In Zukunft gehören nicht mehr **Kliniken** mit der besten Qualität **zu den Gewinnern**, sondern diejenigen Häuser, die ihre **Patienten** am besten **verstehen** und noch dazu **exzellente Qualität** bieten.

**Professor Gerhard F. Riegl** hat sich auf Marketingberatung im Gesundheitswesen spezialisiert. Er ist ist Leiter des Instituts für Management im Gesundheitsdienst in Augsburg.

# **Klinikmarkt:** Was heißt hier Qualität?

Die Diskussion um Qualität in Krankenhäusern wird viel zu technisch geführt. Noch wichtiger, um im Wettbewerb zu bestehen, ist eine stärkere Hinwendung zum Patienten.

**VON GERHARD F. RIEGL**

**Visite im Krankenhaus: Wer sich intensiv um seine Patienten kümmert, profitiert langfristig im Wettbewerb.** © KLAUS ROSE

**AUGSBURG.** Wenn man Klinikexperten auf Tagungen und Kongressen erlebt, geht es um Kapazitäten, Prozesse, Kosten, Abrechnungen, Qualität, Strukturen, Personal, Verträge und gesundheitspolitische Forderungen. Die Sicht auf die Patienten kommt bei den Zukunftsstrategien der Kliniken dagegen zu kurz. Zugleich gibt es Konsens, dass die erfolgreiche Zukunft des Krankenhauses nur mit gemeinsamer, besonders guter Patientenorientierung aller Beteiligten zu erreichen sei.

Mit Industrialisierung, Durchökonomisierung und mit Effizienzwahn fährt das Krankenhaus auf Dauer eher in die Sackgasse als in die Zukunft. Im Gesundheitssektor versagt die unsichtbare Hand der Marktsteuerung, weil es andere „Naturgesetze“ gibt als in der rein marktwirtschaftlichen Unternehmensführung. Patienten können – gerade im Krankenhaus – nicht die Rolle von Kunden einnehmen und sie träumen nicht von immer effizienteren Häusern.

### Mehr Geld für mehr Qualität?

Im Kliniksektor soll künftig mehr als je zuvor auf Leistungs- und Qualitätswettbewerb gesetzt werden: Für bessere Qualität soll es mehr Geld geben, für schlechtere Qualität weniger. Aber wie soll der primäre Qualitätswettbewerb als Steuerungsmechanismus funktionieren, wenn wir uns nicht über patientengerechte und rechtssichere Formen der Qualität einig sind? Typische Grundsatzfragen sind:

- Auch Nichtbehandeln, Vermeiden, Verzicht oder Abraten von unsinnigen Behandlungen ist eine wertvolle Qualität. Wie wird diese Leistung des Verzichts als Qualität gemessen und als Wertschöpfung honoriert?
- Wie werden Excellence in Menschlichkeit, Barmherzigkeit und Fürsorge, für die es keine DRG und keine Kassenzahlung gibt, in der Qualitätsstatistik erfasst und belohnt?
- Ärzte, die emotional abschalten und sich nur auf das Fachliche konzentrieren, können grundsätzlich ökonomischer arbeiten. Wie wird eine solche Entwicklung in Qualitäts-Anreizsystemen verhindert?
- Wie wird vermieden, dass der Einkaufswettbewerb der Payer (selektive Kontrahierung) unter qualitätsgesicherten/zertifizierten Kliniken verstärkt über Preisdumping abläuft?

Kliniken sollten sich folglich nicht nur beim effizienten medizinischen Behandeln von Patienten weiterentwickeln, sondern auch beim immer besseren Verstehen der Patienten. Schließlich gibt es nicht nur Fortschritte in der medizinischen Forschung, sondern es ändern sich auch Einstellungen und Verhalten der Menschen. In Zukunft gehören nicht mehr Kliniken mit der besten Qualität zu den Gewinnern, sondern diejenigen Häuser, die ihre Patienten am besten verstehen und noch dazu exzellente Qualität bieten. Deshalb brauchen wir jenseits von Medizincontrolling und fachlichem Qualitätsmanagement mehr Patientenverhaltens-Forschung.

Sofern Patienten künftig eine Steuerungsfunktion übernehmen sollen, brauchen sie eine höhere Transparenz von verlässlichen und verständlichen Klinik-Qualitätsindikatoren. Transparenz entsteht jedoch nicht zwangsläufig durch mehr (offizielle) Qualitätsdefinitionen. Die wachsende Informationsflut über alle Medien hinweg führt zu weiterer Intransparenz und zur Informationsüberlastung. Negativbeispiele wie ADAC-Testqualitäten, Schokoladentesturteile von Stiftung Warentest, TÜV-zertifizierte Brustimplantate und Internetbeurteilungen mit 30 Prozent gekauften oder gefälschten Beurteilungen deuten an, wohin die Reise gehen könnte.

Fachliche Qualität und Sicherheit sind zweifellos das Wichtigste für Patienten und quasi die Mindestbedingungen für Kliniken im Wettbewerb. Aber ist dies auch schon genügend Profilierendes im Wettbewerb? Ein Beispiel: Keine Fluggesellschaft kann sich bei der wichtigsten Qualität, dem Vermeiden von Absturzrisiken eine Schwachstelle erlauben. Aber keine Fluggesellschaft kann damit werben: „Fliegen Sie mit uns, wir stürzen nicht ab!“ Die bittere Wahrheit: Selbst aus wohlbehalten und pünktlich gelandeten Flugzeugen, können unzufriedene Gäste aussteigen.

### Die Strategien von Google & Co

Das große Wettbewerbsziel für Kliniken hinsichtlich Patientenorientierung lautet: Besser sein als andere, aber ohne Mehrkosten. Unter vergleichbar guten Kliniken haben sympathischere, liebenswürdigere, nettere und menschlicher wirkende Einrichtungen bei den Patienten einen Wettbewerbsvorsprung, und sie erzeugen höher belastbare Beziehungen bei Betroffenen. Menschliche Komponenten und Mitgefühl sind in der Medizin kein Humbug, sondern wirkungsvolle Effektivitätssteigerungen, die zu mehr Compliance, zu messbaren Placeboeffekten und zu mehr freiwilliger Mitverantwortung der Patienten führen.

Bei aller immer wieder angesprochenen Mündigkeit haben Kranke doch eine unersättliche Sehnsucht nach Reduktion der Komplexität von wichtigen Gesundheitsentscheidungen. Marken-Qualitäten mit Personalisierung durch Leitfiguren als Garanten: Das sind die klassischen Instrumente der Vertrauensbildung und Navigation. Menschen glauben in erster Linie an Menschen.

Auch das wichtigste Medium des Menschen ist der Mensch. Verbraucher werden heute im Internet bei Amazon, Google, Ebay oder Zalando & Co. mit Hilfe von Big Data in Echtzeit schon namentlich wiedererkannt und in ihrem vorhersehbaren Verhalten betreut, also in vieler Hinsicht personalisierter angesprochen als in der Krankenhauswelt. Dementsprechend erfordert personalisierte Medizin künftig auch ganzheitlich personalisierten Umgang mit Patienten und Angehörigen.

## Schreiben Sie uns Ihre Meinung!

- **Was sagen Sie** zur These unseres Gastautors, dass Krankenhäuser sich im Wettbewerb durch mehr Hinwendung zum Patienten am besten im Wettbewerb positionieren können?
- **Welche Wege** könnte eine Klinikreform gehen, damit der Patient mit seinen Bedürfnissen stärker zur Geltung kommt?
- **Schreiben Sie** uns per Mail (Stichwort Klinikwettbewerb): wi@springer.com
- **Professor Gerhard F. Riegl** ist Leiter des Instituts für Management im Gesundheitsdienst in Augsburg.

NEWS

## Internisten legen Leitsätze zur Telemedizin vor

**WIESBADEN.** Telemedizin kann zur Vermeidung akuter Komplikationen und zur Verbesserung von Behandlungsqualität und Kosteneffizienz beitragen. Und sie kann in Teilen den Ärztemangel in Deutschland kompensieren. Dieser Ansicht ist zumindest die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM). Um auch aus der Ferne bestmögliche ärztliche Versorgung zu gewährleisten, hat die DGIM nun Leitsätze veröffentlicht, um nach eigenen Angaben die Qualität bei der Implementierung telemedizinischer Angebote sicherzustellen. Diese sehen unter anderem vor, dass Telemedizin-Anwendungen von Ärzten „den gleichen ethischen und rechtlichen Prinzipien wie in der Präsenzmedizin folgen“ sollen. *(maw)*

## Homecare: Servona integriert Hoffrichter

**DÜSSELDORF/SCHWERIN.** Die Düsseldorfer Investmentgesellschaft Droege Group hat die Schweriner Hoffrichter GmbH übernommen. Der Hersteller von Beatmungstechnik soll dem ebenfalls zum Droege-Firmenportfolio gehörenden Medizintechnikhersteller und Hilfsmittellieferanten Servona GmbH angeschlossen werden. Hoffrichter setzte 2012 rund 5,3 Millionen Euro um und schloss mit 642 000 Euro Verlust.

„Die Integration von Hoffrichter stärkt unsere Technologiekompetenz als Homecare-Anbieter mit Komplett-Versorgung. Auch für die Zukunft sind Akquisitionen geplant, um das Geschäft weiter auszubauen”, ließ Kurt Gebhart, bei Droege verantwortlich für die Gesundheitssparte, verlauten. *(cw)*

## Xonion gewinnt erneut Award für Patientenakte

**REMAGEN.** Die Xonion GmbH hat für ihre mobile digitale Patientenakte den „Best of Mobile Award 2014“ in der KategorieHealthcare erhalten. Die für iPad, iPhone und iPod konzipierte Patientenakte patients2go® habe eine Fachjury aus Medien- und Marketingfachleuten sowie Technik- und Telekommunikationsexperten vor allem wegen des Nutzens für die Anwender überzeugt, heißt es. Die Patientenakte wurde laut Unternehmen bereits mehrfach ausgezeichnet.

Ärzte und Pflegekräfte in Krankenhäusern und Praxen sollen mit patients2go® mobilen Zugang zu allen ihren Patienteninformationen haben. Eine mobile Datenerfassung mittels Spracherkennung erleichtere die Texteingabe. *(eb)*

## Praxischefs sorgen sich um die Gesundheit ihrer Teams

**HAMBURG.** Fast zwei Drittel (65,9 Prozent) der niedergelassenen Ärzte in Deutschland verfügen nach Angaben der Stiftung Gesundheit über ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Das habe die Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2013“ ergeben. Die Mehrzahl dieser betreibe BGM systematisch (41,3 Prozent), ein kleiner Teil bei spontanem, dringendem Bedarf (24,6 Prozent). 6,4 Prozent möchten in der Zukunft ein BGM einführen. Nur 27,8 Prozent der Befragten fänden BGM für ihr Praxis-Team entbehrlich. In Kliniken ist BGM laut Stiftung Gesundheit weit verbreitet: Fast 80 Prozent der befragten Klinik-Ärzte hätten angegeben, dass den Mitarbeitern ihrer Einrichtungen BGM angeboten würde. *(maw)*

Leserkommentare [1]

[28.05.2014, 08:45:13]
**Dr. Roland Hunecke**

**Endlich!**
Wie ist der Mann bloß Professor geworden? Endlich mal jemand der wirklich Ahnung hat und das Problem benennt: vor lauter Produktion von Pseudoqualitaeten und Zertifizierungen hat man die vergessen, für die wir verantwortlich sind. Profitstreben hat Empathie und persönliche Verantwortung ersetzt. Mehr scheinen, als sein ist in unserer Gesellschaft zu einem unverzichtbaren Wettbewerbsvorteil geworden - die Politiker machen uns das taeglich vor - nicht nur mit ihren Doktorarbeiten.
Leider ist diese Entwicklung auch am Pflegepersonal nicht vorbeigegangen: BA und Diplompflegepaedagogen statt Erfahrung im Umgang mit Menschen und der tatsächlichen Produktion von Qualität im Alltag - das wird ja auch viel besser bezahlt! Stoppen wir diesen Irrsinn - uebernehmen wir endlich wieder Verantwortung und erkaempfen wir uns Entscheidungskompetenzen anstatt den Theoretikern das Feld zu ueberlassen! zum Beitrag »

Anzeige