

15. Symposium zum Gesundheitsmanagement, 31.03.2011, Marburg

- Protokolle -

Dr. Christoph Bischoff-Everding:

Elemente eines erfolgreichen Wirtschaftsprogramms

Herr Dr. Bischoff-Everding ging in seinem Vortrag zunächst auf den demografischen Wandel in Deutschland ein, aus dem trotz Sparzwängen ein enormes Wachstumspotenzial resultiere. Zudem sei in den letzten Jahren eine Verschiebung von der stationären hin zur ambulanten Struktur zu erkennen. Gerade wegen dieser Veränderungen seien einige Kernelemente für erfolgreiches Wachstum entscheidend. Im Zusammenhang mit der eigenen Positionierung am Markt spiele insbesondere auch die Markenbildung eine Rolle. Weiterhin sei eine Netzbildung von Vorteil, um Fixkostendegressionen zu realisieren und Qualitätsverbesserungen zu schaffen. Gerade die Spezialisierung und Beschränkung auf die eigenen Kernkompetenzen spielen eine übergeordnete Rolle. Aufgrund der Veränderung der Marktstruktur sei es also notwendig, sich vom klassischen Krankenhaus zu verabschieden und überzugehen zu einem Gesundheitszentrum, das alle Erfolgselemente vereint.

Dr. Klaus Goedereis:

Wachstum als Allheilmittel?

Herr Dr. Klaus Goedereis machte zu Anfang seines Vortrags deutlich, dass Wachstum um jeden Preis gerade bei einem Krankenhaus-Verbund wie der St. Franziskus Stiftung, nicht das Allheilmittel ist. Vielmehr stehe die Erhaltung einer solchen Einrichtung im Vordergrund. In diesem Zusammenhang betonte Goedereis, dass die Schaffung von Netzwerken zwingend notwendig sei. Eine weitreichende Vernetzung sei sowohl horizontal als auch vertikal von immanenter Bedeutung. Gerade die Spezialisierung auf relativ schmale Tätigkeitsfelder sei notwendig zur Schaffung erfolgreicher Gesundheitszentren. Jedoch sei dies auch mit Tücken verbunden, da Zentren daraufhin überprüft werden müssten, ob sie wirklich einen Mehrwert gegenüber anderen Organisationsformen mit sich brächten. Wichtig sei es zudem, „Leuchtturm-Projekte“ zu generieren. Auch eine Synergieoptimierung durch Regionalität kam zur Sprache, denn durch Errichtung zentraler Versorgungszentren könne man enorme Kosteneinsparungsmöglichkeiten nutzen.

Sabine Brückner

Innovatives Personalmanagement als Voraussetzung für Unternehmenswachstum

Frau Brückner machte deutlich, dass es vor allem auf Grund des demografischen Wandels notwendig sei, neues Personal zu rekrutieren. Dies sei für ein Klinikum keine leichte Angelegenheit, u.a. da man mit anderen Branchen im Wettbewerb um Personal stehe. Eine Marketingstrategie sieht Frau Brückner in einer Markenbildung. Auf diese Weise könne man sich nachhaltig einen Namen auf dem Arbeitsmarkt schaffen und sich durch besondere Arten des Ausbildungsangebotes als attraktiver Arbeitgeber etablieren. Zu denken sei hier an einen berufsbegleitenden Bachelor oder Duale Studiengänge. Jedoch sei nicht ausschließlich die Personalbeschaffung, sondern auch die Personalentwicklung von großer Bedeutung. Diese erhöhe wiederum die Identifikation der Arbeitnehmer mit dem eigenen Unternehmen, welche

man durch besondere Motivationsmaßnahmen, wie Transparenz der Unternehmensführung, Leistungsprämien und besondere Angebote für Arbeitnehmer mit Kindern weiter steigern könne.

Diskussionsrunde mit den Referenten des Vormittags

Im Anschluss an die Vorträge des Vormittags standen die Referenten unter Moderation von Univ.-Prof. Dr. Michael Lingenfelder für eine Diskussionsrunde bereit. Dr. Christoph Bischoff-Everding betonte die Relevanz des menschlichen Faktors hinsichtlich der Zielerreichung in Krankenhausunternehmen. Es sei nötig, betriebswirtschaftliche Beratung anzunehmen, um bestehende Instrumente konsequent einzusetzen.

In Bezug auf den Vortrag von Dr. Klaus Goedereis wurde klargestellt, dass Erfolg keineswegs eine Frage des Trägers sei. Auch öffentliche Träger könnten erfolgreich sein, während private ebenso Misserfolg haben könnten.

Mit Blick auf das Klinikum Ingolstadt kam die Frage auf, inwieweit Ärzte an der Unternehmensstrategie beteiligt seien: Ärztliche Direktoren, Pflegedirektoren und Bereichsdirektoren aus den Chefabteilungen kämen zu monatlichen Treffen zusammen und hätten darüber hinaus Zugang zum System, um Transparenz und Interaktionen zwischen Ärzten und Ökonomen zu gewährleisten. Außerdem seien alle Beteiligten aufgerufen, institutionale sowie individuelle Innovationsideen zu kommunizieren.

Eine intensive Diskussion entwickelte sich bezüglich Qualitätsportale. Fraglich sei, wie Qualität gemessen werden soll und was Patientenzufriedenheit ausmacht und inwieweit die in Qualitätsportalen präsentierte Qualität mit der wahrgenommenen Qualität der Patienten übereinstimmt.

Dr. med. Christian Ullrich:

Neue geriatrische Konzepte für eine alternde Gesellschaft – Zukunftsmarkt Seniorenmedizin

Die größte Herausforderung unserer heutigen Gesellschaft sei der demographische Wandel, so das Einführungsstatement von Dr. Ullrich. Das Problem seien nicht die vielen alten Menschen, sondern der Mangel an jungen. „Wer heute in Rente geht, hat noch ein Viertel seines Lebens vor sich“. Für das geriatritypische Krankheitsbild des multimorbiden Patienten seien die Versorgungsstrukturen in Deutschland noch nicht ausreichend ausgelegt. Geriatrie werde in der Zukunft eine immer größere Rolle spielen. Das Zentrum für Integrierte Seniorenbetreuung (ZIS) des Diakoniewerkes München – Marxvorstadt sei speziell für die besonderen Krankheitsbilder und Behandlungsbedürfnisse der alten Menschen ausgerichtet. So gebe es außer Rehaklinik und Akutklinik auch einen Seniorenpflege- und Wohnbereich. Das ZIS biete mit seinen vielen Facetten Aspekte der Seniorenbetreuung sowohl ambulant als auch stationär unter einem Trägerdach. Wichtigstes Ziel der Zukunft sei der frührehabilitative Behandlungsansatz. Man müsse die alten Menschen vor der sozialen Isolation bewahren; zudem müssten die älteren Menschen aktiv bleiben um länger fit zu sein. Eine Lösung hierfür biete der Wohngruppengedanke mit dem Ziel von mehr Selbstständigkeit und Selbstbestimmung.

Dr. Dominic Zimmer:

Einweisergewinnung: Qualität, Sympathie oder: Was wirklich zählt.

Dr. Dominic Zimmer illustriert anhand der Ergebnisse einer empirischen Studie, welche Faktoren für ein effektives Einweisermarketing bedeutsam sind. Die Fokussierung auf die einweisenden Ärzte wird in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen, so Dr. Zimmer. Wie in der Studie gezeigt werden konnte, folgen bis zu 80 Prozent der Patienten bei der Krankenhauswahl der Empfehlung des niedergelassenen Arztes. Es existieren drei Ansatzpunkte, wie über die Zielgruppe der niedergelassenen Ärzte eine Umsatzsteigerung generiert werden könne:

1. Entwicklung der bereits bestehenden Zuweiser und Erhöhung des einweiserbezogenen Patientenmarktanteils
2. Einflussnahme auf die Art der zugewiesenen Fälle
3. Erhöhung der Anzahl zuweisender Ärzte

Dr. Zimmer sieht gerade im letzten Punkt große Chancen für Krankenhäuser, da sich eine höhere Anzahl an Zuweisern multiplikativ auf die Fallzahlen auswirkt. Im Rahmen der Studie soll geklärt werden, welche elementaren Unterschiede zwischen Zuweisern und Nicht-Zuweisern bestehen, um ableiten zu können, an welchen Stellschrauben ein Einweisermarketing greifen muss. Aufgezeigt wurde, dass medizinische Kompetenz einerseits und Sympathie andererseits die entscheidenden Beurteilungskriterien niedergelassener Ärzte sind. Ein negativer Gesamteindruck sei die stärkste Zuweisungsbarriere niedergelassener Ärzte. Eine erfolgreichere Zuweiserakquisition erfordert daher ein zentrales Marketing, impliziert Dr. Zimmer. Es müsse dem Marketing zur Akquisition von Zuweisern gelingen, eine „sympathische Krankenhauspersönlichkeit“ zu schaffen.

Dr. Ulf Debacher:

Qualitätsportal: Patientenaquisitionstool statt Qualitätsdarstellung für Experten

„Wie suchen Sie Ihr Hotel aus, wenn Sie in den Urlaub fahren?“ Mit dieser Frage begann Dr. Debacher seinen Vortrag, um auf die Signifikanz von Qualitätsportalen im Internet hinzuweisen. Denn sofern kein Notfall besteht kann der Patient selbst entscheiden, in welches Krankenhaus er geht. Er möchte dann insbesondere wissen, wie die Behandlung von anderen Patienten wahrgenommen wird und welche zusätzlichen Serviceleistungen angeboten werden. Die Herausforderung für Krankenhäuser besteht laut Debacher nun darin, gleichzeitig Qualität darzustellen sowie eine gewisse Transparenz zu gewährleisten. Zwar gäbe es bereits einen gesetzlichen Qualitätsbericht, jedoch eigne der sich nicht als Informationsquelle für Patienten, weil er sehr schwer verständlich sei. Als Lösung bewirbt Dr. Debacher die Internetplattform Qualitätskliniken.de, welche von Krankenhäusern speziell für die Nutzergruppe konzipiert wurde. „Mit 3 Klicks zum Erfolg“ – das sei eine besondere Stärke des Tools und garantiere eine laiengerechte Suche. Aber auch die umfassende Qualitätsdarstellung sowie die Vielzahl an Indikatoren verbesserten die Nutzerfreundlichkeit des Portals und ermöglichten ein Ranking der teilnehmenden Kliniken, welches auf den Dimensionen „Medizinische Qualität“, „Patientensicherheit“, „Patientenzufriedenheit“ sowie „Einweiserzufriedenheit“ mit der Gewichtung 50-20-20-10 basiert. Schlussendlich erhält man vier Ergebnisgruppen nach Rangplatzberechnung: die jeweils 25 % besten und schlechtesten Rangplätze, die 50 % des Mittelfeldes sowie die Kliniken, welche bislang keine Mitglieder sind.

Prof. Dr. Oliver Rentzsch:

Medizinische Leistungsplanung und –gestaltung als Treiber für Wachstum

„Die Gesundheitsbranche wächst!“ Mit dieser These eröffnete Prof. Dr. Oliver Rentzsch seinen Vortrag beim 15. Symposium zum Gesundheitsmanagement in Marburg. Doch schnell musste sich das Auditorium fragen: Was wächst eigentlich im Gesundheitswesen? Die Liste an Beispielen, die doch scheinbar Gegensätzliches vermuten ließen, sei lang, so Prof. Rentzsch und wird angeführt von einer stetig sinkenden Bettenzahl und einem Rekordtief der Verweildauer. Ansatzpunkt eines jeden Leistungserbringers im Gesundheitssektor müsse daher die Steigerung der Produktivität sein. Die Ära des reinen Controllings hätten wir längst hinter uns, meint Prof. Rentzsch. Er setzt stattdessen auf ein bewährtes Instrument des strategischen Managements: Die Ansoff-Matrix, anhand derer sich vier Optionen der medizinischen Leistungsplanung, Produkt- und Marktentwicklung sowie Diversifikation entwickeln lassen. Anschaulich leitet Prof. Rentzsch die einzelnen Strategien am Beispiel eines Klinikums her. Worauf es jetzt ankäme, sei eine strikte Fokussierung auf *eine* Strategie. Um die Umsetzung der Wachstumsstrategien zu verdeutlichen, stellt Prof. Rentzsch die Hypothese auf, dass Medizin von Allen gleich gut angeboten wird. Somit sei echter Qualitätswettbewerb nur unzureichend darstellbar und die Positionierung als Qualitätsführer äußerst schwierig. Trotzdem, so beteuert Prof. Rentzsch, eigne sich gerade diese Rolle am besten für Krankenhäuser. Ergänzend sei es nun wichtig sich über das „Käuferverhalten“ (letztendlich das Verhalten des Patienten) bewusst zu werden, seine Kundengruppe zu kennen und Zielgruppen zu definieren. Hierzu könne es sinnvoll sein, bestehende Konzepte aus der freien Wirtschaft auf das Krankenhaus zu übertragen. Grundsätzlich müsse jedoch bei allen (Unternehmens-)Prozessen eine Patientenorientierung erkennbar sein. Im Publikum kam die Frage auf, wie sich das alles realisieren ließe. Prof. Rentzsch Antwort war so einfach wie genial: „Sagt den Leuten doch einfach mal die Wahrheit!“.

Joachim Gemmel:

Neue Märkte: Einzugsgebiet erweitern, aber wie?

Auch Krankenhausunternehmen sind zu Wachstum „verdammte“, um die Leistungserbringung nachhaltig finanzieren zu können. Welche Möglichkeiten den Unternehmen dabei zur Verfügung stehen und was dabei zu beachten ist, war Thema des Vortrags von Joachim Gemmel. Wichtig sei, auf Impulse von Ärzten und Pflegern einzugehen, da sie als zentral an der Leistungserbringung Beteiligte Ideen zur Optimierung der Prozesse generieren können. Eine weitere Möglichkeit, Verbesserungspotentiale aufzudecken, liege in der Beobachtung von Wettbewerbern. Auch der Aufbau eines Netzwerks mit anderen Häusern sei sinnvoll. So ließen sich durch Kooperationen etwa Ressourcenknappheit ohne Erhöhung der eigenen Kapazitäten ausgleichen. Die Ausgliederung ganzer Fachabteilungen könne eine sinnvolle Alternative sein, wenn der Markt nicht genug Potential für mehrere konkurrierende Fachabteilungen aufweist. So wurde die Führungsposition des pathologischen Instituts des Hanse-Klinikums Stralsund nicht nachbesetzt, sondern nach Greifswald ausgegliedert. Dies hatte jedoch keinen Einfluss auf die Anzahl der durchgeführten Sektionen. Wachstum durch quantitative Erweiterung mittels neuer Fachabteilungen sollte nur nach spezifischer Berücksichtigung des Umfelds erfolgen, da diese im Falle von starker Konkurrenz im Einzugsgebiet nicht lohnenswert seien. Entsprechendes Marketing sei darüber hinaus unverzichtbar.

Dr. Christoph Straub:

Vorstationäre Aktivitäten: Was zu einer Ambulanzstrategie dazugehört

Dr. Straub betont in seinem Vortrag angesichts der Herausforderungen der demographischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts die Notwendigkeit, Effizienzreserven im Gesundheitssystem zu heben. Um medizinische Versorgung flächendeckend gewährleisten zu können, müssten Prozesse und Strukturen optimiert sowie ordnungspolitische Koordinationshindernisse abgebaut werden. Wichtig sei dabei die Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Strukturen einschließlich einer effizienten Kommunikation innerhalb dieser Versorgungsstruktur. Dies gelinge durch eine breite Nutzung von EDV, im Besonderen durch Elektronische Patientenakten. Als Beispiel nannte Dr. Straub die WebEPA. Ein solches Kommunikationssystem sei außerdem einer der Erfolgsfaktoren des prämierten amerikanischen Gesundheitsdienstleisters Intermountain Healthcare, welcher sich besonders durch niedrige Kosten auszeichnet (ca.30% unter Bundesdurchschnitt).

Im Zuge der Prozessoptimierung sei es notwendig, gewisse Prozesse bzw. Eingriffe zu „industrialisieren“, um somit eine bestmögliche Durchführung gewährleisten zu können. Allerdings dürfe dabei die Empathie zu den Patienten nicht in Vergessenheit geraten.

Peter Brückner-Bozetti:

Erfolgreiches Wachstum – Fokussierung oder Vertikalisierung – Was ist langfristig sinnvoller?

Zentraler Ansatzpunkt für Qualitätssteigerung und Wachstum ist laut Herrn Brückner-Bozetti die Leistungsfokussierung. Wesentliches Ziel sei die Bildung von Schwerpunkt- sowie Fachkliniken wie beispielsweise Onkologie, Altersmedizin, Psychiatrie etc. Dies habe den Effekt, dass das Know-how an den einzelnen Standorten gebündelt sei frei nach dem Motto: „nicht alle machen alles“. Das Leistungsgeschehen werde hier in A-, B-, und C-Produkte bzw. Leistungen eingeteilt. Ab einer bestimmten Komplexität eines Krankheitsbildes solle ein Patient in einem Zentrum bzw. einer Schwerpunkt-klinik behandelt werden, so Brückner-Bozetti. Zukünftig könne der Trend nur dahin gehen, zu fokussieren und kooperieren bzw. integrieren. Eine umstrittene Frage werde jedoch immer bleiben, wie man eine solche Fokussierung umsetzt. Hierfür gebe es keine Musterlösung. Management und Chefarzte müssen am selben Strang ziehen, doch Verlierer gebe es leider trotzdem immer, so Brückner-Bozetti.

Prof. Dr. Lutz Uharek:

Intensive fachspezifische Betreuung im häuslichen Umfeld – Chancen und Probleme einer integrierten poststationären Versorgung nach Stammzellentransplantation

Thema des Vortrags von Herrn Prof. Dr. Uharek war das gemeinsame Projekt der Charité Berlin, der Firma Baxter sowie des Instituts für Gesundheitsökonomik, bei welchem es um die integrierte poststationäre Versorgung von Leukämie-Patienten nach einer Stammzellentransplantation geht. Der Ablauf allogener Stammzellentransplantationen sehe einen stationären Aufenthalt von ca. 4 bis 5 Wochen vor. Herr Prof. Dr. Uharek sieht darin jedoch dreierlei Probleme: zum einen die Verschlechterung des Wohlbefindens der Patienten durch Isolierung und Immobilisierung, das Risiko von nosokomialen Infektionen und damit einer Verminderung der Behandlungsqualität sowie die Belastung des

Versorgungssystem durch Engpässe bei Spezialbetten. Zur Verbesserung der Situation wurde der Aufbau eines Versorgungsnetzes vorgenommen, welches den Patienten ermöglicht, bereits nach 3 Wochen aus dem Krankenhaus entlassen zu werden um sie etwa vor Infektionen zu schützen. Die Bedeutung des Projektes aus Sicht der Pflege konnte ein Beitrag der Berliner Abendschau verdeutlichen: Den Patienten gehe es zu Hause schneller besser und die Erfahrungen seien bislang durchweg positiv. In diesem Jahr soll das Projekt zusätzlich auf andere Patientengruppen sowie alle Campi der Charité ausgeweitet werden.

Dr. Andrea Grebe

Neue Märkte: Externes Wachstum – Nicht nur für Private!

Der Vortrag „Neue Märkte: Externes Wachstum – Nicht nur für Private!“ von Dr. Andrea Grebe verdeutlicht die Möglichkeiten, durch Zusammenschlüsse von Unternehmen Wachstum zu induzieren. Ein wachsender Verbund müsse allerdings auch eine strukturelle Entwicklung durchlaufen. Gelingt dies, ließen sich vor allem infrastrukturelle sowie medizinische Synergieeffekte verwirklichen. So könne eine effiziente Nutzung der Schlüsseltechnologie EDV oder auch eines Qualitätsmanagements in kleinen Häusern nicht in entsprechender Art umgesetzt werden. Aus medizinischer Sicht ließen sich vor allem durch Zentrenbildung und Weiterbildungskonzepte – Rotationen innerhalb des Verbundes sollten bei der Facharztausbildung möglich sein - Vorteile erreichen. Kleinen Häusern könne außerdem durch Quersubventionierung ein Erhalten gesichert werden. Der Weg zu einem Verbund sei jedoch durch Hindernisse wie etwa die Aversion zwischen städtischen Kliniken und Landkreiskliniken, welche zunächst überwunden werden müssen, gekennzeichnet. In die Zukunft blickend ließe sich weiterhin tendenziell eine Abneigung erkennen, unwirtschaftlich gewordene Krankenhäuser zu schließen, da ansonsten diesen Standorten ein wichtiger Wirtschaftsfaktor genommen und eine wohnortnahe Versorgung nicht mehr gewährleistet werden könne. Daher werde es in Zukunft zu weiteren Zusammenschlüssen kommen.

Xaver Frauenknecht:

Nachstationäre Versorgung: Anstatt Patienten schnell loszuwerden, Weichen für Umsatzsteigerung stellen

Xaver Frauenknecht stellt das innovative Konzept der nachstationären Versorgung der Sozialstiftung Bamberg vor. Als regionaler Gesundheitsdienstleister wird die Philosophie „Versorgung aus einer Hand“ verfolgt. Zu diesem Zweck wurde ein Kompetenzzentrum mit stationärer und ambulanter Versorgung errichtet, das über ein zentrales Management koordiniert wird. Hier befinden sich Klinikum, Rehabilitationszentrum, MVZ, Seniorenheime und kooperierende Praxen an einem Ort. Neuartig dabei ist ein Patientenhotel, in dem sich Patienten im Anschluss an einen stationären Aufenthalt in Hotelatmosphäre weiterhin medizinisch überwachen lassen können. Einen hohen Stellenwert hat die Kooperation und Verzahnung von Service und Dienstleistung. Ziel dabei solle es sein, Patienten möglichst frühzeitig an ambulante Therapie- und Rehabilitationsformen überzuleiten. Ein weiterer zukunftsweisender Ansatz ist die Einrichtung eines zentralen Betreuungs- und Beratungszentrums (BBZ). Dieses BBZ wurde u.a. zum Ziel der Vermeidung unnötiger Verweildauern und vermeidbarer Wiederaufnahmen, Verbesserung der Serviceleistung, Aufbau von Kundenbindung sowie der Schaffung eines Vertrags- und Kooperationsnetzes mit externen Partnern gegründet. Das BBZ arbeitet mit sämtlichen internen und externen Anspruchsgruppen zusammen und sorgt so für

eine stringente Vernetzung. Die Aufgaben verteilen sich somit auf prästationäre und innerklinische Anliegen, die Entlassung und Nachsorge. Bedeutsam ist dabei eine gemeinsame Fallsteuerung über ein Assessment, die es ermöglicht, im Vorfeld Risikogruppen zu identifizieren. Parallel dazu findet immer eine Ergebnismessung statt. Und so kommt Xaver Frauenknecht final zu dem Schluss: „Nur das Gesundheitsunternehmen, das sich permanent um den Patienten bemüht und ihm eine Lösung seiner Probleme zu einem angemessenen Preis-Leistungs-Verhältnis bietet kann sich am Markt und im Wettbewerb erfolgreich und nachhaltig durchsetzen und behaupten.“

Dr. Stefan Lennardt:

Unternehmensmarken: Relevant für Wachstum – oder nur Logo auf dem Briefkopf?

Die zentralen Fragen des Vortrags von Dr. Lennardt lauteten: Was genau ist eine Marke? Warum sind Marken für uns so wichtig? Gilt dies auch für den Gesundheitsbereich? Eine Marke sei nicht gleichzusetzen mit dem Logo, sondern das Logo lediglich Ausdruck der Marke. Marken beinhalten Botschaften an den Kunden und die Öffentlichkeit und sollen durch eine Art Qualitätsversprechen Vertrauen beim Kunden schaffen. Gerade der Gesundheitsbereich werde immer mehr zum Konsumbereich, da Patienten als Kunden zunehmend kritischer nachfragen, so Lennardt. Um als Krankenhaus mithalten zu können, brauche man also eine starke Marke, welche für die Qualität eines medizinischen Produktes oder einer Dienstleistung stehe. Mit kurzen und bündigen Fragen wie: „Wer bin ich?“, „Was biete ich an?“, „Wie trete ich auf?“ könne man dem Kunden ein individuelles Bild vom eigenen Unternehmen vermitteln. Wichtig sei zudem, den Markt unter ständiger Beobachtung zu halten. Doch gerade bei Krankenhäusern führe nicht ausschließlich ein intensives Marketing zum Erfolg. Vielmehr sei dieser das Ergebnis jahrelanger harter Arbeit.

Prof. Dr. Dr. Ralf U. Peter:

Führung medizinischer Einrichtungen: Ein Plädoyer für die ärztlich geleitete Manufaktur

„Es gab schon immer ein Spannungsfeld zwischen Medizin und Ökonomie“ - so leitete Prof. Dr. Dr. Peter seinen Vortrag über die Industrialisierung der Medizin ein, um im Anschluss auf die Entwicklung des Gesundheitswesens in Deutschland einzugehen. Das Gesundheitssystem Gesamtdeutschlands sei seit der Wende von zunehmenden Reglementierungen betroffen und auch der demographische sowie soziale Wandel seien prägend für unsere Zeit. Jedoch sieht Peter im Anstieg des älteren Bevölkerungsanteils nicht das Problem, sondern eher eine Lösung, „wenn endlich flexible Lebensarbeitszeiten eingeführt werden“. Eine neue Debatte bestehe hinsichtlich der „Industriellen Revolution in der Medizin“. Er fragte, ob die Industrialisierung der Medizin überhaupt eine Lösung bieten könne und beantwortet seine Frage selbst mit einem klaren „Nein“, welches er mit dreierlei Thesen untermauerte. Erstens sei eine industrialisierte Medizin anachronistisch, da sie an den Bedürfnissen des postindustriellen Patienten/Kunden vorbeigehe. Zweitens könne ein schwerkranker Patient nie Kunde werden. Und drittens seien medizinische Elektivmaßnahmen dem Grunde nach ökonomisierbar, der hohe Qualitätsanspruch auf der Kundenseite mache ihre Industrialisierung jedoch unmöglich! Schlussendlich müsse verstanden werden, dass sowohl Zentralisierung als auch Individualität in der heutigen Zeit wichtig seien.

Einführungsreferate und Podiumsdiskussion: Neustrukturierung des Versorgungsangebotes in unterschiedlichen Regionen

Im Anschluss an die parallelen Sessions folgte am späten Nachmittag eine Vortragsreihe mit anschließender Diskussion. Den Anfang übernahm Herr Gerster, der sich als Vertreter der Rhein-Main-Region zur zugehörigen Situation der Krankenhäuser äußerte: die Struktur der stationären Versorgung unterscheide sich von der anderer Ballungsgebiete vor allem durch die politische Polyzentrik, die Dominanz öffentlicher Träger sowie die jährlichen Defizite kommunaler Maximalversorger im zweistelligen Millionenbereich. Herr Prof. Dr. Leonhard, Vertreter der Region Mittelhessen, sprach von der Fusionierung der Klinik-Standorte Gießen und Marburg. Die Not habe die Einsicht gefördert, zusammenzukommen und durch strukturierte Kooperation zu Exzellenz im internationalen Wettbewerb zu gelangen. Als dritter Referent stellte Herr Metzner vom Hessischen Sozialministerium kurz die Situation aus Sicht der Krankenhausplanung vor. Seiner Meinung nach liegt die Aufgabe des Staates darin, Rahmenbedingungen zu setzen, um das Gesundheitswesen qualitativ hochwertig und bezahlbar zu machen. Herr Prof. Dr. Klose sprach anschließend von der Fusion Gießen/Marburg als „vernünftige Sache“, jedoch funktioniere die Autarkie beider Kliniken nur begrenzt. Nachwirkungen und Folgen seien nun abzuwarten.

Nach den Einführungsreferaten folgte die eigentliche Diskussionsrunde, die durch eine Frage nach der Exzellenz im internationalen Vergleich eröffnet wurde. Herr Metzner führt die hohe Anzahl versorgter Patienten im Ausland auf die im Vergleich zu Deutschland relativ hohe Zahl stationärer in Relation zu ambulanten Fällen zurück und behauptet, dass Deutschland sich, was die Produktivität angeht, an der Spitze befände. Die Diskussion wurde weiterhin durch eine Frage von Herrn Prof. Dr. Lingenfelder angeheizt, ob es denn von politischer Seite einen Plan gäbe sich mit den besprochenen Problemen zu beschäftigen. Eine wichtige Rolle spielt in diesem Zusammenhang das neue hessische Krankenhausgesetz, welches laut Metzner zu den „fortschrittlichsten der Republik“ gehöre.