Sinne allokativer Effizienz und gleicht Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit aus (S2) — 166

- 6.2.3 Die Selbstorganisation schafft die Grundlagen dafür, dass die Versorgungsaufgaben in allen Regionen und auf allen Ebenen unabhängig von Alter, Geschlecht und sozialer Schicht erfüllt werden können (S3) — 170
- 6.3 **Ebene 3: „Jede Region hat ihre Besonderheiten“ — 178**
- 6.3.1 Jede Region passt die operationalisierten Versorgungsziele den regionalen Gegebenheiten an; ihr Erreichungsgrad wird jährlich transparent berichtet (R1) — 179
- 6.3.2 Regionale Versorgungsketten verbinden die Einrichtungen ziel- und patientenorientiert (R2) — 182
- 6.3.3 Umfang und Qualität der Versorgung sind in allen Regionen angemessen und gleichmäßig (R3) — 188
- 6.4 **Ebene 4: „Unsere Einrichtungen könnten eigentlich noch viel mehr“ — 190**
- 6.4.1 Die Einrichtungen erfüllen die bedarfsorientierten Versorgungsziele (E1) — 193
- 6.4.2 Die Ziele werden über patientenorientierte und evidenzbasierte Prozesse erreicht (E2) — 198
- 6.4.3 Effektivität und Effizienz werden regelmäßig und transparent berichtet (E3) — 202
- 6.5 **Ebene 5: „Das Maß aller Dinge: Unsere Patienten und Patientinnen!“ — 204**
- 6.5.1 Der Patient entscheidet, was geschieht (P1) — 205
- 6.5.2 Die Behandler entscheiden, wie die Maßnahmen durchgeführt werden (P2) — 208
- 6.5.3 Der Nutzen muss immer größer sein als der Schaden (P3) — 210
- 7 **Gesetze, Gesetze, Gesetze, ... — 213**
- 7.1 Was steckt hinter den Gesetzen und Verordnungen? — 213
- 7.2 Legislaturperiode 18 — 214
- 7.2.1 Mindestmengen — 214
- 7.2.2 Planungsrelevante Qualitätsindikatoren — 219
- 7.3 Legislaturperiode 19 (aktuell) — 225
- 7.3.1 Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) — 225
- 7.3.2 Pflegepersonal-Untergrenzen Verordnung (PpUGV) — 229
- 7.3.3 Implantateregister-Errichtungsgesetz (EIRD) — 234
- 7.3.4 Elektr. Arzneimittelinformations-Verordnung (EAMIV) — 239
- 7.4 Pandemien: Testfall für salu.TOP — 242
- 7.4.1 Vorliegende Materialien — 243
- 7.4.2 Die Regeln und die Pandemie — 244
- 7.4.3 Lernbotschaften aus der aktuellen Pandemie — 249
- 7.4.4 ... sobald es eine Behandlung gibt — 251
- 7.5 Gesetze, Richtlinien oder Verordnungen und salu.TOP — 253

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>8</b>                          | <b>Es ginge doch, wenn ... — 257</b>                                |
| 8.1                               | Wie das aktuelle Gesundheitssystem lernen könnte — 257              |
| 8.2                               | salu.TOP macht sogar einige Gesetze überflüssig — 262               |
| 8.2.1                             | Terminvergabe bei salu.TOP statt TSVG — 263                         |
| 8.2.2                             | Lenkung des Personaleinsatzes bei salu.TOP statt PpUGV — 265        |
| 8.2.3                             | Akkreditierung statt Mindestmengenverordnung — 267                  |
| 8.3                               | Beispiele gibt es viele – manche sogar bei uns zu Hause — 268       |
| 8.3.1                             | Gesundheitsziele — 268  |
| 8.3.2                             | Robert Bosch Stiftung: Zukunftsfähiges Gesundheitssystem — 278      |
| 8.3.3                             | Patientenorientierung in der Dokumentation — 280                    |
| 8.3.4                             | Patientensicherheit — 283   |
| 8.3.5                             | Partizipative Entscheidungsfindung — 285                            |
| 8.3.6                             | Nationale Versorgungskonzepte — 291                                 |
| 8.3.7                             | Projekte Innovationsfond — 294                                      |
| 8.3.8                             | Gesundheitsversorgung in Dänemark — 295                             |
| 8.3.9                             | Innermountain Health Care — 298                                     |
| 8.3.10                            | Choosing Wisely — 300   |
| 8.3.11                            | Priorisierung in Schweden — 302                                     |
| 8.3.12                            | Zugang zur Versorgung in Kanada — 304                               |
| 8.3.13                            | Digitalisierung — 304   |
| <b>9</b>                          | <b>Zusammenfassung — 311</b>  |
| 9.1                               | Wo stehen wir? — 311  |
| 9.2                               | Was wollen wir? — 312   |
| 9.2.1                             | Systemtheorie — 312   |
| 9.2.2                             | Fünf Ebenen — 313   |
| 9.2.3                             | Regeln — 314  |
| 9.3                               | Welche Grundprinzipien gelten? — 315                                |
| 9.3.1                             | Schlüsselemente — 315   |
| 9.3.2                             | Organisationsprinzipien — 318                                       |
| 9.4                               | Was könnten wir als nächstes tun? — 320                             |
| 9.5                               | Wie können wir vorgehen? — 321                                      |
| <b>10</b>                         | <b>Anhang — 323</b>   |
| 10.1                              | Glossar — 323   |
| 10.2                              | Gesetze — 339   |
| 10.3                              | LÜKEX 07: Anhang F1:<br>Handlungsempfehlungen in Tabellenform — 341 |
| <b>Literatur — 345</b>            |   |
| <b>Stichwortverzeichnis — 361</b> |   |