

**Zukunft Krankenhaus –
Was uns zufrieden macht,
was uns stört, was wir uns wünschen.**

Ergebnisse einer Befragung unter jüngeren Klinikärztinnen und -ärzten.

INHALTSVERZEICHNIS

1	ZUSAMMENFASSUNG	3
2	PROZESSE UND ZUSAMMENARBEIT	5
3	ARBEITSZUFRIEDENHEIT UND QUALITÄT DER WEITERBILDUNG	10
4	KRANKENHAUS DER ZUKUNFT	13
5	DURCHFÜHRUNG DER BEFRAGUNG	20
6	QUELLENVERZEICHNIS	21
7	IMPRESSUM.....	22

1 Zusammenfassung

Hintergrund

Der finanzielle Druck in vielen Krankenhäusern ist hoch. Leistungsverdichtung, knappes Pflegepersonal oder überarbeitete Ärzte sind ein Dauerthema im deutschen Gesundheitssystem. Unbestritten ist, dass die Ökonomisierung der Krankenhausmedizin zu einem guten Teil politisch gesetzten Regeln und der Zielsetzung geschuldet ist, den offensichtlich unweigerlichen Kostenanstieg im Gesundheitswesen, u.a. bedingt durch den medizinischen Fortschritt und die Alterung der Gesellschaft, zu bremsen. Ob die Mittel immer tauglich sind oder das System nicht überreguliert ist, steht auf einem anderen Blatt.

Eine vermutete Konsequenz dieser Ökonomisierung ist, dass sie auch Auswirkung auf patientenbezogene, ärztliche Entscheidungen hat, meist leider negative. Die Studie von Wehkamp und Naegler (2017) lotet die unterschiedlichen Wahrnehmungen von Ärzten (Assistenz- bis Chefarzt) und Krankenhaus-Geschäftsführern bezüglich der nicht-medizinischen Einflussfaktoren auf patientenbezogene Entscheidungen im Krankenhaus aus. Dabei geht es beispielsweise um Entscheidungen zur stationären Aufnahme von Patienten, zur Wahl der Therapie, zur Veranlassung von Operationen oder um Aufenthaltsdauer und Entlassungszeitpunkt.

Es wäre aber zu einfach, alle Verantwortung für knappe Erlöse, zu hohe Kosten, zweifelhafte patientenbezogene Entscheidungen oder die oft sehr angespannte Personalsituation im Krankenhaus allein bei der Politik abzuladen. Es gibt sehr gute, und es gibt weniger gute Krankenhäuser. Großen Einfluss auf Wirtschaftlichkeit und Erfolg haben eben auch Mitarbeiter, strategische Ausrichtung, Leistungsangebote oder Infrastruktur genauso wie das operative Management, vor allem im Umgang mit knappen Ressourcen.

Auf diesen operativen Managementaspekt fokussiert sich die vorliegende Studie. Sie umfasst die Themen Führung, Prozessmanagement und Informationstechnologie (inklusive digitale Transformation). Alle Krankenhäuser können etwas tun, um besser zu werden als sie es heute sind. Zum Beispiel attraktiver für motivierte, junge Ärztinnen und Ärzte oder effizienter im Umgang mit knappen Mitteln oder effektiver in der Versorgung ihrer Patienten.

Ziel der Studie

Zufriedene Ärzte sind meist auch die besseren Ärzte. Umgekehrt reibt sich gute Medizin im Krankenhaus immer wieder an unzulänglichen Prozessen oder überkommenen Strukturen.

Ziel der Studie ist es daher, Handlungsfelder im Klinikalltag herauszufiltern, in denen es sich besonders lohnt, Probleme tiefer zu ergründen, über neue Lösungen nachzudenken und Prozesse oder Strukturen zu verändern. Gleichrangig ist die Frage nach den Fähigkeiten oder Kompetenzen, die für das *Krankenhaus der Zukunft* entscheidend sein werden. Die Weichen dafür werden heute gestellt.

Befragung

Es wurden hauptsächlich jüngere Klinikärztinnen und -ärzte befragt. 47 Mediziner haben den Online-Fragebogen vollständig ausgefüllt, etwa je zur Hälfte Ärztinnen und Ärzte, überwiegend Assistenzärzte (94%) mit praktischer Klinik-Erfahrung von bis zu 5 Jahren. Sie arbeiten zu 40% in Universitätskliniken, zu etwa 25% in großen Häusern und zu 35% in mittelgroßen Krankenhäusern. Knapp ein Drittel ist in einem operierenden Fach tätig, über zwei Drittel arbeiten in anderen Fachgebieten.

Der Schwerpunkt lag auf jüngeren Mediziner, da ihnen mit ihrem frischen Blick Unzulänglichkeiten anders auffallen, als erfahrenen Kolleginnen und Kollegen, die sich mit mancher Schwäche in den Abläufen eher schon mal arrangieren.

Inhalt der Studie

Die Studie gliedert sich in drei Themenfelder:

- 1) Prozesse und Zusammenarbeit.
- 2) Arbeitszufriedenheit und Qualität der Weiterbildung.
- 3) Krankenhaus der Zukunft.

Naheliegend ist, dass die Einschätzungen zum „Krankenhaus der Zukunft“ auch das aktuelle Erleben von Arbeitsabläufen und Zufriedenheit widerspiegeln.

Zentrale Erkenntnisse

Sechs akute Handlungsfelder kristallisieren sich heraus:

- **Patient im Fokus:** Mehr Zeit für Patienten (weniger oder effizientere Bürokratie) und nicht primär Fallzahlen optimieren.
- Mehr **Zeit für ärztliche Aufgaben**, gemeinsame Organisation der Arbeit zwischen Ärzten und Pflege (ohne starre Funktionstrennung).
- Effektivere und schnellere **patientenorientierte Prozesse**.
- Bessere Unterstützung und **Supervision in der Ausbildung zum Facharzt**.
- Bessere Nutzung von **Informationstechnologie** (Stichwort: Elektr. Patientenakte).
- Mehr **interdisziplinäre Zusammenarbeit**, auch mit niedergelassenen Ärzten.

Ebenfalls häufig genannt wurde die hohe Arbeitsbelastung. Neben tatsächlichem Personalangel dürfte ein Teil des Problems auch auf einem wenig ausgeprägten Prozessmanagement, relativ starren Strukturen oder auf Defiziten in der Führung beruhen.

Handlungsbedarf

Überraschend sind die Befunde für erfahrene Kliniker oder Klinik-Manager vermutlich nicht. Überraschend ist eher, dass diese Themen vielerorts dennoch nicht offensiv angegangen werden, jedenfalls nicht in der Wahrnehmung der befragten Ärzte. Darin scheint der eigentliche Handlungsbedarf zu liegen. Trotz kaum beeinflussbarer äußerer Randbedingungen, gibt es Gestaltungsspielräume für bessere Prozesse und zufriedenerer Mitarbeiter. Man muss sie erkennen und sie sich, Widerständen zum Trotz, erarbeiten.

2 Prozesse und Zusammenarbeit

Besser laufende Prozesse in der Klinik tragen dazu bei, dass Ärzte und Pflegepersonal sich intensiver und mit mehr Zeit um Patienten kümmern können. Im Idealfall helfen diese Prozesse (gefühlte) Arbeitsverdichtung zu vermeiden; zudem sind sie wirtschaftlicher.

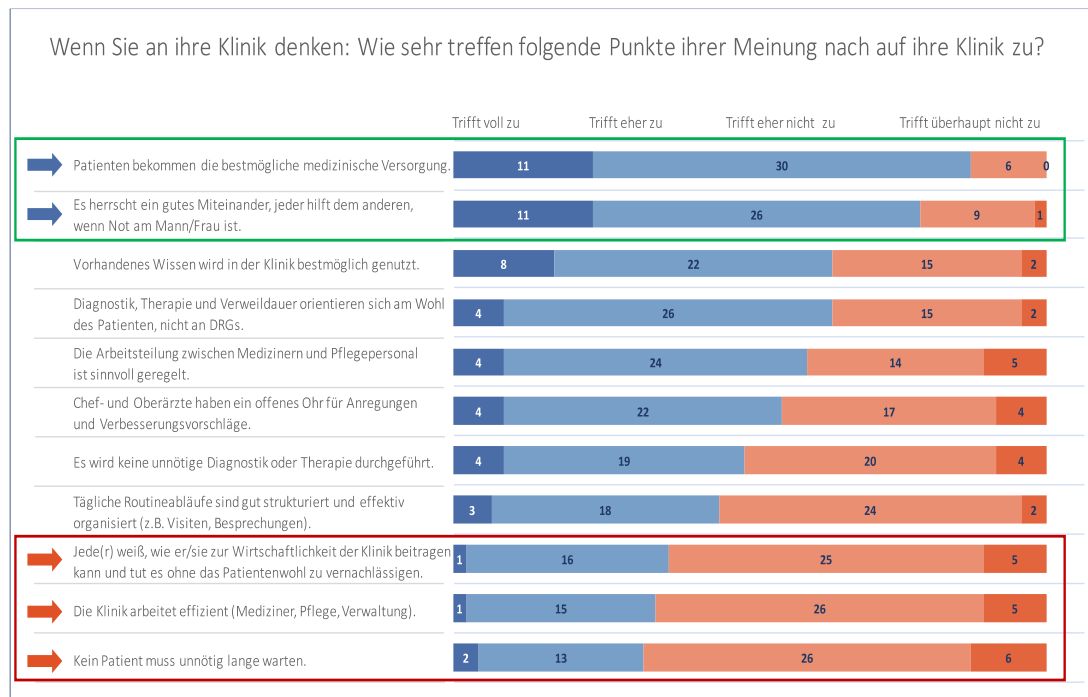
Medizin gut – Führung und Ablaufgestaltung weniger befriedigend.

Sehr erfreulich ist die Einschätzung, dass Patienten überwiegend die „bestmögliche Versorgung“ erhalten. Diese Auffassung vertreten über 85% der Befragten. Das schließt aber offensichtlich nicht aus, dass bei der Wahl der Diagnostik oder Therapie das Wohl der Patienten nicht immer an erster Stelle steht. Jedenfalls sehen das 50% der Teilnehmer kritisch. Dieser Befund deckt sich mit den Ergebnissen von Wehkamp und Naegler (2017).

Das am negativsten bewertete Merkmal im Klinikalltag sind die Wartezeiten der Patienten.

Das folgende Bild 1 zeigt verschiedene Ausprägungen von Prozessen, Fähigkeiten und Zusammenarbeit, geordnet danach, wie positiv der jeweilige Aspekt von den Befragten eingeschätzt wird.

Bild 1: Wenn Sie an ihre Klinik denken: Wie sehr treffen folgenden Punkte ihrer Meinung nach auf ihre Klinik zu? (Gesamtsicht)*



(* Zahlenwerte in der Balkendarstellung der Grafik = abs. Anzahl der Antworten; in Summe 47)

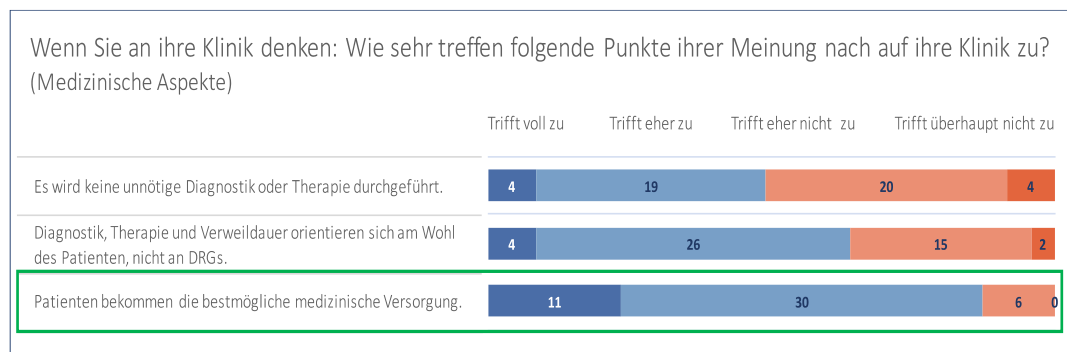
Die abgefragten Aspekte zu Abläufen und Zusammenarbeit lassen sich in drei Kategorien unterteilen, die im Folgenden näher beleuchtet werden:

- Medizinische Aspekte.
- Qualitative Faktoren.
- Organisation.

Medizinische Aspekte

Patienten bekommen die bestmögliche medizinische Versorgung. Diesen positiven Eindruck teilt die Mehrheit der Befragten (über 85%). Siehe Bild 2.

Bild 2: Wenn Sie an ihre Klinik denken: Wie sehr treffen folgende Punkte ihrer Meinung nach auf ihre Klinik zu? (Medizin)



Die Kehrseite davon ist der Eindruck einer gewissen Überversorgung an Diagnostik und Therapie. Die Hälfte der Befragten beobachtet Über-Diagnostik oder Über-Therapie. Ein Grund dafür könnte, neben wirtschaftlichen Beweggründen (lukrative DRGs) oder mangelnder Erfahrung des Arztes, eine Tendenz zur ärztlichen Absicherung sein, auch gegen mögliche Patientenklagen. Das erschließt sich jedenfalls aus diesem Kommentar:

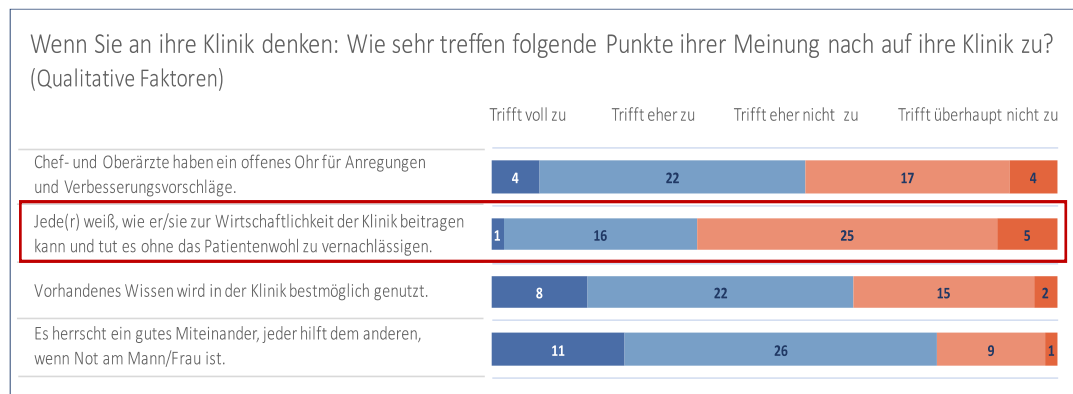
„... weniger die Angst, wenn man was nicht richtig gemacht hat, verklagt zu werden.“

Dazu passt auch, dass 45% der Befragten den Aspekt *Fehler und Probleme offen ansprechen, Ursachen benennen* als sehr verbesserungswürdig erachten (siehe Bild 9), auch wenn sich diese Aussage vermutlich nicht nur auf medizinische Sachverhalte bezieht.

Qualitative Faktoren

Kliniken werden beim Blick nach innen von vielen Befragten nicht nur als wenig effizient wahrgenommen, sondern es fehlt offensichtlich auch eine klare Vorstellung davon, wie sich Wirtschaftlichkeit realisieren lässt, ohne dabei Abstriche am Patientenwohl zu riskieren. So sehen das jedenfalls über 60% der Teilnehmer (Bild 3).

Bild 3: Wenn Sie an ihre Klinik denken: Wie sehr treffen folgende Punkte ihrer Meinung nach auf ihre Klinik zu? (qualitativ)

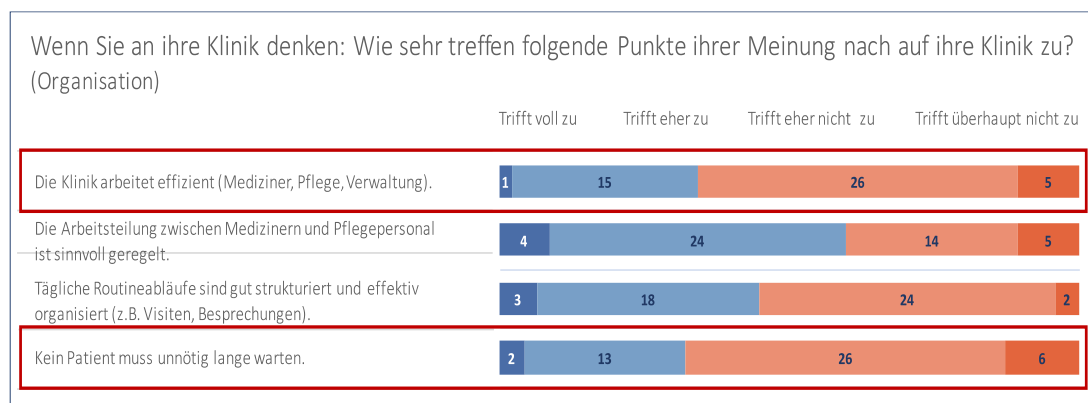


Ein ganz anderer Aspekt ist das Arbeitsklima im Team. Der Aussage, *es herrscht ein gutes Miteinander ...* stimmen die Befragten zu fast 80% zu. Wenn es konkreter wird, *Chef-/Oberärzte haben ein offenes Ohr für Anregungen und Verbesserungsvorschläge*, liegt die Zustimmungsrate noch bei 55%.

Organisation

Die Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern ist neben der Versorgungsqualität (und der lokalen Verfügbarkeit medizinischer Leistungen) das beherrschende Thema in der öffentlichen Diskussion über das stationäre Gesundheitswesen. Es geht also um's Geld. Umso irritierender erscheint es da, dass 2/3 der Befragten die Meinung teilt, dass ihre Klinik „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ effizient arbeitet.

Bild 4: Wenn Sie an ihre Klinik denken: Wie sehr treffen folgende Punkte ihrer Meinung nach auf ihre Klinik zu? (Organisation)



Strukturen

Strukturreformen, die im Gesundheitswesen insgesamt nur sehr schleppend vorankommen, scheinen auch auf der Ebene der einzelnen Klinik ein sehr mühsames Unterfangen zu sein. Eine der Barrieren liegt im Verständnis-Graben zwischen Verwaltung und ärztlichem Dienst. Der Fokus auf Kosten und Erlösen seitens der Verwaltung trifft auf infrastrukturelle Anforderungen aus der Medizin sowie auf die Wahrnehmung mangelnder Transparenz von Kosten und Leistungsdaten in der jeweiligen medizinischen Abteilung.

Auch im pflegerischen Bereich sieht es häufig nicht wirklich gut aus. Pflegepersonal und Ärzte arbeiten zwar auf den Patienten bezogen eng zusammen, sie bewegen sich aber organisatorisch nach wie vor in Parallel-Hierarchien und getrennten Welten. Diese strukturellen Probleme lassen sich mit mehr Geld (was eigentlich nicht vorhanden ist) vielleicht weiter verdrängen, gelöst werden sie so nicht.

Zur Illustration hier einige Zitate aus der Umfrage:

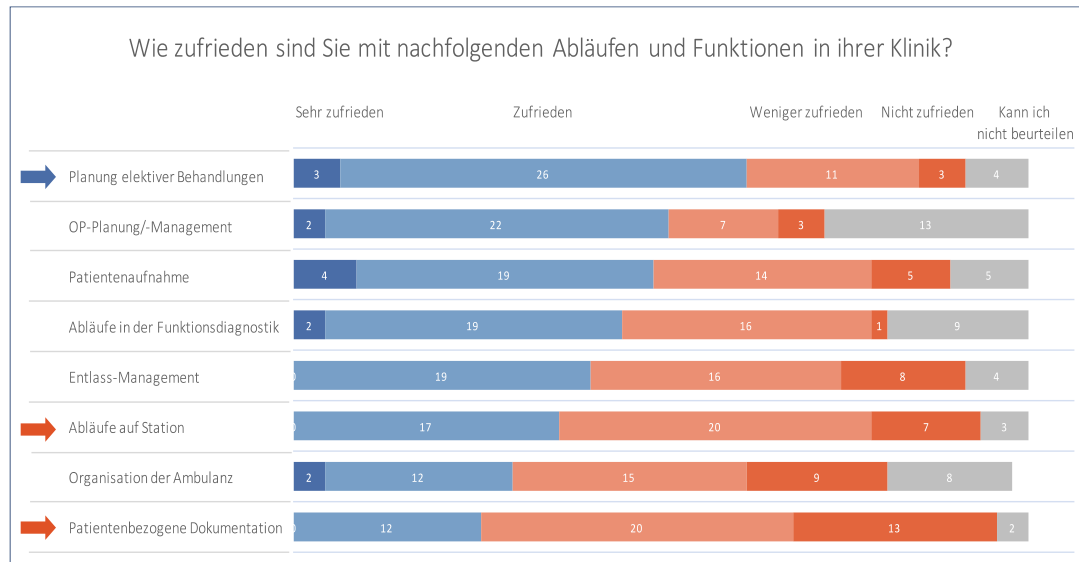
- *„Unverständnis gegenüber den Arbeitsabläufen des jeweiligen anderen.“*
- *„Es ist viel nebeneinander arbeiten, statt miteinander. Arzt gibt Pfleger Anweisung, dieser befolgt. Gefühlt gibt es wenig Eigeninitiative bzw. überhaupt Interesse an eigenständigem Arbeiten seitens der Pflege.“*
- *„Strikte Trennung von Pflege/Ärzten sollte aufgehoben werden, z.B. gemeinsame Übergabe, Visiten und Teambesprechungen ... Auch organisatorisch kann einiges zusammengeführt werden, wie etwa Dienstplanung.“*
- *„Die Pflege muss mehr Verantwortung ... erhalten. Und die Möglichkeit, ihre Dokumentation schnell und digital zu verrichten, sodass suchen von Akten, vergessen von Dingen und das viele Schreiben wegfällt.“*
- *„Bessere Aufgabenstrukturierung. Übernahmen von Aufgaben, z.B. Routine Blutentnahmen, Verbandswechsel, Kathederlegen durch die Pflege.“*
- *„Pflege ist heute nur für die Pflege verantwortlich und verbringt zu viel Zeit mit Dokumentation. Wenn sie mehr Verantwortung wie Blutabnehmen oder EKG Schreiben bekommen würden, wären sie geschätzter, würden eine bessere Ausbildung erhalten und einen integralen Part einnehmen.“*
- *„Entlasten durch „nicht-medizinisches“ Personal bei Briefen, Organisation, Formalitäten.“*
- *„Flacherer Hierarchien, da die Ärztlichen Leiter oft nur einen kleinen Teil des Fachgebietes übersehen.“*

Prozesse

Beim genaueren Blick auf organisatorische Aufgaben und die Frage: „Wie zufrieden sind Sie mit nachfolgenden Abläufen und Funktionen?“ (Bild 5) bewegt sich der Anteil von „sehr zufrieden“ und „zufrieden“ in einer breiten Spanne von etwa 70-30%.

Das heißt aber auch, dass 30-70% weniger bis gar nicht zufrieden sind. Besonders gilt das für die *Patientenbezogene Dokumentation*, gefolgt von den *Abläufen auf Station*.

Bild 5: Wie zufrieden sind Sie mit folgenden Abläufen und Funktionen in ihrer Klinik?



Auch zur Organisation gibt es konkrete Hinweise von den Befragten:

- „Erst Prozesse analysieren, dann passende Software kaufen.“
- „Weniger Papierarbeit, mehr standardisierte Abläufe, mehr Zeit für Patienten, weil Bürokratie wegfällt.“
- „Weniger Zeitverschwendung durch fachfremde Tätigkeiten ...“
- „Schnellere Prozesse. Weniger Verwaltung ..., dafür mehr fachbezogene Aufgaben, Recherchen, Gesprächszeit und Einbeziehung der Patienten, bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit.“
- „Vereinfachung der internen Prozesse wie Anmeldung zur Diagnostik und automatische Ergebnismitteilung via Patientenakte.“
(siehe auch „Digitalisierung“, Seite 17)

Exkurs – Prozessmanagement

Wenn es um effektives Prozessmanagement geht, wird gerne angeführt, dass Krankenhäuser bezüglich ihrer Abläufe ja nicht mit (standardisierbaren) Prozessen in der Industrie vergleichbar seien. Dahinter steckt die illusionäre Vorstellung von hoher Stabilität und deterministischer Planbarkeit, die in der Tat im Krankenhaus nicht gegeben sind.

Diese Zeiten sind aber auch in den meisten Industrie-Branchen längst vorbei. Die Kunst liegt auch dort darin, mit unvorhergesehenen Schwankungen, mit Störungen, Zeitdruck und Engpässen gut zurecht zu kommen und möglichst „ruhiges Arbeiten“ zu ermöglichen. In der Regel führt solchermaßen ruhiges Arbeiten zu deutlich gesteigerter Effizienz. Im Krankenhaus ist es nicht anders.

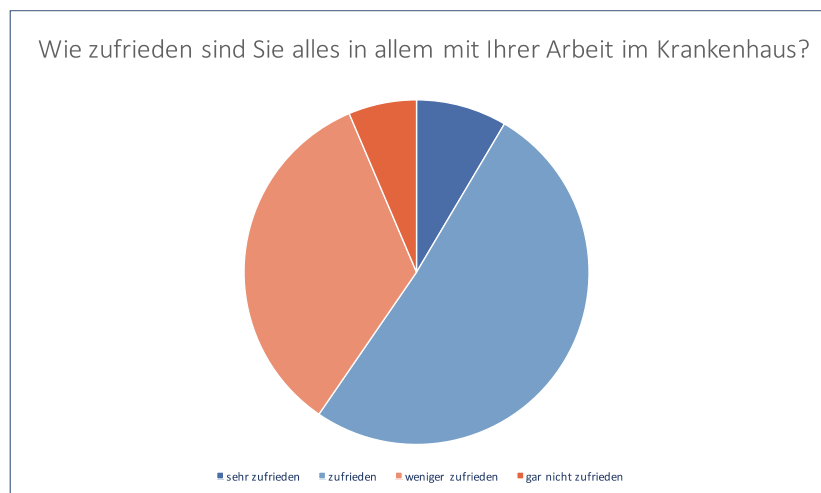
Ein lohnendes Prozessthema wäre das „Warten“ von Patienten oder Klinikbeschäftigten. Wo Warten symptomatisch ist, läuft es nicht rund; Prozesse sind verbesserungsbedürftig.

3 Arbeitszufriedenheit und Qualität der Weiterbildung

Gemischte Zufriedenheit – Ausbildung wird stiefmütterlich behandelt.

Unter jungen Klinikärzten hätte man vielleicht höhere Zufriedenheitswerte erwartet. Knapp 60% sind zufrieden oder sehr zufrieden. 40% dagegen sind es nicht (Bild 6).

Bild 6: Einmal ganz allgemein gefragt: Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit Ihrer Arbeit im Krankenhaus?



Die Hälfte der Ärzte arbeitet zwischen 50 und 60 Stunden pro Woche; immerhin 25% geben mehr als 60 Stunden an.

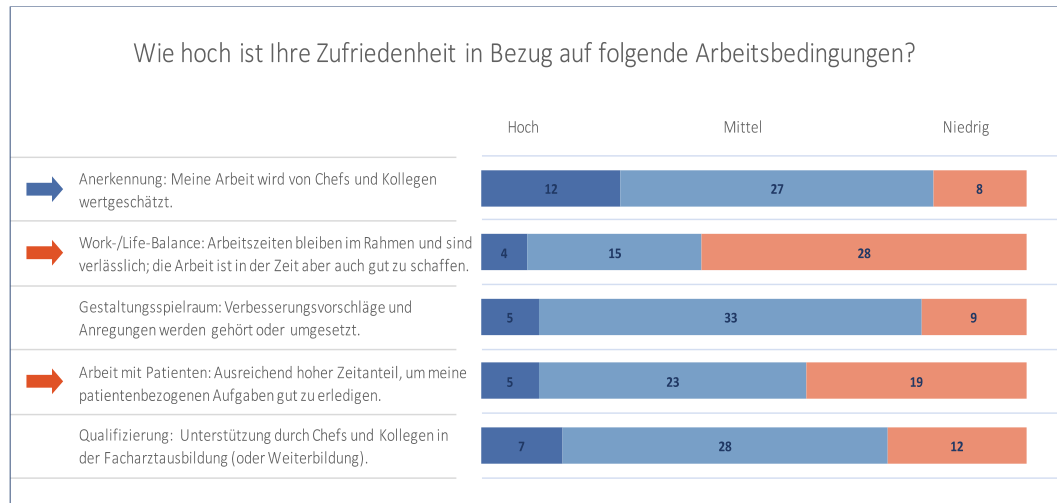
Auffallend ist, dass die befragten Assistenzärztinnen und -ärzte mit der gebotenen Ausbildungsqualität in der Klinik durchweg „eher weniger zufrieden“ sind. Bei den abgefragten Arbeitsbedingungen kommen, wenig überraschend, *Work-/Life-Balance* und Zeit für *Arbeit mit Patienten* eher schlecht weg. Es gibt aber Unterschiede, die auch mit der Art der Klinik oder dem Fachgebiet zu tun haben.

Nicht weiter verwunderlich ist es daher, dass die Befragten Freunden oder Bekannten ihre Klinik als Arbeitsplatz nur „mit Einschränkungen“ weiterempfehlen würden; ihre Klinik „nicht empfehlen“ würden dagegen nur wenige.

Arbeitsbedingungen

Bei drei der abgefragten Aspekte, *Qualifizierung*, *Gestaltungsspielraum* und *Anerkennung* liegt der Schwerpunkt der Einschätzungen bei „mittel“ (drei Zufriedenheitsstufen standen zur Auswahl). Ein hoher Anteil an „niedrig“ kennzeichnet dagegen die beiden anderen Themen: *Work-/Life-Balance* (60%) und Zeit für *Arbeit mit Patienten* (40%). Siehe Bild 7.

Bild 7: Wie hoch ist Ihre Zufriedenheit in Bezug auf folgende Arbeitsbedingungen?



Die subjektive Wahrnehmung bezüglich der ausreichend verfügbaren Zeit für patientenbezogene Aufgaben variiert sicher auch mit dem fachlichen Schwerpunkt. Junge Anästhesisten, noch ohne Notarzdienste, sind vermutlich weitgehend zufrieden; sie verbringen einen großen Teil ihrer Arbeitszeit direkt mit dem Patienten, haben kaum organisatorische Aufgaben und betreuen keine Patienten-Station. Anders sieht es bei angehenden Internisten oder Kinderärzten aus.

Generell schwankt der Anteil der nicht direkt patientenbezogenen Aktivitäten zwischen den verschiedenen ärztlichen Fachrichtungen in der Klinik recht stark, wie eine Studie dazu kürzlich zeigte (Jan Wolff & andere: „Arbeitszeitverteilung von Ärzten in einem deutschen Universitätsklinikum“ (2017)). Es wäre also nicht weiter verwunderlich, wenn die Zufriedenheit der Ärzte ein Stück weit mit dieser Verteilung der Zeitanteile korreliert.

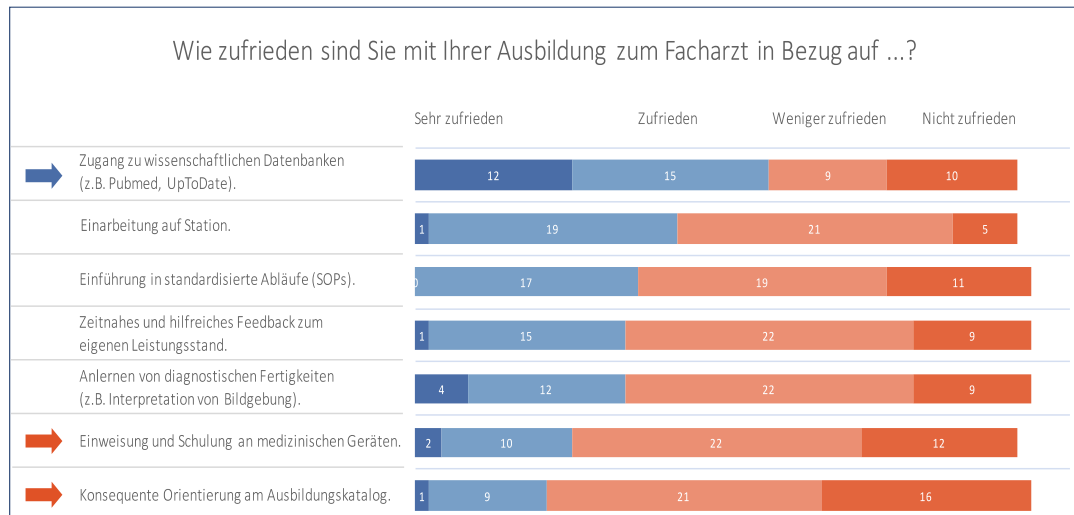
Zwei Forderungen aus der Befragung:

- „Bessere Arbeitszeiten; Teilzeitmodelle für Familien.“
- „Work-/Life-Balance nachhaltig fördern.“

Ausbildung

Die befragten Assistenzärztinnen und -ärzte sind mit der gebotenen Ausbildungsqualität in der Klinik „eher weniger zufrieden“ (Bild 8). Die einzige Ausnahme bildet der gute Zugang zu wissenschaftlichen Datenbanken. Das jedoch ist ein Feld, wo ohnehin die Eigeninitiative des Arztes gefordert ist.

Bild 8: *Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Ausbildung zum Facharzt, in Bezug auf ...?*



Ärztinnen und Ärzte in operierenden Fächern sind etwas weniger zufrieden als andere. Positive wie negative Schwerpunkte sind jedoch gleich.

Zur Verdeutlichung einige Zitate der Befragten:

- „Bessere Einarbeitung; feste Routine in der Schulung/Weiterbildung; Ergänzung der Patientenversorgung durch komplementäre Medizin oder andere Fachbereiche ... eigens für die jeweilige Abteilung.“
- „Zeitliche Räume schaffen für fundierte Ausbildung.“
- „Bessere Organisation der Weiterbildung. Förderung von Weiterbildung.“
- „Bessere Supervision der Assistenzärzte durch die Oberärzte sowie Entlastung der Oberärzte von unnötigen Dokumentationspflichten.“

Exkurs – Arbeitszufriedenheit

Mit Fragen der Arbeitszufriedenheit, zu Arbeitsbedingungen und zur Ausbildung hat sich eine Umfrage unter über 1.300 Assistenzärzten sehr detailliert auseinandergesetzt. Hartmannbund: „Ärztliche Arbeitswelten. Heute. Und morgen.“ (2017).

Der Unterschied zur vorliegenden Studie liegt neben der Anzahl der Befragten u.a. in einer Reihe von aussagekräftigen Kreuzvergleichen, beispielsweise zwischen den verschiedenen Krankenhausarten oder unterschiedlichen Fachrichtungen.

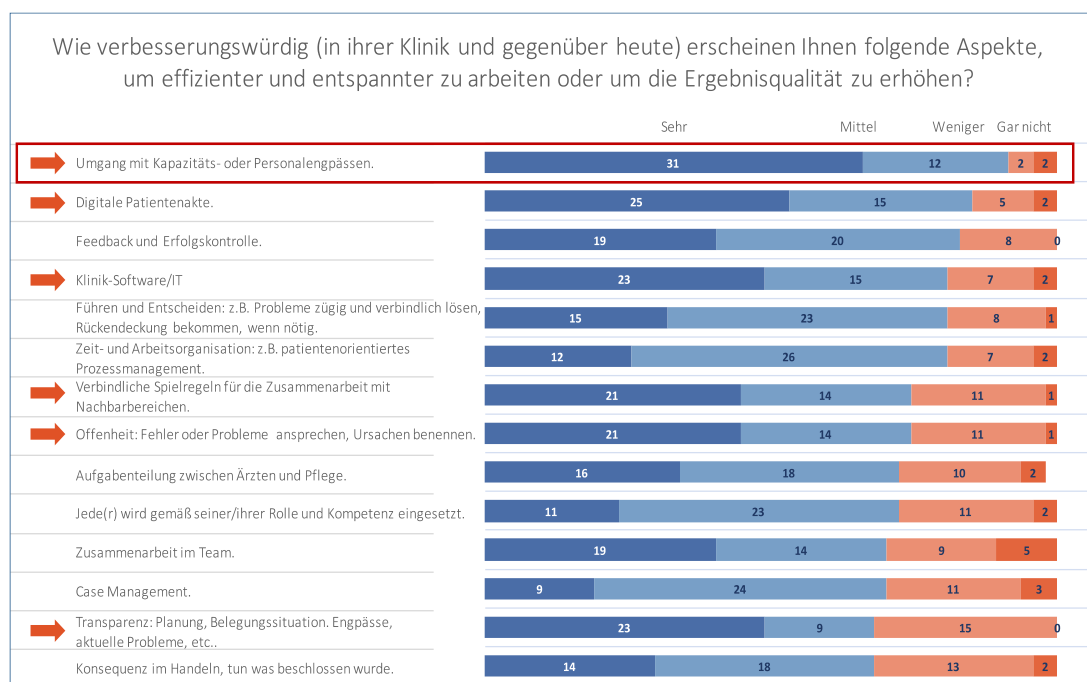
Andererseits gibt die Umfrage des Hartmannbundes keine Auskunft über die Qualität patientenorientierter Prozesse. Was sie jedoch abbildet, sind Einschätzungen zum Grad der Nutzung von Informationstechnik und Digitalisierung sowie einen gewissen Blick in die Zukunft. Sehr eindrücklich sind die Kommentare der Befragten, die deutlich machen, wie ökonomische Zwänge im Arbeitsalltag der Klinik erlebt werden und was letztlich manche Unzufriedenheit verursacht.

4 Krankenhaus der Zukunft

Mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit – Digitalisierungs-Chancen nutzen.

Die abgefragten Vorstellungen zum Krankenhaus der Zukunft (Bild 9) sind vermutlich eine Mischung aus künftig beseitigten Defiziten, der Phantasie über neue Möglichkeiten, insbesondere der Digitalisierung (vernetzte Informationsnutzung, Big Data, Künstliche Intelligenz), dem ärztlichen Ideal von guter Medizin und Patientenversorgung, aber auch mancher Befürchtung, dass sich die Dinge in die falsche Richtung entwickeln könnten. Der größte Handlungsbedarf wird im *Umgang mit Kapazitäts- und Personalengpässen* gesehen.

Bild 9: Wie verbesserungswürdig (in ihrer Klinik und gegenüber heute) erscheinen Ihnen folgende Aspekte, um effizienter und entspannter zu arbeiten oder um die Ergebnisqualität zu erhöhen?



Die Antworten auf die Frage nach den verbesserungswürdigen Aspekten lassen sich sechs Themenfeldern zuordnen:

- Organisation.
- Fähigkeiten.
- Führung.
- Digitalisierung.
- Interdisziplinäre Vernetzung.
- Kommunikation.

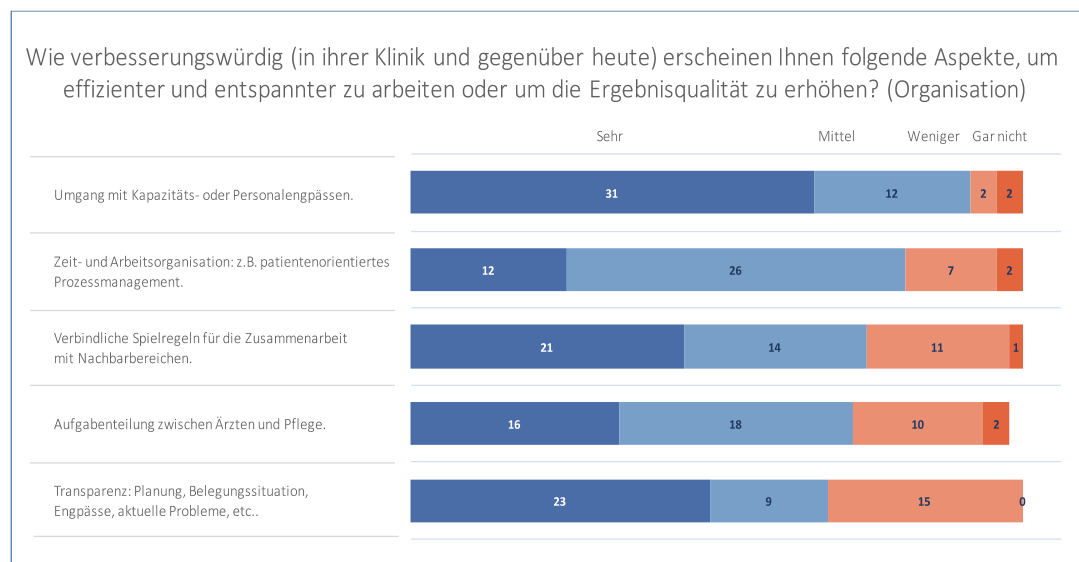
Bei den Freitext-Kommentaren zur Frage „Wo findet man in ihrer Klinik heute schon nachahmenswerte Beispiele?“ für die Zukunft, fällt die pessimistische Sicht der Dinge auf. Vorherrschend sind Aussagen wie: *keine, (sehr) wenige, kaum*. Die Zukunft scheint vielerorts wahrnehmbar noch gar nicht begonnen zu haben.

Organisation

Das größte Defizit wird im (schlechten) Umgang mit Kapazitäts- und Personalengpässen gesehen. Das vermischt sich sicher zum Teil mit der allgemein empfundenen Personalnot. Umso gravierender werden im Alltag dann aber Schwächen in den Prozessen spürbar.

Vor der Verbesserung von Prozessen oder der Organisation steht die Transparenz der aktuellen Situation. Fast 50% der Befragten wünschten sich eine verbesserte Transparenz „sehr“. In den Interviews wurde beispielsweise beklagt, dass es einerseits Druck auf höhere Erlöse (oder verringerte Kosten) gibt, andererseits im eigenen Bereich jedoch ein eklatanter Mangel an Transparenz über tatsächliche Kosten, Erlöse oder anderen Leistungsdaten sowie deren Entwicklung im Zeitverlauf besteht. Es fehlen also der konkrete Bezugsrahmen und die Möglichkeit, Verbesserungen oder Verschlechterung zu beobachten, vor allem in den Faktoren, die das medizinische Personal selbst beeinflussen kann. Bild 10 zeigt die Bewertung von Ansatzpunkten zur Verbesserung der Organisation.

Bild 10: *Wie verbesserungswürdig (in ihrer Klinik und gegenüber heute) erscheinen Ihnen folgende Aspekte, um effizienter und entspannter zu arbeiten oder um die Ergebnisqualität zu erhöhen? (Organisation)*



Kosten und Erlöse sind jedoch „nur“ Ergebnisgrößen. Ursächlich sind die Qualität der Medizin (um die es hier nicht geht), die Qualität der Prozesse und die Qualifikation der mit diesen Prozessen arbeitenden Menschen.

Darauf beziehen sich die folgenden Hinweise der Teilnehmer zur Frage „Wie erleben Patienten diese Klinik der Zukunft?“ Sie vermitteln auch sehr anschaulich die enge Verschränkung von Prozessen und Mitarbeitern:

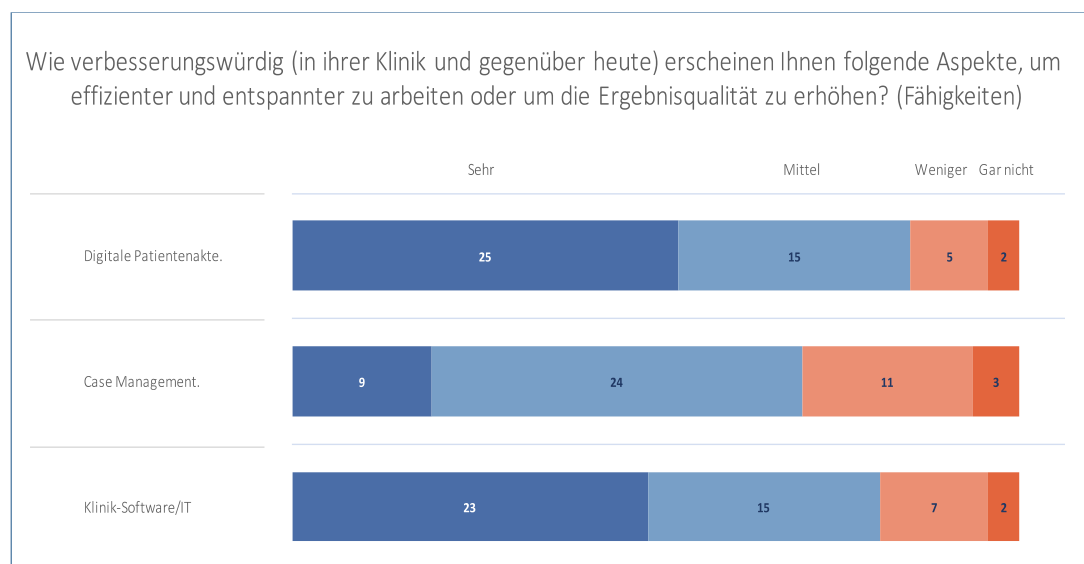
- „Effektiver, weniger Wartezeit, respektvolleres Umgehen miteinander im Team.“
- „Als angenehmen, gut strukturieren Ort, um zur Ruhe zu kommen und zu genesen.“
- „Mehr Präsenz, weil mehr Personal und besseres Zeitmanagement.“
- „Strukturiert, gut aufgehoben, ... Behandlung ist evidenzbasiert, das Personal motiviert, weil nicht vollkommen überlastet.“

Fähigkeiten

Die organisatorische Fähigkeit, professionell mit Kapazitäts- und Personalengpässen umzugehen, halten 2/3 der Befragten für „sehr verbesserungswürdig“ (Bild 10).

Bei der Digitalen Patientenakte oder der Klinik IT fällt das Bild etwas günstiger aus, ist aber ähnlich. Beim Case Management dagegen zeigt sich ein eher mittlerer Veränderungsbedarf. Siehe Bild 11.

Bild 11: Wie verbesserungswürdig (in ihrer Klinik und gegenüber heute) erscheinen Ihnen folgende Aspekte, um effizienter und entspannter zu arbeiten oder im die Ergebnisqualität zu erhöhen? (Fähigkeiten)?



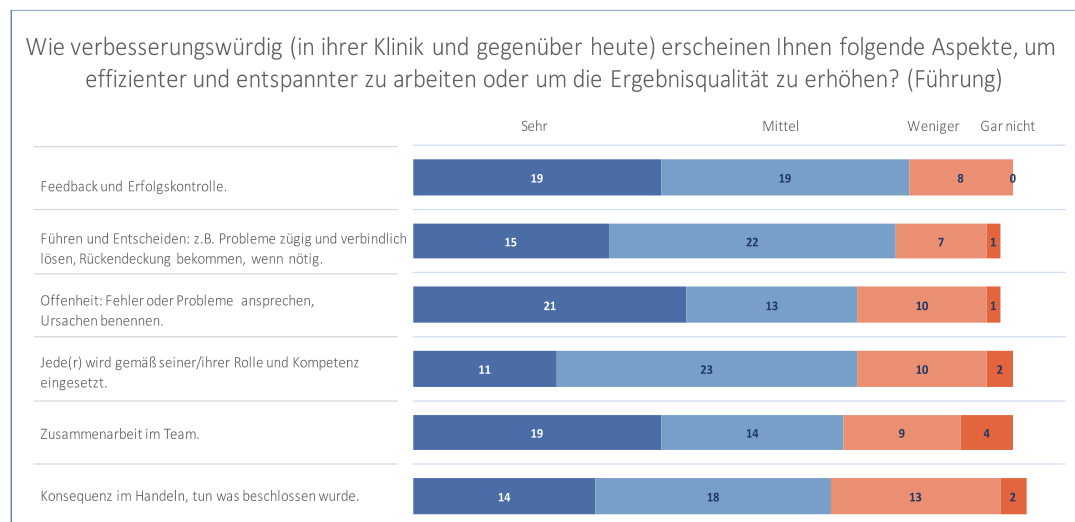
Zum Thema Fähigkeiten zählt natürlich auch die fachliche und persönliche Qualifikation von Ärzten und Pflege. Dass es, beispielsweise in der Pflege, auch Defizite gibt, klingt in den Kommentaren unter „Strukturen“ (Seite 8) an.

Führung

In diesem Punkt gehen die Meinungen auseinander. Ganz grob ausgedrückt glaubt etwa je 1/3 der Befragten, dass in den angesprochenen Führungsthemen hoher, mittlerer oder eher geringerer Verbesserungsbedarf besteht (Bild 12).

Man kann die Daten aber auch so lesen: nur 20% der Teilnehmer kann sich das Krankenhaus der Zukunft mit den heutigen Führungspraktiken vorstellen.

Bild 12: *Wie verbesserungswürdig (in ihrer Klinik und gegenüber heute) erscheinen Ihnen folgende Aspekte, um effizienter und entspannter zu arbeiten oder um die Ergebnisqualität zu erhöhen? (Führung)?*



Führen heißt, Verantwortung übernehmen und Mitarbeiter bewegen, das Heute und die Zukunft zielgerichtet zu gestalten. „Was muss anders werden?“, hier eine Antwort:

„Loslösung von primär pekuniären Überlegungen in Richtung patienten-orientierte Medizin. Anreize für junge Mitarbeiter, sich zu engagieren (nicht Geld!).“

Exkurs – wertorientierte Führung

Gute Führung umfasst, neben Handwerk, vor allem das Vorleben und die effektive Durchsetzung der im jeweiligen Krankenhaus postulierten Wertvorstellungen. Beispielweise Patientenorientierung, respektvoller Umgang miteinander, sorgsames Handhaben knapper Güter oder ethisch verantwortliche Medizin und Pflege. Das solch eine wertorientierte Führung die Qualität im Krankenhauses steigert und durchaus auch ökonomisch sinnvoll ist, lässt sich beispielsweise im Beitrag „Ethische Mangelverwaltung“ von Georg Marckmann und Jens Maschmann im Deutschen Ärzteblatt (2017) nachlesen. Ethisch führen heißt aber auch, im täglichen Geschehen die Frage nach richtig oder falsch offen zuzulassen.

Übrigens, zufriedene Patienten sind nur über den Weg zufriedener Mitarbeiter zu haben. Eigentlich eine Binsenwahrheit in Dienstleistungsorganisationen. Das nämlich sind Krankenhäuser in ganz besonderem Maße.

Digitalisierung

Anders als vermutet, steckt die Nutzung neuer Möglichkeiten der Digitalisierung und Datenzusammenführung oder der digitalen Vernetzung im Krankenhaus doch sehr in den Kinderschuhen. Ausnahmen bestätigen die Regel.

Fast die Hälfte der Befragten hält das Aufgabenfeld *Klinik-Software/IT* für verbesserungsbedürftig (Bild 11). *Digitale Patientenakte und elektronischer Informationsaustausch* halten 90% der Teilnehmer für sehr wichtig oder wichtig (Bild 13).

Kommentare der Befragten:

- *„... mit digitaler Patientenakte, in welcher Anamnese, Diagnosen, Nebenerkrankungen, Medikamente, Visitenotizen, Laborergebnisse, Diagnostik-ergebnisse etc. eingespeist werden und für Pflege und Arztbriefe automatisch aufbereitet werden.“*
- *„Alle Prozesse digitalisieren. ... Automatisches Einfügen von Vitalparametern in Kurve und bei Wunsch in den Brief.“*

Kommunikation

Eine ganz wesentliche Rolle in der guten Zusammenarbeit untereinander, vor allem aber in der Betreuung der Patienten, spielt die persönliche Kommunikation. Sie ist durch nichts zu ersetzen. Das spiegelt sich als Befürchtung oder Hoffnung in den Kommentaren der Befragung zur Zukunft des Krankenhauses wider.

- *„Maschinell, unpersönlich.“*
- oder als Hoffnung formuliert: *„Patienten fühlen sich als Menschen wahrgenommen und in Planungen einbezogen, nicht nur als Pathologie.“*
- *„Noch weniger Kontakt zwischen Ärzten und Patienten.“*
- *„Kommunikation immer mehr über digitale Medien, persönliche Kommunikation schon heute unterentwickelt.“*

Exkurs – Zuhören

In der Kommunikation mit dem Patienten geht es in erster Linie um's aktive Zuhören – und nicht darum, beispielsweise in der Anamnese, möglichst viele Einzelheiten zu erfahren. Das Ziel liegt eher darin, eine tragfähige Beziehung zum Patienten zu entwickeln, „ein Team“ zu bilden und den Patienten im Laufe seines Krankenhausaufenthalts als eine Art Scout zu begleiten. So wird auch das Wissen von Arzt und Patient effektiv gebündelt.

Eine Klinikorganisation, die solch eine Kultur entwickelt, fördert den Heilungsprozess erfolgreicher als andere. Das vertreten Rana L.A. Awdish and Leonard L. Berry (2017), aus eigener Erfahrung; Rana Awdish sowohl als Ärztin als auch als Patientin.

Interdisziplinäre Vernetzung

Dieser Punkt fällt sowohl unter Organisation und Fähigkeiten als auch unter Digitale Transformation. Artikulierte Wünsche u.a. zu der Frage „Was muss anders werden?“:

- „Uneingeschränkte Digitalisierung, auch unter Aufweichung des Datenschutzes, insbesondere in Zusammenarbeit mit externen Bereichen, zum Beispiel mit niedergelassenen Ärzten.“
- „Interdisziplinärer Dialog.“
- „Elektronische Patientenakte, durch Hausarzt gepflegt, Vorerkrankungen, Vor-medikation und Allergien.“
- „Gesprächsrunden mit Niedergelassenen.“

Mit der Vorstellung des „Krankenhaus der Zukunft“ sind neben manchen Hoffnungen auch Befürchtungen und Gefahren verbunden, nicht nur bezüglich der Kommunikation (S. 17), sondern auch was die ärztliche Kompetenz angeht:

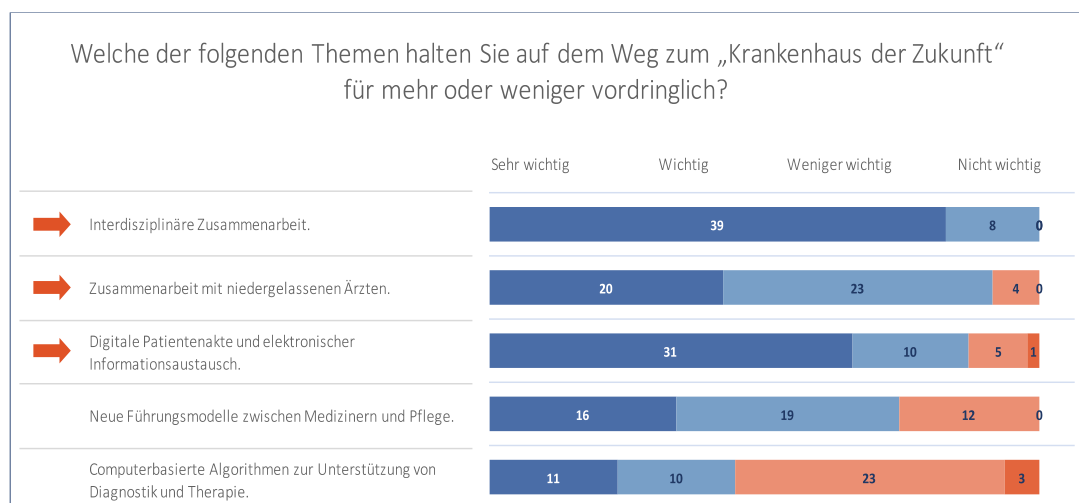
- „Zunehmende Kompartimentalisierung der Medizin, Überblick über Fachgebiete immer begrenzter.“
- „High-Tech ohne Ende und Ärzte, die nicht mehr richtig manuell untersuchen, geschweige denn Diagnosen stellen können.“

Zukunftsthemen

Auf die positiv gestellte Frage nach wichtigen Zukunftsthemen des Krankenhauses werden drei dominante Handlungsfelder deutlich (Bild 13):

- (1) Interdisziplinäre Zusammenarbeit,
- (2) Digitale Patientenakte und elektronischer Informationsaustausch und
- (3) Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten.

Bild 13: Welche Themen sind für das „Krankenhaus der Zukunft“ vordringlich?



Anders als heute, lässt sich das Krankenhaus der Zukunft eher als Netzwerk beschreiben:

Exkurs – vernetzte Gesundheitsdienstleister

Das Krankenhaus der Zukunft wird nicht mehr ein rein stationärer Ort sein, sondern eher ein Kooperationsverbund von Generalisten (beispielsweise Hausärzten), Spezialisten (beispielsweise medizinischen Exzellenzzentren) und weiteren Gesundheitsdienstleistern. Die stationäre Versorgung wird sich strukturell weiter verändern und zugunsten von mehr ambulanter Medizin zurückgehen. Zudem werden Tele-Health Konzepte eine intensivere medizinische Betreuung zuhause ermöglichen. („Krankenhaus der Zukunft“, McKinsey&Company (2016)).

Treiber dieser Entwicklung sind eine größere Transparenz von Qualität, Leistungen oder Kosten der heutigen Gesundheitsversorger, der anhaltende Kostendruck im Gesundheitswesen generell, vor allem aber auch die Möglichkeiten von digitaler Transformation.

Wie sich eine funktionierende vertikale Integration lokal entwickeln kann, lässt sich gut am Beispiel des Netzwerkes „Gesundes Kinzigtal“ beobachten:

<https://www.gesundes-kinzigtal.de/>.

Empfehlung

Die gute Zukunft des Krankenhauses lebt von ihren Mitarbeitern – mehr als von neuen medizinischen Verfahren oder digitalisierten Prozessen. Motivierte Ärzte beeinflussen mit Kompetenz und Zuwendung gelingende Prozesse von Linderung, Heilung oder Genesung ihrer Patienten maßgeblich.

Jüngeren Ärzten, aber auch Pflegepersonal, aussichtsreiche Perspektiven zu bieten, müsste also die vorrangige Aufgabe von Klinikleitungen sein, zumal qualifizierte Bewerber ohnehin ein sehr knappes Gut sind.

Aussichtsreich werden diese Perspektiven aber nur, wenn der klinikinterne Handlungsstau aufgelöst wird, den auch diese Studie zeigt. Ob Ausbildungsqualität, Strukturthemen, organisatorische Mängel oder der zaghafte Aufbruch in die Digitalisierung von Prozessen und Medizin – ohne Kreativität und das Wagnis, neue Wege zu beschreiten, wird sich wenig bewegen.

Ein praktikables Vorgehen wäre es, konkrete Probleme in abgegrenzten Bereichen anzupacken und auch vor „radikalen“ Lösungen nicht zurückzuschrecken. Übergreifende Lösungen können schrittweise entstehen, orientiert an einem positiven Zukunftsbild und wenigen Leitlinien.

Engagierte Verbündete für solchermaßen begrenzte und ambitionierte Vorhaben finden sich auch unter jüngeren, aber schon etwas erfahrenen Ärzten. Neben Zeit erfordert manche Strukturanpassung auch Geld. Simple Kosten-/Nutzenrechnungen funktionieren häufig nicht. Daher ist hier Mut gefragt und Vertrauen in die handelnden Personen, im Sinne des gemeinsamen Ganzen schon das Richtige zu tun (und die Ergebnisse zu messen).

5 Durchführung der Befragung

Die Befragung wurde zwischen Ende September und Mitte November 2017 durchgeführt.

Der Online Fragebogen wurde von 47 Ärztinnen und -ärzten vollständig ausgefüllt, davon je etwa 50% Ärztinnen und Ärzte; überwiegend Assistenzärzte (94%) mit praktischer Klinik-Erfahrung von bis zu 5 Jahren. Wenige Oberärzte mit ausgeprägter Klinikerfahrung ergänzen deren Sichtweisen. Knapp 30% der Befragten sind in operierenden Fächern tätig.

Die Mediziner arbeiten zu 40% in Universitätskliniken, zu etwa 25% in großen Häusern (Maximalversorgern) und zu 35% in mittelgroßen Krankenhäusern. 70% der Kliniken befinden sich in öffentlicher Trägerschaft.

Natürlich war die Auswahl der Beteiligten nicht repräsentativ. Auch sind große Häuser stärker vertreten als mittlere oder gar kleinere Krankenhäuser. Dennoch vermitteln die Ergebnisse ein aussagekräftiges Stimmungsbild der Situation in vielen Kliniken, und sie zeigen klare Handlungsfelder auf.

Die Online-Befragung wurde von Schmid & Wolff, Management Consultants durchgeführt, unterstützt vom Institut für Personal und Organisation der Universität Freiburg, Prof. Dr. Olaf Rank.

Die Inhalte der Befragung wurden gemeinsam mit jungen Ärztinnen und Ärzten, aber auch mit erfahrenen Klinikern entwickelt. Fragestellungen und Aufbau des Fragebogens hat Frau Prof. Dr. Hannah Schmid-Petri, Universität Passau, mit fachlichem Rat begleitet.

Beim Ausfüllen des Befragungsbogens wurde auch die Möglichkeit, ergänzende Kommentare abzugeben, intensiv genutzt (Krankenhaus der Zukunft versus heutige Situation). Die Ergebnisse der Online-Befragung wurden punktuell durch telefonische Interviews vertieft.

6 Quellenverzeichnis

- (1) Wehkamp KH, Naegler H: “The commercialization of patient-related decision-making in hospitals – a qualitative study of the perceptions of doctors and chief executive officers.” Dtsch Arztl Int 2017; 114: 797-804. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0797
- (2) Jan Wolff & andere: „Arbeitszeitverteilung von Ärzten in einem deutschen Universitätsklinikum“, Deutsches Ärzteblatt Int 2017; 114:705 11.DOI:10.3238/arztebl.2017.0705
- (3) „Ärztliche Arbeitswelten. Heute. Und morgen.“ Umfrage des Hartmannbundes unter über 1.300 Assistenzärzten, Berlin, 03. März 2017
- (4) Georg Marckmann und Jens Maschmann: „Ethische Mangelverwaltung“, Deutsches Ärzteblatt vom 03. November 2017, Dtsch Arztebl 2017; 114 (44); A 2028-32
- (5) S. Eichhorn, J. Jenkins, N. Stern: „Das Krankenhaus der Zukunft“, McKinsey&Company, 2016
- (6) Rana L.A. Awdish and Leonard L. Berry: “Making Time to Really Listen to Your Patients.”, Harvard Business Review, 09. October 2017

7 Impressum

Herausgeber: Reinald Wolff

Schmid & Wolff, Management Consultants
Ehbühl 3
71083 Herrenberg

Autor: Dipl.-Wirtsch.-Ing. Reinald Wolff

Auswertungen: M.Sc. Georg Wolff,
Lehrstuhl für Organisation und Personal (Prof. Dr. Olaf N. Rank), Universität Freiburg

Wissenschaftliche Beratung: Prof. Dr. Hannah Schmid-Petri,
Lehrstuhl für Wissenschaftskommunikation, Universität Passau

Ansprechpartner: Reinald Wolff

Email: reinald.wolff@schmid-wolff.de

Tel.: 07032-9109490

Internet:

<http://www.krankenhaus-consult.de/>

<http://www.schmid-wolff.de/>