How to innovate within a strictly regulated Labyrinth?

Ein Weckruf!



Joseph Schumpeter hat 1912 in “Theorie der wirtschaftlichen Entwicklung” den Begriff der “Schöpferischen Zerstörung” geprägt; - ein Begriff, der heute noch gerne zitiert wird.

Wir möchten ausloten, wie dieser Begriff im Deutschen Gesundheitssystem fruchtbar gemacht werden kann. Weil es, wie das Bild zeigt, so nicht weitergehen kann.

Interessentinnen und Interessenten sind eingeladen, ihr Interesse zu bekunden.

You’re welcome! Only truely interested and committed!

Interessierende können sich registrieren

Was bedeutet der Begriff der "schöpferischen Zerstörung"?

Schumpeter schreibt über die Stärken des Kapitalismus:

"Er revolutioniert also fortlaufend die Wirtschaftsstruktur, zerstört Altes und schafft Neues"

Welche Voraussetzungen hat dieser Prozess

Schumpeters Voraussetzungen lassen sich so zusammenfassen (das haben wir ChatGPT für uns machen lassen):

- Eine neue Kombination: Entwicklung entsteht, wenn vorhandene Produktionsmittel anders eingesetzt werden. Schumpeter nennt fünf Formen: neue Güter oder Güterqualitäten, neue Produktionsmethoden, neue Märkte, neue Bezugsquellen sowie neue Organisationsformen einer Branche[1]
- Unternehmerisches Handeln: Jemand muss die neue Kombination tatsächlich durchsetzen. Schumpeter nennt diese Funktion „Unternehmertum"; die Personen, die sie ausüben, nennt er Unternehmer:innen.[2]
- Zugang zu Produktionsmitteln: Arbeit, Material und andere Ressourcen müssen für die neue Verwendung verfügbar gemacht werden. Im kapitalistischen Wirtschaftssystem kommt dafür nach Schumpeter dem Kredit eine zentrale Rolle zu: Er verschafft Unternehmer:innen die Kaufkraft, um Ressourcen aus ihrer bisherigen Verwendung abzuziehen und neu einzusetzen.[3]
- Die Fähigkeit, Widerstände und Unsicherheit zu überwinden: Neues lässt sich nach Schumpeter schwer planen, weil seine Folgen unsicher sind. Zugleich wirken Routine, Gewohnheit und soziale oder rechtliche Hindernisse gegen Veränderungen.[4]

Wie wir die "besonderen Umstände" im Gesundheitswesen beschreiben können

Das ist schon im "üblichen Geschäftsbetrieb" nicht ganz einfach. Noch komplizierter wird es, wenn, wie im Gesundheitswesen, keine direkten Kundenbeziehungen bestehen, der versprochene Kundennutzen, wie bei der vielzitierten Prävention, nicht sofort, sondern, wenn überhaupt, nur in ferner Zukunft realisieren wird. Und wenn sich, wie Nicolas Nassim Taleb das formuliert, ein Agency Problem etabliert hat (nochmals mit ChatGPT):

---

[1] Joseph A. Schumpeter, *The Theory of Economic Development*, englische Ausgabe 1934, Kap. II, S. 66-67. Volltext als PDF
[2] Ebd., Kap. II, S. 66; Schumpeters Definition der unternehmerischen Funktion.
[3] Ebd., Kap. II, S. 49-50; Kap. III, S. 75-78
[4] Ebd., Kap. II, S. 62-63

“Bei Taleb bezeichnet das Agency-Problem zunächst den klassischen Interessenkonflikt zwischen einem Auftraggeber (Principal) und einem Beauftragten (Agent): Der Agent entscheidet oder handelt für andere, verfolgt dabei aber möglicherweise eigene Interessen.

Taleb legt den Schwerpunkt auf die ungleiche Verteilung von Nutzen und Schaden: Der Agent kann von einer Entscheidung profitieren, während andere deren Risiken und Verluste tragen. Er beschreibt das als Übertragung von Risiko oder „Fragilität“ auf andere. Besonders problematisch sei das bei seltenen, großen Schäden, die sich schwer vorhersehen oder dem Verantwortlichen zurechnen lassen.

Ein Beispiel sind Manager, die für kurzfristige Gewinne Boni erhalten, bei späteren Verlusten aber kaum selbst haften. Die Gewinne bleiben privat, ein Teil des Schadens landet bei Eigentümern, Beschäftigten oder der Allgemeinheit.

Talebs Gegenprinzip heißt „Skin in the Game“: Wer Entscheidungen trifft, die andere erheblich gefährden können, sollte selbst spürbar an den Folgen beteiligt sein – etwa finanziell, beruflich oder durch den eigenen Ruf. So sollen Anreize entstehen, Risiken nicht einfach weiterzureichen.

Kurz gesagt: Das Agency-Problem entsteht, wenn jemand für andere entscheidet, aber die Folgen seiner Entscheidungen nicht selbst tragen muss. Taleb sieht darin nicht nur einen Anreizkonflikt, sondern eine strukturelle Möglichkeit, Risiken auf andere abzuwälzen.

Wir fügen hinzu: Dieses Agency Problem besteht nicht nur für Personen, sondern auch für Verbände, wenn sie, wie im Gesundheitswesen, eine Machtposition ausüben.

Warum wir dieses Community starten

Das deutsche Gesundheitswesen kreist um sich selbst. Seit dreißig Jahren diskutieren wir Konzepte von Kooperation und Konzentration. Es werden Ziele beschworen und immer neue Begriffe geprägt: Integrierte Versorgung, Sektorenübergreifende Versorgung, Gesundheitsregionen, Evidence based Medicine, Value Based Medicine. Es wurden Modellprojekte für “Besondere Versorgungsformen gestartet, zuletzt ein Bundesinnovationsfonds mit einem Volumen von 2,5 Mrd. € (!) gestartet. Trotz gegenteiliger Zielsetzung ist nichts, wirklich gar nichts (!) in der Versorgungsrealität angekommen.

Die Konsequenz, von der wachsenden Evaluationsindustrie begeistert gefeiert: Es geht weiter! Aber ohne konkrete Zielsetzung. Und in der selben institutionellen Aufstellung: Ein Neben- und Gegeneinander von Bund und Ländern, eine atemlos sinnlose 4 Jahres Abfolge fast willkürlich erscheinender gesundheitspolitischer Prioritäten, auf Bundesebene, ein vor sich hinwuchernder Gemeinsamer Bundesausschuss, der Konflikte minimieren will. Und dazu beiträgt, dass sich nichts bewegt.

Wohlgemerkt:

Es liegt nicht am bösen Willen Einzelner! Aber an der Mutlosigkeit und der Risikominimierung, auf die sich alle zurückziehen, wenn die Aussichten auf größere Veränderung immer weiter entrücken.

Warum die GRPG?

Die GRPG wurde 1994 gegründet, um den interprofessionellen wissenschaftlichen Austausch zu fördern. Wir sehen uns um und erkennen: All dieser Austausch hat die Realität nicht verändert.

Deswegen wollen wir uns verändern. Wir wollen Teil der Bewegungen sein, die sich dazu bekennen, dass wir grundsätzlicher herangehen müssen. Dass wir die Rahmenbedingungen infrage stellen müssen. Dass wir darüber reden müssen, warum aus all den Reden über Veränderung kein Handeln für Veränderung entsteht.

Wir sehen uns um und erkennen: Verbände gibt es im Deutschen Gesundheitswesen ohne Ende. Aber keiner von ihnen konzentriert sich auf die Frage veränderter Rahmenbedingungen. Auf die Frage veränderter Rollen und Geschäftsmodelle. Auf die Frage, wie wer anfangen muss. Dass, wie die berühmte Metapher sagt, “ein Flügelschlag eines Schmetterlings in Brasilien einen Tornado in Texas auslösen kann.”

Sind wir dieser Flügelschlag?