

# Qualität, Steuerung, Ressourceneinsatz

## Wie Deutschland sein Gesundheitssystem entlang einer klaren Systemlogik neu ausrichten kann

---

### Ausgangslage und politisches Zeitfenster

Das deutsche Gesundheitssystem erreicht seine finanziellen Belastungsgrenzen. Der aktuelle Gesetzentwurf zur Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung wird kurzfristig Finanzierungslücken schließen müssen. Gleichzeitig ist offensichtlich, dass diese Maßnahmen keine strukturelle Wirkung entfalten.

Parallel wird eine grundlegende Reform vorbereitet. Daraus ergibt sich ein seltenes Zeitfenster: Während die Finanzfrage kurzfristig beantwortet wird, ist die Systemfrage noch offen.

Diese Konstellation zwingt dazu, die eigentlichen Ursachen der Probleme zu adressieren: nicht fehlende Mittel, sondern fehlende Ordnung.

---

## Zwanzig Thesen

---

### These 1: Deutschland braucht eine konsistente Systemlogik

Das deutsche Gesundheitssystem ist ein historisch gewachsenes Arrangement ohne durchgehende Zielarchitektur. Unterschiedliche Reformen haben Teilprobleme adressiert, aber keine kohärente Gesamtstruktur geschaffen.

Die Folge sind widersprüchliche Anreizsysteme, parallele Planungslogiken und mangelnde Steuerungsfähigkeit. Ohne ein übergeordnetes Zielbild bleiben Reformen zwangsläufig inkonsistent.

Eine Systemlogik bedeutet: klare Ziele, definierte Rollen, abgestimmte Instrumente — und die Fähigkeit, Widersprüche systematisch aufzulösen.

---

### These 2: Ressourcenknappheit ist strukturell – Effizienz ist entscheidend

Die demografische Entwicklung, medizinischer Fortschritt und steigende Erwartungen führen zwangsläufig zu wachsendem Ressourcenbedarf. Gleichzeitig sind finanzielle und personelle Ressourcen begrenzt.

Deshalb ist Effizienz keine Option, sondern Voraussetzung. Entscheidend ist nicht, ob mehr Mittel bereitgestellt werden, sondern ob diese Mittel tatsächlich Versorgungswirkung erzeugen.

Ein System, das Wirkung nicht misst, kann auch keine Effizienz erreichen.

---

### These 3: Das Kernproblem ist Fehlsteuerung, nicht Unterversorgung

Viele Debatten fokussieren auf Unterversorgung. Tatsächlich existieren jedoch parallel Über-, Unter- und Fehlversorgung.

Überhospitalisierung, unnötige Diagnostik und ineffiziente Versorgungsabläufe binden erhebliche Ressourcen, ohne den Gesundheitsnutzen zu erhöhen.

Das zentrale Problem ist daher nicht ein Mangel an Leistungen, sondern deren falsche Allokation.

---

## **These 4: Produktivität im Gesundheitswesen ist politisch tabuisiert – aber zentral**

Während andere Sektoren kontinuierlich Produktivitätsfortschritte erzielen, stagniert das Gesundheitswesen weitgehend. Gründe sind fragmentierte Prozesse, geringe Digitalisierung und fehlende Standardisierung.

Produktivität bedeutet hier nicht Verdichtung von Arbeit, sondern intelligente Entlastung: Automatisierung von Routinen, bessere Informationsflüsse und gezielte Nutzung von Fachkompetenz.

Ohne Produktivitätsfortschritte werden alle anderen Reformziele unerreichbar.

---

## **These 5: Der Staat muss vom Regulierer zum aktivierenden Systemgestalter werden**

Die bisherige Rolle des Staates ist geprägt durch Regulierung, Kompromissbildung und sektorale Interessenbalance. Diese Logik reicht für eine Transformation nicht aus.

Ein aktivierender Staat definiert Ziele, setzt Prioritäten und schafft die Voraussetzungen für Umsetzung. Er ermöglicht Innovation, statt sie durch Verfahren zu verzögern.

Entscheidend ist nicht mehr, ob der Staat eingreift, sondern wie wirksam er dies tut.

---

## **These 6: Steuerung braucht Institutionen – ein Bundesgesundheitsamt 2.0 ist notwendig**

Ohne institutionelle Verankerung bleibt Steuerung abstrakt. Die aktuelle Governance-Struktur verteilt Verantwortung, ohne Durchsetzung zu sichern.

Ein Bundesgesundheitsamt 2.0 müsste in der Lage sein, Versorgungsziele zu operationalisieren, Daten auszuwerten und konkrete Maßnahmen anzustoßen.

Steuerung bedeutet hier nicht Zentralisierung um ihrer selbst willen, sondern die Fähigkeit, ein komplexes System handlungsfähig zu machen.

---

## **These 7: Daten sind Macht – und Voraussetzung für Transparenz und Steuerung**

In einem System ohne belastbare Daten dominieren Interessen, Annahmen und Einzelperspektiven. Entscheidungen werden dann politisch, nicht evidenzbasiert getroffen.

Erst durch valide Daten werden Qualität, Effizienz und Versorgungsdefizite sichtbar.

Daten sind damit keine technische Frage, sondern ein Macht- und Steuerungsinstrument.

---

## **These 8: Patientensteuerung ist Voraussetzung für ein funktionierendes System**

Die Idee völliger freier Inanspruchnahme führt in einem komplexen System zu

Ineffizienz. Patientinnen und Patienten können die optimale Versorgungsentscheidung oft nicht allein treffen.

Strukturierte Zugänge und klare Versorgungspfade erhöhen nicht nur Effizienz, sondern auch Qualität und Sicherheit.

Steuerung bedeutet hier Orientierung — nicht Einschränkung.

---

## **These 9: Koordination ist der unterschätzte Produktionsfaktor**

Ein erheblicher Teil der Ineffizienz entsteht durch fehlende Abstimmung zwischen Akteuren. Informationsverluste, Doppelarbeit und Brüche im Behandlungsverlauf sind die Folge.

Care- und Case-Management sind deshalb keine Zusatzangebote, sondern zentrale Produktivitätsfaktoren eines modernen Systems.

---

## **These 10: Patientenorientierung erfordert Systemintegration**

Die Lebensrealität vieler Patientinnen und Patienten ist geprägt von Mehrfacherkrankungen und komplexen Bedarfen. Ein sektoral organisiertes System kann diese Realität nur unzureichend abbilden.

Patientenorientierung bedeutet daher Integration — organisatorisch, fachlich und prozessual.

---

## **These 11: Kommunen sind der Schlüssel für funktionierende Versorgung vor Ort**

Gesundheit entsteht und wird gesichert im Lebensumfeld der Menschen. Kommunen tragen bereits heute erhebliche Verantwortung, insbesondere in Pflege, Prävention und sozialer Unterstützung.

Gleichzeitig fehlen ihnen oft Steuerungsinstrumente und Ressourcen. Diese Diskrepanz führt zu ineffizienten Strukturen und Versorgungslücken.

Eine systematische Einbindung der kommunalen Ebene ist Voraussetzung für integrierte Versorgung.

---

## **These 12: Quartiersmanagement entscheidet über Erfolg oder Scheitern**

Versorgung wird konkret im Quartier organisiert. Hier entscheidet sich, ob Angebote zusammenwirken oder nebeneinander bestehen.

Aktives Quartiersmanagement kann Bedarfe früh erkennen, Leistungen koordinieren und Prävention wirksam machen.

Ohne diese Ebene bleibt Integration ein abstraktes Ziel.

---

## **These 13: Pflege ist ein zentraler Bestandteil der Versorgungslogik**

Pflege wird häufig als nachgelagerte Leistung betrachtet. Tatsächlich ist sie ein integraler Bestandteil der Versorgung, insbesondere bei chronischen Erkrankungen.

Eine systematische Aufwertung der Pflege verbessert nicht nur Lebensqualität, sondern reduziert auch kostenintensive Krankenhausaufenthalte.

---

## **These 14: Wettbewerb ist notwendig – aber nur, wenn er richtig gestaltet ist**

Wettbewerb kann Innovation und Effizienz fördern. Im Gesundheitswesen wirkt er jedoch nur dann positiv, wenn er sich an Qualität und Versorgungsergebnissen orientiert.

Preis- oder Mengenwettbewerb führt dagegen zu Fehlanreizen. Entscheidend ist die Ausrichtung auf den Nutzen für Patientinnen und Patienten.

---

## **These 15: Wettbewerb um die beste Versorgung ist Ausdruck einer starken Demokratie**

Ein transparentes System, in dem Leistungen vergleichbar sind und Wettbewerb über Qualität stattfindet, stärkt Vertrauen und Legitimation.

Demokratien zeichnen sich dadurch aus, dass sie Leistungsfähigkeit nicht administrativ festlegen, sondern im Wettbewerb entwickeln.

---

## **These 16: Qualität muss Konsequenzen haben**

Qualitätsmessung ohne Folgen bleibt wirkungslos. Derzeit werden Daten erhoben, ohne dass sie systematisch in Steuerung übersetzt werden.

Ein funktionierendes System koppelt Qualität an konkrete Konsequenzen — sowohl positiv als auch negativ.

---

## **These 17: Spezialisierung ist notwendig, auch wenn sie politisch unbequem ist**

Die Vorstellung flächendeckender Vollversorgung durch alle Einrichtungen ist nicht mehr haltbar.

Qualität erfordert Erfahrung, Fallzahlen und Spezialisierung. Gleichzeitig müssen Zugänglichkeit und regionale Versorgung gesichert werden.

Diese Balance ist eine der zentralen politischen Herausforderungen.

---

## **These 18: Prävention hat Grenzen – und darf nicht moralisieren**

Prävention ist zentral, aber kein Allheilmittel. Nicht alle Erkrankungen sind vermeidbar, und ein „ewiges Leben“ ist weder realistisch noch ein sinnvolles Ziel.

Ein überzogener Präventionsansatz kann in eine Moralisation individueller Lebensweisen umschlagen und soziale Ungleichheiten verstärken.

Ziel von Prävention muss daher sein, Risiken zu reduzieren und Lebensqualität zu verbessern — nicht Verhalten zu normieren.

---

## **These 19: Deutschland verliert im internationalen Vergleich – aber nicht aus Mangel an Potenzial**

Andere Länder zeigen, dass bessere Ergebnisse mit weniger Ressourcen möglich sind. Der Unterschied liegt weniger in den Voraussetzungen als in der Organisation.

Deutschland verfügt über eine starke medizinische Basis, nutzt diese jedoch nicht optimal.

---

## These 20: Ausbildung entscheidet über die Zukunftsfähigkeit des Systems

Ein modernes Gesundheitssystem braucht andere Kompetenzen als das heutige: Teamarbeit, digitale Fähigkeiten, systemisches Denken.

Die bestehenden Ausbildungsstrukturen sind dafür nur begrenzt geeignet. Ohne grundlegende Reformen in der Ausbildung werden strukturelle Veränderungen nicht greifen.

---

## Politische Konsequenz

Die zentrale Aufgabe besteht darin, aus einem historisch gewachsenen System ein gesteuertes, lernfähiges und integriertes System zu entwickeln.

Das erfordert klare Prioritäten, institutionelle Stärke und die Bereitschaft, bestehende Strukturen zu verändern.

---

## Zuspitzung

Die Finanzreform stabilisiert kurzfristig.

Die Strukturreform entscheidet langfristig.

---

## Kernsatz

Die Zukunft des Gesundheitssystems entscheidet sich nicht an der Höhe der Ausgaben, sondern daran, ob es gelingt, begrenzte Ressourcen wirksam einzusetzen — in einem System, das gesteuert wird, Wettbewerb um Qualität ermöglicht und die Realität der Versorgung vor Ort ernst nimmt.



**Gesundheitskongress  
des Westens**  
6. und 7. Mai  
2026 | KÖLN  
[www.gesundheitskongress-des-westens.de](http://www.gesundheitskongress-des-westens.de)



PRODUKTIVITÄT FREISETZEN.  
AMBITIONEN LEBEN!