

7 Fragen – 7 Antworten

Fragen sind es, aus denen das, was bleibt, entsteht – so brachte es Erich Kästner auf den Punkt. Fragen zur Gesundheitsversorgung betreffen all jene Menschen, die sich für ein Krankenhaus, eine Rehabilitationsklinik oder eine Alteneinrichtung entscheiden, häufig in existentieller Form. Unsere Antworten auf dazu häufig gestellte Fragen finden Sie hier:

1. Sind private Klinikketten besser als Einzelhäuser?

Durch die Sana-Philosophie der „Kooperation und Vernetzung“ gelangen Krankenhäuser schneller zu besseren Ergebnissen, da sie nicht als singuläre Einheiten handeln. Über ein unternehmensübergreifendes Benchmarking mit vergleichbaren Einrichtungen im Verbund lassen sich Schwachpunkte identifizieren, an denen Veränderungen am wirkungsvollsten ansetzen können. Die Marktmacht eines großen Unternehmens erschließt zudem bessere Konditionen bei Lieferanten und Dienstleistern. Ein regelmäßiger Austausch von Expertenwissen innerhalb des Verbundes schafft Wettbewerbsvorsprünge. Mit der Bildung interdisziplinärer Teams aus rund 2.000 Ärzten in Schwerpunkten der Spitzen- und Breitenmedizin sowie einem einheitlichen Qualitätsmanagement-System werden bei Sana optimale Voraussetzungen für eine rasche und umfassende Behandlung geschaffen.

2. Geht Profitabilität vor Qualität?

Das erklärte strategische Ziel der Sana Kliniken AG ist es, profitables Wachstum bei gleichzeitiger Qualität in der Medizin, der Pflege und der Organisation zu erreichen. Dies wurde 2007 mit der konsequenten Zertifizierung aller Konzernkliniken nach den Qualitätskriterien von KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) realisiert. Die Kliniken stellen mit diesem einheitlichen, umfassenden Verfahren zur Qualitätssicherung und -beurteilung nicht nur den aktuell hohen Stand unter Beweis, sondern verpflichten sich auch zu einer kontinuierlichen Weiterentwicklung aller qualitätsrelevanten Prozesse. Um außerdem das Maß an offenkundigen Fehlern im ärztlich-pflegerischen Bereich nachhaltig zu reduzieren und damit die Qualität der Behandlungsprozesse weiter zu verbessern, hat Sana zusätzlich externe Risiko-Audits auf den Weg gebracht.

3. Hat der Arzt noch Zeit für Patienten?

Der Klinikpatient in Deutschland sieht in der Tat seinen Arzt immer seltener. Aktuellen Studien zufolge verwenden Ärzte durchschnittlich 30 Prozent ihrer Arbeitszeit für Dokumentation, Verwaltungsarbeiten, Terminabsprachen oder Organisationsfragen. Um eine optimale Versorgung der Patienten sicherzustellen, sollen in den Sana Kliniken künftig akademische Arzt-Assistenten (Physi-

cian Assistants) Ärzten den Rücken frei halten. Die theoretischen Grundlagen hierfür schafft ein breit angelegter dreijähriger Studiengang, den Sana in enger Kooperation mit der Steinbeis-Hochschule durchführt. In der Rückbesinnung auf die originäre Aufgabe von Ärzten, sich hauptsächlich um die Behandlung ihrer Patienten zu kümmern, steht Sana im internationalen Trend. In den Niederlanden, Großbritannien oder USA sind Arzt-Assistenten als weiteres Berufsbild zwischen dem Arztberuf und der Krankenpflege bereits fest etabliert.

4. Werden Ärzte und Klinikpersonal adäquat bezahlt?

Vor dem Hintergrund der wachsenden Belastungen der Krankenhäuser durch steigende Kosten hat Sana mit der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di und der Ärztegewerkschaft Marburger Bund einen zukunftsorientierten, innovativen Konzerntarifvertrag abgeschlossen. Dieser für alle Mitarbeiter geltende Konzerntarifvertrag stellt die Transparenz und Chancengleichheit sicher. Er fördert darüber hinaus die Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch geregelte Arbeits- und Dienstzeiten und unterstützt bei der Auswahl von Plätzen und Betreuungsangeboten.

5. Dominieren private Krankenhausträger in Zukunft?

In den vergangenen Jahren hat sich der Anteil privater Träger an den Allgemein-Krankenhäusern in Deutschland stetig erhöht. Er liegt mittlerweile bei 27,3 Prozent. Öffentliche Träger kommen nur noch auf 33,6, die frei Gemeinnützigen auf 37,5 Prozent. Sana hat an diesem Wachstum wesentlichen Anteil gehabt. Nach wie vor stehen viele Häuser in öffentlicher Trägerschaft aufgrund des enormen Kostendrucks bei gleichzeitig ungenügender Finanzausstattung vor der Existenzfrage. Erhebliche Effizienzsteigerungen und oft aufgeschobene Investitionen sind notwendig. Wenn öffentliche Gelder aufgrund ihrer Kassen nicht mehr zur Verfügung stehen, hilft nur noch ein privater strategischer Partner.

6. Wie sieht die Gesundheitsversorgung der Zukunft aus?

Sektorenübergreifende Versorgungsformen sind ein Modell der Zukunft, das die Sana Kliniken AG mit Nachdruck verfolgt. Im Geschäftsjahr 2007 wurde dafür das Kompetenzzentrum „Neue Versorgungsformen“ gegründet, das beim Abschluss von regionalen und bundesweiten Verträgen für die integrierte Versorgung auftritt. Das Center steuert die sektorenübergreifende Patientenversorgung, sammelt Best-Choice- und Best-Practice-Beispiele und baut einen Wissenspool auf, von dem alle Einrichtungen profitieren sollen. Gleichzeitig werden hier die konzernweiten Aktivitäten auf diesem Sektor – also zum Beispiel bei medizinischen Versorgungszentren und Ärztehäusern – gesteuert. Eine wesentliche Voraussetzung für dieses Modell ist die sektorenübergreifende digitale Kommunikation. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat Sana in Berlin einen ersten erfolgversprechenden Praxistest der „elektronischen Fallakte“ initiiert.

7. Was tut Sana für eine noch bessere Patientenversorgung?

Sana hat eine für die gesamte Krankenhausbranche einmalige Revision bestehender und Konzeption benötigter Berufsbilder entwickelt, um die Bedürfnisse der Patienten und die Anforderungen an moderne Krankenhausprozesse miteinander zum Nutzen aller zu verbinden. Im Gegensatz zum herkömmlichen Ablauf wird es bei der Sana künftig keine Trennung von administrativer und medizinischer Aufnahme mehr geben. Eine Arzthelferin wird bei Sana die komplette Aufnahme übernehmen – mit dem Ergebnis, dass die zentrale Aufnahme wesentlich effektiver und schneller erfolgt als bisher. Ein Belegungs-Manager – ebenfalls ein neues von Sana konzipierte Berufsbild – wird ausschließlich damit beschäftigt sein, die Betten auf den Stationen zuzuteilen. Auf der Station stehen der examinierte Krankenpflegerin Pflege-, Service- und Dokumentationsassistenten zur Seite. Die behandelnden Ärzte werden in ihrer Tätigkeit zukünftig von dem Physician Assistant unterstützt. Eine weitere Innovation sind die Konsildienste: Ein Entlass-Manager, der bereits bei der Aufnahme über die persönliche Situation der Patienten informiert wird – regelt für den Patienten dessen Situation nach der Entlassung. Mit der Etablierung der neuen Berufsbilder vollzieht Sana einen wichtigen Schritt hin zu einer verzahnten und am Patienten wohl orientierten Effizienz. Die neuralgischen Punkte im Klinik-Alltag – Aufnahme, Behandlung auf der Station und Entlassung – werden sinnvoll verknüpft und arbeiten Hand in Hand.