Andreas Frodl

Organisation im Gesundheitsh

Andreas Frodl

Organisation im Gesundheitsbetrieb

Andreas Frodl

Organisation im Gesundheitsbetrieb

Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen

GABLER

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Auflage 2011

Alle Rechte vorbehalten
© Gabler Verlag | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2011

Lektorat: Guido Notthoff

Gabler Verlag ist eine Marke von Springer Fachmedien.
Springer Fachmedien ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media.
www.gabler.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Umschlaggestaltung: KünkelLopka Medienentwicklung, Heidelberg
Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier
Printed in Germany

ISBN 978-3-8349-2917-4

Vorwort

Der Rahmen für die Organisation eines Gesundheitsbetriebs ist in Form von Gesetzen, Verordnungen und Bestimmungen vorgegeben. Neben diesen *externen* Ordnungsfaktoren benötigt der Betrieb wie jedes System, in dem Menschen arbeiten, um Leistungen zu erstellen, eine *interne* Ordnung der einzelnen Arbeitsabläufe sowie Regeln, die die tägliche Arbeit bestimmen. Die einzelnen Aufgaben im Gesundheitsbetrieb sind so zu regeln, dass eine möglichst erfolgreiche und effiziente Funktionsfähigkeit erreicht wird. Dazu muss die Gestaltung der Arbeitsabläufe, die Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern sowie der Einsatz der organisatorischen Hilfsmittel in ein betriebliches Ordnungssystem gebracht werden.

Das vorliegende Buch befasst sich mit den organisatorischen Grundlagen des Gesundheitsbetriebs, der Aufbau- und der Ablauforganisation, weist auf die Bedeutung der Prozessorganisation und der Organisationsentwicklung hin und zeigt die Einsatzmöglichkeiten von Organisationsinstrumenten und -techniken im Gesundheitsbetrieb auf. Mit der Behandlungs- und Hygieneorganisation werden beispielhaft organisatorische Besonderheiten in Gesundheitsbetrieben sowie die Organisation der Abfallentsorgung und des Umweltschutzes behandelt. Hinweise zur Selbstorganisation für Angehörige der Gesundheitsberufe schließen die Darstellung ab. Zur Vertiefung des einen oder anderen Verfahrens stehen am Ende des Buches Literaturhinweise zur Verfügung. Die Quellenangaben und Literaturhinweise wurden am Ende des Buches zusammengefasst, sodass keine Fußnoten den Lesefluss behindern.

Nicht immer lässt sich das im Buch Dargestellte vollständig auf eine bestimmte Situation in einer Arztpraxis oder Klinik übertragen, denn die mangelnde Vergleichbarkeit von Dienstleistungsunternehmen, Werkstattbetrieben oder Industriekonzernen – selbst innerhalb einer Branche – trifft im Grundsatz natürlich auch auf Gesundheitsbetriebe zu. Mit ca. 100 Beispielen, Abbildungen, Tabellen wurde dennoch versucht, die jeweilige Relevanz zu belegen.

Die Leserinnen mögen mir nachsehen, dass aufgrund der einfacheren Lesbarkeit durchgängig maskuline Berufsbezeichnungen verwendet wurden.

Erding, im April 2011 Andreas Frodl

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 5

Abkürzungsverzeichnis 11

1 Grundlagen 15

1.1 Einordnung des Organisationsbegriffs in die Gesundheitsbetriebslehre 15

1.2 Gegenstand der gesundheitsbetrieblichen Organisation 19

1.3 Definition und Bedeutung organisatorischer Anforderungen in Gesundheitsbetrieben 22

2 Gesundheitsbetriebliche Aufbauorganisation 26

2.1 Bildung von Stellen im Gesundheitsbetrieb 26

2.2 Gestaltung von Organisationseinheiten 33

2.3 Betriebliche Organisationspläne und Organigramme 35

2.4 Besondere rechtliche Organisationsformen des Gesundheitsbetriebs 43

2.5 Projektorganisation im Gesundheitsbetrieb 50

3 Gesundheitsbetriebliche Ablauforganisation 59

3.1 Prozessgestaltung im Gesundheitsbetrieb 59

3.2 Modellierung und Darstellung von gesundheitsbetrieblichen Prozessen 63

3.3 Optimierung von Prozessen im Gesundheitsbetrieb 68

4 Organisationstechniken und -instrumente 75

4.1 Erhebungsinstrumente 75

4.2 Analyseverfahren 81
4.3 Problemlösungsorientierte Suchtechniken 87
4.4 Bewertungsverfahren 90

5 Organisationsentwicklung 95
5.1 Definition und Bedeutung der Organisationsentwicklung 95
5.2 Organisationsentwicklungsprozess 100
5.3 Change Management, Business Process Reengineering und Lean Management 104

6 Behandlungsorganisation 111
6.1 Entwicklung von Behandlungspfaden 111
6.2 Planung von Behandlungskapazitäten 114
6.3 Terminierung von Behandlungen 118

7 Hygieneorganisation 123
7.1 Allgemeine Hygieneorganisation 123
7.2 Gesundheitsbetriebliche Hygieneplanung 127
7.3 Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsorganisation 132

8 Organisation der gesundheitsbetrieblichen Abfallentsorgung und des Umweltschutzes 137
8.1 Umweltrechtliche Vorgaben für Gesundheitsbetriebe 137
8.2 Organisation der Entsorgung von medizinischen Verbrauchsmaterialien 139

9 Selbstorganisation für Angehörige der Gesundheitsberufe 153
9.1 Selbstmanagement 153
9.2 Persönliche Zeitplanung 158

Glossar 165
Abbildungsverzeichnis 177
Tabellenverzeichnis 179
Literaturhinweise 183
Stichwortverzeichnis 191

Abkürzungsverzeichnis

ABAS	Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe
AdöR	Anstalt des öffentlichen Rechts
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
AG	Aktiengesellschaft
AS	Abfall-Schlüssel
AVV	Abfallverzeichnis-Verordnung
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
DAHZ	Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin
DGHM	Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie
DGSV	Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung
DKI	Deutsches Krankenhaus-Institut
DRG	Diagnosis Related Groups
EBM	Evidence Based Medicine
FA GES	Fachausschuss „Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege“
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts

GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GMG	Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung
HVBG	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KdöR	Körperschaft des öffentlichen Rechts
KG	Kommanditgesellschaft
KIS	Krankenhausinformationssysteme
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
LAGA	Richtlinie der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall
MPBetreibV	Medizinproduktebetreiberverordnung
MRSA	Methicillinresistente Staphylococcus Aureus-Stämme
MT	Medizinisch-technische Angestellte
MTRA	Medizinisch-technische Radiologieassistentin
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NWA	Nutzwertanalyse

OHG	Offene Handelsgesellschaft
OSSAD	Office Support Systems Analysis and Design
PVS	Praxis-Verwaltungs-Systeme
QMS	Qualitätsmanagementsystem
RDG	Reinigungs-Desinfektions-Geräte
REFA	REFA-Verband für Arbeitsgestaltung, Betriebsorganisation und Unternehmensentwicklung e. V. (1924 als Reichsausschuss für Arbeitszeitermittlung gegründet)
RKI	Robert-Koch-Institut
SAL	Sterility Assurance Level
SE	Societas Europaea
TRBA	Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
UG	Unternehmergesellschaft
VAH	Verbund für Angewandte Hygiene e.V.
ZMA	Zahnmedizinische Angestellte

1 Grundlagen

1.1 Einordnung des Organisationsbegriffs in die Gesundheitsbetriebslehre

Die **Gesundheitsbetriebslehre** ist vergleichbar mit der Industriebetriebslehre, Handelsbetriebslehre oder Bankbetriebslehre: Sie befasst sich mit einer speziellen Betriebsart, den Gesundheitsbetrieben. Sie geht davon aus, dass die Ressourcen für einen Gesundheitsbetrieb begrenzt sind und daher einen ökonomischen Umgang mit den knappen Mitteln erfordern: Finanzielle Ressourcen, Kapital, Finanzierungsmöglichkeiten sowie Personal oder Behandlungseinrichtungen stehen in jeder medizinischen Einrichtung nicht in beliebiger Menge zur Verfügung. Es gilt sie so einzusetzen, dass sie den größtmöglichen Nutzen stiften.

Der **Gesundheitsbetrieb** lässt sich dabei als in sich geschlossene Leistungseinheit zur Erstellung von Behandlungs- oder Pflegeleistungen an Patienten oder Pflegebedürftigen ansehen, die hierfür eine Kombination von Behandlungseinrichtungen, medizinischen Produkten und Arbeitskräften einsetzt. Zum Einsatz können auch Betriebsmittel, Stoffe und sonstige Ressourcen gelangen, die nur mittelbar zur Erstellung der Behandlungs- oder Pflegeleistungen beitragen.

> Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Pflegeeinrichtungen, heilpraktische Einrichtungen, Krankenhäuser etc. lassen sich somit eindeutig als Gesundheitsbetriebe identifizieren. Sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens wie Krankenkassen, kassenärztliche Vereinigungen oder pharmazeutische Unternehmen zählen hingegen nicht dazu. Als Grenzfälle können beispielsweise Apotheken angesehen werden, da sie eher in der Arzneimitteldistribution anzusiedeln sind und selten Leistungen direkt am Patienten erbringen. Eine Krankenhausapotheke kann hingegen durch die Herstellung individueller medizinischer Produkte genauso wie eine orthopädische Werkstatt direkt in einen Krankenhausbetrieb integriert sein. Das gilt beispielsweise auch für ein in einer Zahnarztpraxis befindliches Dentallabor.

A. Frodl, *Organisation im Gesundheitsbetrieb*, DOI 10.1007/978-3-8349-6752-7_1,
© Gabler Verlag I Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2011

Als Beispiel für eine Auflistung von Gesundheitsbetrieben kann der Geltungsbereich der *Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes* (Stand: Januar 2002) des *Robert-Koch-Instituts (RKI)*, Berlin, angesehen werden, in der folgende Einrichtungen genannt sind:

- Krankenhäuser einschließlich entsprechender Einrichtungen in Justizvollzugsanstalten und Sonderkrankenhäuser,
- Dialysestationen und -zentren außerhalb von Krankenhäusern und Arztpraxen einschließlich der Heimdialyseplätze,
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Sanatorien und Kurheime,
- Pflege- und Krankenheime bzw. -stationen, einschließlich Gemeinde- und Krankenpflegestationen,
- Einrichtungen für das ambulante Operieren,
- Arztpraxen und Zahnarztpraxen,
- Praxen der Heilpraktiker und physikalischen Therapie.

Die Gesundheitsbetriebe lassen sich ferner nach unterschiedlichen Merkmalen in folgende Arten einteilen (siehe **Tabelle 1.1**):

Tabelle 1.1 Typologie von Gesundheitsbetrieben.

Merkmale	Betriebsarten	Beispiele
Größe	Kleinbetriebe, Großbetriebe	Arztpraxis, Polyklinik
Rechtsform	Betriebe in öffentlicher Rechtsform, als Personen- oder Kapitalgesellschaft	Landkreisklinik als Eigenbetrieb, Gemeinschaftspraxis, Klinikum AG
Leistungsumfang	Betriebe mit ambulanter Versorgung, Betriebe mit stationärer Versorgung	Tagesklinik, Tagespflege, Krankenhaus mit verschiedenen Abteilungen bzw. Stationen

Merkmale	Betriebsarten	Beispiele
Leistungsart	Betriebe für medizinische Grundversorgung, Vollversorgung	Hausarztpraxis, Pflegedienst, stationäre Pflegeeinrichtung
Spezialisierungsgrad	Betriebe für allgemeine Behandlungsleistungen; Betriebe für spezielle Behandlungsleistungen	Allgemeinarztpraxis, HNO-Praxis, Kieferorthopädische Praxis, Augenklinik
Einsatzfaktoren	Arbeitsintensive Betriebe, anlagenintensive Betriebe	Pflegeeinrichtung, Diagnosezentrum, Röntgenpraxis

Die einzelnen Betriebsarten oder -typologien sind nicht immer eindeutig voneinander abgrenzbar: Häufig bieten beispielsweise Spezialkliniken ambulante und stationäre Behandlungsleistungen gleichzeitig an, und ein städtisches Klinikum der Vollversorgung wird in der Regel sowohl arbeits- als auch anlagenintensiv betrieben. Ein Blick auf die Anzahl ausgewählter Gesundheitsbetriebe macht deutlich, welche Bedeutung sie für die betriebliche Landschaft Deutschlands haben (siehe **Tabelle 1.2**).

Tabelle 1.2 Anzahl ausgewählter Gesundheitsbetriebe in Deutschland im Jahre 2007 (Quelle: Statistisches Bundesamt).

Betriebe	Anzahl	Mitarbeiter
Krankenhäuser	2.087	1.075.000
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	1.239	159.000
Arztpraxen	125.745	662.000
Zahnarztpraxen	46.178	336.000
Pflegedienste ambulant	11.529	236.162
Pflegeeinrichtungen stationär	11.029	573.545

Zählt man die statistisch kaum erfassten und daher in **Tabelle 1.2** nicht aufgeführten Betriebe von Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, Hebammen/Geburtshelfern, Heilpraktikern Masseuren, medizinische Bademeistern, Krankengymnasten, Psychotherapeuten etc. hinzu, kommt man auf über 200.000 Einrichtungen mit mehr als 3.000.000 Mitarbeitern.

Der Gesamtumsatz aller Gesundheitsbetriebe lässt sich am ehesten anhand der Gesundheitsausgaben aller Ausgabenträger (öffentliche Haushalte, private Haushalte, gesetzliche und private Kranken- und Pflegeversicherung usw.) ermessen, die nach Angaben des *Statistischen Bundesamtes* 2008 über 263 Milliarden Euro betragen haben.

Die Gesundheitsbetriebslehre wählt die Perspektive eines einzelnen Gesundheitsbetriebs. Ihre Ziele liegen dabei nicht nur die Beschreibung und Erklärung betriebswirtschaftlicher Sachverhalte und Phänomene, sondern auch in der konkreten Unterstützung der betrieblichen Entscheidungsprozesse.

Sie versucht dabei, betriebliche Sachverhalte zu erläutern, Zusammenhänge zu erklären und aufgrund des Aufzeigens von Handlungsalternativen und deren Bewertung Gestaltungsempfehlungen zu geben.

Berücksichtigt werden dabei verschiedene Einsatzfaktoren, die unmittel- oder mittelbar zum Erstellungsprozess von Gesundheitsleistungen beitragen, wie beispielsweise:

- die menschliche Arbeitsleistung am Patienten,
- der Einsatz von medizintechnischen und sonstigen Betriebsmitteln,
- die Verwendung von medikamentösen, medizinischen, pharmazeutischen Heilmitteln und sonstigen Stoffen.

Neben diesen Elementarfaktoren gibt es *dispositive* Faktoren (Arbeitsleistungen im Bereich von Leitung, Planung, Organisation Kontrolle usw.) oder weitere Faktoren, die beispielsweise als

- Leistungen von Dritten,
- immaterielle Leistungen (Rechte, Informationen usw.),

- Zusatzleistungen

in den Leistungserstellungsprozess eingehen.

Insofern muss die Gesundheitsbetriebslehre versuchen, auch in ihrer Bandbreite das betriebswirtschaftliche Geschehen möglichst vollständig zu erfassen. Sie erstreckt sich daher neben Teilgebieten, wie beispielsweise Planung, Finanzierung, Personal, Marketing, Kostenmanagement, Information, Steuerung und Kontrolle auch auf die gesundheitsbetriebliche Organisation. Deren Aufgabe ist es, dem Gesundheitsbetrieb neben der Aufbaustruktur eine Ordnung der einzelnen Arbeitsabläufe sowie Regeln, die die tägliche Arbeit bestimmen, zu geben. Die einzelnen Aufgaben im Gesundheitsbetrieb sind so zu organisieren, dass eine möglichst erfolgreiche und effiziente Funktionsfähigkeit erreicht wird. Dazu müssen die Gestaltung der Prozesse, die Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern sowie der Einsatz der organisatorischen Hilfsmittel in ein betriebliches Ordnungssystem gebracht werden.

1.2 Gegenstand der gesundheitsbetrieblichen Organisation

In einer dienstleistungsorientierten Einrichtung wie dem Gesundheitsbetrieb nimmt die betriebliche Organisation einen wichtigen Stellenwert ein. Der Arzt ist beispielsweise in seiner Arztpraxis nicht nur behandelnder Mediziner, vielmehr ist er auch Manager seines Praxisbetriebs. In dieser Funktion hat er umfangreiche organisatorische Aufgaben wahrzunehmen: Einerseits besteht gerade vor dem Hintergrund aktueller Gesundheitsreformen im Gesundheitswesen und eines zunehmenden Kosten- und Konkurrenzdruckes die Notwendigkeit, den Gesundheitsbetrieb als effizient und effektiv arbeitenden Betrieb zu organisieren. Andererseits erscheint es auch zunehmend wichtig, in einem scheinbar gut funktionierenden Gesundheitsbetrieb aufgrund der sich immer häufiger ändernden Rahmenbedingungen vorherrschende Strukturen zu überdenken und diese gegebenenfalls anzupassen oder abzuändern. Zur langfristigen Sicherung des wirtschaftlichen Erfolgs muss der Gesundheitsbetrieb möglichst orga-

nisatorisch effizient, kostenbewusst und konkurrenzfähig arbeiten. Auch ist es heutzutage nahezu unverzichtbar, den Gesundheitsbetrieb nach modernen, die Akzeptanz steigernden Gesichtspunkten zu organisieren. Die gesundheitsbetriebliche Organisation trägt somit nicht nur dazu bei, die Arbeitsprozesse für die Mitarbeiter stressfreier und einfacher zu gestalten, sondern auch darüber hinaus den Gesundheitsbetrieb attraktiver und patientenfreundlicher erscheinen zu lassen.

Für das wirtschaftliche und zielgerichtete Management eines Gesundheitsbetriebs werden moderne und innovative Organisationsstrukturen benötigt. Oft herrschen jedoch vielfach gewachsene Strukturen vor, die teilweise durch Bürokratismus, Dokumentationspflichten, mehrfache bzw. unnötige Kontrollen, fehlende Verantwortlichkeiten, Versagensängste, hohe Ressourcenverbräuche oder Besitzstandswahrung geprägt sind. Das Festhalten an diesen Strukturen blockiert häufig notwendige, innovative Entwicklungen in der gesundheitsbetrieblichen Organisation. Gerade jedoch Gesundheitsbetriebe müssen angesichts der stetigen Umwälzungen und Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen ihre Organisation zukunftsgerichtet gestalten, um beispielsweise fallweise Regelungen durch generelle Anweisungen zu ersetzen, zweckmäßige Abfolgen von Arbeitsstufen zu erzielen, Instanzen abzubauen und unnötige Bürokratien zu vermeiden, für eine ausreichende Ausstattung mit Ressourcen zu sorgen, gleichartige Aufgaben zu einer fachlichen und räumlichen Einheit unter einheitlicher Leitung zusammenzufassen, unnötige Schnittstellen zu vermeiden, lange und umständliche Weisungs- und Informationswege zu beseitigen und eine Übereinstimmung von Verantwortung und Kompetenz zu erreichen. Aufgrund des verschärften Kostendrucks sind die Gesundheitsbetriebe mehr denn je dazu gezwungen, Wirtschaftlichkeits- und Rationalisierungspotenziale auszuschöpfen, um eine patientengerechte medizinische Versorgung unter Beibehaltung eines hohen Qualitätsstandards zu gewährleisten.

Die Optimierung der Ablauf- und Aufbauorganisation eines Gesundheitsbetriebs ist ein wichtiger Beitrag zur Sicherung seiner Zukunftsfähigkeit. Das Auffinden von Schwachstellen und eine mögliche spätere Neumodellierung der Organisationsprozesse führen gleichzeitig zu einer verbesserten Einhaltung von Qualitätsstandards in Behandlung und Pflege sowie zu einer möglichen Realisierung von Kostensenkungen. Wenn die betrieblichen Prozesse und Strukturen definiert, optimiert und für jeden Mitarbei-

ter im Gesundheitsbetrieb transparent sind, erhöht dies gleichzeitig den Servicegedanken und damit die Akzeptanz bei den Patienten.

Die für die Behandlung von Patienten erforderlichen Leistungen und Inputfaktoren sind in der Regel nicht genau planbar und können im Verlauf des Behandlungsprozesses häufig auch erst kurzfristig vom medizinischen oder pflegerischen Personal angefordert werden. Da die Unsicherheit in quantitativer und terminlicher Hinsicht für viele der zu erbringenden Behandlungs- und Pflegeleistungen entsprechend hoch ist, bedarf es angemessener Ressourcen und Kapazitäten, die vorzuhalten sind, um bei Bedarf auf die jeweiligen Anforderungen reagieren zu können.

Die Reformversuche im Gesundheitswesen werden jedoch in vielen Fällen lediglich unter monetären Aspekten diskutiert, und eine Steuerung wird oft ausschließlich über quantitative Faktoren wie Leistungskürzungen, Einnahmesteigerungen, Personalabbau etc. vorgenommen. Der Versuch, die Zukunft des Gesundheitsbetriebs als lernende Organisation zu gestalten, setzt jedoch in vielen Fällen Strukturanpassungen, verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine nachhaltige Organisationsentwicklung voraus, bei denen der Patient und seine Gesundheit im Mittelpunkt stehen. Organisatorische Vorteile werden sich in erster Linie die Gesundheitsbetriebe erarbeiten, die in den Bereichen Prozessführerschaft, Patientenorientierung und Qualitätsexzellenz die eigenen Ressourcen effektiver mobilisieren, schneller auf Veränderungen reagieren, sich von veralteten Konzepte konsequenter verabschieden, neue Entwicklungen konsequenter umsetzen sowie Frustrationen, Überforderungen und Verunsicherungen der Mitarbeiter trotz steigender Anforderungen besser auffangen können.

> Motto des *Herbst-Kongress 2010* des *Deutschen Krankenhaus-Instituts, DKI*: „Krankenhäuser am Puls der Zeit – Rahmenbedingungen, Chancen, Risiken, Perspektiven und Visionen: Jedes Unternehmen Krankenhaus, ob Maximal-, Schwerpunkt-, Regel- oder Grundversorger, ist in der Pflicht, tragfähige Strukturen zu schaffen und nachhaltige Strategien zu entwickeln, um die Versorgung der Patienten sicherstellen zu können. Die aktuelle Lage fordert die Akteure heraus: Der demografische Wandel der Gesellschaft einerseits, die sich durch Politik und Wirtschaft signifikant verändernden Rahmenbedingungen andererseits sowie explodierende Kosten und sinkende Etats erlauben keinen Stillstand. Krankenhäuser