Innovationspanel 2010/2011: Klinikwirtschaft.NRW

Erstellt im Auftrag des Clusters Gesundheitswirtschaft.NRW durch:

Deutsches Krankenhausinstitut e.V. (Auftragnehmer)
Hansaallee 201
40549 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 47 051 – 56 oder 17
Email: karl.blum@dki.de

in Zusammenarbeit mit:

Institut Arbeit und Technik (IAT)
der Westfälischen Hochschule
Munscheidstr. 14
45886 Gelsenkirchen
Tel: 0209 / 1707-121
Fax.: 0209 /1707-245
Email: evans@iat.eu

ZIG – Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL
Jahnplatz 5
33602 Bielefeld
Tel.: 0521 / 329860-12
Fax: 0521 / 329860-49
Email: borchers@zig-owl.de

Autoren/-innen: Dr. Karl Blum, Uwe Borchers, Michaela Evans, Dr. Sabine Löffert

gefördert vom: 

unterstützt durch:
Inhaltsverzeichnis

1 ZUSAMMENFASSUNG ........................................................................................................... 5

2 EINLEITUNG .................................................................................................................. 7
   2.1 AUSGANGSLAGE ........................................................................................................ 7
   2.2 EINE ERWEITerte PERSPEktive AUF KRANKENHÄUSER– Fokus „Klinikwirtschaft“ ........................................ 8
   2.3 ZIELSETzung DES INNOVATIONSPANEL 2010/2011 Klinikwirtschaft NRW ................................................... 10
   2.4 INHALTE .................................................................................................................. 12
   2.5 METHODIK ............................................................................................................. 14

3 LEISTUNGSPORTFOLIO AM STANDORT ........................................................................ 18
   3.1 AMBULANTE ÄRZTLiche LEISTUNGEN ..................................................................... 18
   3.2 INTEgRIERTE VERSORGUNG ................................................................................ 21
   3.3 DISEASE MANAGEMENT PROGRAMME (DMP) ......................................................... 22
   3.4 BESONDere AKZENTe IN UND NEBEN DEM PLANANGEBOT ..................................... 23
   3.5 ZENTRENBILDUNG .................................................................................................. 32
   3.6 ZUSAMMENFASSUNG ............................................................................................. 35

4 RÄUMLICHE VERDICHTUNG UND KOOPERATIONENVERHALTEN ................................ 36
   4.1 KOOPERATIONEN MITTELS PATIENTENÜBERLEITUNGSMANAGEMENT ................... 36
   4.2 KOOPERATIONEN MIT PARTNERN VERSCHIEDENER BEREICHe ............................... 40
   4.3 ZUSAMMENFASSUNG ............................................................................................. 46

5 INNOVATIONSFELDER UND PROJEKTE DER KLINIKWIRTSCHAFT .............................. 48
   5.1 INNOVATIONSZIELE ................................................................................................. 48
   5.2 INNOVATIONSAktIVITÄTEN .................................................................................... 49
   5.3 INNOVATIVE PROJEKTE DER KRANKENHÄUSER .................................................. 56
   5.4 FORSCHUNGSAKTIVITÄTEN .................................................................................. 63

6 TRENDS ................................................................................................................................ 64
   6.1 BEURTEILUNG DER WIRTSCHAFTLICHEN SITUATION DES KRANKENHAUSES .................. 64
   6.2 INVESTITIONSVORHABEN ....................................................................................... 66

7 DISKUSSION ...................................................................................................................... 67
   7.1 LEISTUNGSPORTFOLIO ........................................................................................... 67
7.2 RÄUMLICHE VERDICHTUNG UND KOOPERATIONSVERHALTEN .......................................................... 68
7.3 INNOVATIONSFELDER UND PROJEKTE DER KLINIKWIRTSCHAFT ............................................. 70
7.4 TRENDS ........................................................................................................................................ 71
7.5 FAZIT ............................................................................................................................................. 71

TABELLENVERZEICHNIS .................................................................................................................. 75

ABBILDUNGSVERZEICHNIS ............................................................................................................ 76

LITERATUR ....................................................................................................................................... 78

PROJEKTBEGLEITENDE ARBEITSGRUPPE .................................................................................... 79
1 Zusammenfassung


Das Innovationspanel2010/2011.Klinikwirtschaft.NRW zeigt nachdrücklich die Bedeutung der Krankenhäuser für die regionale Gesundheitsversorgung über die stationäre Patientenversorgung hinaus. Auf der einen Seite diversifizieren die Krankenhäuser ihr Leistungsangebot zusehends. Demnach werden im Krankenhaus zusätzlich zur vollstationären Akutbehandlung eine Reihe unterschiedlichster Gesundheitsleistungen unter einem Dach vorgehalten,

2 Einleitung

2.1 Ausgangslage

Die 413 Krankenhäuser\(^1\) in Nordrhein-Westfalen sind mit über 230.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Stand 2009) ein bedeutendes Rückgrat der medizinischen Versorgung. Nach wie vor werden die Krankenhäuser vor allem als Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und als lokale Infrastruktureinrichtungen betrachtet. Faktisch leisten die Einrichtungen nicht nur einen Beitrag zur Sicherstellung der regionalen Gesundheitsversorgung, sondern sie entwickeln darüber hinaus auch spezifische Innovations- und Investitionsstrategien, mit denen sie ihr Leistungsspektrum und ihre Angebote der Gesundheitsversorgung als zukunftsweisende Geschäftsfelder positionieren und einen Beitrag zur regionalen Wirtschaft leisten.


Stärker noch als in der Vergangenheit ist zu erwarten, dass Krankenhäuser das Versorgungsgeschehen einer Region mit organisieren und nicht nur Sektoren übergreifende Angebote entwickeln, sondern auch konkrete Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten und Ärztenetzen sowie Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen ausbauen. Krankenhäuser gestalten Gesundheit in der Region, indem sie auch ursprünglich „institutionen- fremde“ Leistungen und Angebote in ihr Portfolio übernehmen\(^2\)

---


2.2 Eine erweiterte Perspektive auf Krankenhäuser – Fokus „Klinikwirtschaft“

Die Entwicklung regionaler Gesundheitsstrukturen fokussiert maßgeblich auf zwei Gestaltungsdimensionen, die integriert gedacht werden müssen:

- auf die Gestaltung regionaler Gesundheitsräume, in deren Fokus die Optimierung der Versorgungsqualität, der Herstellung von Transparenz zu verfügbaren Angeboten und Leistungen sowie die Sicherung des Zugangs der Bevölkerung zu innovativen Gesundheitsdiensten stehen.

- auf die Gestaltung regionaler (Gesundheits-)Wirtschaftsräume, womit die Realisierung von wirtschaftlich relevanten Modernisierungs- und Innovationsleistungen in das Zentrum der Aufmerksamkeit rückt. Neue regionale Arrangements für „Gesundheit“ können in dieser Perspektive als räumliche Reorganisation u.a. von Kapital, Arbeit und Flächen verstanden werden.


**Modell der Gesundheitswirtschaft**
(Quelle: Institut Arbeit und Technik)

Krankenhäuser präsentieren sich angesichts dessen vielfach als Initiatoren neuer Versorgungslösungen und als Treiber der Regionalwirtschaft:

- Krankenhäuser präsentieren sich vielerorts als die größten Arbeitgeber und Anbieter von Gesundheitsleistungen der lokalen/regionalen Gesundheitswirtschaft.


- Krankenhäuser realisieren mit vor- und zuliefernden Unternehmen, v.a. aus den Feldern der Life Sciences (Biomedizin, Medizintechnik, Biotechnologie), der IT- oder Logistikwirtschaft, Kooperationen und Systemlösungen. Im Zentrum des aktuellen Modernisierungsgeschehens steht nicht zuletzt die Frage, wie Krankenhäuser mitsamt ihrer Infrastruktur – von der Flächenbewirtschaftung, der Gebäudetechnik und In-
standhaltung, der Leistungsbereiche (Labor, Apotheke, Radiologie, Küche, Wäsche-
rei, etc.), der Kommunikations- und Informationstechnik bis hin zur Logistik, Energie-
versorgung und Abfallwirtschaft – wirtschaftlich und unternehmerisch zu betreiben
sind. Hospital Engineering und Facility Management (FM) gelten mittlerweile nicht
mehr als reine Kostenverursacher, sondern als Schlüsselbereiche klinischer Innovati-
on und betriebswirtschaftlicher Rettungsanker.

Untersuchungen zu den regionalwirtschaftlichen Effekten wurden in der Vergangenheit etwa
von Speiser (1995) vorgelegt. Die Studien lieferten Hinweise auf die indirekten Beschäfti-
gungswirkungen von Krankenhäusern. Im Ergebnis wurde ein Beschäftigungsmultiplikator
von 1,5 ermittelt, d.h. auf jeden Arbeitsplatz im Krankenhaus (Vollkräfte) entfallen 0,5 Ar-
beitsplätze (ebenfalls auf der Basis von Vollkräften) im regionalwirtschaftlichen Umfeld. Neu-
ere Untersuchungen zu indirekten Beschäftigungseffekten der Krankenhäuser bestätigen die
Effekte im regionalwirtschaftlichen Umfeld (SMI 2009).

Ausgehend hiervon besteht ein wissenschaftliches Interesse daran, sich eingehender nicht
nur mit den quantitativen Effekten, sondern auch mit qualitativen Dimensionen des Erneue-
runngsgeschehens und den spezifischen Innovations- und Investitionsstrategien der Kranken-
häuser auseinanderzusetzen. Krankenhäuser sind unverzichtbare Basiseinrichtungen der
gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung, sie schaffen die Voraussetzungen für funkti-
onierende Wirtschaftsräume und sind Teil dieser. Ausgehend von diesen konzeptionellen
Überlegungen werden nachfolgend Ziele und Inhalte des Innovationspan-

2.3 Zielsetzung des Innovationspanel2010/2011.Klinikwirtschaft.NRW

Die nachfolgend vorgestellte Befragung wurde in Kooperation von ZIG – Zentrum für Inno-
vation in der Gesundheitswirtschaft Ostwestfalen-Lippe (Bielefeld), dem Deutschen Kranken-
hausinstitut (DKI, Düsseldorf) sowie dem Institut für Arbeit und Technik (IAT, Gelsenkirchen)
durchgeführt. Das „InnovationspanelKlinikwirtschaft“ kann als ein Instrument verstanden
werden, das systematisch und periodisch Informationen zum Modernisierungsgeschehen der
Krankenhäuser in NRW erheben soll.
Ziel des Innovationspanels\textsuperscript{3} ist es,

- Modernisierungs- und Transformationsfelder der Krankenhäuser in NRW zu identifizieren,
- die Modernisierungs- und Transformationsfelder durch Befragungskategorien abzbilden und zu operationalisieren,
- Aussagen zur Breite und Vielfalt des Modernisierungsgeschehens der Krankenhäuser in den entsprechenden Innovations- und Transformationsfeldern zu generieren,
- Hinweise zu liefern, durch welche Maßnahmen die Krankenhäuser in NRW in ihren Modernisierungsaktivitäten gestärkt werden können,
- Hinweise zu liefern, wie die Gesundheitsregionen in NRW (Aachen, Köln/Bonn, Münsterland, Ostwestfalen-Lippe, Metropole Ruhr, Südwestfalen\textsuperscript{4}) diesen Prozess unterstützen und begleiten können.


\textsuperscript{3} Cluster Gesundheitswirtschaft Nordrhein Westfalen: Überlegungen für ein Innovationspanel.Klinikwirtschaft.NRW. Bielefeld 2009
\textsuperscript{4} Stand: Mai 2011
2.4 Inhalte
In Umsetzung dieser Zielvorgabe werden inhaltlich im Innovationspanel2010/2011.Klinikwirtschaft.NRW. folgende Themen behandelt:

- Leistungsportfolio Krankenhaus

- Portfolio Krankenhaussträger

- Portfolio vor- und nachgelagerter Bereiche
Über trägereigene Einrichtungen hinaus kooperieren Krankenhäuser mit zahlreichen anderen vor- und nachgelagerten Bereichen. Das Krankenhaus ist Teil einer Wertschöpfungskette von Gesundheitsdienstleistungen und Produkten. Vorgelagerte Bereiche haben daher die

- **Innovationsprojekte der Klinikwirtschaft**


- **Trends in der Klinikwirtschaft**

2.5 Methodik


Für die gute Zusammenarbeit und die konstruktive Unterstützung des Projektes möchten wir uns an dieser Stelle bei allen Mitgliedern der Projektgruppe und der Arbeitsgruppe der nordrhein-westfälischen Gesundheitsregionen herzlich bedanken.

Die Grundlage der schriftlichen Krankenhausbefragung des Innovationspanels bildete somit ein eigens hierfür entwickelter Fragebogen, welcher 12 Seiten bzw. rund 230 Items umfasste. Er war in die folgenden vier Kapitel unterteilt:

Leistungsportfolio am Standort (z.B. neue Versorgungsformen, ambulante ärztliche Leistungen, besondere Pflegeleistungen, Palliativversorgung, Rehabilitation, Komplementärmedizin, Prävention und Gesundheitsberatung)

Räumliche Verdichtung und Kooperationsverhalten (z.B. Kooperationen mit anderen Krankenhäusern und sonstigen stationären Einrichtungen, mit ambulanten Einrichtungen, mit der Zuliefererindustrie, mit internationalen Partnern, mit Patientenorganisationen oder mit Nachbarbranchen)

Innovationsfelder und Projekte der Klinikwirtschaft (z.B. Innovationen in den Bereichen Krankenhausbau, Versorgungsqualität, neue Geschäftsfelder, Prozess- und Personalmanagement, Logistik oder Forschung)


Auf jedem Fragebogen war eine Identifikationsnummer für das jeweilige Krankenhaus vermerkt. Diese diente zum einen der Rücklaufkontrolle. Zum anderen konnten darüber bestimmte Strukturdaten (wie Krankenhausgröße, Trägerschaft, regionale Lage etc.) aus der DKI-Krankenhausdatei zugeordnet werden, so dass diese nicht eigens erhoben werden mussten.

Sowohl im Anschreiben als auch auf dem Deckblatt des Fragebogens wurden die Befragungsteilnehmer ausdrücklich darüber informiert, dass die übermittelten Informationen streng
vertraulich behandelt und die Ergebnisse ausschließlich anonymisiert und für Gruppen zusammengefasst dargestellt werden.

Die Befragung des Innovationspanels wurde vom DKI durchgeführt und fand von September 2010 bis Dezember 2010 in drei Erhebungsphasen statt (Ersterhebung und zwei Nachfassaktionen). Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) hat sowohl in einem Rundschreiben an die Krankenhäuser als auch in einem der Nachfassaktion beigefügten Begleitschreiben auf die Erhebung aufmerksam gemacht und einen Teilnahmeempfehlung ausgesprochen. Dafür sei ihr an dieser Stelle herzlich gedankt.


Die vom Deutschen Krankenhausinstitut durchgeführte Erfassung und Auswertung der Erhebungsdaten für das Innovationspanel erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS.

Der Rücklauf der Erhebungsbögen variierte, wie erwähnt, in Abhängigkeit von der Krankenhausgröße. Tabelle 1 zeigt die entsprechende Verteilung nach Bettengrößenklassen.

Die Verteilung der gewichteten Stichprobe ist in Tabelle 2 zu sehen.

**Tab. 2: Verteilung der Bettengrößenklassen in der gewichteten Stichprobe**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Häufigkeit</th>
<th>Prozent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Unter 100 Betten</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>100 – 299 Betten</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td>300 – 599 Betten</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>Ab 600 Betten</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt</td>
<td>95</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Nach Maßgabe der genannten Gewichtung sind die Ergebnisse repräsentativ für die Grundgesamtheit der Allgemeinkrankenhäuser in NRW.
3 Leistungsportfolio am Standort

In diesem Teil des Innovationspanels wird umfassend und differenziert das Leistungsspektrum erfasst, das die Krankenhäuser neben der stationären Aktversorgung vorhalten. Mit Blick auf das Leistungsportfolio am Standort ist auf der einen Seite zu unterscheiden zwischen bestimmten Kernleistungen, die grundsätzlich vom bzw. im Krankenhaus erbracht werden. Dazu zählen beispielsweise die ambulanten Leistungen im Krankenhaus oder bestimmte neue Versorgungsformen (wie die Integrationsversorgung und Disease-Management-Programme). Auf der anderen Seite sind Zusatzleistungen zu nennen, die ggf. auch in enger Kooperation mit Einrichtungen des Krankenhausträgers oder anderer externer Anbieter erbracht werden können.

3.1 Ambulante ärztliche Leistungen

Die Krankenhausleistungen beschränken sich nicht auf die vollstationäre Versorgung. Vielmehr leisten die Krankenhäuser und ihre Ärztinnen und Ärzte in NRW auch einen nennenswerten Beitrag zur ambulanten ärztlichen Versorgung (Abb.:1). Dies betrifft insbesondere die ambulante Tätigkeit im Rahmen von persönlichen und Institutsermächtigungen:

Krankenhausärztinnen und -ärzte können zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung persönlich ermächtigt werden, wenn ansonsten eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten nicht sichergestellt ist. Die persönliche Ermächtigung beschränkt sich in der Regel auf ausgewählte Leistungen. 92% der befragten Krankenhäuser gaben an, dass Krankenhausärzte in ihren Einrichtungen über eine persönliche Ermächtigung verfügen.
Abb. 1: Vom Krankenhaus erbrachte ambulante ärztliche Leistungen

Bei diesen Ermächtigungsleistungen handelt es sich allerdings um persönliche Leistungen des Krankenhausarztes und nicht um Leistungen des Instituts Krankenhaus. Darüber hinaus verfügen 70% der Krankenhäuser über sog. Institutsermächtigungen.

Fachliche Schwerpunkte der Institutsermächtigungen bilden die Psychiatrie, die Pädiatrie und die Onkologie (Abb.:2). Jeweils rund 20% der befragten Krankenhäuser verfügen über eine psychiatrische Institutsambulanz gemäß § 118 SGB V bzw. ein sozialpädiatrisches Zentrum gemäß § 119 SGB V. Darüber hinaus haben jeweils rund 7% der Allgemeinkrankenhäuser eine Institutsermächtigung für die Psychiatrie oder die Kinder- und Jugendpsychiatrie. 15% der Institutsermächtigungen umfassen ambulante Leistungen im Bereich der Onkologie. Die übrigen 30% vorhandener Institutsermächtigungen verteilen sich auf sonstige Leistungsbereiche.
Abb. 2: Leistungsbereiche vorhandener Institutsermächtigungen

Einen weiteren Schwerpunkt der ambulanten ärztlichen Behandlung im Krankenhaus bilden ambulante Operationen und sonstige stationersetzende Eingriffe nach § 115b SGB V. Rund 81% der Krankenhäuser in NRW führen entsprechende Eingriffe durch.


Darüber hinaus können Krankenhäuser unter bestimmten Bedingungen zur ambulanten Behandlung bei hochspezialisierten Leistungen sowie seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen gemäß § 116b SGB V zugelassen werden. Nach anfangs eher zögerlicher Umsetzung erbringt mittlerweile gut ein Viertel der Krankenhäuser eine ambulante Behandlung nach § 116b SGB V.

Neben der ambulanten Behandlung im Krankenhaus bzw. durch Krankenhausärzte bestehen darüber hinaus Möglichkeiten einer vertraglich geregelten Tätigkeit von Vertragsärzten im Krankenhaus. So gibt es in gut jedem zweiten Krankenhaus in NRW (54%) eine belegärztliche Versorgung nach § 121 SGB V. Ein annähernd gleicher Prozentsatz an Krankenhäusern (56%) gab an, in ihren Einrichtungen würden Ärzte gleichzeitig als Krankenhaus- und Ver-
tragsarzt gemäß § 20 der Ärztezulassungsverordnung tätig sein. Danach können etwa Vertragsärzte zeitlich befristet auch als Angestellte im Krankenhaus arbeiten.

3.2 Integrierte Versorgung


Abb. 3: Teilnahme an der Integrierten Versorgung (IV) nach den §§ 140a-d SGB V

Im Rahmen der Integrierten Versorgung kooperieren die Krankenhäuser in der Regel mit anderen Leistungserbringern (Abb.: 4). Primäre Kooperationspartner der Häuser, die einen Vertrag zur Integrierten Versorgung abgeschlossen haben, sind bislang vor allem niedergelassene Ärzte (87%) und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (73%). 45% der an der In-
Integrationsversorgung beteiligten Krankenhäuser arbeiten mit sonstigen Einrichtungen außerhalb der Krankenhausversorgung zusammen (z.B. Alten- und Pflegeheime, Pflegedienste, Ärztennetze, Physiotherapie).

Während die genannten Kooperationsformen der sektorenübergreifenden Integrationsversorgung zuzurechnen sind, fällt die Kooperation mit anderen Krankenhäusern unter die interdisziplinar-fachübergreifende Integrierte Versorgung. In diesem Sinne kooperieren immerhin 40% der NRW-Krankenhäuser mit Integrationsversorgung mit anderen Krankenhäusern.

Abb. 4: Kooperationspartner des Krankenhauses im Rahmen der Integrierten Versorgung

3.3 Disease Management Programme (DMP)
Durch strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten gemäß § 137 SGB V (Disease Management Programme) soll die Behandlung chronisch Kranker verbessert werden. Bislang hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nur wenige Krankheitsbilder benannt, für die DMP entwickelt werden sollen (Diabetes mellitus, Brustkrebs, koronare Herzkrankheiten, Asthma bronchiale/chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen).

Die Beteiligung der Krankenhäuser in NRW an Disease Management Programmen fällt vergleichsweise hoch aus (Abb.: 5). So nimmt jeweils etwa jedes zweite Krankenhaus am DMP Diabetes mellitus (57%) bzw. am DMP koronare Herzkrankheiten (50%) teil. Jeweils rund ein
Drittel der Krankenhäuser beteiligt sich am DMP Brustkrebs respektive am DMP Asthma bronchiale/COPD.

![Disease Management Programme (DMP)](image)

Abb. 5: Disease Management Programme (DMP) nach § 137f SGB V

3.4 Besondere Akzente im und neben dem Planangebot


In diesem Sinne sollten die Befragungsteilnehmer des Innovationspanels angeben, welche Zusatzleistungen in ihrem Krankenhaus oder in enger Zusammenarbeit mit dem Kranken-

### 3.4.1 Besondere Pflegeleistungen


#### Abb. 6: Vom Krankenhaus oder in enger Zusammenarbeit mit dem Haus von anderen erbrachte besondere Pflegeleistungen

Ein annähernd gleicher Prozentsatz der Krankenhäuser (40%) bietet Kurzzeitpflege gemäß § 42 SGB XI an. Auch diese Leistungen werden mehrheitlich (60%) in enger Zusammenarbeit mit Einrichtungen des Krankenhaus trägers erbracht. Verglichen damit werden teilstationäre Pflegeangebote, also die Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI, seltener angeboten (24% der Krankenhäuser in NRW).
Einen Schwerpunkt bei den besonderen Pflegeleistungen der Krankenhäuser in NRW bildet die ambulante Pflege. 41% der Krankenhäuser offerieren entsprechende Leistungen, sei es in Einrichtungen des Krankenhauses, z.B. Stützpunkte ambulanter Pflegedienste am Krankenhaus (28%), sei es über Einrichtungen des Krankenhausträgers (44%) oder anderer externer Anbieter (28%).

3.4.2 Palliativversorgung


Demnach halten 41% der Krankenhäuser in NRW eine Palliativstation mit entsprechend qualifiziertem Personal vor. Dabei handelt es sich größtenteils (88%) um Einrichtungen des Krankenhauses, hingegen weniger um Einrichtungen des Krankenhausträgers oder anderer Anbieter (Abb.: 7).

18% der Krankenhäuser in NRW halten in ihren Räumlichkeiten ein stationäres Hospiz vor bzw. arbeiten eng mit Hospizen im Umfeld zusammen. Im Unterschied zur Palliativstation ist hier die Zusammenarbeit mit externen Anbietern außerhalb der eigenen Trägerschaft die vorherrschende Kooperationsform (68%).

Das gleiche gilt analog für die Beteiligung an ambulanten Hospizinitiativen oder –netzen. 32% der Krankenhäuser in NRW führen entsprechende Beteiligungen an.
3.4.3 Rehabilitation

Die Krankenhäuser in NRW sind zusehends im Bereich der Rehabilitation tätig (Abb.: 8). 40% der Befragungsteilnehmer führten an, ambulante Rehabilitationsleistungen selbst oder in enger Kooperation mit anderen Leistungserbringern durchzuführen. Leistungen der Frührehabilitation werden in rund einem Drittel der Krankenhäuser erbracht. Im Unterschied zur ambulanten Rehabilitation erfolgen diese Leistungen primär in Einrichtungen des Krankenhauses selbst (72%).

3.4.4 Geriatrische Versorgung

Bei einer alternden Bevölkerung gewinnen geriatrische Angebote zunehmend an Bedeutung. Vor diesem Hintergrund sollten die Befragungsteilnehmer angeben, inwieweit sie eine geriatrische Versorgung durch Geriater mit Zusatzweiterbildung gemäß WBO Abs. C in ausgewählten Einrichtungen gewährleisten können.

Bislang verfügt knapp ein Drittel der Krankenhäuser in NRW über eine stationäre geriatrische Versorgung in organisatorisch und räumlich abgrenzbaren Einheiten (z. B. Abteilung oder Station). Diese befinden sich größtenteils im Krankenhaus selbst (69%). Daneben gibt es teilweise eine enge Zusammenarbeit mit geriatrischen Einrichtungen des Krankenhausträgers oder anderer Anbieter (Abb.: 9).

23% der Krankenhäuser in NRW erbringen tagesklinische Leistungen im Bereich der Geriatrie, sei es in Einrichtungen des Krankenhauses (62%), sei es in enger Zusammenarbeit mit Einrichtungen des Krankenhausträgers oder anderer externer Anbieter (jeweils 19%).
Abb. 9: Vom Krankenhaus oder in enger Zusammenarbeit mit dem Haus von anderen erbrachte geriatrische Versorgung

3.4.5 Homecare

Homecare bezeichnet die medizinische Versorgung von Patienten nach der Krankenhausentlassung oder chronisch kranker Menschen zu Hause, konkret die Hilfsmittelversorgung mit beratungsintensiven oder erklärungsbedürftigen Medizinprodukten, beispielsweise im Rahmen der künstlichen Ernährung.

41% der Krankenhäuser in NRW offerieren Stoma- und Inkontinenz-Versorgung, 32% Angebote für enteral und parenterale Ernährung sowie 21% Heim- und Peritonealdialyse. Homcicareleistungen werden überwiegend in enger Zusammenarbeit mit externen Anbietern durchgeführt (Abb.: 10).

Zwischen einem Viertel (Dialyse) und gut einem Drittel (enterale und parenterale Ernährung) der Krankenhäuser mit Homecare gaben aber auch an, Homecareleistungen über Einrichtungen am Krankenhaus zu erbringen. Es wäre hier ggf. zu problematisieren, ob die entsprechenden Häuser stets zwischen Homecare und ihren stationären Leistungsangeboten unterschieden haben.
Abb. 10: Vom Krankenhaus oder in enger Zusammenarbeit mit dem Haus von anderen erbrachte Homecare-Leistungen

3.4.6 Komplementärmedizin

Zusätzlich zur klassischen „Schulmedizin“ können Krankenhäuser alternative medizinische Methoden oder Verfahren anbieten. Komplementärmedizinische Angebote sind aber in den Krankenhäusern in NRW bislang eher selektiv verbreitet:

Methoden und Verfahren der Traditionellen Chinesischen Medizin TCM (z.B. Akupunktur) gehören in 28% der befragten Krankenhäuser zum Leistungsportfolio. Naturheilverfahren kommen in 17% der Einrichtungen zum Einsatz, in weiteren 7% der Häuser andere komplementärmedizinische Verfahren (Abb.: 11).
Abb. 11: Vom Krankenhaus oder in enger Zusammenarbeit mit dem Haus von anderen erbrachte Leistungen der Komplementärmedizin

Komplementärmedizinische Leistungen werden überwiegend oder vollständig in den Krankenhäusern selbst erbracht.

3.4.7 Besondere Leistungen

Abb. 12: Vom Krankenhaus oder in enger Zusammenarbeit mit dem Haus von anderen erbrachte besondere Leistungen

Knapp ein Viertel der befragten Krankenhäuser führte darüber hinaus sonstige besondere Leistungen an. Im Rahmen einer offenen Frage wurden hier beispielhaft die folgenden Leistungen genannt: separate Besucherzimmer, Wahlleistungsmanagement, die Schulung pflegernder Angehöriger oder die psycho-onkologische Beratung.

3.4.8 Prävention und Gesundheitsberatung

Neben kurativen Angeboten können Krankenhäuser auch präventive Angebote vorhalten. Diese können sich im Sinne der betrieblichen Gesundheitsförderung an die eigenen Mitarbeiter richten oder als allgemeine Angebote für alle Interessierte frei zugänglich sein. Im Innovationspanel sollten die Krankenhäuser angeben, welche Leistungen der Prävention und Gesundheitsberatung sie ausdrücklich außerhalb der stationären Krankenhausbehandlung vorhalten oder in enger Zusammenarbeit mit anderen Trägern oder Anbietern erbringen.

78% der Krankenhäuser in NRW bieten demzufolge Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung an. Weitere Schwerpunkte im Bereich Prävention und Gesundheitsberatung bilden insbesondere Sportangebote bzw. die Bewegungsschulung sowie die Ernährungsberatung, welche jeweils knapp 70% der Krankenhäuser vorhalten (Abb.: 13).
Abb. 13: Vom Krankenhaus oder in enger Zusammenarbeit mit dem Haus von anderen erbrachte Leistungen außerhalb der stationären Krankenhausbehandlung

In jeweils rund einem Drittel der Einrichtungen gibt es Angebote zur Suchtprävention oder zur Stressprävention. 26% der Krankenhäuser ordnen ihre Leistungen dem Bereich der Medical Wellness zu. Unter den sonstigen Präventions- und Beratungsleistungen dominieren Schulungen etwa für Angehörige oder Eltern.

Alle Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsberatung werden, relativ gesehen, am häufigsten im oder durch das Krankenhaus selbst erbracht.

3.5 Zentrenbildung


In NRW ist diese Krankenhausübergreifende Zentrenbildung vor allem bei den Brustzentren realisiert (Abb.: 14). Im Rahmen eines abgestuften Versorgungssystems bilden einzelne Krankenhäuser Operations-, Funktions- und/oder Kooperationsstandorte eines Brustzentrums zur Behandlung von Mamma-Karzinom. 107 Krankenhäuser in NRW (29%) sind in die-
sem Sinne Teil eines Brustzentrums (Stand März 2010). Die in der Umfrage berichtete höhere Zentrumsrate (41%) entsteht durch andere Zertifizierungsverfahren (z. B. der Deutsche Krebgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Sinologie) oder bezieht sich auf Brustzentren ohne Zertifizierung.

Die Krankenhäuser als Teil (Operations-, Funktions- und / oder Kooperationsstandort) eines Brustzentrums


Abb. 14: Krankenhäuser als Teil (Operations-, Funktions- und / oder Kooperationsstandort) eines Brustzentrums

Abb. 15: Zentrenbildung als organisatorische Zusammenfassung von ehemals eigenständigen Fachdisziplinen

Tab. 3: Sonstige Zentren

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sonstige Zentren:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Lungenzentrum</td>
</tr>
<tr>
<td>Perinatalzentrum</td>
</tr>
<tr>
<td>Zentrum für Alterstraumata/Altersmedizin</td>
</tr>
<tr>
<td>Zentrum für Kontinenz</td>
</tr>
<tr>
<td>Herz-Kreislaufzentrum</td>
</tr>
<tr>
<td>Muskulo-Skeletales Zentrum</td>
</tr>
<tr>
<td>Behindertenmedizin</td>
</tr>
<tr>
<td>Wundzentrum</td>
</tr>
<tr>
<td>Epilepsie</td>
</tr>
<tr>
<td>Schlaganfallzentrum</td>
</tr>
<tr>
<td>Traumazentrum</td>
</tr>
<tr>
<td>Herzcentrum</td>
</tr>
<tr>
<td>Endoprothesenzentrum</td>
</tr>
<tr>
<td>Interdisziplinäre Demenzstation</td>
</tr>
<tr>
<td>Wirbelsäulenzentrum</td>
</tr>
<tr>
<td>Pankreaszentrum</td>
</tr>
<tr>
<td>Radiologie</td>
</tr>
<tr>
<td>Muskuloskeletales Zentrum</td>
</tr>
<tr>
<td>Rheumazentrum</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.6 Zusammenfassung

4 Räumliche Verdichtung und Kooperationsverhalten


In einer Geschäftsfeldanalyse werden daher die Art und Häufigkeiten der Kooperationsbeziehungen zwischen Krankenhaus und anderen Sozial- und Gesundheitseinrichtungen sowie den vor- und nachgelagerten Bereichen systematisch erfasst und beschrieben.

4.1 Kooperationen mittels Patientenüberleitungsmanagement

Die zunehmende Bedeutung von Versorgungsketten macht die Überleitung von Patientinnen und Patienten zwischen verschiedenen Sektoren immer wichtiger.


Im Folgenden werden Kooperationen von Krankenhäusern mit ambulanten sowie stationären Einrichtungen im Zuge der Patientenüberleitung beschrieben. Konkret sollten die Befragungsteilnehmer angeben, mit wie vielen Nachversorgern des Krankenhauses bzw. bei wie vielen Krankenhausaufenthalten die Nachsorge oder ggf. Weiterbehandlung des Patienten systematisch zu planen.

4.1.1 Ambulante Einrichtungen

Abb. 16: Abgestimmtes Patientenüberleitungsmanagement mit ambulanten Einrichtungen

Rund 60% der Krankenhäuser haben mit wenigen Vertragsärzten, 31% der Kliniken mit vielen Ärzten und 10% der Einrichtungen mit den meisten Vertragsärzten ihrer Region ein abgestimmtes Patientenüberleitungsmanagement. In 40% der Krankenhäuser wird die Patientenüberleitung zu den Vertragsärzten bei einigen Fällen durchgeführt, während 30% der Einrichtungen bei vielen Patienten eine abgestimmte Überleitung durchführt (Abb.: 16).

Die Krankenhäuser, welche mit vielen oder den meisten Vertragsärzten ihrer Region ein Überleitungsmanagement etabliert haben, führen zu rund 30% bei einigen Patienten und zu 70% bei vielen Patienten eine Überleitung durch. So steigt mit der Anzahl der kooperierenden Vertragsärzte ebenfalls erwartungsgemäß die Fallzahl in der Patientenüberleitung.


Ein abgestimmtes Überleitungsmanagement mit ambulanten Rehabilitationseinrichtungen gehört bei 57% der Krankenhäuser noch nicht zum Klinikalltag (mit wenigen Einrichtungen), jedoch bei 43% der Einrichtungen mittlerweile zum Standardverfahren (mit vielen und mit den meisten Einrichtungen). Insgesamt leiten 43% der Kliniken einige Patienten zu ambulanten Rehabilitationseinrichtungen in diesem Sinne über.

Unter den Kliniken, welche standardmäßig zu ambulanten Rehabilitationseinrichtungen überleiten, geben ungefähr 60% der Krankenhäuser an, viele Patienten standardisiert dorthin zu übergeben.

4.1.2 Stationäre Einrichtungen

Rund die Hälfte der Kliniken in NRW haben mit wenigen anderen Krankenhäusern oder Fachkliniken ein abgestimmtes Patientenüberleitungsmanagement etabliert, während die andere Hälfte mit vielen oder den meisten anderen Einrichtungen ihrer Region zusammenarbeitet. Insgesamt gibt die Hälfte der Krankenhäuser (52%) an, bei vielen oder allen Patienten ein Entlassungsmanagement in Kooperation mit anderen Einrichtungen durchzuführen (Abb.:17).

Unter den Häusern, welche mit vielen oder den meisten anderen Krankenhäusern und Fachkliniken ein Überleitungsmanagement eingerichtet haben, steigt die Anzahl der Patienten, die in vielen und allen Fällen übergeleitet wird auf 80%.

Mit vielen und den meisten vollstationären Pflegeeinrichtungen arbeiten 62% der Krankenhäuser abgestimmt zusammen und zwei Drittel lider Kliniken mit vielen und den meisten Altenheimen ihrer Region. Dabei geben 60% der Häuser an, viele oder alle Patienten in vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach internen Standards überzuleiten und 70% der Kliniken, viele oder alle Patienten entsprechend in Altenheime zu übergeben.
Von den Einrichtungen, welche standardmäßig mit vollstationären Pflegeeinrichtungen und Altenheimen ein Überleitungsmanagement etabliert haben (mit vielen und den meisten Einrichtungen), leiten 93% (viele oder alle) Patienten standardisiert in die entsprechenden Einrichtungen über.


Patientenüberleitungen mit sonstigen Einrichtungen haben 27% der Krankenhäuser (mit vielen und mit den meisten Einrichtungen) eingerichtet.

4.2 Kooperationen mit Partnern verschiedener Bereiche


4.2.1 Kooperationen mit Krankenhäusern


Zur Abstimmung des Leistungsspektrums werden seltener Kooperationen zwischen Krankenhäusern gebildet. 41% der Häuser geben an, nur gelegentlich ihr Leistungsspektrum mit anderen Einrichtungen abzustimmen.
Abb. 18: Kooperationen mit anderen Krankenhäusern im besonderen Bereich


Kooperationen mit anderen Krankenhäusern sind zusätzlich im Bereich der Apotheken, des Personalaustausches und der Technik anzutreffen.

### 4.2.2 Kooperationen mit Biotechnologie, Medizintechnik- und Pharmaindustrie


---

kaum eine Rolle in den Krankenhäusern. Rund 20% der Kliniken erhalten gelegentlich Mitarbeiter aus der Industrie, während die Bereitstellung von Personal von krankenhausfernen Partnern in 80% der Einrichtungen gar nicht oder nur selten vorkommt.

Abb. 19: Kooperationen mit Biotechnologie, Medizintechnik- und Pharmaindustrie

Kooperationen im Bereich Logistik und Lagerhaltung sind bei 27% der Kliniken gelegentlich und bei 17% der Einrichtungen oft anzutreffen.

Eine Zusammenarbeit mit der Industrie im Bereich Forschung und Entwicklung und zur Finanzierung für Produkte oder Gerätschaften etc. findet in rund jedem dritten Krankenhaus gelegentlich statt.
Kooperationen mit internationalen Partnern

Die Kooperation mit internationalen Partnern spielt bislang eine eher untergeordnete Rolle in der Zusammenarbeit der Krankenhäuser (Abb.: 20). So werden zwar in gut jedem dritten Haus (39%) gelegentlich Hospitationen durch Fachkräfte aus dem oder im Ausland durchgeführt, Projekte in der Forschung oder in der Versorgung mit ausländischen Einrichtungen werden jedoch nur in 14% der Einrichtungen gelegentlich realisiert.

Vereinbarungen mit ausländischen Kostenträgern über Behandlungen ausländischer Patienten sind noch nicht deutlich im Fokus der Krankenhäuser in NRW, werden aber schon vereinzelt geschlossen. So treffen 23% der Kliniken in NRW gelegentlich und 8% der Häuser schon oft finanzielle Vereinbarungen mit ausländischen Kostenträgern.

Sonstige Kooperationen, die von den Krankenhäusern mit internationalen Partnern unterhalten werden, befassen sich beispielsweise mit der Krankenhaushygiene (MRSA-Net) oder der Versorgung von verletzten und erkrankten Kindern in Kriegs- und Krisengebieten (Hammer Forum).
4.2.4 Kooperationen mit den Bereichen IT, Versorgung und Energie

Kooperationen mit den Bereichen Versorgung und Energie werden von 70% der Einrichtungen zur Reduktion des Energieverbrauchs geschlossen. So arbeiten 44% der Krankenhäuser gelegentlich, 22% oft und 4% sehr oft mit den Versorgungs- und Energiebetrieben zusammen (Abb.: 21).

Gut die Hälfte der Krankenhäuser in NRW bildet Kooperationen in unterschiedlicher Ausprägung zur Entwicklung von Datensicherheitskonzepten. Dabei wird die Zusammenarbeit im Bereich der Datensicherheit von 28% der Häuser gelegentlich, von 18% oft und von 11% sehr oft durchgeführt.

Abb. 21: Kooperationen mit den Bereichen IT, Versorgung und Energie

**4.2.5 Kooperationen mit Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen**

Abb. 22: Kooperationen mit Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen


Sonstige Kooperationen, die von den Krankenhäusern mit Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen unterhalten werden, befassen sich z. B. mit der Zertifizierung der Patienten-Selbsthilfe.

**4.2.6 Kooperationen mit Nachbarbranchen**

Kooperationen mit Nachbarbranchen werden vereinzelt von den Krankenhäusern unterhalten (Abb.: 23). Am weitesten verbreitet ist dabei die Zusammenarbeit mit den Medien. 43% der Kliniken bilden gelegentlich Kooperationen mit Medienunternehmen, 28% oft und 4% sehr
oft. Rund ein Drittel der Einrichtungen arbeitet gelegentlich, 7% oft und 5% sehr oft mit der Freizeitindustrie zusammen. Kooperationen mit der Wohnungswirtschaft werden lediglich von 15% der Kliniken gelegentlich, von 7% oft und von 2% sehr oft unterhalten.

![Diagramm: Kooperationen mit Nachbarbranchen](image.jpg)

**Abb. 23: Kooperationen mit Nachbarbranchen**

### 4.3 Zusammenfassung

5 Innovationsfelder und Projekte der Klinikwirtschaft

Viele Kliniken suchen nach neuen Möglichkeiten, das Versorgungsgeschehen einer Region zu steuern, sektorübergreifende Angebote weiterzuentwickeln oder konkrete Kooperationen mit vor- und nachgelagerten Bereichen auf- und auszubauen. Vor diesem Hintergrund entstehen gegenwärtig unterschiedliche Innovations- und Investitionsstrategien, mit denen Krankenhäuser innovative Versorgungsangebote und zukunftsorientierte Geschäftsfelder entwickeln.

5.1 Innovationsziele


Tab. 4: Innovationsziele, welche zurzeit prioritär in den Krankenhäusern verfolgt werden

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Patientenzufriedenheit / -nutzen erhöhen</td>
<td>32,4%</td>
<td>26,0%</td>
<td>16,0%</td>
<td>74,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Mitarbeiterzufriedenheit / -nutzen erhöhen</td>
<td>1,4%</td>
<td>12,3%</td>
<td>16,0%</td>
<td>29,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Zusammenarbeit im KH optimieren</td>
<td>5,4%</td>
<td>6,8%</td>
<td>14,7%</td>
<td>26,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Medizinisch-pflegerische Versorgungsqualität steigern</td>
<td>13,5%</td>
<td>13,7%</td>
<td>10,7%</td>
<td>37,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Aufbau- und/oder Ablauforganisation optimieren</td>
<td>18,9%</td>
<td>16,4%</td>
<td>10,7%</td>
<td>46,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Bereichen verbessern</td>
<td>0,0%</td>
<td>1,4%</td>
<td>4,0%</td>
<td>5,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses steigern</td>
<td>23,0%</td>
<td>13,7%</td>
<td>12,0%</td>
<td>48,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Neue Geschäftsfelder erschließen</td>
<td>2,7%</td>
<td>2,7%</td>
<td>4,0%</td>
<td>9,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Strategische Allianzen knüpfen</td>
<td>2,7%</td>
<td>6,8%</td>
<td>12,0%</td>
<td>21,6%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Die Ziele für die Innovationsprojekte der Krankenhäuser in NRW sind inhaltlich breit gestreut (Tab.: 4). So verfolgt jede dritte Klinik derzeit mit höchster Priorität das Innovationsziel, die Zufriedenheit oder den Nutzen für ihre Patienten zu erhöhen. An zweiter Stelle der wichtigsten Innovationsziele liegt das Bestreben, die Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses zu steigern (23%). 19% der Einrichtungen äußern die Absicht, die Aufbau- und / oder Ablauforganisation zu optimieren als derzeit wichtigstes Innovationsziel in ihrem Krankenhaus.

Auf Platz zwei der zurzeit prioritär verfolgten Innovationsziele in den Krankenhäusern Nordrhein-Westfalens findet man ebenfalls die Erhöhung der Patientenzufriedenheit oder des Patientennutzens (26%). 16% der Kliniken gab die Optimierung der Aufbau- und / oder Ablauforganisation und jeweils 14% die Steigerung der medizinisch-pflegerischen Versorgungsqualität sowie der Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses als derzeit zweitwichtigstes Innovationsziel ihrer Einrichtung an.

Für das zurzeit drittwichtigste Innovationsziel ihrer Klinik halten je 16% der Krankenhäuser die Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit oder des Mitarbeiternutzens und die Erhöhung der Patientenzufriedenheit oder des Patientennutzens. 15% der Einrichtungen gab die Optimierung der Zusammenarbeit im Krankenhaus als derzeit drittwichtigstes Innovationsziel ihres Hauses an.

Insgesamt benennen drei Viertel aller Krankenhäuser in NRW die Erhöhung der Patientenzufriedenheit oder des Patientennutzens als derzeit eins der drei wichtigsten Innovationsziele, welche in ihren Häusern verfolgt werden. Knapp die Hälfte der Einrichtungen berichtet die Steigerung der Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses und die Optimierung der Aufbau- und / oder Ablauforganisation als eins der zurzeit drei wichtigsten Innovationsziele ihres Krankenhauses. Dies verdeutlicht noch einmal die besondere Bedeutung dieser Parameter im momentanen Innovationsgeschehen der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser. Die Erschließung neuer Geschäftsfelder (9,4%) und die Verbesserung der Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Bereichen (5,4%) spielen dahingegen im derzeitigen Innovationsgeschehen nach Aussagen der Befragten eine eher marginale Rolle.

5.2 Innovationsaktivitäten
Über die allgemeinen Innovationsziele hinaus sollten die Befragungsteilnehmer im Innovationspanel angeben, in welchen Bereichen sie derzeit konkrete Innovationsaktivitäten verfolgen.
bzw. in welchem Entwicklungsstadium sich die Innovationen befinden. Nachfolgend sind die Ergebnisse für ausgewählte Innovationsfelder zusammengefasst.

5.2.1 Krankenhausbau

Abb. 24: Derzeit durchgeführte konkrete Aktivitäten im Bereich Krankenhausbau

5.2.2 Qualität in der Versorgung


Abb. 25: Derzeit durchgeführte konkrete Aktivitäten in der Versorgungsqualität

Die Umsetzung verschiedener aktueller Projekte in Bezug auf die Qualität in der Versorgung
5.2.3 Entwicklung neuer Geschäftsfelder

5.2.4 Prozess- und Personalmanagement


Abb. 27: Derzeit durchgeführte konkrete Aktivitäten im Prozess- und Personalmanagement
5.2.5 Logistik, Technik- und Energie-Management

Abb. 28: Derzeit durchgeführte konkrete Aktivitäten im Logistik, Technik – und Energie-Management

Die überwiegende Mehrheit der Krankenhäuser in NRW (87%) hat ein aktuelles Projekt zur Beteiligung an einem Einkaufsverbund realisiert sowie ein konkretes Projekt für ein integriertes Krankenhausinformationssystem (85%) derzeit umgesetzt (Abb.: 28). Konkrete Aktivitäten für ein IT-gestütztes Dokumentenmanagement sind zurzeit von 38% der Kliniken realisiert und bei einem Viertel der Einrichtungen in konkreter Planung. Aktuelle Projekte zur Einführung einer elektronischen Patientenakte werden bei jedem fünften Krankenhaus derzeit umgesetzt.
5.2.6 Betreiber- und Finanzierungsmodelle


5.2.7 Zusammenfassung

Die Ergebnisse zu Innovationszielen und konkreten Innovationsaktivitäten der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser zeigen, dass die Erhöhung der Patientenzufriedenheit, die Steigerung der Wirtschaftlichkeit und die Verbesserung von Aufbau- und Ablauforganisation die höchste Priorität haben. Verglichen damit sind die Optimierung der Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Bereichen, die Erschließung neuer Geschäftsfelder ebenso wie strategische Allianzen und die Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit derzeit eher nachrangig.

5.3 Innovative Projekte der Krankenhäuser

Für die erfassten Innovationsfelder sollten die Krankenhäuser stichwortartig innovative Projekte aus ihrem Haus nennen, die aus ihrer Perspektive Vorbildcharakter für andere Häuser haben könnten. Dies bedeutet somit nicht, dass die angegeben Projekte im eigentlichen Verständnis bereits „innovativ“ sind, für das jeweilige Haus kann sich dies jedoch durchaus so darstellen. Die Antworten werden nachfolgend aufbereitet. Sie geben einen breiten und systematischen Überblick darüber, was die Krankenhäuser in NRW als aus ihrer Sicht innovativ ansehen. Dabei belegen sie zwar insgesamt eine hohe Dynamik in der stationären Krankenhausversorgung. Gleichwohl dominiert aus naheliegenden Gründen die Innenperspektive der Krankenhäuser: Bei den Beispielprojekten handelt es sich überwiegend um Neuerungen für das jeweilige Krankenhaus, weniger um Innovationen in einem allgemeinen oder übergeordneten Sinne. Die Letztgenannten dürften darüber hinaus aus Vertraulichkeits- oder Wettbewerbsgründen im Innovationspanel seitens der Krankenhäuser nur begrenzt kommuniziert worden sein. Auch wenn die genannten Fallzahlen zum Teil gering sind, ergibt sich insgesamt ein interessanter Einblick in die Vielfalt des Erneuerungsgeschehens.
5.3.1 Krankenhausbau

Tab. 5: Innovative Projekte der Krankenhäuser im Bereich Krankenhausbau

<table>
<thead>
<tr>
<th>Krankenhausbau</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bau eines neuen Bettenhauses/Bettenstation</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Bau einer zentralen interdisziplinären Aufnahme</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Ergänzungs-/Neubau von OP-Sälen</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>(Zentrale) Ambulanz</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Intensivstation</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Herzzentrum</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Funktionsbereich</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Intendisziplinäre Komfortstatation mit Kühldecken</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Geriatrische Tagesklinik</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Integrierter Mutter-Kind-Bereich</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Stroke Unit</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Privatstation</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Ärztehaus mit Anbindung Krankenhaus</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Anbindung von Facharztzentren</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Umfassende Sanierung der Pflegegruppen</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Als Vorbild für andere Häuser wurden aber auch Projekte genannt, welche beispielsweise Baufinanzierungen über Stiftungen erworben haben. Die Wärmerückgewinnung oder ein neues Konzept zur Energieoptimierung wurden ebenfalls als besonders innovativ genannt.
5.3.2 Qualität in der Versorgung

Tab. 6: Innovative Projekte der Krankenhäuser in der Qualität der Versorgung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Qualität in der Versorgung</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Zentrenbildung</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>ISO 9001 in 2014 /Zertifizierungsprojekte</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Case-Management</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Einführung CIRS</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Organisation sektorenübergreifender Behandlung</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Angehörigenschulung</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Hygiene</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Initiative Beckenboden</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Errichtung einer Leitstelle</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Medizinische Ergebnisqualität</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Monatliche Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>OP-Management</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Patientenbefragung</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegetraining</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Regionale Versorgungskonzepte</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Schmerzmanagement</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Sozialvisite beim Überleitungsmanagement</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Wundmanagement</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Außerhalb dieser Bereiche wurden auch neue Konzepte in der Qualität der Versorgung beispielsweise durch die Einführung von Patientenbefragungen, Pflegetraining oder Schmerzmanagement umgesetzt.
5.3.3 Entwicklung neuer Geschäftsfelder

Tab. 7: Innovative Projekte der Krankenhäuser in der Entwicklung neuer Geschäftsfelder

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entwicklung neuer Geschäftsfelder</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Adipositaschirurgie</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Ästhetische Chirurgie</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandlung geriatrischer Patienten</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Beteiligung an einem Arztnetz</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Betriebliche Gesundheitsförderung für Unternehmen in der Region</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Check-Up</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Gerontopsychiatrie</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Gründung einer Großgeräte-Besitzgesellschaft</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>MVZ</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Stationäre und ambulante Pflege SGB XI</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Strategie der horizontalen Ergänzung von Geschäftsfeldern</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Strategieprojekt 2015: Echteinsatz der Balanced Score Card</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Teleradiologie</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Wirbelsäulenchirurgie eingeführt</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Zusammenarbeit Schmerzzentrum</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.3.4 Prozess- und Personalmanagement

Tab. 8: Innovative Projekte der Krankenhäuser im Prozess- und Personalmanagement

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prozess- &amp; Personalmanagement</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mitarbeitergewinnung</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Akquirierung von Ärzten aus dem Ausland</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Indikatorgestützte Personalplanung</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Einführungswoche für neue Mitarbeiter</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>&quot;Jobchance&quot; als Instrument der Personalentwicklung</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Personalentwicklungskonzept</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Führungsseminare</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Betriebliches Eingliederungsmanagement</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Akademisches Lehrkrankenhaus</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Bezahlung der PJ-Studenten</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Stipendium/Förderverein</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Betriebliches Gesundheitsmanagement</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Familienfreundliches Krankenhaus</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Innovative Projekte der Krankenhäuser im Prozess- und Personalmanagement findet man häufiger umgesetzt (Tab.: 8). Im Personalmanagement werden beispielsweise die Umsetzung von Personalentwicklungskonzepten, ein betriebliches Eingliederungsmanagement oder Gesundheitsmanagement berichtet. Auch die Finanzierung von Personal über Stipendien und Fördervereine, verschiedene Methoden der Mitarbeitergewinnung sowie Personalentwicklung werden als vorbildhafte Modelle genannt.

5.3.5 Logistik, Technik- und Energie-Management

Tab. 9: Innovative Projekte der Krankenhäuser im Logistik, Technik- und Energie-
Management

<table>
<thead>
<tr>
<th>Logistik, Technik- und Energie-Management</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ausbau des vorhandenen / Neubau Blockheizkraftwerk</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Energieoptimierung</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>(Kälte- und) Wärmegewinnung</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Logistik- und Prozessmanagement</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Contracting</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>e-med PPP</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Einbindung Transportdienst</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Energiecontracting als eigene Tochtergesellschaft</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Projekt Ökoprofit</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Strombezugsgemeinschaft</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Optimieren der Technischen Abteilung</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Vollintegration der MVZ-Praxis-IT ins KH-System</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Die Umsetzung innovativer Projekte der Krankenhäuser in NRW in der Logistik, Technik- und dem Energiemanagement fand nur vereinzelt statt (Tab.: 9). Die Mehrzahl der Projektumset-

Des Weiteren wurde im Technikbereich beispielsweise eine MVZ-Praxis-IT in ein Kranken-
haustsystem integriert und eine technische Abteilung optimiert. Andere Einrichtungen haben ein Logistik- und Prozessmanagement etabliert und einen Transportdienst in die Klinik eingebunden.
5.3.6 Betreiber- und Finanzierungsmodelle

Tab. 10: Innovative Projekte der Krankenhäuser im Bereich Betreiber- und Finanzierungsmodelle

<table>
<thead>
<tr>
<th>Betreiber- und Finanzierungsmodelle</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Führung eigener Einheiten bzw. Tochterunternehmen durch externe Manager</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Großgeräte Besitz- und Betriebsgesellschaft</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Gründung einer Stiftung</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Kooperation &quot;Physiologie&quot;</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Niedergelassene Ärzte als Betreiber eines Krankenhauses</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Parkhausbau</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>PPP-Projekt für ein Funktionsgebiet</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Therapiegesellschaft</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Pay-per-use in der Medizintechnik</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Im vorangegangenen wurde bereits deutlich, dass die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser sich eher zögerlich bei der Realisierung neuer Betreiber- und Finanzierungsmodelle zeigten. Als innovative Projekte wurden in diesem Zusammenhang beispielsweise die Gründung einer Stiftung, das Betreiben eines Krankenhauses durch niedergelassene Ärzte, ein Pay-per-use-Modell in der Medizintechnik sowie die Führung eigener Einheiten bzw. eines Tochterunternehmens durch einen externen Manager genannt (Tab.10).
5.4 Forschungsaktivitäten


Eine Übersicht über herausragende Forschungsprojekte oder Entwicklungen in den Krankenhäusern in NRW wird in Tabelle 11 gegeben.

Tab. 11: Herausragende Forschungsprojekte / Entwicklungen der Krankenhäuser

<table>
<thead>
<tr>
<th>Beispielweise:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Arzneimittelstudien</td>
</tr>
<tr>
<td>Computerassistiertes operieren</td>
</tr>
<tr>
<td>Frühdiagnostik von Tumoren</td>
</tr>
<tr>
<td>Mitarbeit beim SPIDER/Security-System</td>
</tr>
<tr>
<td>Neurologie</td>
</tr>
<tr>
<td>Versorgung Schlafmedizin</td>
</tr>
<tr>
<td>Patientensicherheit</td>
</tr>
</tbody>
</table>
6 Trends

6.1 Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Krankenhauses


Abb. 31: Beurteilung der derzeitigen wirtschaftlichen Situation des Krankenhauses

Im Vergleich zum Frühjahr 2010 als im Rahmen des DKI-Krankenhaus Barometers die gleiche Frage gestellt wurde, haben sich die Erwartungen der Krankenhäuser für 2011 demnach verschlechtert. Bezogen auf NRW gingen seinerzeit 37% der Krankenhäuser von einer Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage und 19% von einer Verbesserung aus.

—

Abb. 32: Erwartungen der wirtschaftlichen Situation für das nächste Jahr

Nichtsdestotrotz beurteilen 41% der Krankenhäuser in NRW ihre derzeitige Investitionsfähigkeit als eher hoch. 14% schätzen sie als eher gering ein. Die übrigen sind in dieser Hinsicht unentschieden (Abb.: 33).

Abb. 33: Beurteilung der derzeitigen Investitionsfähigkeit des Krankenhauses
6.2 Investitionsvorhaben


Die restlichen Vorhaben betreffen überwiegend die Schaffung neuer Organisationseinheiten inklusive der dafür erforderlichen baulichen oder technischen Infrastruktur (z. B. Privatstation, Patientenhotel, MVZ, Zentralaufnahme oder neue ambulante Leistungsangebote).

Tab. 12: Investitionsvorhaben in innovative Geschäftsfelder in den nächsten 5 – 10 Jahren

<table>
<thead>
<tr>
<th>Investitionsvorhaben</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ärztehaus / Arztpraxen</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Sanierung (Fassade, Funktionsbereich, Patienten-Zimmer)</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Bauprojekt / Ergänzungsbauten</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Bau einer neuen Bettentrakte/Bettenhauses</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Privatstation</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Neubau Funktionsbereiche (OP, Intensiv, Endoskopie)</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Zentrale Aufnahme</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Küche</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Patientenhotel</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Umsetzung des baulichen Masterplans</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Investitionsvorhaben</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gründung MVZ</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Zentrenbildung</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Demenzstation</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Standortzentralisierung</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Aufbau ambulante Rehabilitation</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Ausbau ambulanter Versorgung</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Neustrukturierung der Notaufnahme</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>DaVinci-OP-Roboter</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Refraktive Laserchirurgie</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Umsetzung der Fusion mit zwei weiteren Partnern</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Zusammenwachsen in neuen Trägerverbund</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
7. Diskussion

7.1 Leistungsportfolio

So halten die meisten Krankenhäuser in NRW mehrere ambulante ärztliche Angebote vor: Bei dem überwiegenden Teil der Kliniken geschieht dies in Form von persönlichen- und Institutsermächtigungen sowie ambulanten Operationen gemäß § 115 b SGB V. Knapp ein Drittel der Krankenhäuser hat fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen (Medizinische Versorgungszentren) zur Patientenversorgung eingerichtet und gut die Hälfte der Kliniken hält sektorenübergreifend ärztliches Personal vor (Belegärzte, gleichzeitig Krankenhaus und Vertragsarzt).


Bei der Frage, welche Zusatzleistungen in den Krankenhäusern oder in enger Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern von anderen Trägern oder Anbietern erbracht werden (z. B. in den Räumlichkeiten bzw. auf dem Gelände des Krankenhauses oder in unmittelbarer Nachbarschaft) zeigte sich, dass besondere Pflegeleistungen – direkt oder indirekt - mittlerweile zum Leistungsportfolio vieler Krankenhäuser in NRW zählen. Die Erbringer dieser Pflegeleis-

Leistungen, welche die Krankenhäuser im Bereich Homecare (enterale und parenterale Ernährung, Heim- und Peritonealdialyse, Stoma- und Inkontinenzversorgung) anbieten, werden überwiegend in Kooperation mit externen Anbietern ausgeführt. Angebote im Bereich Komplementärmedizin (Naturheilverfahren, traditionelle chinesische Medizin), besondere Leistungen (Patientenhotel, Privatstation) und Angebote der Prävention und Gesundheitsberatung werden mehrheitlich von den Krankenhäusern selbst realisiert.

Durch eine verbesserte Integration von Versorgungsbereichen und Leistungsangeboten im Krankenhaus können Kosten gespart, die medizinische Versorgungsqualität verbessert und somit die Leistungsfähigkeit im Wettbewerb gesteigert werden. Vor diesem Hintergrund bilden viele Kliniken zusehends Medizinische Zentren. Es handelt sich dabei um die organisatorische Zusammenfassung von ehemals eigenständigen Fachdisziplinen mit interdisziplinärer Leitung und interdisziplinärem Fallmanagement.

Im Leistungsportfolio der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser und auch der Krankenhaus träger finden sich insgesamt eine breite Streuung des Angebotes und eine ebenso breite Verteilung der Kooperationsbeziehungen interdisziplinärer und sektorenübergreifender Zusammenarbeit.

7.2 Räumliche Verdichtung und Kooperationsverhalten

Als Teil einer Wertschöpfungskette von Gesundheitsdienstleistungen und Produkten kooperieren Krankenhäuser heute standardmäßig mit anderen Kliniken, Sozial- und Gesundheits einrichtungen. Ebenso gewinnt durch die Abkehr von den klassischen Versorgungsstrukturen
hin zu Versorgungsketten, die Überleitung von Patienten zwischen verschiedenen Sektoren der Versorgung an Bedeutung.

Ein abgestimmtes Patientenüberleitungsmanagement, welches sich an internen Standards, z.B. am „Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege“ des DNQP orientiert, wird von den Krankenhäusern zusammen mit ambulanten sowie stationären Einrichtungen durchgeführt.


Weniger etabliert ist dahingegen eine abgestimmte Patientenüberleitung zwischen den Kliniken in NRW und Hospiz sowie Wohnheimen / betreutes Wohnen.


7.3 Innovationsfelder und Projekte der Klinikwirtschaft


Die innovativen Projekte der Krankenhäuser, die aus Krankenhaussicht Vorbildcharakter für andere Häuser haben könnten, bilden ein breites Spektrum des Innovationsgeschehens ab. Bei den aus der Sicht der Krankenhäuser besonders innovativen Projekten handelt es sich jedoch überwiegend um Neuerungen für das jeweilige Krankenhaus, weniger um Innovationen in einem allgemeinen oder übergeordneten Sinne.


7.4 Trends

Geplante Investitionsvorhaben der Krankenhäuser in den nächsten Jahren wurden nur verhalten mitgeteilt und beziehen sich hauptsächlich auf die Errichtung von Funktionsbauten oder die Sanierung bereits vorhandener Gebäude.

7.5 Fazit
Das Innovationspanel 2010/2011 Klinikwirtschaft.NRW zeigt nachdrücklich die Bedeutung der Krankenhäuser für die regionale Gesundheitsversorgung über die stationäre Patientenversorgung hinaus.

Auf der einen Seite diversifizieren die Krankenhäuser ihr Leistungsangebot zusehends. Demnach werden im Krankenhaus zusätzlich zur vollstationären Akutbehandlung eine Reihe unterschiedlichster Gesundheitsleistungen unter einem Dach vorgehalten. Vor allem der Beitrag der Krankenhäuser zur ambulanten ärztlichen Versorgung ist dabei besonders hervorzuheben. Sie leisten einen substantiellen Beitrag zur ambulanten fachärztlichen, spezialärztlichen bzw. operativen Versorgung sowie zur ambulanten Notfallversorgung. Darüber hinaus offerieren die Krankenhäuser in NRW – direkt oder indirekt über ihre Träger oder Kooperati-

Auf der anderen Seite zeigt sich die Modernisierung der Krankenhäuser auch an ihren (veränderten) Kooperationsbeziehungen zu vor- und nachgelagerten Leistungs- und Versorgungsbereichen. Im Rahmen einer sektoral gegliederten und arbeitsteiligen Gesundheitsversorgung kooperieren Krankenhäuser zwar traditionell mit Leistungserbringern aus anderen Sektoren. Angesichts einer alternden Bevölkerung mit kontinuierlichem Behandlungsbedarf in unterschiedlichen Versorgungssegmenten wird ein sektorübergreifendes Qualitäts- und Fallmanagement zunehmend wichtiger. Dem tragen die Krankenhäuser Rechnung, indem sie ein abgestimmtes Überleitungsmanagement sukzessive mit mehr Nachversorgern etablieren. Bislang sind die Krankenhäuser jedoch noch keine integrierten Dienstleistungszentren, die eine medizinische Versorgung aus einem Guss anbieten und selbst oder in Koordination mit anderen Leistungsanbietern (sektorübergreifend) eine patientengerechte Steuerung der Behandlungsabläufe vornehmen.10


nehmen der Gesundheits- und Versorgungswirtschaft wie insbesondere für internationale Partnerschaften und Kooperationen mit Nachbarbranchen, etwa der Wohnungswirtschaft, der Freizeit- und Touristikbranche. Insgesamt ist die Entwicklung von Krankenhäusern zu regionalen Gesundheitszentren mit Blick auf diese Unternehmen und Branchen am wenigsten fortgeschritten.


Das Innovationspanel2010/11.Klinikwirtschaft.NRWzeigt, dass die Krankenhäuser Innovationen primär aus ihrer Innenperspektive definieren, also als (ggf. größere) organisatorische
Tabellenverzeichnis

| Tab. 1: | Verteilung der Bettengrößenklassen in der Stichprobe | 34 |
| Tab. 2: | Verteilung der Bettengrößenklassen in der gewichteten Stichprobe Tige | 17 |
| Tab. 3: | Sonstige Zentren | 34 |
| Tab. 4: | Innovationsziele, welche zurzeit prioritär in den Krankenhäusern verfolgt werden | 48 |
| Tab. 5: | Innovative Projekte der Krankenhäuser im Bereich Krankenhausbau | 57 |
| Tab. 6: | Innovative Projekte der Krankenhäuser in der Qualität der Versorgung | 58 |
| Tab. 7: | Innovative Projekte der Krankenhäuser in der Entwicklung neuer Geschäftsfelder | 59 |
| Tab. 8: | Innovative Projekte der Krankenhäuser im Prozess- und Personalmanagement | 60 |
| Tab. 9: | Innovative Projekte der Krankenhäuser im Logistik, Technik- und Energie-Management | 61 |
| Tab. 10: | Innovative Projekte der Krankenhäuser im Bereich Betreiber- und Finanzierungs-Modelle | 62 |
| Tab. 11: | Herausragende Forschungsprojekte / Entwicklungen der Krankenhäuser | 63 |
| Tab. 12: | Investitionsvorhaben in innovative Geschäftsfelder in den nächsten 5 – 10 Jahren | 66 |
Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Vom Krankenhaus erbrachte ambulante ärztliche Leistungen .......................................................... 19
Abb. 2: Leistungsbereiche vorhandener Institutsermächtigungen .................................................................. 20
Abb. 3: Teilnahme an der integrierten Versorgung (IV) nach den §§ 140a-d SGB V ........................................ 21
Abb. 4: Kooperationspartner des Krankenhauses im Rahmen der integrierten Versorgung (IV) ................. 22
Abb. 5: Disease Management Programme (DMP) nach § 137f SGB V ........................................................... 23
Abb. 6: Vom Krankenhaus oder in enger Zusammenarbeit mit dem Haus von anderen erbrachte besondere
        Pflegeleistungen ........................................................................................................................................... 24
Abb. 7: Vom Krankenhaus oder in enger Zusammenarbeit mit dem Haus von anderen erbrachte
        palliativversorgung .................................................................................................................................... 26
Abb. 8: Vom Krankenhaus oder in enger Zusammenarbeit mit dem Haus von anderen erbrachte
        rehabilitationsleistungen .............................................................................................................................. 27
Abb. 9: Vom Krankenhaus oder in enger Zusammenarbeit mit dem Haus von anderen erbrachte geriatrische
        Versorgung .................................................................................................................................................. 28
Abb. 10: Vom Krankenhaus oder in enger Zusammenarbeit mit dem Haus von anderen erbrachte Homecare-
        Leistungen .................................................................................................................................................. 29
Abb. 11: Vom Krankenhaus oder in enger Zusammenarbeit mit dem Haus von anderen erbrachte Leistungen der
        komplementärmedizin ................................................................................................................................... 30
Abb. 12: Vom Krankenhaus oder in enger Zusammenarbeit mit dem Haus von anderen erbrachte besondere
        Leistungen ..................................................................................................................................................... 31
Abb. 13: Vom Krankenhaus oder in enger Zusammenarbeit mit dem Haus von anderen erbrachte Leistungen
        außerhalb der stationären Krankenhausbehandlung ................................................................................... 32
Abb. 14: Krankenhäuser als Teil (operations-, Funktions- und / oder kooperationsstandort) eines Brustzentrums
        ........................................................................................................................................................................ 33
Abb. 15: Zentrenbildung als organisatorische Zusammenfassung von ehemals eigenständigen Fachdisziplinen ... 34
Abb. 16: Abgestimmtes Patientenüberleitungsmangement mit ambulanten Einrichtungen ......................... 37
Abb. 17: Abgestimmtes Patientenüberleitungsmangement mit stationären Einrichtungen ............................. 39
Abb. 18: Kooperationen mit anderen Krankenhäusern in besonderen Bereichen............................................. 41
Abb. 19: Kooperationen mit Biotechnologie, Medizintechnik- und Pharmaindustrie .................................... 42
Abb. 20: Kooperationen mit internationalen Partnern ....................................................................................... 43
Abb. 21: Kooperationen mit den Bereichen IT, Versorgung und Energie .......................................................... 44
Abb. 22: Kooperationen mit Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen ............................................. 45
Abb. 23: Kooperationen mit Nachbarbranchen ................................................................................................. 46
Abb. 24: **DERZEIT DURCHGEFÜHRTE KONKRETE AKTIVITÄTEN IM BEREICH KRAVENHAUSB** .................................................. 50
Abb. 25: **DERZEIT DURCHGEFÜHRTE KONKRETE AKTIVITÄTEN IN DER VERSORGUNG QUALITÄT** .................................................. 51
Abb. 26: **DERZEIT DURCHGEFÜHRTE KONKRETE AKTIVITÄTEN IN DER ENTWICKLUNG NEUER GESCHÄFTSFELDER** .................. 52
Abb. 27: **DERZEIT DURCHGEFÜHRTE KONKRETE AKTIVITÄTEN IM PROZESS- UND PERSONALMANAGEMENT** .................. 53
Abb. 28: **DERZEIT DURCHGEFÜHRTE KONKRETE AKTIVITÄTEN IM LOGISTIK, TECHNIK – UND ENERGIE-MANAGEMENT** ........ 54
Abb. 29: **DERZEIT DURCHGEFÜHRTE KONKRETE AKTIVITÄTEN IM BEREICH BETREIBER- UND FINANZIERUNGS-MODELLE** .... 55
Abb. 30: **DURCHGEFÜHRTE FORSCHUNSAKTIVITÄTEN IM KRANKENHAUS** ........................................................................... 63
Abb. 31: **BEURTEILUNG DER DERZEITIGEN WIRTSCHAFTLICHEN SITUATION DES KRANKENHAUSES** ............................. 64
Abb. 32: **ERWARTUNGEN DER WIRTSCHAFTLICHEN SITUATION FÜR DAS NÄCHSTE JAHR** ....................................................... 65
Abb. 33: **BEURTEILUNG DER DERZEITIGEN INVESTITIONSfähigKEIT DES KRANKENHAUSES** ..................................................... 65
Literatur


8 Projektbegleitende Arbeitsgruppe

**Horst Defren**, Kliniken Essen-Mitte / Evang. Huyssens-Stiftung / Knappschaft GMBH, Essen  
**PD Dr. Josef Hilbert**, IAT – Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen  
**Katja Hüskes**, Clustermanagement Gesundheitswirtschaft.NRW, Bielefeld  
**Lothar Kratz**, KGNW – Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf  
**Dr. Uwe Kremer**, Geschäftsführung MedEcon Ruhr, Bochum  
**Brigitte Meier**, Clustermanagement Gesundheitswirtschaft NRW, Bielefeld  
**Anja-Sophia Middendorf**, MedEcon Ruhr, Bochum  
**Kinga Salewski**, IAT – Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen  
**Delia Windisch**, stud. Hilfskraft, IAT – Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen
Projektteam:

Dr. Karl Blum, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf

Uwe Borchers, ZIG – Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft Ostwestfalen-Lippe, Bielefeld

Michaela Evans, Clustermanagement Gesundheitswirtschaft.NRW / IAT – Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen

Dr. Sabine Löffert, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
Impressum

Herausgeber:

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 9
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
Telefax 0234 91535-1999
E-Mail: poststelle@lzg.gc.nrw.de

Juni 2012