

Deutschlands beste Krankenhäuser 2023



Trotz Pflegenotstand den Patienten ein Lächeln schenken und für sie da sein: Die vom F.A.Z.-Institut zertifizierten Krankenhäuser wollen diesem Anspruch gerecht werden.

Foto stokkete/stock.adobe.com

Mittendrin im Pflegenotstand

Viele Krankenhäuser kämpfen darum, offene Stellen zu besetzen. Die Folge: Mehr Abteilungen müssen schließen, während die Kliniken in die roten Zahlen rutschen. Was muss sich ändern, und welche Lösungen gibt es bereits? Von Lara Sogorski

Die wirtschaftliche Situation vieler Kliniken in Deutschland spitzt sich immer weiter zu. Dabei geht eine Mehrheit der Führungskräfte in den Häusern davon aus, dass sich ihre Lage in den nächsten fünf Jahren sogar noch verschlechtern könnte. Eines der Hauptprobleme: In Deutschlands Kliniken fehlt Personal, während die Zahl derer steigt, die medizinische Versorgung benötigen. Vor allem beim Pflegepersonal herrscht ein Notstand. Das geht mitunter aus dem aktuellen Krankenhausreport des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zum Thema „Personal“ hervor. Denn obwohl Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern leicht überdurchschnittlich viel Personal im ärztlichen und pflegerischen Bereich vorweisen kann, steht dieses vor der Herausforderung, eine größere Anzahl von Fällen betreuen zu müssen.

Wechselbereitschaft relativ hoch

Im Länderdurchschnitt kümmern sich etwa zwölf Ärztinnen und Ärzte um 1000 Fälle. Deutschland liegt mit acht Ärztinnen und Ärzten sowie 19 Pflegekräften pro 1000 Fälle laut Zahlen aus dem Jahr 2019 auf dem vorletzten Platz. Vorreiter sind dagegen Norwegen mit 16 Ärztinnen und Ärzten pro 1000 Fälle sowie Zypern mit elf Ärztinnen und Ärzten. Wie Ergebnisse des letzten Krankenhaus-Barometers des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) zeigen, hatten zur Jahresmitte 2022 fast 90 Prozent der befragten Häuser Probleme, offene Pflegestellen auf den Allgemeinstationen zu besetzen. In der Intensivpflege waren es immerhin drei von vier Krankenhäusern.

Treiber für die aktuelle Lage ist unter anderem der demographische Wandel. „Wir reden schon seit Jahrzehnten davon, dass

unsere Gesellschaft immer älter wird, während weniger jüngere Menschen nachkommen“, sagt Volker Penter, Healthcare-Experte bei der BDO Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. „Heute sind wir mittendrin.“ Im Pflegebereich seien die Folgen natürlich besonders spürbar. Dabei stehen Krankenhäuser in direktem Wettbewerb mit Pflegeheimen und anderen privaten Pflegediensten – alle suchen händeringend nach Fachpersonal.

„Wenn die Arbeitsbedingungen nicht passen, ist die Wechselbereitschaft hoch, gerade bei den jüngeren Generationen“, beobachtet Penter. Krankenhäuser als Arbeitgeber würden dabei nicht immer ein gutes Bild abgeben. Zum Image gehören lange Schichtdienste, ein rauer Ton auf den Abteilungen sowie eine eher niedrige Bezahlung. Ein Großteil arbeitet am Limit, Erschöpfung und Resignation auf den Stationen herrscht nicht erst seit der Corona-Pandemie. Viele Arbeitnehmer verabschieden sich deshalb aus dem Krankenhausbetrieb.

Wie Kliniken zu attraktiveren Arbeitgebern werden? „Ein wichtiger Schritt ist, stärker hin zu einer marktorientierten Bezahlung zu kommen“, sagt Penter. Um sich gegen die Konkurrenz auf dem deutschen, aber auch internationalen Arbeitsmarkt behaupten zu können, sei ein gutes Gehalt ein wichtiger Hebel. Zudem sei eine modernere Führungskultur auf den Stationen gefragt, die auch individuell auf verschiedene Bedürfnisse eingeht. „Feelgood-Management“ ist das Stichwort, auch in Krankenhäusern. Die Mitarbeiter sollen sich trotz der hohen Arbeitsbelastung wohl fühlen. Schwer zu realisieren, aber notwendig: Personal müsse dabei angepasst an die Lebens- und Berufssituation eingesetzt werden, um Über- oder Unterforderung zu vermeiden. Für den Deutschen

Ärztinnenbund (DÄB) ist unter anderem wichtig, dass Kliniken hin zu normalen Arbeitszeiten kommen, die es ermöglichen, neben dem Beruf familiären Verpflichtungen und Freizeitaktivitäten nachzukommen. Da in erster Linie immer noch Frauen für Kinder- und Familienbetreuung zuständig seien, stellt sich auch die Frage nach der Kinderbetreuung. „Betreuungsplätze werden in der Regel von neun bis 17 Uhr angeboten. Bei den Schichten im Klinikbetrieb funktioniert das aber für viele Frauen nicht“, erklärt DÄB-Präsidentin Christiane Groß. Damit mehr Spitzenpositionen im Ärztbereich von Frauen besetzt werden könnten, müssten Kliniken zudem mehr Teilzeitmodelle anbieten, so Groß.

Innovative Lösungsansätze

Wie in anderen Teilen Deutschlands haben auch die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein und im Landkreis Kassel mit Personalmangel zu kämpfen. Zwei Häuser gehen mittlerweile innovative Wege, um das Problem zu lösen. Das Städtische Krankenhaus in Kiel zum Beispiel bietet bereits seit Längerem flexible Arbeitszeiten. Dank des neuen Arbeitsmodells „MEIN Flex“ kann sich das Pflegepersonal seine Arbeitszeiten im Dienstplan selbst aussuchen, um den Beruf besser mit Familie, Freizeit oder Studium zu vereinbaren. Die Klinik verspricht gleichzeitig kein Einspringen an freien Tagen und keine Dienstplanänderungen vonseiten des Arbeitgebers. Ein paar Regeln gibt es aber doch. So muss die Wochenarbeitszeit mindestens 40 Prozent von einer Vollzeitstelle (38,5 Stunden) betragen und die Mindestarbeitszeit pro Tag vier Stunden. Nachtdienste sind dabei nicht verpflichtend. Wer Interesse hat, kann seine Dienstplanung bereits für ein komplettes Jahr im Voraus einreichen.

Auch im Landkreis Kassel gehen Kliniken neue Wege. Seit März unterstützen Pflegekräfte aus Indien das Pflegeteam in Wolfhagen. Die Vermittlung lief über eine Agentur in Südhessen. Bei Umzug nach Deutschland und Integration in das neue Umfeld unterstützte der Förderverein der Klinik, zum Beispiel auch mit Möbelspenden. Da die Frauen bereits in Indien mit einem Sprachkurs begonnen haben, sind die Sprachbarrieren laut Klinik gering. Eine Hürde besteht allerdings noch: Die indische Pflegeausbildung muss noch in Deutschland anerkannt werden. Deshalb startete das Projekt mit einem dreimonatigen Praktikum. Das Angebot eines unbefristeten Arbeitsvertrags steht aber schon.

Krankenhausreform – was soll sich in Deutschlands Kliniken ändern?

- Seit Mai vergangenen Jahres arbeitet die Regierungskommission Krankenhausversorgung an Vorschlägen, wie das bisherige Krankenhausystem reformiert werden soll. Ziel ist es, die Häuser wirtschaftlich zu stabilisieren und die Patientenversorgung zu verbessern.
- Demnach soll es beispielsweise künftig nur noch drei Versorgungsstufen geben, nach denen Krankenhäuser eingordnet werden: Grundversorgung (medizinische und pflegerische Basisversorgung), Regel- und Schwerpunktversorgung (hierzu gehören Krankenhäuser, die im Vergleich zur Grundversorgung noch weitere Leistungen anbieten) und Maximalversorgung (etwa Universitätskliniken).
- Neben den Fallpauschalen sollen außerdem Vorhalteleistungen vergütet werden. Das heißt, die Häuser erhalten einen festen Betrag, etwa auf Basis der Versorgungsstufe, um den wirtschaftlichen Druck abzufedern.

1. Innovative Leaders

Von Deutschlands Besten lernen

Die Konferenz für Ihren Erfolg in der Zukunft
Datum: 10. Oktober 2023
Ort: SCHOTT AG / Mainz / Erich-Schott-Centrum

Eine Auswahl unserer Speaker

Dr. Frank Heinrich,
Vorsitzender des Vorstands, SCHOTT

Prof. Dr. Thomas Kropf,
Forschungschef, Robert Bosch

Miriam Stolskij,
Transformation Director DACH, Danone Deutschland

Stefan Bauer,
Director Transformation & Strategy, DACH, Lilly Deutschland

Werden auch Sie Partner!

Sprechen Sie uns an: **Lucie Birghoffer** // Projektleiterin
F.A.Z.-Institut GmbH // Pariser Straße 1 // 60486 Frankfurt am Main
Telefon: (069) 75 91 24 56 // E-Mail: L.Birghoffer@faz-institut.de // www.Innovative-Leaders.de

Veranstalter



Frankfurter Allgemeine

Lilly

biomindz

Kooperationspartner

kommunikationsmanager

F.A.Z. BUSINESS MEDIA

Verantwortung

bvik

Mit bewährter Methodik

Auf Basis von Qualitätsberichten und Bewertungsportalen werden die besten Kliniken und Fachabteilungen Deutschlands ermittelt.

Der Pflegenotstand ist in aller Munde und verunsichert Patienten stark, wie eine aktuelle Umfrage der Kaufmännischen Krankenkasse feststellt. So fürchtet sich derzeit jeder vierte Betroffene vor einer stationären Behandlung. Um Patientinnen und Patienten in dieser Situation nicht allein zu lassen, hat das F.A.Z.-Institut in Zusammenarbeit mit dem IMWF Institut für Management- und Wirtschaftsforschung in Hamburg im sechsten Jahr in Folge die vorliegende Studie „Deutschlands beste Krankenhäuser“ durchgeführt. Sie bietet einen sachlichen Überblick nach messbaren Kriterien, integriert aber auch persönliche Erfahrungswerte und schafft so ein ausgewogenes und handhabbares Informationsangebot für alle Interessenten.

Dabei geht die Studie auf zwei zwingende Datenbestände zurück: die aktuellen Qualitätsberichte der Krankenhäuser, die der Gemeinsame Bundesausschuss der Öffentlichkeit zur Verfügung stellt. Sie sind so aufbereitet, dass der medizinische Laie prinzipiell in der Lage ist, sie zu verstehen. Aufgrund ihres Informationsumfangs sind sie allerdings für den Einzelnen nur schwer zu verdauen, um daraus Vergleiche einzelner Krankenhäuser herzuleiten. Ergänzt werden diese Berichte aus Daten von Bewertungs- und Befragungsportalen. Diese Patientenbewertungen werden vor allem eine emotionale und persönliche Sicht auf das Gesamtangebot und speisen sich aus realen Erfahrungswerten. Für die wissenschaftliche Begleitung der Studie zeichnet wie in den vergangenen Jahren Arne Westermann, Professor für Kommunikation & Marketing an der International School of Management (ISM) in Düsseldorf, verantwortlich. Er berät das IMWF beim Zusammensetzen und Auswerten der Daten.

Auf Basis der genannten Datenbestände können in diesem Jahr etwa 1700 Kliniken bewertet werden. Davon ausgezeichnet wurden 808. Folgende Kategorien wurden dabei beachtet: medizinische Versorgung, pflegerische Versorgung, Services und Kontrolle sowie die Wahrnehmung durch die Patienten. Letztere stellt als „emotionaler Bewertung“ 50 Prozent der Gesamtbewertung einer Klinik dar. Der erreichte Gesamtwert setzt sich also aus dem Mittelwert von emotionaler und sachlicher Bewertung zusammen. Die höchste erreichbare Punktzahl liegt bei 100. Kliniken mit mindestens 75 Punkten erhielten die Auszeichnung „Deutschlands beste Krankenhäuser“.

Legende

BW	Baden-Württemberg	NI	Niedersachsen
BY	Bayern	NW	Nordrhein-Westfalen
BE	Berlin	RP	Rheinland-Pfalz
BB	Brandenburg	SL	Sachsen-Anhalt
HB	Hessen	SN	Sachsen
HE	Hessen	SH	Schleswig-Holstein
MV	Mecklenburg-Vorpommern	TH	Thüringen

Die ausgezeichneten Kliniken im Überblick

Alle ausgezeichneten Fachabteilungen finden Sie unter www.faz.net/beste-krankenhaeuser

Klinik/Krankenhaus (Rang)	Bundesland	Klinik/Krankenhaus (Rang)	Bundesland	Klinik/Krankenhaus (Rang)	Bundesland
---------------------------	------------	---------------------------	------------	---------------------------	------------

Weniger als 50 Betten

BeckerKlinik, Bad Krozingen (8)	BW	Rottal-Inn Klinik Pfarrkirchen (53)	BY	Aesklepios Klinik Lich (121)	HE
Herz-Zentrum Bodensee, Konstanz (11)	BY	St. Vinzenz Klinik Fronten im Allgäu (58)	BY	Evangelisches Krankenhaus Gesundbrunnen, Berlin (56)	HE
Steinlach-Klinik, Mössingen (10)	BW	Thoraxzentrum Bezirk Unterfranken, Münnsterstadt (27)	BY	Hofheimer (38)	HE
Urologische Klinik München – Planegg (7)	BY	Helios Kliniken Kassel – Standort Wehlheiden (50)	HE	Winghoff Medicum Klinik, Rottenburg a. N. (6)	HE
Winghoff Medicum Klinik, Rottenburg a. N. (6)	BY	Ketteler Krankenhaus, Offenbach (44)	HE	Havelklinik Berlin (86)	HE
101Klinik, Nürnberg (9)	BY	Krankenhaus Sachsenhausen, Frankfurt (96)	HE	AirportClinic M, München-Flughafen (3)	HE
Asylklinik Berlin (79)	BY	Kreiskrankenhaus des Vogelsbergkreises in Alsfeld (115)	HE	Bergman Clinics Hofgartenklinik, Aschaffenburg (12)	HE
Bergman Clinics Schlossklinik Abtsee, Laufen (15)	BY	Kreiskrankenhaus Rotenburg an der Fulda (130)	HE	Bergman Clinics Klinikum Kyritz (93)	HE
Clinic Dr. Becker, München (4)	BY	Kreiskrankenhaus Weißburg (81)	HE	KMG Klinikum Nordbranderburg – Standort Pritzkau (62)	HE
Clinic Dr. Becker, München (4)	BY	Main-KinZig-Kliniken Schlußheim (67)	HE	KMG Klinikum Nordbranderburg – Standort Pritzkau (62)	HE
Klinik Halle Mitte, Berlin (2)	BY	Marie Kroneklinik Haus Kassel (40)	HE	OberlinKlinik Orthopädische Fachklinik, Potsdam (12)	HE
ATOS FleetNetz Klinik, Hamburg (5)	HH	Orthopädische Klinik Hessisch Lichtenau (58)	HE	Sana-Herzzentrum Cottbus (2)	HE
CardioClinic Köln (7)	NW	Paracelsus-Klinik Bremen (38)	HE	Paracelsus-Klinik Bremen (38)	HE
Roland Klinik, Bremen (65)	NW	St. Elisabethen-Krankenhaus, Frankfurt am Main (141)	HE	Fachärztin Klinik Hamburg (10)	HE
Fachärztin Klinik Hamburg (10)	NW	Elbe Klinik Buxtehude (109)	HE	RöntgenKlinik Ruitzendorf (4)	HE
Klinik Dr. Hartog, Bielefeld (4)	NW	Boden-Kliniken Ribnitz-Damgarten (82)	MV	Klinikum Links der Weser, Bremen (158)	HE
Klinik Dr. Gut, Hannover (22)	NW	Klinikum Dritter Orden, München (23)	HE	Klinikum St. Joseph-Stift Bremen (128)	HE
Rheinland Klinikum Neuss – Rheintor Klinik (1)	NW	Klinikum Fürth (32)	HE	Klinikum Memmingen (12)	HE
Klinikum Neuhaus – Rheintor Klinik (1)	NW	Klinikum Neumarkt in der Oberpfalz (21)	HE	Fachärztin Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Bremen (17)	HE
Klinikum Neuhaus – Rheintor Klinik (1)	NW	Klinikum Passau (26)	HE	Agaplesion Betheda Krankenhaus Bergedorf, Hamburg (99)	HE
Orthopädische Klinikum Pforzheim (14)	NW	Klinikum St. Marien Amberg (16)	HE	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg (8)	HE
MediClin Herzenzentrums Lahr/Schwarzwald (9)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Bundeswehrklinikum Hamburg (4)	HE
RZH Krankenhaus Neuenbürg (69)	NW	Kreiskrankenhaus Rosenhöhe, Frankfurt (96)	HE	Diakonie Bremen (150)	HE
Sana-Herzzentrum Stuttgart (1)	NW	Klinikum Karlsruhe (61)	HE	Fachärztin Klinikum Links der Weser, Bremen (158)	HE
Sana-Herzzentrum Stuttgart (1)	NW	Klinikum Kitzingen (12)	HE	Klinikum Dritter Orden, München (23)	HE
Bundeswehrklinikum Westerstede (3)	NW	Klinikum Memmingen (12)	HE	Klinikum Bad Salzungen (80)	HE
Sana-Herzzentrum Stuttgart (1)	NW	Klinikum Neumarkt in der Oberpfalz (21)	HE	Neurologisches Rehabilitationszentrum Godeshöhe, Schön Klinik Neustadt in Holstein (60)	HE
Sporthausklinik, Bremen (2)	NW	Klinikum Pforzheim (101)	HE	Universitätsklinikum Flensburg (127)	HE
Albklinik Münsingen (34)	BW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital, Flensburg (143)	HE
Albklinik Lorsch (52)	BW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	MediClin Klinikum Soltau (48)	HE
Christliches Klinikum Melle (101)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Waldklinik Jestebrunn (24)	HE
Diakonie Annastift, Hannover (89)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Kreisklinik Groß-Umstadt (210)	HE
DRK-Krankenhaus Grevesmühlen (74)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Main-KinZig-Kliniken Schlußheim (101)	HE
DKR-Krankenhaus Clemmentinum, Hannover (37)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Privatklinik Dr. Ameling, Königstein im Taunus (27)	HE
DKR Krankenhaus des Kreises Herzogtum Lauenburg (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Bad Arolsen (105)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Universitätsklinikum Frankfurt am Main (86)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Fulda (109)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Hanau (97)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Kassel (77)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Waldklinik Lehesten (101)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Universitätsklinikum Marburg –	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Hedwigshöhe, Berlin (36)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Universitätsklinikum Regensburg –	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Kassel (77)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Hanau (97)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Kreisklinik Groß-Umstadt (210)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Main-KinZig-Kliniken Schlußheim (101)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Privatklinik Dr. Ameling, Königstein im Taunus (27)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Bad Arolsen (105)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Universitätsklinikum Frankfurt am Main (86)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Fulda (109)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Hanau (97)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Kreisklinik Groß-Umstadt (210)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Main-KinZig-Kliniken Schlußheim (101)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Privatklinik Dr. Ameling, Königstein im Taunus (27)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Bad Arolsen (105)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Universitätsklinikum Regensburg –	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Kassel (77)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Hanau (97)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Kreisklinik Groß-Umstadt (210)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Main-KinZig-Kliniken Schlußheim (101)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Privatklinik Dr. Ameling, Königstein im Taunus (27)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Bad Arolsen (105)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Universitätsklinikum Regensburg –	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Kassel (77)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Hanau (97)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Kreisklinik Groß-Umstadt (210)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Main-KinZig-Kliniken Schlußheim (101)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Privatklinik Dr. Ameling, Königstein im Taunus (27)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Bad Arolsen (105)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Universitätsklinikum Regensburg –	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Kassel (77)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Klinikum Hanau (97)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Kreisklinik Groß-Umstadt (210)	HE
DKR Krankenhaus Harderberg, Georgsmarienhütte (111)	NW	Klinikum St. Marien Biberach (15)	HE	Main-KinZig-Kliniken Schlußheim (101)</td	

Krankenhaus mit Zukunft

Welche Investitionen müssen Kliniken machen, um zukunftsfähig zu bleiben? Und was muss sich generell tun?
Wir haben ausgewählte Krankenhäuser nach ihren Strategien gefragt.



Verbesserte Patientenversorgung durch Digitalisierung

Prof. Mike Ralf Langenbach, Chefarzt der Klinik für Allgemein-Viszeralchirurgie und Koloproktologie im Evangelischen Krankenhaus Lippstadt: „Ich sehe Big Data in der Chirurgie als große Chance, um die Qualität von Operationen weiter zu verbessern. Spezielle Softwareprogramme können zahlreiche Operationsdaten auswerten und den Chirurgen während des Eingriffs mit Empfehlungen unterstützen – für mehr Sicherheit, weniger Komplikationen und eine schnellere Genesung des Patienten. Grundsätzlich werden die Digitalisierung und die bessere Vernetzung zum Austausch von Gesundheitsdaten hoffentlich dazu führen, dass der bürokratische Aufwand für Ärzte und Pflegepersonal sinkt und wieder mehr Zeit für die Versorgung der Patienten und die Ausbildung junger Kollegen bleibt.“



Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Ursula Störrle-Weiß, stellvertretende Geschäftsführerin des Agaplesion Diakonieklinikums Hamburg: „Für die Patientinnen und Patienten werden Abläufe transparenter und leichter verständlich, denn die neuen Kommunikationsmedien erleichtern den Kontakt und die Informationsweitergabe. Für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter investieren wir in neue Methoden der Dienstplangestaltung und entwickeln flexible Arbeitszeitmodelle. Und wir bieten agile Möglichkeiten der Mitgestaltung, zum Beispiel in interdisziplinären Netzwerkteams, die unsere traditionellen Entscheidungswege ergänzen. Auch Fragen zu Nachhaltigkeit, interkultureller Kompetenz und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie werden bei uns immer erfolgsrelevanter. Es ändert sich wirklich viel, und das ist gut so.“

Zukunftsmodell mit Tradition

Dr. Harald Januschewski, Geschäftsführer des Evangelischen Krankenhauses Bergisch Gladbach: „Das Evangelische Krankenhaus Bergisch Gladbach und die mit ihm verbundenen Einrichtungen auf dem Quirlsberg wurzeln in diakonischer Quartiersarbeit, der umfassenden Sorge um das gesundheitliche und soziale Wohlergehen der Menschen in der Region. Aus dieser Tradition heraus schärfen wir heute unser Profil als integriertes Versorgungsmodell. Prävention, Akutmedizin, Rehabilitation und Pflege sollen im Interesse der betroffenen Menschen Hand in Hand gehen. Die Gesundheitseinrichtungen am Bergisch Gladbacher Quirlsberg verstehen sich vor diesem Hintergrund als Zukunftsmodell aus Tradition.“



Wir unterstützen organkrank Kinder und ihre Familien in Not. Mit Geld, Erholung und gutem Rat.

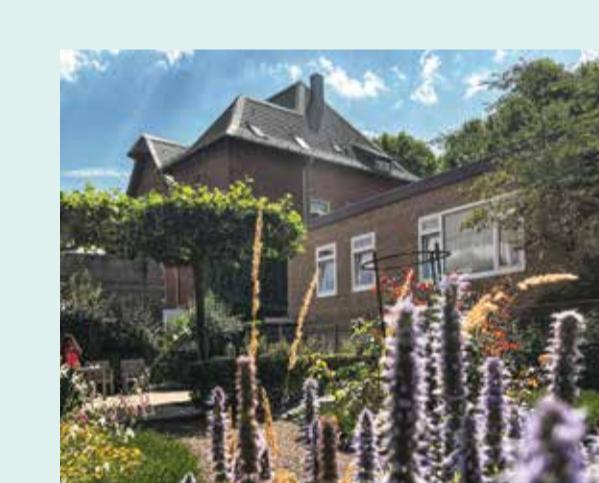
GELD Wir helfen **Familien mit organkranken Kindern bis 27 Jahre**, wenn Kassen und andere Institutionen sich weigern und die Existenz auf dem Spiel steht. Beispielsweise finanzieren wir Übernachtungen von Eltern in Kliniknähe und Wohnraumanpassungen für ein keimarmes Umfeld.

ERHOLUNG Unsere **Freizeitprogramme** tun gut: allen transplantierten Kindern, ihren Eltern und den Geschwisterkindern. Finanziell strapazierten Familien ermöglichen wir Urlaube.

RAT Wir haben stets ein **offenes Ohr**, begleiten erschöpften Eltern, verhandeln für sie mit Ämtern und organisieren Lösungen.

FÖRDERUNG Wir bieten **Zuschussprogramme** zur besseren psychosozialen Begleitung organkranker Kinder. So können in Kliniken und bei anderen Hilfsinstitutionen Stellen geschaffen werden, Fachkräfte sich weiterbilden.

NACHWUCHS Unser **Juniorteam „KiO Youth“** ist offen für alle Transplantierten zwischen 18 und 26 Jahre. Sie treffen sich regelmäßig und entwickeln eigene Projekte.



Exzellente Verpflegung und nachhaltiger Umgang mit Ressourcen

Katja Müller, Geschäftsführerin der Klinik Dr. Hartog/Klinik am Park: „Mitten im Herzen Bielefelds liegt die Klinik Dr. Hartog, unser traditionsreiches Haus für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Seit 113 Jahren stehen wir für die hochwertige medizinische Versorgung und das Eingehen auf die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patientinnen. Zu einem modernen Krankenhaus gehören eine ansprechende Gestaltung der Räumlichkeiten, eine exzellente Verpflegung und ein umfassendes Serviceangebot. Eine moderne Krankenhausführung beachtet ebenso die ökologischen und ökonomischen Anforderungen sowie eine wirtschaftliche Betriebsführung und den nachhaltigen Umgang mit Ressourcen.“



Qualifizierte Mitarbeiter

Dr. Benjamin Behar, Konzerngeschäftsführer der Artemped-Gruppe: „Sicherlich werden Entscheidungen hinsichtlich des besten Therapiemixes für jeden Patienten künftig immer stärker datenbasiert getroffen. Das erfordert Investitionen in moderne Verfahren wie robotergestützte OPs oder Diagnostik auf KI-Basis. Darüber hinaus wird uns durch kürzere Krankenhausaufenthalte immer weniger Zeit mit den Patienten bleiben; vieles möchten wir in der Folge digital abwickeln – quasi durch die Verlagerung administrativer Themen ins Wohnzimmer des Patienten, um vor Ort mehr Zeit für eine vertrauliche Versorgung zu haben. Die größte Investition liegt dabei in der Gewinnung und Weiterentwicklung qualifizierter Mitarbeiter. Nur mit ihnen kann ein erfolgreicher Aufbau digitaler und datenbasierter Strukturen bei einer gleichzeitig hochqualitativen und persönlichen Patientenversorgung gelingen.“

