



Wasana - stock.adobe.com

Entbürokratisierung im Gesundheitswesen als Herkulesaufgabe

Healthcare Controlling als Handlungsimperativ

Von Prof. Dr. Erika Raab und Prof. Dr. Christoph Rasche

Branchenübergreifend wird in der Bundesrepublik Deutschland eine überbordende Bürokratie moniert, die stellenweise pathologische Formen annimmt. Zwar betrifft diese die gesamte EU-Administration, doch scheint gerade in Deutschland eine ausgeprägte Neigung zu bestehen, wirtschaftspolitische Veränderungsprozesse auf dem Verwaltungswege einzuleiten. Die Autoren entwickeln Ansätze, um diesen Prozess aufzuhalten.

Keywords: Gesundheitspolitik, Strategie

Branchenübergreifend wird in der Bundesrepublik Deutschland eine überbordende Bürokratie moniert, die stellenweise pathologische Formen annimmt. Zwar betrifft diese die gesamte EU-Administration, doch scheint gerade in Deutschland eine ausgeprägte Neigung zu bestehen, wirtschaftspolitische Veränderungsprozesse auf dem Verwaltungswege einzuleiten. Nicht selten werden zu diesem Zweck Verwaltungsapparate auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene aufgebaut, um den Umbau von Staat, Wirtschaft

und Gesellschaft aus der Perspektive gestaltender Regierungsinstitutionen zu befördern. Neue Gesetze und derivative Verordnungen scheinen das Gebot der Stunde aus Sicht der Politik zu sein, um den fußkranken Patienten Bundesrepublik wieder in den Medaillenrängen zu positionieren.

Von dem Regulierungseifer gleichermaßen betroffen sind nicht nur der IT-Sektor, die Energiewirtschaft oder Privathaushalte, sondern vor allem die Gesundheitswirtschaft, die einen beträchtlichen Teil ihrer knappen Ressourcen in Verwaltungsstrukturen und -prozessen vergeudet. Selbst gut gemeinte Initiativen wie die Elektronische Fallakte oder telemedizinische Versorgungsoptionen drohen zum Opfer paralyisierender Regeln, Rahmenvorgaben und Regulierungsexzesse zu werden. Besonders dramatisch ist die klaffende Lücke zur Weltspitze bei digitalen Zukunftsanwendungen auf der Ebene von Hardware, Software, Brainware und Peopleware. Die allseits kritisierte Bürokratie auf der Makro-, Meso- und Mikroebene gestaltet sich dabei als evidenter Standortnachteil,

wenn Technologie- und Innovationsoffensiven im Keim erstickt werden. Zu denken ist hierbei nur an ausländische Direktinvestoren, die in behördlichen Instanzen keine Servicestellen, sondern Prozessbarrieren sehen.

Regulierung ist notwendig, aber kein Selbstzweck

An dieser Stelle soll nicht der Eindruck entstehen, als könne das Heil in der Deregulierung großer Markt-, Industrie- und Transaktionsfelder bestehen. So schafft ein konsistenter Ordnungsrahmen Verlässlichkeit, Kontinuität und Rechtssicherheit, wodurch auch die Transaktionskosten für alle Beteiligten gesenkt werden. Durch die föderalen Strukturen in der Bundesrepublik werden Kompetenzstreitigkeiten zwischen Bund und Land geradezu provoziert, wie die Unwilligkeit vieler Länder zeigt, den „strategischen Marschbefehl“ des Gesundheitsministeriums zu befolgen. Während die Bundespolitik eine konzentrierte Drehscheibenversorgung samt Kompetenzabstufungen bis hin zum ambulanten Sektor propagiert, stemmen

sich viele Länder gegen eine De-Priorisierung der Grund- und Regelversorgung ländlicher Räume. So zeigt die Kommunalpolitik mit Blick auf den Wählerwillen kein großes Interesse an einer Konsolidierung unwirtschaftlicher Kleinkliniken in Wohnortnähe der Bevölkerung. Während auf der einen Seite föderale Strukturen für Anpassung, Agilität und angewandte Wirtschaftspolitik stehen, so stehen diese einem einheitlichen Rechtsrahmen im Wege, wie die Bildungs- und Schulpolitik auf der Ebene hoheitlich festgelegter Lehrmittel zeigt.

Wie kaum eine andere Branche unterliegt das Gesundheitswesen einem bürokratisierten Rechts- und Regulierungsrahmen, der knappe Versorgungsressourcen aufzehrt. Eine diesbezüglich relevante Controlling-Dimension ist das Verhältnis des Ressourcentransfers zwischen indirekten Verwaltungs- und direkten Wertschöpfungsbereichen, die mittelbar bzw. unmittelbar der Patientenversorgung dienen. Die Smart-Administration-Vision impliziert eine exponierte Servicefunktion der Verwaltung, die sich als interner Dienstleister hochprofessionell für einen reibungslosen, rechtssicheren und patientenzentrierten Ablauf der Primärprozesse einsetzt. Nicht umsonst wird in der Literatur zum strategischen Management vom Parental Advantage gesprochen, der für eine serviceorientierte Mehrwertleistung der Verwaltung, der Behörde oder der Politik steht.

Das New Public Management (NPM) nimmt seinen Ursprung bei überbordenden Wasserkopfadministrativen, die mit dem Erreichen einer „kritischen Masse“ im negativen Sinne primär an ihrer Selbstlegitimation zeigt. Aufgeblähte Gesundheitsministerien auf der Bundes- und Landesebene, hypertrophierte Kontrollstrukturen oder gesundheitsadministrative Vereinigungen mit Funktionärshabitus verkörpern ein Institutionengeflecht der Nicht-Wertschöpfung im versorgungsstrategischen Sinne. Die alte Binsenweisheit, wonach Vertrauen gut, aber Kontrolle besser sei, entfaltet im Gesundheitswesen bisweilen skurrile Formen. Deutlich wird dies am Beispiel des Dokumentationszwangs im Versorgungsalltag oder am Beispiel vieler Zertifizierungsmaßnahmen mit dem Graukittel-Charme einer TÜV-Untersuchung. Oft steht nicht die tatsächliche Performance einer Klinik oder eines medizinischen Zentrums im Vordergrund, sondern die Beibringung aller zertifizierungsrelevanten Unterlagen samt der Dokumentation der Potential-, Prozess- und Ergebnis-

qualität. Auch an dieser Stelle soll nicht die Notwendigkeit einer validen, zuverlässigen und objektiven Erfassung erfolgskritischer Leistungsindikatoren in Abrede gestellt werden. Vielmehr stellt sich die Frage nach dem Aufwand und Ressourcenverbrauch eines Healthcare Controlling, das sich gegenwärtig eher als kontrollierende und prüfende Revisionsinstanz sieht. Oder anders formuliert stellt sich die Frage nach dem „Return on Bureaucracy“, weil im hier verstandenen Sinne jede Verwaltungseinheit ungeachtet ihrer Größe an dem generierten Mehrwert für die Gesamtorganisation messen lassen muss. Vor diesem Hintergrund sollte sich auch die Bürokratie am WAANZ-Anspruch messen lassen, der für eine wirtschaftliche, ausreichende, angemessene, notwendige und zweckmäßige Leistungserstellung steht.

Professionalisierung durch AMLEGA-Vision

Weder die Strukturen, Prozesse und Potenziale vieler Gesundheitsverwaltungen genügen demzufolge dem Anspruch des AMLEGA-Konzepts, das für eine professionelle 360-Grad-Gesundheitsnavigation auf der Politik- und Klinikenebene steht.

Administration: Eine der Kardinalaufgaben wird in einer digitalen Offensive im Verwaltungsbereich auf der Makro-, Meso- und Mikroebene bestehen, die eine papiergestützte Kommunikation durch intelligente Plattformlösungen ersetzt. Dies betrifft insbesondere lästige Standardroutinen, die für digitale Formate prädestiniert sind. Voraussetzung sind Investments in die IT-Sicherheit mit Blick auf die zunehmende Kriminalität im digitalen Raum.

Management: Während die klassische Verwaltung oft historische Vorgänge oder die Bewältigung der Gegenwart im Sichtflug umfasst, verbindet sich mit Management eine Vision der strategischen und operativen Vorsteuerung durch Zurverfügungstellung entscheidungsrelevanter Informationen. Leider sehen sich viele der indirekten Bereiche im Gesundheitswesen nicht als Management- oder Controlling-Instanzen, sondern als akribische Budgetzeiger oder Planabweichungskontrollreue.

Leadership: Die Bürokratie auf der C-Level-Ebene ist gleichzeitig eine Meritokratie, die ihre exponierte hierarchische Stellung durch ein wert- und nutzenstiftendes Führungsver-

halten legitimieren muss. Unabhängig von Minister, Staatssekretär oder Abteilungsleiter im Gesundheitsministerium stellt sich die Frage nach den notwendigen Führungsqualitäten, die auf diesen Entscheidungsebenen in der Privatwirtschaft selbstredend eingefordert werden. Hiermit gemeint ist die Fähigkeit, als Motor der Transformation im Gesundheitswesen glaubwürdige Akzente setzen zu können.

Entrepreneurship: Unter den propagierten Bedingungen können sich die Gesundheitseliten nicht auf die Verwaltung und Stabilisierung eines Status quo kaprizieren, der mit Blick auf KI-Anwendungen, disruptive Medizininnovation und disruptive Umweltinzidenzen kaum wird „retten“ lassen. So sind viele Verwaltungsapparate im öffentlichen Sektor gefordert, in unternehmerischen Kategorien zu denken – allein schon deshalb, weil Kliniken und Gesundheitsbehörden auf der „Gegenseite“ mit privaten Transaktionspartnern verhandeln müssen.

Governance: Die anachronistische Klinikgliederung in Pflege, Medizin und Verwaltung samt überformierter Geschäftsführung und Kontrollorganen „alter Funktionärsprovenienz“ führt im Ergebnis zu Klinikstrukturen und -prozessen, die agile und progressive Markt- und Wettbewerbsstrategien kaum unterstützen. Vielmehr sollte die Trilogie der Klinikgliederung nach Berufsgruppen nicht als sakrosankt angesehen werden, sondern innovative Wege der fremdorganschaftlichen Kliniksteuerung gefunden werden. Dies betrifft besonders die Rolle der Kontrollorgane, die oft Ausdruck politischer Reziprozitäten und Machtinteressen sind.

Ambassadorship: In Nicht-Markt-Systemen wie dem Gesundheitswesen, die einer invasiven Regulatorik ausgesetzt sind, bestimmen Verhandlungen und interessenpolitische Austauschprozesse den Alltag. Aus Sicht der einzelnen Institution gilt es, ein proaktives Stakeholder-Management zu praktizieren, um auf dem politischen Wege der Diplomatie wirtschaftliche Interessen durchzusetzen. Die klassische Bürokratie wird dieser Aufgabe nur in den seltensten Fällen gerecht, weil diese eher normbefolgend bzw. hochdetailliert normkonkretisierend und nicht normgestaltet agiert.

Das AMLEGA-Modell sollte nicht als Frontalangriff auf die Verwaltung verstanden werden, sondern als Plädoyer für eine grundlegende Transformation ▶

aller indirekten Bereiche, die ihre interne und externe Legitimation nur über die Qualität ihrer Serviceorientierung beziehen können. Lean-Administration-Projekte, Gemeinkosten-Wert-Analysen, Seamless-Workflow-Initiativen können zwar dazu beitragen, den Return on Bureaucracy zu erhöhen, doch lässt sich der Bürokratieabbau kaum vom ministeriellen Institutionen verordnen, die selbst Teil des Problems sind. Trotzdem gilt es auf der Klinikebene, die sich bietenden Optionen in Richtung smart-schlanker Verwaltung auszuloten und zu realisieren.

Reformanstrengungen im Gesundheitswesen: Gut gemeint, aber schlecht gemacht

Eines der Dauerprobleme im Gesundheitswesen besteht in der augenscheinlichen Unterfinanzierung mit Blick auf die wachsenden Herausforderungen. Diese bestehen unter anderem im demografischen Wandel, Investitionslücken, Anspruchsinflation oder der Balance zwischen versorgungsinduzierter Basis- und forschungsinduzierter Spitzenmedizin. Zudem soll in der One-Health-/One-Planet-Logik ein digital unterstützter Wandel in Richtung nachhaltiger und Patientenzentrierter Versorgungssysteme erfolgen. Dabei, so die Vision, sollen digitale Problemlösungen vor ambulanten und stationären Leistungen priorisiert werden, um bereits niederschwellig ressourcenschonende Gesundheitszugänge zu schaffen. Zudem haben uns pandemische Ereignisse vor Augen geführt, dass eine nationale Vorhalteinfrastruktur im Sinne einer strategischen Sicherheitsreserve erforderlich ist, um prospektive Notlagen professionell zu managen. Letztlich steht der fundamentale Umbau des Gesundheitswesens auf der Agenda, der aber im Kontext der bürokratischen Bastionen in praxi oft zu einem Anbau mutiert. Zu denken ist hierbei nur an die unzähligen Reformvorhaben der letzten Dekaden, die von der elektronischen Fallakte, über Terminvergabestellen und telemedizinischen Gehversuchen bis hin zur Optimierung der Notversorgung durch 116 117-Rufnummer oder eine Aufwertung der hausärztlichen Profession bis hin zu hochkomplexen „Entökonomisierungs“ansätzen bei der Krankenhausreform reichen. Zudem soll ein Digitalpakt im Gesundheitswesen schrittweise helfen, evidente systemische Technologielücken zu schließen. Die Liste der Initiativen erinnert dabei bisweilen mehr an eine arbiträre

Mindmap als an eine strategische Roadmap für ein holistisches Gesundheitssystem. Ein großes Problem des stark regulierten Gesundheitswesens besteht in der Losung, durch Bürokratie erforderliche Transformationsprozesse bewirken zu können. Vielmehr sollte die Bürokratie Gegenstand des Wandels sein, wie dies z.B. im New Public Management suggeriert wird. Die Schattenseiten einer dekretierenden Bürokratie sind auf der Makro-, Meso- und Mikroebene im deutschen Gesundheitswesen auszumachen.

Makro-Bürokratie-Versagen: Hiermit gemeint ist die gesundheitspolitische Dimension auf ministerieller Ebene, die fortwährend gravierender Störgeräusche zwischen Bundes- und Landesebene erkennen lässt. Damit verbunden ist ein hoher föderaler Koordinations- und Einigungsaufwand, wie die höchst unterschiedlichen Corona-Regeln gezeigt haben. Künftig wird eine Balance zwischen zentraler und dezentraler Steuerung gefunden werden müssen, ohne dass Kompetenzstreitigkeiten zu einer institutionellen Überforderung führen. Eine kaskadenförmige und kohärente Gesundheitspolitik bis hin zu kommunalen Flächenversorgungskonzepten wird sich allerdings auf absehbare Zeit kaum kurzfristig umsetzen lassen.

Meso-Bürokratie-Versagen: An dieser Stelle ist ein Selbstverwaltungsimperativ im Gesundheitswesen insofern kritisch zu reflektieren, als so ein multi-institutionelles Verwaltungs-, Wertschöpfungs- und Finanzierungsnetzwerk repräsentiert wird, welches mit hohen Bürokratiekosten verbunden ist. Zu denken ist hierbei nur an Payer, Player und Patienten im segmentierten ambulanten und stationären Sektor einschließlich intervenierender Kontrollinstanzen wie dem MD, den Kassenärztlichen Vereinigungen, dem Gemeinsamen Bundesausschuss und einer Vielzahl weiterer Anspruchsgruppen.

Mikro-Bürokratie-Versagen: Zwar klagen die Kliniken fortwährend über die institutionelle Gängelung durch behördliche Strukturen, doch sind sie selbst auch Teil des Problems. Hier sollten alle sich bietenden Spielräume genutzt werden, serviceorientierte Zentralbereiche zu etablieren, die einen konkreten Mehrwert für die direkten Wertschöpfungsgebiete generieren. Oft lässt sich am Organigramm einer Klinik das Ausmaß an Bürokratien einer Klinik ausmachen, wenn dieses durch Stabstellen, überflüssige Hierarchieebenen und obsoletere Be-

richtswege geprägt ist. Gleiches gilt für direktive Ablauforganisationen, die primär erlauben und genehmigen, anstatt zu ermöglichen.

Solange sich Organisationen und Institutionen in relativen Komfortzonen befinden, lassen sich radikale Transformationsprozesse kaum einleiten, weil der Handlungsdruck zu gering ist und die zu erwartende Widerstände der Privilegienverteidiger zu groß sind. Nicht zuletzt aus diesem Grund ist der inkrementelle Wandel eher die Normalität im regulierten Gesundheitswesen, dessen Anspruchsgruppen Besitzstandswahrung reklamieren. Radikale Veränderungen entstehen nicht nur durch massiven Druck „von oben“ und „von unten“, sondern vor allem von exogenen Drohpositionen, die ihre Ursache in pfadbrechenden VUCA-Umwelten haben. Deutlich wird dies ab Beispiel der überstandenen Corona-Pandemie, die temporär zu einer Entmachtung der Bürokratie geführt hat. Das, was bis dato digital unmöglich war, wurde im Eilverfahren ermöglicht.

Controlling-Lücke im Gesundheitswesen: 10-Punkte-Plan der Entbürokratisierung

Controlling wird nicht selten mit Kontrolle verwechselt, wodurch dieses negativ konnotiert ist und mit einer bürokratischen Grunddiktation verbunden wird. Dabei repräsentiert dieses für ein System der vorsteuernden Entscheidungsunterstützung auf der strategischen und operativen Ebene. Durch die zeitnahe Zurverfügungstellung entscheidungsrelevanter Informationen. Zweifelsohne lassen sich durch fortschrittliche Controlling- und Management-Informationssysteme nicht bürokratische Hemmnisse im Gesundheitswesen beseitigen, doch tragen sie zu einer Professionalisierung der Entscheidungsfindung bei, weil sich Führungskräfte qua Methode und nicht qua Machtpolitik legitimieren müssen. Abschließend zeigt ein handlungsleitender 10-Punkte-Plan auf, wie durch fortschrittliche Controllingsysteme die Bürokratie entlasten oder gar ersetzen können.

Erstens sind Key Performance Indicators (KPI) für die indirekten Verwaltungsbereiche zu definieren, damit Leistung, Wertschöpfung und interne Kundenzufriedenheit messbar gemacht werden können!

Zweitens sollten Berichts- und Reportingsysteme nicht nur einer digitalen Paperless-Logik folgen, sondern die IT-Infrastruktur sollte einen intra- und extramuralen Seamless Data Flow ganz im Sinne eine One Thing Approach (OTA) unterstützen!

Drittens müssen sich die indirekten Bereiche als interne Dienstleister für ihre Kunden in der eigenen Organisation sehen, die letztlich die Primärwertschöpfung in der Versorgung durch Therapie- und Pflegeleistungen erbringen! Gleiches gilt für Behörden und Kontrollorgane die primär beraten, informieren und steuern sollten.

Viertens sind längerfristig digitale Gesundheitsplattformen zu etablieren, auf denen autorisierte Akteure, Institutionen und Patienten in einen Wertschöpfungsdialog treten, indem individualisierte, personalisierte und lokalisierte Informationen in einem geschützten Raum ausgetauscht werden können. Digitale Ökosysteme dieser Art können dazu beitragen, die versprengten Akteure im Gesundheitswesen zu konsolidieren.

Fünftens sind die indirekten Bereiche verstärkt einer Gemein-Kosten-Wertanalyse zu unterziehen, um darauf basierende Effizienz- und Effektivitätsverbesserungen einzuleiten. Referenzpunkte könnte schlanke Holdingorganisationen sein, die aufgrund eines hohen digitalen Reifegrads mit Dashboard-Management-Systemen alle relevanten KPIs überblicken und qua Intervention beeinflussen können.

Sechstens sind alle bürokratischen Strukturen einer Geschäftsprozessoptimierung im magischen Quadrat von Qualität, Kosten, Zeit und Terminierung zu unterziehen. In diesem Kontext sind manuelle Standardroutinen zu automatisieren und prospektiv durch KI-Systeme zu ersetzen. Zudem gilt es knappe Ressourcen rationeller einzusetzen, zu priorisieren und eventuell zu rationieren.

Siebtens kann ein Blick über die Dogmen der eigenen Branche helfen, im Sinne eines Benchmarking von den Leading Industries & Institutionen zu lernen. Während diesen eine Führungs- und Vorreiterfunktion zukommt, besteht für die Lagging Industries & Institutionen ein erheblicher Nachholbedarf bezüglich strategischer Erfolgsfaktoren einer Branche.

Achtens sollten sich Verwaltungen im

Gesundheitswesen einem Design-Thinking-Prozess unterwerfen, um nicht bewusst einen Prozess der Pfadbrechung einzuleiten. Auf diese Weise lassen sich gegebenenfalls innovative Alternativen zu künftig obsoleten Routinen und Verfahrensanweisungen finden. Gerade bürokratische Strukturen und Prozesse sollten nicht zu Tabuzonen der Veränderung erklärt werden, sondern ebenfalls von modernen Management- und Führungsprinzipien profitieren.

Neuntens sollte eine Transformation der Bürokratie in Richtung Service-, Mitarbeiter- und Patientenzentrierung um das erwähnte AMLEGA-Modelle arrondiert werden. Auf diese Weise erfährt die klassische Verwaltung eine Einbettung in ein modernes Referenzsystem der Klinik- und Gesundheitsnavigation. Im Zuge der Delegation, Substitution, Verlagerung oder KI-induzierten Automatisierung sollte es möglich sein, Flaschenhalse in der Bürokratie zu beseitigen.

Zehntens ist die Politik gefragt, pragmatische Rahmenbedingungen für eine Transformation der Bürokratie zu schaffen, indem Anreize für digitale Anwendungen geschaffen werden, ein radikales Reengineering der Vorschriften und Vorgaben erfolgt und Gesetze vor ihrer Verabschiedung und Ratifizierung mit Blick auf ihre Kosten-/Nutzenwirkung einer pragmatischen Konsistenzprüfung unterzogen werden. ■



Dr. rer. pol. habil.
Universitätsprofessor Christoph Rasche
Universität Potsdam
Campus Neues Palais
Haus 12
14469 Potsdam
christoph.rasche@uni-potsdam.de

Prof. Dr. Erika Raab
Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für
Medizincontrolling e. V. und
Geschäftsführerin
Kreisklinik Groß-Gerau GmbH
Wilhelm-Seipp-Straße 3
64521 Groß-Gerau
erika.raab@medizincontroller.de

Wir verhandeln Ihr Klinikbudget

auf Augenhöhe mit den Krankenkassen



Wir sorgen bundesweit als kompetenter Partner
für Klarheit an der Verhandlungsfrent!



FUTURAMED
KLINIKMANAGEMENT

Telefon (089) 41 11 26 - 0
www.futuramed-gmbh.de