

Datum 9.6.202

Warum gut gemeinte Reformen immer neue Probleme schaffen – Gedanken zu einer systemgerechten Reform des Gesundheitswesens

Sehr geehrte Frau Abgeordnete,
sehr geehrter Herr Abgeordneter,

Deutschland verfügt über eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt.

Und trotzdem erleben wir:

- wirtschaftlich überforderte Kliniken,
- ausbrennende Fachkräfte,
- zunehmende Bürokratie,
- organisatorische Überlastung,
- und eine Versorgung, die vielerorts zunehmend unter Druck gerät.

Seit Jahren folgt die politische Diskussion dabei weitgehend demselben Muster:

mehr Geld,
mehr Kontrolle,
mehr Regulierung,
mehr operative Detailsteuerung.

Die praktische Realität zeigt jedoch zunehmend:

Genau diese Steuerungslogik erzeugt immer neue Nebenwirkungen, zusätzliche Bürokratie und wachsende Systemkomplexität.

Wir versuchen offenbar, die Probleme komplexer Systeme mit Methoden zu lösen, die für komplexe Systeme strukturell ungeeignet sind.

Im Ergebnis bindet das System immer größere Teile seiner Ressourcen außerhalb der eigentlichen Patientenversorgung.

Die beigelegte Anlage versteht sich daher bewusst nicht als klassisches Verbandsschreiben oder reine Finanzierungsforderung.

Sie soll vielmehr einen anderen Blick auf die Ursachen der aktuellen Entwicklung ermöglichen:

Nicht allein fehlendes Geld belastet das Gesundheitswesen, sondern zunehmend auch eine Steuerungslogik, die gegen grundlegende systemische Prinzipien arbeitet.

Dabei geht es ausdrücklich nicht um weniger Verantwortung, weniger Qualität oder weniger Kontrolle dort, wo sie notwendig ist.

Es geht vielmehr um die Frage:

Wie können hochkomplexe Versorgungssysteme so organisiert werden, dass Verantwortung, Qualität, Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit dauerhaft gleichzeitig möglich bleiben?

Aus unserer Sicht liegt der entscheidende Fehler darin, dass wir versuchen, nicht-triviale, offene und hochkomplexe Systeme mit linearen Steuerungsinstrumenten zu führen.

Try Smarter – Not Harder

Der Gesetzgeber sollte definieren, was erreicht werden soll.

Für das Wie der Umsetzung braucht es hingegen lokale Verantwortung, professionelle Kompetenz, Selbstorganisation und geeignete Rahmenbedingungen.

Genau dies beobachten wir in Natur, Wirtschaft und Gesellschaft immer wieder:

Komplexe Systeme lassen sich nicht gegen ihre eigenen Wirkmechanismen steuern.

Warum ignorieren wir diese Erkenntnis ausgerechnet bei der Gestaltung von Gesundheitssystemen, Verwaltungen und gesellschaftlichen Strukturen?

Die beigefügte Langfassung verbindet:

- praktische Erfahrungen aus Klinik- und Unternehmensführung,
- naturwissenschaftliche Erkenntnisse über die Funktionsweise offener komplexer Systeme,
- moderne systemische Führungsansätze,
- sowie konkrete Reformüberlegungen für ein systemgerechteres Gesundheitswesen.

Vielleicht ist genau jetzt der richtige Zeitpunkt, das immer gleiche „Weiter so“ grundsätzlich zu hinterfragen.

Nicht ideologisch.

Nicht parteipolitisch.

Sondern pragmatisch, wissenschaftlich fundiert und menschenorientiert.

Wir benötigen mehr Eigenverantwortung, verlässliche Rahmenbedingungen, den konsequenten Abbau nicht wertschöpfender Strukturen und einen Paradigmenwechsel im Verständnis komplexer Systeme.

Denn nachhaltige Veränderung beginnt immer mit Erkenntnis.

Für einen konstruktiven Austausch stehen wir selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Achim Schütz
Geschäftsführung
Acura Fachklinik GmbH

Anlage

Systemgerechte Reform des Gesundheitswesens

Warum wir beginnen müssen, komplexe Systeme entsprechend ihrer Natur zu gestalten

Deutschland investiert jährlich hunderte Milliarden Euro in sein Gesundheitswesen – mehr pro Kopf als nahezu jedes andere europäische Land.

Und trotzdem erleben wir:

- wirtschaftlich überforderte Krankenhäuser,
- zunehmende Fachkräfteabwanderung,
- organisatorische Überlastung,
- steigende Bürokratie,
- sowie eine Versorgung, die trotz immer neuer Reformen vielerorts zunehmend unter Druck gerät.

Die dominierende Erklärung lautet seit Jahren: Es fehle Geld.

Diese Erklärung greift jedoch aus unserer Sicht zu kurz.

Denn die entscheidende Frage lautet nicht: „Wie bringen wir mehr Geld ins System?“

Sondern:

„Warum verschwindet ein immer größerer Anteil der vorhandenen Ressourcen außerhalb der eigentlichen Patientenversorgung?“

Immer mehr Zeit, Energie und Personal fließen in:

- Dokumentation,
- Nachweisführung,
- Prüfmechanismen,
- Strukturvorgaben,
- regulatorische Absicherung,
- Kodierung,
- Bürokratie,
- zusätzliche Verwaltungs-, Prüf- und Kontrollstrukturen außerhalb der direkten Patientenversorgung,
- und operative unwirksame Detailsteuerung.

Immer weniger Ressourcen verbleiben dort, wo das eigentliche Ziel des Systems liegt: bei der Versorgung von Menschen.

Das eigentliche Problem liegt deshalb nicht allein in der Finanzierung, sondern zunehmend in der Art und Weise, wie das System gesteuert wird.

Das Prinzip „Try smarter – not harder“ beschreibt dabei einen einfachen, aber grundlegenden Zusammenhang:

Effektivität bedeutet, die richtigen Dinge zu tun. Effizienz bedeutet, die Dinge richtig zu tun.

Beides wird zunehmend erschwert, wenn immer größere Ressourcen in Bürokratie, Dokumentation, Kontrolle und operative Detailsteuerung statt in die eigentliche Patientenversorgung fließen.

Wir versuchen offenbar weiterhin, hochkomplexe offene Systeme mit linearen Steuerungslogiken zu organisieren.

Genau darin liegt der grundlegende Fehler. Komplexe Systeme funktionieren nicht wie Maschinen.

Sie reagieren nicht linear.

Sie lassen sich nicht zentralistisch bis ins operative Detail steuern.

Und sie entwickeln unter permanenten Eingriffen häufig genau jene Nebenwirkungen, die eigentlich verhindert werden sollten.

Diese Zusammenhänge sind wissenschaftlich seit Jahrzehnten bekannt:

- in der Kybernetik,
- in der Systemtheorie,
- in der Biologie,
- in der Physik,
- sowie in der Komplexitäts- und Organisationsforschung.

Ashby, Forrester, Vester, Malik, Pinnow, Schütz, Beck, Hüther, Covey und viele andere beschreiben letztlich denselben Grundmechanismus:

Komplexe Systeme benötigen:

- Orientierung statt Übersteuerung,
- Verantwortung statt Mikromanagement,
- Kontextgestaltung statt permanenter Verhaltenskontrolle,
- sowie Vertrauen in professionelle Kompetenz.

Komplexe Systeme benötigen einen verlässlichen Rahmen, jedoch keine permanente Vorgabe, wie jede einzelne Aufgabe auszuführen ist.

Der Versuch, Verantwortung durch immer detailliertere Verhaltensvorschriften zu ersetzen, führt langfristig zu Ineffizienz, Demotivation und organisatorischer Erstarrung.

Das heutige Gesundheitssystem entwickelt sich jedoch zunehmend in die entgegengesetzte Richtung.

Nahezu jede neue Regelung verfolgt dabei nachvollziehbare und häufig gut gemeinte Ziele:

- mehr Qualität,
- mehr Sicherheit,
- mehr Transparenz,
- mehr Kontrolle,
- mehr Nachweisbarkeit.

In ihrer Gesamtheit erzeugen diese Maßnahmen jedoch:

- mehr Bürokratie,
- zusätzliche Verwaltungs-, Prüf- und Kontrollstrukturen,
- mehr Schnittstellen,
- mehr Abstimmungsaufwand,
- mehr Verwaltung,
- mehr Komplexität,
- und immer höhere Ressourcenbindung außerhalb der direkten Versorgung.

Gut gemeinte Eingriffe erzeugen dadurch zunehmend neue Folgeprobleme.

Das System versucht, Komplexität mit noch mehr Komplexität zu lösen.

Genau das kann langfristig nicht funktionieren.

Wenn die Reformen der vergangenen Jahre auch nur teilweise die gewünschte Wirkung entfaltet hätten, müssten die Ergebnisse heute sichtbar sein.

Tatsächlich erleben wir jedoch vielerorts das Gegenteil.

Die wirtschaftliche Situation vieler Krankenhäuser verschlechtert sich, der Fachkräftemangel nimmt zu, die Bürokratie wächst und die Zeit für Patienten wird knapper.

Häufig wird von Fachkräftemangel gesprochen.

Gleichzeitig verbringen Ärzte und Pflegekräfte laut Studien zwischen 40 % und 50 % ihrer Arbeitszeit mit administrativen Tätigkeiten.

Gelingt es, diesen Aufwand auch nur teilweise zu reduzieren, entstehen erhebliche zusätzliche Versorgungskapazitäten – ohne zusätzliche Ausbildungsplätze, ohne verstärkte Zuwanderung und ohne neue Personalprogramme.

Die produktivste Fachkraft ist häufig nicht die neu gewonnene Fachkraft, sondern die bereits vorhandene Fachkraft, die wieder Zeit für Patienten hat.

Spätestens an diesem Punkt sollte die zugrunde liegende Steuerungslogik kritisch hinterfragt werden.

Kein seriös arbeitender Arzt würde eine Therapie dauerhaft unverändert fortführen, wenn die gewünschten Ergebnisse ausbleiben und gleichzeitig neue Nebenwirkungen entstehen.

Im Gesundheitswesen geschieht jedoch genau dies seit Jahren:

Auf die Nebenwirkungen bestehender Regulierung reagieren wir häufig mit noch mehr Regulierung.

Besonders deutlich wird dieser Zusammenhang an einem leicht nachvollziehbaren Beispiel aus der Praxis:

Ich war über Jahre Leiter einer Elterninitiative eines Kindergartens.

Die Eltern waren der Auffassung, dass die Erzieherinnen und Erzieher besser bezahlt werden sollten. Diese Forderung war nachvollziehbar und richtig.

Also wurden die Gehälter erhöht.

Gleichzeitig entstand jedoch Empörung darüber, dass die Elternbeiträge steigen mussten. Der Staat solle dies übernehmen, so die Forderung.

Dabei wurde ein grundlegender Zusammenhang sichtbar:
Kosten verschwinden nicht dadurch, dass ihre Finanzierung politisch oder organisatorisch ausgeblendet wird.

Wer zusätzliche Anforderungen beschließt, erzeugt zusätzliche Kosten.

Diese Kosten müssen entweder finanziert oder durch höhere Produktivität kompensiert werden.

Naturgesetze, betriebswirtschaftliche Zusammenhänge und systemische Wirkmechanismen lassen sich nicht durch politische Beschlüsse außer Kraft setzen.

Genau darin liegt einer der zentralen Denkfehler vieler aktueller Reformansätze.

Am Ende muss jede zusätzliche Leistung, jede höhere Qualität und jede neue Anforderung entweder:

- finanziert,
- oder durch höhere Produktivität kompensiert werden.

Genau dieser Zusammenhang gilt auch für das Gesundheitswesen.

Wenn Politik und Selbstverwaltung:

- zusätzliche Personalvorgaben,
- zusätzliche Strukturvorgaben,
- zusätzliche Qualitätsanforderungen,
- zusätzliche Nachweise,
- zusätzliche Dokumentationspflichten,
- zusätzliche Kontrollmechanismen

beschließen,

dann steigen zwangsläufig:

- Kosten,
- Bürokratie,
- Personalbedarf,
- organisatorische Komplexität,
- und Ressourcenbindung außerhalb der Versorgung.

Diese Realität verschwindet nicht dadurch, dass ihre Finanzierung politisch unzureichend berücksichtigt wird.

Genau hier liegt einer der zentralen systemischen Widersprüche.

Krankenhäuser sollen:

- immer mehr leisten,
- immer mehr dokumentieren,
- immer mehr nachweisen,
- immer mehr Standards erfüllen,
- gleichzeitig wirtschaftlich arbeiten,
- und trotz wachsender Bürokratie produktiver werden.

Das ist auf Dauer nicht gleichzeitig möglich.

Die Folge erleben wir bereits heute:

Nicht primär fehlendes Geld destabilisiert das System, sondern zunehmend eine Steuerungslogik, die gegen die Funktionsweise komplexer Systeme arbeitet.

Wir brauchen deshalb aus unserer Sicht keine weitere Runde symbolischer Reformen, sondern eine systemgerechte Neuausrichtung.

Try smarter – not harder.

Dazu gehören:

- nachvollziehbare, verlässliche Rahmenbedingungen,
- keine operative Detailsteuerung,
- mehr lokale Entscheidungskompetenz,
- mehr Selbstorganisation und Ergebnisverantwortung,
- weniger Bürokratie,
- mehr Konzentration auf wertschöpfende Patientenversorgung,
- sowie mehr Vertrauen in professionelle Kompetenz.

Der Staat sollte definieren, was erreicht werden soll.

Nicht im Detail vorgeben, wie jede einzelne operative Umsetzung zu erfolgen hat.

Auch in der freien Wirtschaft werden Unternehmen nicht dadurch erfolgreich geführt, dass jeder einzelne operative Ablauf zentral vorgeschrieben wird.

Kontrolliert wird dort stichprobenartig, ob ordnungsgemäß gearbeitet wird.

Genau dieses Prinzip wäre vielfach auch im Gesundheitswesen sinnvoller als die derzeitige operative Übersteuerung komplexer Prozesse.

Die zentrale Frage lautet deshalb nicht:

„Wie schaffen wir immer neue Regeln?“

Sondern:

„Wie schaffen wir funktionierende Systeme?“

Denn Menschen werden nicht durch Bürokratie gesund.

Sondern durch funktionierende Versorgung.

Und funktionierende Versorgung entsteht nicht primär durch operative Mikrokontrolle, sondern durch:

- gute Rahmenbedingungen,
- verantwortungsvolle Führung,
- organisatorische Klarheit,
- professionelle Kompetenz,
- und eine systemgerechte Architektur.

Der rote Faden dieses Papiers lautet:

Wir ignorieren seit Jahren Erkenntnisse der Naturwissenschaften, der Systemforschung und der Komplexitätslehre bei der Gestaltung von Wirtschaft, Verwaltung und Gesundheitswesen.

Anschließend wundern wir uns darüber, dass die Ergebnisse hinter den Erwartungen zurückbleiben.

Komplexe Systeme lassen sich nicht dauerhaft gegen ihre Natur organisieren.

Je länger wir dies versuchen, desto größer werden die Reibungsverluste, desto höher werden die Kosten und desto geringer wird die Anpassungsfähigkeit des Systems.

Die zentrale politische Frage lautet deshalb:

Wollen wir weiterhin die Symptome verwalten – oder endlich die Ursachen angehen?

Denn ohne eine grundlegende Veränderung der Steuerungslogik werden auch zukünftige Reformen mit hoher Wahrscheinlichkeit dieselben Nebenwirkungen erzeugen wie viele Reformen zuvor.

Die eigentliche Reformaufgabe besteht deshalb nicht darin, immer neue Regeln zu schaffen, sondern die Funktionsfähigkeit des Systems wiederherzustellen.

Vielleicht ist genau jetzt der richtige Zeitpunkt, die grundlegende Steuerungslogik unseres Gesundheitswesens neu zu denken.

Nicht ideologisch. Nicht parteipolitisch.

Sondern wissenschaftlich fundiert, menschenorientiert und lebensnah.

Zum Wohle der Menschen.

Und zum Wohle unseres Landes.