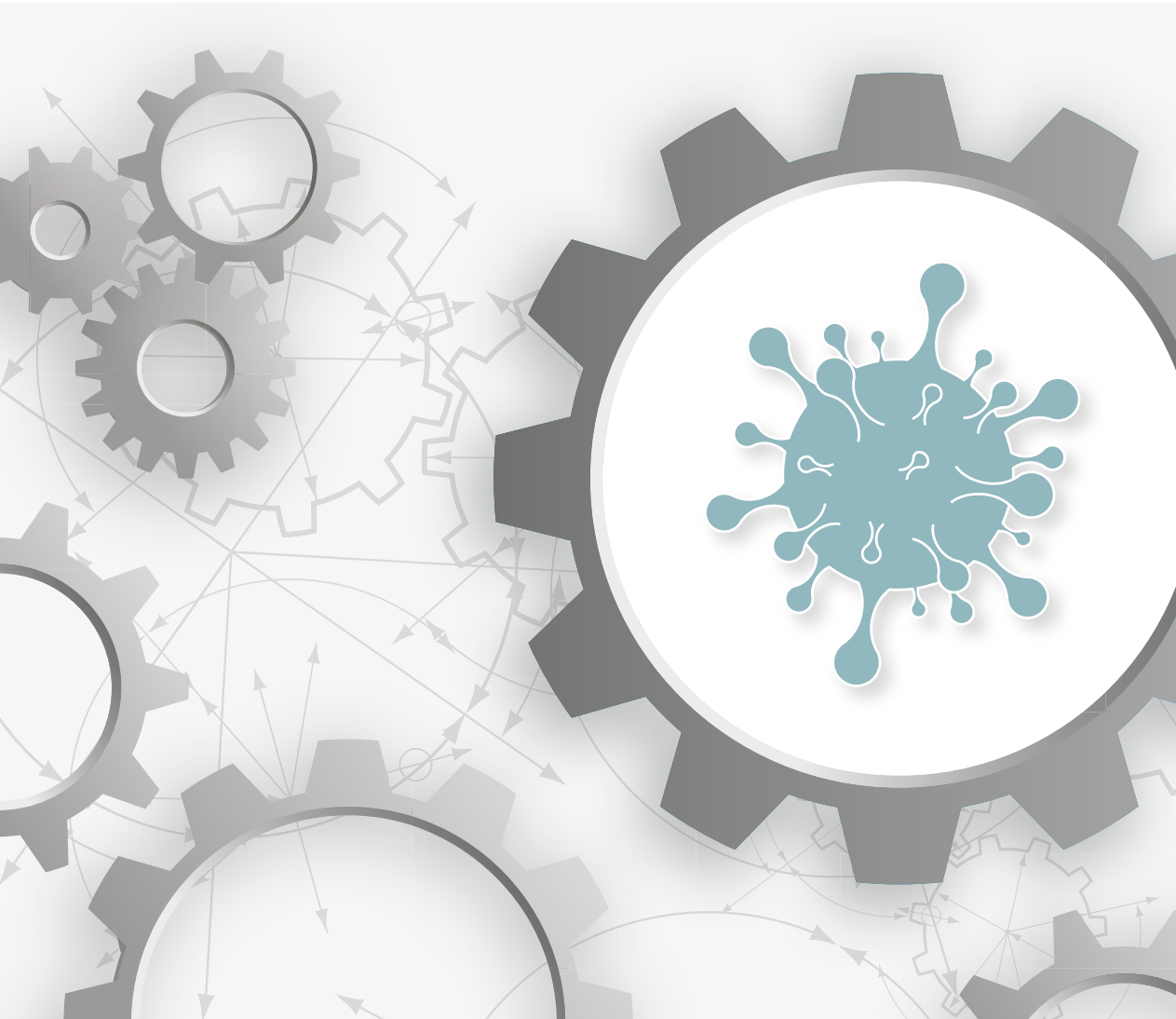


# Notfall Krankenhaus

## Überlebensstrategien für schwierige Zeiten im Kontext von Corona

Prof. Dr. habil. Wolfgang Hellmann



# **Notfall Krankenhaus**

## **Überlebensstrategien für schwierige Zeiten im Kontext von Corona**

Prof. Dr. habil. Wolfgang Hellmann

**Gender-Hinweis:** Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung.

1. Auflage 2022

© 2022 Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck: Appel & Klinger Druck und Medien GmbH, Schneckenlohe

Das Werk einschließlich all seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.  
Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen sind unzulässig und strafbar.

[www.ku-gesundheitsmanagement.de](http://www.ku-gesundheitsmanagement.de)

Titelbild: © Alexander Limbach; mertsaloff – stock.adobe.com

ISBN (Buch): 978-3-96474-595-8

ISBN (E-Book/PDF): 978-3-96474-594-1

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	6
<b>Geleitwort der Herausgeber</b> .....	7
<b>Vorwort</b> .....	8
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	10
<b>1 Schlechte Rahmenbedingungen und weitere Herausforderungen erfordern neue Wege in Management und Medizin</b> .....	11
1.1 Finanzmangel und Krisenprävention .....	11
1.2 Personalmangel .....	12
1.3 Neue Mitarbeiterklientele .....	12
1.4 Neue Patientenklientele .....	13
1.5 Angestrebte Veränderungen des Krankenhausmarktes .....	13
1.6 Ausblick .....	15
<b>2 Gesundheitspolitik als Engpass für Qualität</b> .....	16
2.1 Beispiele für Engpässe in der Qualität .....	16
2.2 Länderübergreifende Analyse der Struktur und der Entwicklung der Bevölkerung mit Blick auf den Versorgungsbedarf .....	19
2.3 Entwicklung eines Masterplans im Kontext bereits vorhandener Einrichtungen zu einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung .....	19
2.4 Das Gesundheitssystem untergrabende Aktivitäten einschränken .....	20
2.5 Ausblick .....	22
<b>3 Patientensicherheit als grundlegende Herausforderung</b> .....	25
3.1 Patientensicherheit – Problematik und Akteure .....	25
3.2 Patientensicherheit braucht Gesundheitskompetenz und Gesundheitskommunikation .....	29
3.3 Rolle des Patienten in einem nationalen Patientensicherheitskonzept (PSK) .....	35
3.4 Rolle, Aufgaben und Zuständigkeiten des Personals für Patientensicherheit .....	38
3.5 Mehr Führungspositionen für Medizinerinnen – Garant für einen Zuwachs an Patientensicherheit? .....	40
3.6 Kostenfaktor Patientensicherheit .....	48
3.7 Blick über die Grenzen .....	48
3.8 Ausblick .....	49

<b>4</b>	<b>Management und Zusammenarbeit in den Versorgungseinrichtungen neu gestalten</b> . . . . .	52
4.1	Gemeinsames Handeln und Additives Management als grundlegende Handlungsprinzipien . . . . .	52
4.2	Modifiziertes Rollenverständnis der Führungskräfte . . . . .	53
4.3	Managementkompetenzen für gute Führung und betriebswirtschaftlichen Erfolg . . . . .	56
4.4	Kundenorientierung neu gedacht . . . . .	59
4.5	Prozessorientierung und Prozessgestaltung – wichtig auch für Krisen . . . . .	63
4.6	Kommunikation und Dialogkultur . . . . .	63
4.7	Führung, Mitarbeitermotivation, Zusammenarbeit . . . . .	68
4.8	Qualitätsmanagement neu justieren . . . . .	71
4.9	Marketing unter besonderen Bedingungen . . . . .	74
4.10	Mitarbeitergesundheit als Erfolgsfaktor . . . . .	77
4.11	Attraktive Gestaltung der Arbeitsbedingungen im Praktischen Jahr und der Ärztlichen Weiterbildung sind Grundlage für die Zukunftssicherung . . . . .	79
4.12	Beratung in schwierigen Zeiten – Prioritäten setzen und Fallstricke identifizieren . . . . .	82
4.13	Ausblick . . . . .	86
<b>5</b>	<b>Konzepte für die Umsetzung von Patientensicherheit im Krankenhaus</b> . . . . .	89
5.1	Patientensicherheit im Krankenhaus – ein Konzept für schwierige Zeiten . . . . .	89
5.2	Das „Fünf-Komponenten-Modell zur Patientensicherheit“ . . . . .	94
5.3	Patientensicherheit in einem intersektoralen Versorgungszentrum . . . . .	95
5.4	Strategien zur Bewältigung von Krisen im Krankenhaus am Beispiel der Corona Pandemie . . . . .	96
5.5	Rolle der Fachabteilung im Krankenhaus der Zukunft . . . . .	97
5.6	Ausblick . . . . .	101
<b>6</b>	<b>Was zur Bestandsicherung des Krankenhauses in einem sich verändernden Versorgungsmarkt vorrangig zu tun ist</b> . . . . .	105
6.1	Das Desaster der Kliniken . . . . .	105
6.2	Vorschläge von Krankenkassen und Gesundheitsökonomen . . . . .	108
6.3	Trendstudie – Zukunft der digitalen Gesundheitswirtschaft im Fokus . . . . .	108
6.4	Bestimmung der zukünftigen Rolle des Krankenhauses nach Corona . . . . .	110
6.5	Entwicklung von Medizinstrategien im Kontext des Bewerberumfeldes, bestehender und potenzieller Patientenklientele und vorgesehener struktureller Veränderungen im Versorgungsmarkt . . . . .	111
6.6	Herstellung guter Arbeitsbedingungen . . . . .	111

6.7	Prozessorientierung und Digitalisierung . . . . .	112
6.8	Ausblick . . . . .	112
<b>7</b>	<b>Nachhaltigkeit als Forderung und Herausforderung für Gesundheitsversorger</b> . . . . .	<b>116</b>
7.1	Gesundheitssektor als wesentlicher Faktor der Klimakrise . . . . .	116
7.2	Gut geführte Krankenhäuser orientieren sich längst auf den Klimaschutz . . . . .	117
7.3	Nachhaltigkeit und Purpose. . . . .	117
7.4	Prioritäten setzen. . . . .	119
7.5	Beratungsoptionen mit dem Fokus auf Nachhaltigkeit fokussieren auf große und leistungsstarke Kliniken. . . . .	119
<b>8</b>	<b>„Die Hütte brennt“ – innovative Studienprogramme als Erfolgsfaktoren für die Bestandsicherung von Einrichtungen der Patientenversorgung</b> . . .	<b>122</b>
8.1	Einleitung . . . . .	122
8.2	Online-Schulungen versus Präsenzveranstaltungen . . . . .	123
8.3	Struktur des Gesamtprogramms und Buchungsalternativen . . . . .	124
8.4	Inhalte in Stichworten und Adressaten. . . . .	125
8.5	Besonderes Studienprogramm für fortgeschrittene Medizinstudierende im Praktischen Jahr und Ärzte in Weiterbildung . . . . .	127
8.6	Ausblick . . . . .	128
8.7	Abschlussbemerkungen mit Kontakthinweis . . . . .	128
<b>9</b>	<b>Ausblick</b> . . . . .	<b>129</b>
<b>10</b>	<b>Anhang</b> . . . . .	<b>131</b>
	Glossar . . . . .	131
	Neue Gesetzliche Regelungen zum Krankenhaus (Quelle: BMG) . . . . .	146
	<b>Stichwortverzeichnis</b> . . . . .	<b>152</b>

## Abbildungsverzeichnis

### 1 Schlechte Rahmenbedingungen und weitere Herausforderungen erfordern neue Wege in Management und Medizin

Abb. 1.1: Schlechte Rahmenbedingungen und weitere Herausforderungen verlangen eine Neupositionierung der Gesundheitsversorgung. . . . .	14
--	----

### 2 Gesundheitspolitik als Engpass für Qualität

Abb. 2.1: Die Bringschuld der Gesundheitspolitik. . . . .	22
---	----

### 3 Patientensicherheit als grundlegende Herausforderung

Abb. 3.1: Patientensicherheit als Gemeinschaftsaufgabe . . . . .	26
Abb. 3.2: Gesundheitskompetenz und Gesundheitskommunikation sind das Fundament von Patientensicherheit im Krankenhaus . . . . .	29
Tab. 3.1a: Termini rund um Patientensicherheit. . . . .	31
Tab. 3.1b: Termini rund um Patientensicherheit . . . . .	32
Tab. 3.1c: Termini rund um Patientensicherheit . . . . .	33
Tab. 3.1d: Termini rund um Patientensicherheit . . . . .	34
Abb. 3.3: Problematik der Wissensvermittlung für Patienten . . . . .	37
Tab. 3.2a: Aufgaben und Qualifikationen des Personals für Patientensicherheit . .	38
Tab. 3.2b: Aufgaben und Qualifikationen des Personals für Patientensicherheit . .	39

### 4 Management und Zusammenarbeit in den Versorgungseinrichtungen neu gestalten

Abb. 4.1: Additives Management am Beispiel Qualitätsmanagement . . . . .	53
Abb. 4.2: Managementkompetenzen müssen auch für Krisen qualifizieren . . . . .	58
Abb. 4.3: Kundenorientierung spezifiziert nach Adressaten mit Angaben von derzeit aktuellen Qualitätsanforderungen . . . . .	60
Abb. 4.4: Das „Prinzip Interner Kunde“– Übergreifende Zusammenarbeit und Dienstleistung auf Gegenseitigkeit. . . . .	61
Abb. 4.5: Facetten der multidimensionalen Qualität definieren die Ergebnisqualität .	72
Abb. 4.6: Qualität ist mehr als medizinische Expertise – Das „3 Komponenten-Modell für Qualität“ . . . . .	74
Abb. 4.7: Marketing muss auch Krisen im Auge haben . . . . .	76
Abb. 4.8: Arbeitsbedingungen im Praktischen Jahr (PJ) und in der Weiterbildung implementieren oder neu ausrichten . . . . .	82

### 5 Konzepte für die Umsetzung von Patientensicherheit im Krankenhaus

Abb. 5.1: Zukünftige Rolle und Aufgaben der Fachabteilungen . . . . .	101
---	-----

## Geleitwort der Herausgeber

Das vorliegende Buch ist Teil der Buchreihe „**Kurswechsel – Patientenversorgung für neue Herausforderungen positionieren**“.

Die Reihe umfasst Werke mit vorrangiger Fokussierung auf die praktische Umsetzung innovativer Unternehmensstrategien und Managementfunktionen für die Zukunftssicherung von Krankenhäusern, Medizinischen Versorgungszentren und integrierten Versorgungsstrukturen.

Die Herausgeber wünschen den Lesern des vorliegenden Buches den Erhalt vielfältiger Informationen für die zielgerichtete Gestaltung eines patientenorientierten Versorgungsalltages mit dem Ziel hoher Versorgungsqualität und Patientensicherheit im Krankenhaus unter schwierigen Rahmenbedingungen.

Prof. Dr. habil. Wolfgang Hellmann  
Kompetenzzentrum KoKiK®-Kooperative  
Kundenorientierung im Krankenhaus  
Junkerngarten 15  
30966 Hemmingen (Hannover)

Dr. med. Willi Kretzmann  
MVZ Dr. Kretzmann & Kollegen  
Heinrich-Schmitz-Platz 1  
44137 Dortmund

*Hannover und Dortmund im August 2022*



## Vorwort

Das Krankenhaus ist zum Notfall geworden, der Versorgungsmarkt steuert auf einen massiven Umbruch zu. Zugrunde liegen hartnäckige Initiativen von Krankenkassen, privaten Klinikkettenbetreibern und Gesundheitsökonomien zur „Strukturbereinigung des Krankenhausmarktes“ zugunsten großer Krankenhäuser. Eine gute ortsnahe Versorgung, wie vielerorts bisher von kleineren Krankenhäusern realisiert, würde damit außer Kraft gesetzt.

Hinzu kommen von der Gesundheitspolitik geförderte Überlegungen zur Stärkung der ambulanten Versorgung, aber auch das zunehmende Auftreten privater Investoren zur Übernahme Medizinischer Versorgungszentren und Arztpraxen. Werden vor allem diese Maßnahmen umgesetzt, wird hohe Versorgungsqualität und Patientensicherheit massiv in Frage gestellt werden. Wie sich bereits bei privaten Klinikketten gezeigt hat, fokussiert Privatisierung vorrangig auf Rendite, Bedürfnisse der Patienten (und der Mitarbeiter) rücken eher in den Hintergrund.

Unabhängig von der grundlegenden, sich verändernden Situation für die Krankenhäuser hat Corona schonungslos deutlich gemacht, dass bereits vor der Krise vielerorts der Notwendigkeit nach Strukturreformen nicht ausreichend Rechnung getragen worden ist. Neben mangelnder Bereitstellung von Investitionsmitteln durch die Länder und dem defizitär ausgerichteten Vergütungssystem der Fallpauschalen hat dies viele Krankenhäuser in die roten Zahlen gebracht, in Extremfällen mussten Krankenhäuser geschlossen werden. Schlechte Arbeitsbedingungen haben dazu geführt, dass vor allem Pflegekräfte, aber auch Ärzte, die Krankenhäuser verlassen haben, um in anderen Bereichen tätig werden zu können.

Versäumt wurde vor Corona, Szenarien und Instrumente zu entwickeln, um sich vor plötzlichen Krisen und Katastrophen schützen zu können. Unnötig Verstorbene und dauerhaft schwer erkrankte Bürger sind das Ergebnis.

Aus den Versäumnissen hätte man lernen können. Der Grundsatz: „Aus Fehlern lernen“ gilt aber offenbar nur eingeschränkt für die Politik. Kaum zu verstehen ist die Begründung Notfallpläne seien in Arbeit, damit im Falle einer massiven Welle (Omikron) die Wirtschaft, Krankenhäuser, Feuerwehren und Notfalldienste funktionsfähig bleiben können. Von der Ausschöpfung aller Möglichkeiten damit die Welle erst gar nicht kommt und auch eine Lahmlegung des wirtschaftlichen Lebens nicht notwendig wird, redet man kaum.

Für die zukünftige Rolle und Positionierung von Krankenhäusern sind kluge Planungen mit Berücksichtigung einer ganzheitlichen Sicht auf die Gesamtversorgung in Deutschland zwingend. Auf diese Notwendigkeit kann seitens der Krankenhäuser nur sehr eingeschränkt Einfluss genommen werden. Ebenso wenig auf die Frage, ob die Länder nun endlich ihren Verpflichtungen zur Bereitstellung von ausreichend Investitionsmitteln nachkommen werden und das defizitäre System der Fallpauschalen (DRG) ergänzt oder ersetzt werden kann.

Ungeachtet dessen müssen die Krankenhäuser ihren Weg auch in den derzeit schwierigen Zeiten gehen, strukturelle Verbesserungen soweit wie möglich umsetzen und sich auf Krisen vorbereiten. Dazu gibt das vorliegende Buch (mit Bezug zur Situation vor der Krise) vielfältige Anregungen.

Adressaten des Buches sind alle Mitarbeitenden im Krankenhaus, vor allem die Geschäftsführungen und die ärztlichen Führungskräfte. Besonders angesprochen ist auch der ärztliche Nachwuchs (Studierende im PJ und Ärzte in Fachweiterbildung).

Angesprochen sind ebenfalls Teilnehmer ärztlicher Fortbildungen und von einschlägigen Studiengängen (Krankenhausmanagement, Gesundheitsmanagement, Gesundheitsökonomie).

Folgend jeweils auf die Literatur, ergibt sich für jeden Beitrag eine Zusammenstellung von Kontrollfragen zu wichtigen Aspekten der Inhalte, auch mit dem Fokus auf schwierige Bedingungen wie bei Corona. Ein Glossar am Ende des Buches gibt Definitionen zu wichtigen Termini des Krankenhausmanagements. Wichtige gesetzliche Regelungen wurden ebenfalls aufgenommen.

Gedankt sei dem Verlag für die zügige Umsetzung des Buches, und hier vor allem Herrn Bernd Müller (Geschäftsführung). Dank gilt Frau Marie Haßfürther und Frau Lena Murmann (Projektbetreuung), aber auch Frau Susanne Hornig (Stellvertretende Leitung Planung und Herstellung) für ihre immer freundliche und hochkompetente Unterstützung, die zum Gelingen des Buches sehr beigetragen hat. Last but not least danke ich meiner Frau Ilse Hellmann, die mir viele Anregungen, vor allem zum Thema Patientensicherheit, gegeben hat.

*Prof. Dr. habil. Wolfgang Hellmann  
Hannover im Juli 2022*

## Abkürzungsverzeichnis

<b>APS</b>	Aktionsbündnis für Patientensicherheit
<b>AS</b>	Arbeitsschutz
<b>BCM</b>	Business Continuity Management
<b>BGM</b>	Betriebliches Gesundheitsmanagement
<b>BGF</b>	Betriebliche Gesundheitsförderung
<b>CE Kennzeichnung</b>	Bescheinigt Medizinprodukten, dass sie grundsätzliche Sicherheits- und Leistungsanforderungen erfüllen (Konformität)
<b>CIRS</b>	Critical Incident Reporting System
<b>CMS</b>	Compliance Managementsystem
<b>CA</b>	Chefarzt
<b>G-BA</b>	Gemeinsamer Bundesausschuss
<b>GF</b>	Geschäftsführer
<b>GVWG</b>	Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung IQTiG Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen KHSG Krankenhausstrukturgesetz
<b>KHZG</b>	Krankenhauszukunftsgesetz
<b>KRM</b>	Klinisches Risikomanagement
<b>MDR</b>	Medizinprodukteordnung der EU
<b>M&amp;M-K</b>	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
<b>MVZ</b>	Medizinisches Versorgungszentrum
<b>PEF</b>	Partizipative Entscheidungsfindung
<b>PJ</b>	Praktisches Jahr
<b>PJler</b>	Studierender im Praktischen Jahr
<b>PS</b>	Patientensicherheit
<b>PSB</b>	Patientensicherheitsbeauftragter
<b>PSK</b>	Patientensicherheitskonzept
<b>QB</b>	Qualitätsbericht
<b>QM</b>	Qualitätsmanagement
<b>QMB</b>	Qualitätsmanagementbeauftragter
<b>QMS</b>	Qualitätsmanagementsystem
<b>QSB</b>	Qualitätssicherheitsbeauftragter
<b>RK</b>	Risikokategorie
<b>RMB</b>	Risikomanagementbeauftragter
<b>RKM</b>	Risikomanager
<b>RM</b>	Risikomanagement
<b>RMS</b>	Risikomanagementsystem
<b>URM</b>	Umfassendes Risikomanagement
<b>ZQM</b>	Zentrales Qualitätsmanagement
<b>ZUG</b>	Zukunft Gesundheitsnetzwerk Rheinland-Pfalz (Modellprojekt)

# 1 Schlechte Rahmenbedingungen und weitere Herausforderungen erfordern neue Wege in Management und Medizin

## Abstract

Die Situation der Krankenhäuser hat sich massiv verändert. Viele Krankenhäuser sind in den roten Zahlen, andere sind bereits geschlossen. Personal- und Finanzmangel, die Unterlassung von Strukturreformen im Kontext neuer Patienten- und Mitarbeiterklientele und die Versäumnisse gegenüber Aus- und Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses haben eine Arbeitsumfeld geprägt, das für junge Menschen immer weniger attraktiv wird. Die Corona-Krise hat diese Versäumnisse offengelegt und weiter verschärft. Intensivbetten stehen nicht mehr ausreichend zur Verfügung oder werden knapp, auch weil sie aufgrund abgewanderten Personals nicht mehr betreut werden können. Elektive Operationen sind nicht mehr durchführbar. Hinzu kommt eine zunehmende Verschärfung des Wettbewerbs im Gesundheitsmarkt durch private Investoren und die politisch gewollte Stärkung des ambulanten Bereichs. Der Beitrag legt Missstände und Versäumnisse offen und gibt Hinweise zur Optimierung, auch mit dem Blick auf mögliche Krisen.

## 1.1 Finanzmangel und Krisenprävention

Die Krankenhäuser sind am Limit. Vielerorts werden rote Zahlen geschrieben. Ursachen sind das wenig effiziente Entgeltssystem der DRG und eine nicht ausreichende Bereitstellung von Investitionsmitteln durch die Länder. Die Verbesserung der Situation der Pflege durch eine angemessene Vergütung erfolgt nur halbherzig. Das System Krankenhaus ist damit, vor allem für den Nachwuchs, wenig attraktiv.

Dieser Situation muss dringend Einhalt geboten werden, wenn es nicht zu einem Zusammenbruch des Gesundheitswesens kommen soll. Die Länder sind gehalten, ihrer Pflicht zur Bereitstellung von ausreichend Investitionsmitteln zu genügen. Das DRG System bedarf dringend der Überarbeitung oder auch des Ersatzes durch ein effektiveres und effizienteres Vergütungssystem. Darüber hinaus bedürfen öffentliche Krankenhäuser umfassender finanzieller Unterstützung, auch um sich vor der zunehmenden Konkurrenz durch private Klinikkettenbetreiber und private Investoren schützen zu können.

*Auf Krisen müssen die Krankenhäuser vorbereitet sein bzw. sich nach der Krise intensiv vorbereiten. Die Entwicklung von Szenarien und die Nutzung von Business Continuity Management (BCM) müssen zentrales Handwerkszeug im Instrumentenkasten von Krankenhäusern werden.*

## 1.2 Personalmangel

Mangel an Ärzten und Pflegekräften bestimmen den Alltag. Das noch verbliebene Personal ist, bedingt durch Corona, am Ende seiner Leistungsfähigkeit. Massiver Stress und Erkrankungen sind die Folge. Pflegepersonal verlässt in großem Umfang die Krankenhäuser. Sollen die Krankenhäuser nicht personell ausbluten, bedarf es innovativer Strategien zur Rekrutierung und Bindung von Ärzten und Pflegepersonal.

Es sind Anreize zu setzen, die signalisieren, dass die Tätigkeit im Krankenhaus eine schöne und interessante Aufgabe ist (Hellmann 2021).

*Dass dies unter Corona kaum möglich ist, versteht sich von selbst. Corona wird bleiben, längerfristig wird man aber zu einem vertretbaren Modus des Umgangs mit dem Virus zurückfinden. Ist diese Voraussetzung gegeben, können auch wieder neue Strategien zur Bewältigung des Personalmangels umgesetzt werden.*

## 1.3 Neue Mitarbeiterklientele

Neue Mitarbeiterklientele wie die jungen Generationen und Mitarbeiter aus anderen Kulturkreisen sind für das Krankenhaus unverzichtbar. Es zeichnet sich jedoch ab, dass aufgrund der schlechten Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern die Nachfrage zur Tätigkeit im Praktischen Jahr (PJ) und in der Ärztlichen Weiterbildung immer geringer wird. Ein erschreckendes Beispiel ist die Chirurgie. Die Nachfrage für die Chirurgie ist auf einem tiefen Punkt angekommen. Wird hier nicht gegengesteuert, ist die Sicherung einer ausreichenden Zahl an Fachärzten nicht mehr gegeben. Damit wird die Existenz chirurgischer Fachabteilungen in Frage gestellt (Hellmann 2021).

Mitarbeiter aus anderen Kulturkreisen sind durchaus noch Nachfrager für die Krankenhäuser. Es stellt sich allerdings die Frage, wie lange. Bleiben die Verhältnisse in unseren Krankenhäusern so wie sie sind, wird die Nachfrage abnehmen oder ganz ausbleiben.

Zwingend ist ein modifiziertes Verständnis von Ärzten für die Führung von Mitarbeitern. Hierarchische Führung ist nicht mehr gefragt. Gefordert werden muss, insbesondere von den jungen Generationen: Zusammenarbeit auf gleicher Augenhöhe, kollegiale Entscheidungsfindung und Transparenz (Hellmann 2021).

*Wie für den generellen Personalmangel gilt auch hier, dass derzeit wenig Möglichkeiten bestehen, den Erfordernissen neuer Mitarbeiter gerecht zu werden. Nach Bewältigung der akuten Krise müssen die bestehenden Probleme jedoch endlich angegangen werden.*

## 1.4 Neue Patientenklientele

Bedingt auch durch den demografischen Wandel werden die Krankenhäuser mit neuen Patientenklientelen konfrontiert, auf die vor allem Ärzte nicht immer eingestellt sind. So erwarten mündige Patienten eine Einbindung in den Behandlungsprozess und alte Patienten eine besondere Ansprache mit Berücksichtigung altersbedingter Unzulänglichkeiten (schlechtere Auffassungsgabe, schlechteres Hören etc.). Für den schwierigen Umgang mit dementen Patienten müssen besondere Wege gefunden werden. Eingefordert werden muss von Ärzten (aber auch den Geschäftsführungen) deshalb ein neues Verständnis von Kommunikation und Ansprache im Kontext eines modifizierten Rollenverständnisses.

*Diesen Notwendigkeiten wird derzeit in vielen Krankenhäusern wenig Rechnung getragen. Sie müssen aber sobald wie möglich in den Focus genommen werden.*

## 1.5 Angestrebte Veränderungen des Krankenhausmarktes

Der Gesundheitsmarkt verändert sich explosionsartig. Zugrunde liegen diesem vor allem Bestrebungen von Krankenkassen und großen Klinikketten zur „Strukturbereinigung des Krankenhausmarktes“. Dies beinhaltet auch die Schließung von kleinen Krankenhäusern zu Gunsten großer Einrichtungen und privater Klinikketten.

Weitere Veränderungen beziehen sich auf die auch gesundheitspolitisch gewünschte Stärkung des ambulanten Bereiches und die zunehmende Fokussierung privater Investoren auf Medizinische Versorgungszentren (Hellmann 2022).

*Die Krankenhäuser sind gut beraten, nicht weiter im Dornröschenschlaf zu verharren. Kluge Strategien für den sich verändernden Markt sind (auch perspektivisch) zu entwickeln. Gefordert sind aber vor allem auch die Länder. Sie müssen ihrer Verpflichtung zur Bereitstellung von Investitionsmitteln ausreichend nachkommen.*

Nachfolgend werden die ungünstigen Rahmenbedingungen und zentralen Herausforderungen für eine innovatives Gesundheitssystem in Deutschland zusammengefasst (► Abb. 1.1).

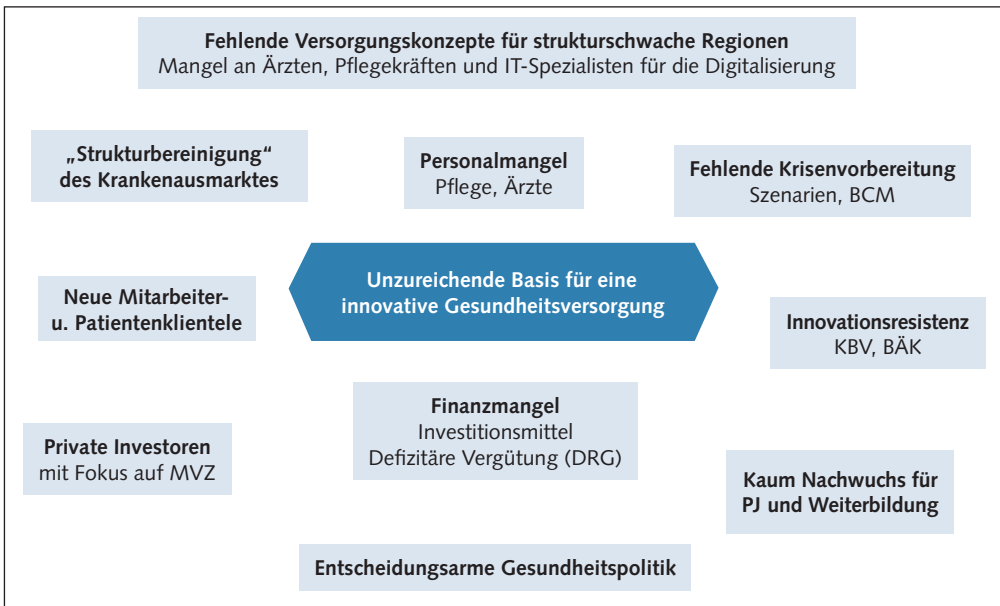


Abb. 1.1: Schlechte Rahmenbedingungen und weitere Herausforderungen verlangen eine Neupositionierung der Gesundheitsversorgung

Die Krankenhäuser sind in einer schwierigen Lage. Bereits vor der Krise nicht gut aufgestellt, besteht nunmehr das „Problem Omikron“ mit der Konsequenz, dass nicht am Virus schwer erkrankte Patienten mit „Normalpatienten“ um Betten konkurrieren. Nicht zu unterschätzen sind Bestrebungen zur Veränderung des Versorgermarktes durch private Investoren. Es ist dringend, ein Gesamtkonzept zur Versorgung zu entwickeln und auch Krankenhäuser neu aufzustellen.

*Zentrale Managementfunktionen sind auch auf mögliche Krisen auszurichten. Gelten muss: „Vor der Krise ist nach der Krise“.*

## 1.6 Ausblick

Die Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser sind schlecht. Finanz- und Personal-mangel schränken den Handlungsspielraum ein. Corona befördert die ohnehin nicht günstige Situation. Neue Mitarbeiter- und Patientenklientele fordern neue Formen von Führung und Zusammenarbeit ein. Erschwerend wirken sich vorgesehene Veränderungen im Versorgermarkt aus. Insgesamt besteht eine unübersichtliche Situation, vor allem für Patienten. Es ist vorrangig Aufgabe der Krankenhäuser diesem entgegen zu wirken.

Strukturreformen sind endlich durchzuführen und Vorsorge für weitere potenzielle Krisen zu treffen. Dazu ist vor allem auch eine Veränderung des Rollenverständnisses der Führungskräfte im Krankenhaus von fundamentaler Bedeutung.

### Literatur

**Hellmann, W. (2021):** *Die Chirurgie hat Zukunft. Innovative Aus- und Weiterbildung als Erfolgsfaktor.* Kohlhammer, Stuttgart

**Hellmann, W. (2022) (Hrsg.):** *Patientensicherheit ist Gemeinschaftsaufgabe. Defizite, Risiken, Konzepte.* Springer Gabler 2022

### Kontrollfragen

1. Was ist mit „schwer zu versorgenden Regionen“ gemeint und warum muss hier Versorgung angemessen gesichert werden?
2. Der Zugang zu Informationen und Leistungen, auch zu schnellen Zweitmeinungen, in abgelegenen ländlichen Bereichen ist erschwert. Wie und mit welchen Techniken lässt sich dies ausgleichen?
3. Verschiedentlich wird mit der Aussage geworben: „Die Gewinnung von Nachwuchskräften, seien es Ärzte, Pflegekräfte oder IT- Spezialisten (für die Umsetzung von Digitalisierungsvorhaben) ist für abgelegene Regionen problematisch.“ Nehmen Sie Stellung zu dieser Aussage!
4. Welche Anreize können Sie sich für eine erfolgreiche Gewinnung entsprechenden Personals vorstellen?
5. Entwickeln Sie Vorstellungen zu Strategien der Kompensierung fehlenden Personals im Pflegebereich.
6. Begründen Sie die Aussage: „Private Investoren für MVZ“ bedrohen Einzelpraxen.
7. Was verstehen Sie unter „Innovationsresistenz der Kassenärztlichen Vereinigungen“?
8. Was verstehen Sie unter „Dualer Krankenhausfinanzierung“?



## 2 Gesundheitspolitik als Engpass für Qualität

### Abstract

Zur Veränderung und Bewältigung der zunächst beschriebenen Situation (► Kap. 1 „Schlechte Rahmenbedingungen und weitere Herausforderungen erfordern neue Wege in Management und Medizin“) können die Krankenhäuser vieles selbst tun. Bei ausgebrannten Haushalten, fehlenden Investitionen und wenig Personal sind die Möglichkeiten aber begrenzt. Notwendige neue Wege können nicht eingeschlagen, eine nachhaltige Vorbereitung auf ähnliche Krisen wie Corona nicht umgesetzt werden. Eine Bewältigung der gravierenden Probleme wird nur möglich sein, wenn die Gesundheitspolitik ihre Bringschuld endlich erfüllt, sich einen aussagekräftigen fundierten Überblick über die bestehende Versorgung (vor allem in strukturschwachen Bereichen) verschafft und ein bundesweites Strukturkonzept zur Neuregelung der Gesundheitsversorgung vorlegt. Notwendige Schritte dazu zeigt der Beitrag auf.

### 2.1 Beispiele für Engpässe in der Qualität

#### Das Drama Mindestmengen im Krankenhausbereich

Zuständig für die Regelungen zu Mindestmengen ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), dominiert in seiner Zusammensetzung von Krankenkassen. Angegebenes Ziel ist die Optimierung der Versorgungsqualität in Deutschland, wobei das Thema Mindestmengen im Kontext der Aktivitäten zur „Strukturbereinigung des Gesundheitsmarktes“ eine besondere Beachtung erfährt. Trotz hohen Einsatzes der hier Agierenden, sind die Ergebnisse deprimierend. Ein großer Teil von Krankenhäusern wirkt nicht mit, indem er Angaben zu Mindestmengen in den Qualitätsberichten verweigert, Ausnahmeregelungen und Sonderregeln tun ihr Übriges, Sanktionen werden bisher nicht umgesetzt. Von einem besonderen Beitrag der Mindestmengenregelung zu mehr Qualität in der Patientenversorgung kann somit keine Rede sein. Unabhängig davon, ist bisher nicht zufriedenstellend geklärt, ob Mindestmengen überhaupt den Anspruch an Qualität erfüllen können, der ihnen, insbesondere von den Krankenkassen, zugemessen wird. Hier gibt es unter Experten sehr unterschiedliche Auffassungen. Eine Kausalität zwischen Mindestmengen und höherer Ergebnisqualität konnte offenbar bisher nicht nachgewiesen werden (Nimptsch und Busse 2022).

Darüber hinaus hat eine neue Studie zur Sterberate von Krebspatienten nachgewiesen: „Mehr ist nicht automatisch besser“ (Lang 2022). Die Studienautoren gehen davon aus, dass auch andere Faktoren neben der Fallzahl für das Ergebnis einer Krebserkrankung wichtig sind wie gutes Komplikationsmanagement oder gute Aus- und Weiterbildung. Vorgeschlagen wird für die Erfassung der chirurgischen Qualität eines Krankenhauses die Einbeziehung der Risk Standardized Mortality (RSMR). Basis für die Ermittlung des RSMR ist die Sterblichkeit der Patienten nach einer definierten Operation. Einbezogen wird hier das individuelle Risikoprofil eines Patienten. Besonders interessant ist die Beobachtung, dass durchaus mehr Kliniken eine sichere Behandlung anbieten können, als nur größere Kliniken mit Zuordnung zum Mindestmengenmodell. Kleinere Kliniken mit mehr Ortsnähe für die Patienten sind hier durchaus eine gute Alternative.

### Qualitätsmanagement als Alibifunktion für den niedergelassenen Bereich

Arztpraxen müssen sich an die für sie geltenden Richtlinien für die ambulante Versorgung (§ 135a Abs. 2 Nr. 2 5. Sozialgesetzbuch) halten. Sie enthalten die Verpflichtung ein einrichtungsinternes QM einzuführen und weiterzuentwickeln.

Die grundsätzlichen Erfordernisse finden sich in der Richtlinie: „Qualitätsrichtlinie vertragsärztliche Versorgung“ ([www.g-ba.de/informationen/richtlinien/87/](http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/87/)). Eine breit angelegte Kontrolle der ambulanten Leistungserbringer zur Umsetzung der Vorgaben erfolgt nicht, es werden nur Stichproben bei ausgewählten Praxen durchgeführt.

Fokussiert wird dabei vor allem auf QUEP ein von der KBV entwickeltes System, für das von dieser Werbung gemacht wird. Die Effizienz, Effektivität und Zielgenauigkeit dieses Systems sollten allerdings durchaus kritisch gesehen werden.

Insbesondere, wenn man Ärzte betrachtet, die dieses System in ihren Praxen implementiert haben und ihren Patienten vollmundig verkünden: „Wir sind zertifiziert“. Zertifizierung ist nicht grundsätzlich ein Indikator für Qualität! So weisen auch Zertifizierungen gemäß DIN ISO in der Regel nur ein „Bemühen um Qualität“ aus! Von der Möglichkeit einer Prozessoptimierung kann man hier ausgehen, nicht aber von qualitativen Optimierungen der Behandlungsqualität, wie sie beispielsweise in zertifizierten onkologischen Zentren erfolgen. Insgesamt betrachtet, geht es hier mehr um Marketing für die Arztpraxis als um eine Optimierung der Behandlungsqualität für Patienten.

**Besondere Defizite bestehen in Bezug auf die Vorgaben zur Sektorenübergreifenden Versorgung.** Diese sind in Aussagekraft, Effizienz und Effektivität durchaus fragwürdig. Die KBV selbst hat dazu eine „Bankrotterklärung“ abgegeben. Sie moniert vor allem die

immense Bürokratie und stellt fest: „Nutzen für Patienten unklar“. Wenn dies so ist, stellt sich natürlich die Frage, warum die Versorger entsprechende Vorgaben umsetzen sollen! Immerhin werden aber inzwischen größere Anstrengungen zu Optimierungen sichtbar.

### Patientenlotsen – Alter Wein in neuen Schläuchen

„Patientenlotsen“ – ein eher aufgewärmter Begriff (Brandt und Salm 2022) nach dem Prinzip „Öfter mal etwas Neues“, der nicht mehr umschreibt als Konzepte, wie sie in bewährter Form in anderen Ländern existieren und umgesetzt werden, z. B. auch in der Schweiz (Ehrenbaum 2009 a u. b). Vom Grundsatz her ein sinnvoller Ansatz. Allerdings nicht, wenn man ihn im Sinne von Einzelvorhaben betrachtet, die nicht in ein „Gesamtkonzept Versorgung“ eingebettet sind.

Auch die Vorstellungen zum Patientenlotsen machen deutlich, dass eine übergreifende Sichtweise für eine flächendeckenden und auch strukturschwache Gebiete abdeckende zielführende Gesundheitsversorgung in Deutschland fehlt. Es wird „gekleckert“ und leider nicht „geklotzt“. Dies steht nicht im Widerspruch dazu, dass es zahlreiche gute Konzepte zur regionalen Versorgung gibt (Hellmann 2021).

Sinnvoll zu gestalten sind Konzepte wie Patientenlotse nur, wenn Konsens erzielt ist, wie Gesundheitsversorgung in Deutschland zukünftig gestaltet und flächendeckend verankert werden soll.

Von breiten und Länder übergreifenden Lösungen ist man „Dank“ unseres föderalen Systems jedoch weit entfernt. So verharrt z. B. auch die zwingend notwendige „Integrierte Versorgung“ nach wie vor in einem komatösen Zustand, weil die Gesundheitspolitik notwendige Entscheidungen nicht fällt.

**Mit großer Skepsis werden Überlegungen betrachtet, dass Krankenkassen hier den Hut aufhaben sollen.** Primär steht häufig das Eigenwohl der Krankenkassen im Fokus. Es folgt dann erst die Ausrichtung auf das Patientenwohl. Insofern wäre eine Übertragung der Verantwortung des Konzepts Patientenlotsen auf Krankenkassen sehr genau abzuwägen.

# BESTELLEN SIE JETZT

**Ja, ich bestelle**

— Expl. Notfall Krankenhaus  
Softcover, 2022, 156 Seiten  
ISBN 978-3-96474-595-8  
**39,95 Euro**

— Expl. Notfall Krankenhaus  
PDF, 2022  
ISBN 978-3-96474-594-1  
**34,95 Euro**



Widerrufsrecht: Sie können Ihre Bestellung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform oder – wenn die Sache vor Fristablauf überlassen wird – auch durch Rücksendung der Ware widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt dieser schriftlichen Belehrung, jedoch nicht, bevor Ihnen eine schriftliche Auftragsbestätigung vorliegt.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs oder der Sache.

Die Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen des Vertragsverhältnisses gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b. EU-DS-GVO. Detaillierte Informationen zum Datenschutz finden Sie unter <https://shop.mgo-fachverlage.de/datenschutz>

## Unser Bestellservice



09221 949-389

Name / Vorname



09221 949-377

Straße / Hausnummer



[ku-gesundheitsmanagement.de](https://shop.mgo-fachverlage.de)

PLZ / Ort



oder Bestellung einfach rechts  
eintragen und abschicken.

E-Mail

Telefonnummer

Mediengruppe Oberfranken –  
Fachverlage GmbH & Co. KG  
E.-C.-Baumann-Str. 5 · 95326 Kulmbach

Datum / Unterschrift



### **Prof. Dr. habil. Wolfgang Hellmann**

Hochschule Hannover und Kompetenzzentrum KoKiK® (Kooperative Kundenorientierung im Krankenhaus), Wissenschaftlicher Leiter des Studienprogramms MHM® (Medical Hospital Manager) für ärztliche Führungskräfte und Initiator des Studienmodells Hannover für Berufe im Gesundheitswesen. Arbeitsschwerpunkte: Gesundheitsversorgung in strukturschwachen Regionen, Förderung des ärztlichen Nachwuchses, Patientensicherheit.

### **Krankenhäuser für die Zukunft krisenfest positionieren!**

„Das kranke Haus“ hieß es bereits vor der Corona-Krise. Inzwischen geht es nicht mehr um Symptome, sondern einen akuten Notfall. Die Krankenhäuser sind am Limit. Massiver und zunehmender Mangel an Pflegekräften und Ärzten prägen das Bild. Investitionen können aufgrund der Verweigerungshaltung der Länder nicht ausreichend getätigt werden. Die Erlössituation ist aufgrund von Corona, aber auch des defizitären DRG-Systems, alarmierend. Viele Häuser schreiben rote Zahlen, andere stehen vor der Schließung. Der Wettbewerb verschärft sich, auch im Kontext der Stärkung der ambulanten Versorgung und damit einhergehenden Aktivitäten von privaten Klinikketten und privaten Investoren.

Dies sind die „externen Faktoren“ mit Wirkung auf die Krankenhäuser. Nicht zu übersehen sind die „internen Faktoren“. Längst überfällige Strukturreformen wurden vielerorts nicht durchgeführt, z. B. die Ausrichtung auf Prozessorientierung oder die Herstellung guter Arbeitsbedingungen für das Personal. Die Corona Krise hat diese Defizite in erschreckender Weise dargelegt und deutlich gemacht, Krankenhäuser sind nicht nur krank, sie stehen vielmehr am Abgrund. Ein Umdenken ist zwingend! Vor allem auch im Hinblick auf Krisenprävention. Insgesamt muss Patienten- und Mitarbeitersicherheit massiv in den Fokus rücken. Dazu bedarf es der Neujustierung von Managementfunktionen im Kontext von neuen Patienten- und Mitarbeiterklientelen und auch strukturellen Veränderungen im Gesundheitsmarkt mit mehr Orientierung zum Patientenwohl als zur Rendite.

Das Buch zeigt Lösungswege zur Zukunftssicherung der Krankenhäuser in einem sich explosionsartig verändernden Gesundheitsmarkt auf. Besondere Berücksichtigung findet Patientensicherheit und deren Umsetzung im Krankenhaus. Darüber hinaus steht im Mittelpunkt die notwendige Neujustierung von Managementfunktionen. Berücksichtigt wird auch die Rolle von Frauen in der Medizin. Abgerundet werden die Inhalte durch ein innovatives Fortbildungskonzept für Mitarbeitende in Krankenhäusern.

Das vorliegende Buch ist Teil der Buchreihe „Kurswechsel – Patientenversorgung für neue Herausforderungen positionieren“.