

„Mehr Transparenz und e qualitätsorientierte Vergü

„Wer beizeiten nicht in Entwicklung investiert, ist nachher hintendran. Es kostet einfach Geld, wenn man Prozesse bei Lehre, Forschung und Krankenversorgung voranbringen will." Im Titelinterview mit „Monitor Versorgungsforschung" spricht Prof. Dr. Jochen A. Werner, Vorstandsvorsitzender der Essener Universitätsmedizin, über den langen Transformationsweg, den er seit annähernd einem Jahrzehnt verantwortet. Der Weg, den sein Team und er mit drei lesenswerten Büchern – „Green Hospital", „Smart Hospital" und „Human Hospital" – begleitet haben, ist national wie international anerkannt. Unter anderem wird die Essener Universitätsmedizin von „News Week" innerhalb der Top 20 der weltbesten Smart Hospitals gerankt.

Im Interview: Prof. Dr. Jochen A. Werner, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Essener Universitätsmedizin.

>> Herr Professor Werner, Sie haben 2015 – demnach inzwischen vor fast einer Dekade – die Transformation der Universitätsmedizin Essen zum Smart Hospital eingeleitet. Wenn Sie die vergangenen neun Jahre Revue passieren lassen, was waren die Highlights und welche Erfolge konnten Sie bereits erzielen?

Als ich 2015 von Gießen und Marburg nach Essen kam, war ein Bestandteil der Verhandlungen mit dem Aufsichtsrat, den Standort weiterzuentwickeln und dabei nicht nur, aber sehr intensiv das Thema Digitalisierung in den Fokus zu nehmen. Digitalisierung ist vor allen Dingen und zuvörderst eine Frage der Kultur und des Mindsets. Das erste Highlight war es darum, dass die mit der Digitalisierung verbundenen Chancen überhaupt wahrgenommen und diskutiert wurden. Unser Glück war es, dass es hier schon zu dieser Zeit eine Reihe von sehr engagierten Menschen gab, die diesen Weg mitgehen wollten. Als wir dann mit Dr. Anke Diehl eine Digital-Change-Managerin und Chief-Transformation-Officerin eingestellt haben, die in „Monitor Versorgungsforschung" ja auch schon interviewt (Anm. d. Red.: MVF 03/22) wurde, hat das Ganze so richtig an Fahrt aufgenommen. Wichtig ist mir jedoch die Feststellung, dass bei uns in Essen Digitalisierung nicht um der Digitalisierung willen stattfindet, sondern dass die berechtigten Ansprüche und Wünsche, die die Menschen im Krankenhaus haben – damit meine ich sowohl die bei uns betreuten Patientinnen und Patienten samt ihrer Angehörigen, als auch unsere vielen Tausenden an Mitarbeitenden –, nicht nur in eine digitale Struktur übertragen, sondern damit auch verbessert werden.

„Wir haben zu vielen unserer wichtigsten Herausforderungen unsere Hausaufgaben gemacht, haben aber – da muss man schon ehrlich sein – noch sehr viel Luft nach oben."

eine
tung"

Können Sie das an einem Beispiel festmachen?

Die Universitätsmedizin Essen hatte beispielsweise vor neun Jahren keine richtige zentrale Notaufnahme. Durch diesen Umstand hatten wir die große Chance, unsere Notaufnahme ganz neu zu gestalten und von vorneherein digital aufzusetzen. Parallel dazu kam die Einführung der elektronischen Patientenakte, die natürlich auch umgesetzt werden musste – von der Aufnahme über die medizinischen bis in die pflegerischen Bereiche. Hier haben wir mit Frau Schmidt-Rumposch eine Pflegedirektorin gefunden, die der digitalen Technologie sehr offen gegenübersteht. Wenn dem nicht so gewesen wäre, hätten wir verschiedene Themen gar nicht weitermachen können.

Und dann kam die Corona-Pandemie …

… und wir waren froh, dass wir schon ein ganzes Stück weit den Weg der digitalen Transformation hinter uns gebracht hatten und uns damit einige wichtige digitale Instrumente zur Verfügung standen – beginnend bei der digital aufgestellten Notaufnahme, von der vorher von manchen noch gesagt wurde, so etwas brauchen wir in Essen auf keinen Fall. Trotz der Fokussierung auf die Pandemie konnten wir auch in dieser schwierigen und herausfordernden Zeit ein weiteres und ganz wesentliches Thema nicht außer Acht lassen: die Nachhaltigkeit. Nachhaltigkeit bedeutet nicht nur, Müll zu vermeiden und die Energiekosten im Krankenhaus zu senken, sondern auch Vorsorge zu treffen für Hitzeperioden und CO2-Minimierung.

Haben Sie für all das eine formulierte Strategie?

Wir hatten natürlich einen Leitfaden und unsere Grundüberzeugung. Aber keine ausformulierte, womöglich noch in Powerpoint abgelegte Strategie. Das haben wir absichtlich nicht getan, weil wir offen und flexibel für alle Entwicklungen in einem derartigen Prozess, in einer derartigen Transformation bleiben wollten. Natürlich haben wir analysiert, wo wir stehen. Um das zu tun, benötigten wir wiederum eine entsprechend genaue Datenerfassung – auch bei der Datenverfügbarkeit sind wir darum heute schon ganz gut unterwegs. Wir haben zu vielen unserer wichtigsten Herausforderungen unsere Hausaufgaben gemacht, haben aber – da muss man schon ehrlich sein – noch sehr viel Luft nach oben. Doch hat sich – insgesamt gesehen – sowohl das Thema Smart als auch Green Hospital in Essen schon gut weiterentwickelt. Zum einen, weil wir es geschafft haben, eine dafür notwendige digitale Infrastruktur aufzubauen, zum anderen aber vor allen Dingen, weil wir unglaublich viele engagierte Menschen hatten und noch dazugewinnen konnten, die die Transformation auch in Sachen Nachhaltigkeit voranbringen möchten. Alleine für das Aufgabenfeld Smart Hospital haben wir knapp über 30 Mitarbeitende in einer Lenkungsgruppe zusammengezogen. Und als wir Klimabeauftragte suchten, haben wir in einer Woche 130 unserer Kolleginnen und Kollegen aus den verschiedenen Abteilungen identifiziert und motivieren können, mit uns das Thema voranzutreiben. Das hängt nicht einfach nur damit zusammen, dass Menschen dabei sehr gerne mitmachen wollen; das hat auch etwas mit Mitarbeiterbindung zu tun, weil vielfach unterschätzt wird, dass jenseits eines auskömmlichen Lohns auch andere Faktoren wie Teilhabe und Mitgestaltung eine Rolle spielen.

Sie haben im ersten Pandemiejahr 2020 jedoch nicht nur die Initiative „grünes Krankenhaus" gestartet, sondern auch das Institut für KI in der Medizin, kurz IKIM, gegründet, in der Fakultät und Krankenversorgung zusammenarbeiten.

Richtig. Dabei geht es nicht nur um eine effizientere Auswertung und Diagnose radiologischer Befunde, sondern um die Vorhaltung, Bündelung und Analyse aller Daten, die in einem Krankenhaus anfallen. Erklärtes Ziel des IKIM – einer Gemeinschaftsinstitution der Universität Duisburg-Essen und des Universitätsklinikums – ist es, mit KI-gestützter Datenanalyse Wissenschaft und Versorgung gleichermaßen nach vorne zu bringen und vor allem konkreten Nutzen in der Krankenversorgung sowohl für Patient:innen als auch für Be-

schäftigte zu stiften. Inzwischen arbeiten dort etwa 180 Menschen, die zwar sicher nicht alle Probleme der Welt lösen werden, aber zumindest einige, die bei uns im Krankenhaus existieren.

Damit sind wir wieder bei der Digitalisierung angekommen, dem Ausgangspunkt unseres Gesprächs. Doch Digitalisierung, selbst im Kontext eines Smart Hospitals, schafft noch kein Vertrauen.

Genau darum haben wir ein weiteres Institut gegründet: das Institut für PatientenErleben. Unter Patientenerleben verstehen wir an der Universitätsmedizin Essen alle Erfahrungen, die unsere Patientinnen und Patienten rund um den Klinikaufenthalt machen. Hierzu zählt alles, was sie sehen, hören, berühren und denken. Diese Eindrücke, die bewusst oder unbewusst sein können, bilden das individuelle Patientenerleben, das einen überaus maßgeblichen Einfluss auf das Wohlbefinden und auch auf den Krankheitsverlauf hat. Das heißt unter anderem auch, dass unsere Patientinnen und Patienten eben keine Angst haben oder auch nur befürchten müssen, dass sie von Robotern, statt von Menschen oder in einer anderen Form dehumanisiert versorgt werden.

Möchten Sie das an einem Beispiel verdeutlichen?

Vor Kurzem war Ministerin Ina Scharrenbach vom Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Digitalisierung des Landes Nordrhein-Westfalen bei uns zu Besuch. Wir haben gemeinsam das Westdeutsche Protonentherapiezentrum Essen (WPE) – übrigens das größte für Kinder und Jugendliche in Europa – besichtigt. Dabei handelt es sich um eine Highend-Strahlentherapie, die gerade für Kinder und Jugendliche sehr schonend ist, weil das Gewebe um den Tumor viel weniger bestrahlt und damit weniger belastet bzw. geschädigt wird als durch andere Techniken. Kinder und Jugendliche liegen während der Behandlung auf einem Bestrahlungstisch und sind dort mit einer Maske fixiert, weil unabdingbar ist, dass sie sich während der Bestrahlung nicht bewegen können.

So weit so gut, klingt indes sehr technoid.

Es ist in der Tat Hightech. Nur wurden die Masken von den bei uns betreuten Kindern unter Anleitung von Kunsttherapeuten selbst bemalt und gestaltet. Das ist für die Kinder viel mehr als eine Beschäftigungs- oder auch Kunsttherapie, weil sie wissen, dass sie damit sich selbst, vor allem aber auch anderen Kindern helfen können, Ängste zu überwinden. Aufgrund der hier gemachten Erfahrungen haben wir dann übrigens gleich ein Zentrum für Künstlerische Therapien in der Medizin gegründet.

Damit offenbart sich eine so ganz andere Seite einer maximalversorgenden Universitätsklinik.

Stimmt. Auf der einen Seite präzisionsmolekulargetriebene und obendrein datenbasierte Strahlentherapie, auf der anderen erstaunlich viel Zuneigung, Empathie und Menschlichkeit. Humanfaktoren, die vor überbordenden DRG-Thematiken, Krankenhausreformen, Tarifkonflikten und allenthalben Diskussionen um Ärzte- und Pflegemangel viel zu oft untergehen. Und Humanfaktoren, auch dies muss an dieser Stelle gesagt werden, die unendlich wichtig für den Heilungserfolg sind, aber häufig durch die regulären Strukturen nicht bezahlt werden. Bei alldem geht es doch um viel mehr. Bei alldem, was wir tun, haben wir nicht nur das Patientenwohl im Blick, sondern auch das unserer Mitarbeitenden. Wir sind existenziell darauf angewiesen, dass sich alle – ob Ärzt:innen, Pfleger:innen oder andere Professionen – an ihrem jeweiligen Arbeitsplatz wohlfühlen. Das ist in einem so großen Unternehmen, wie wir es mit rund 11.000 Mitarbeitenden sind, nicht so ganz einfach. Dabei hilft uns jedoch, dass wir uns teilweise von den früher stark hierarchisch geprägten Strukturen, die man gerade an Universitätskliniken immer noch oft vorfindet, gelöst haben, indem wir flachere Hierarchien hergestellt haben, um ein besseres Miteinander zu fördern. Dies nicht nur innerhalb der Ärzteschaft, sondern bei allen Berufsgruppen. All das, was ich hier sage, ist kein Thema, das nur für den Standort Essen zutrifft. Es ist ein Thema an allen Universitäts- und anderen großen Kliniken. Wichtig ist mir, dass wir die damit verbundenen Detailthemen adressieren und mit Leben und positiven Erfahrungen füllen. Wir sind und wir leben Green und Smart und nun auch Human Hospital. Bei der Dichotomie von Spitzenmedizin auf der einen und Menschlichkeit auf der anderen Seite muss man sich natürlich jeden Tag rechtfertigen, wenn irgendetwas passiert, was vielleicht nicht immer ganz so menschlich ist. Damit müssen wir leben und bereit sein, immer und jederzeit aus unseren Fehlern zu lernen.

Wie finanzieren Sie diese Transformation sowie die neu aufgebauten Institute?

Wie erwähnt ist das alles nicht gegenfinanziert, so auch nicht das Institut für PatientenErleben, das von Frau Schmidt-Rumposch, Pflegedirektorin und Vorständin der Universitätsmedizin Essen, als Institutsgeschäftsführerin geleitet wird. Dort arbeitet zwar erst eine Handvoll Kräfte, aber auch das ist ein Bekenntnis, wie wichtig es uns ist, unsere Patient:innen einzubinden, damit sie, wo immer es geht, mitentscheiden können. Das beginnt übrigens schon bei der Wahl der Farbe, wenn Abteilungen neu gestrichen werden. Bei uns werden sowohl unsere Patient:innen als auch unsere Mitarbeitenden gefragt, wie und wo sie sich wohlfühlen, was wir tun und verbessern können. Um beim Beispiel Wandfarbe zu bleiben: Die Wahl fällt dann eben meist nicht auf das krankenhausübliche Weiß oder Blassgrün. All das ist nach Green und Smart der Ansatz des Human Hospitals: Wertschätzung, Menschlichkeit, Vertrauen und Respekt.

„Bei all dem, was wir tun, haben wir nicht nur das Patientenwohl im Blick, sondern auch das unserer Mitarbeitenden. Wir sind existenziell darauf angewiesen, dass sich alle – ob Ärzt:innen, Pfleger:innen oder andere Professionen – an ihrem jeweiligen Arbeitsplatz wohlfühlen."

„Smart, Green, Human – alles ist untrennbar miteinander verbunden". Das schreiben Sie im aktuellen Buch „Human Hospital". Diese Triade gehe ineinander über, verstärke sich, schaffe Synergien und sei „Grundlage zur Lösung unserer tiefgreifenden strukturellen Herausforderungen im Gesundheitssystem". Wie unterscheiden sich die drei Bausteine?

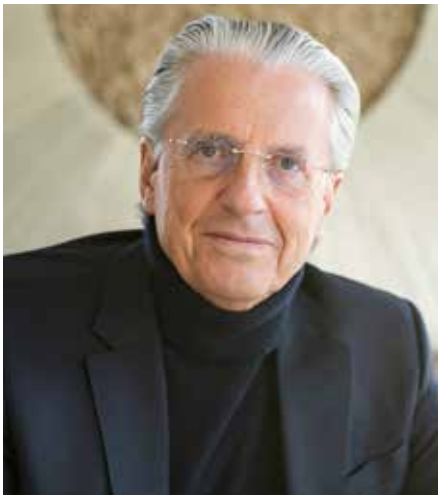
Ziel des Human Hospital ist, eine maximale Leistungsfähigkeit der Krankenversorgung sicherzustellen und Prozesse dahin gehend

zu optimieren, dass eine spürbare Entlastung der Beschäftigten erzielt wird. Zeitgleich sollen durch eine enge, digital gestützte Verknüpfung mit anderen Akteuren im Gesundheitssystem Reibungsverluste beseitigt werden, um so in Summe für eine Steigerung der Effizienz zu sorgen – immer mit Fokus auf den direkten Patientennutzen. Das Fundament für das Human Hospital sind somit das Smart Hospital mit dem Fokus auf Digitalisierung und das Green Hospital mit dem Ziel, klimaschonender zu werden. Denn nur in einer gesunden Umwelt können Menschen gesund werden und bleiben. Wer den Menschen konsequent in den Mittelpunkt seines Handelns stellt, muss folgerichtig aktiv Klima- und Ressourcenschutz betreiben. Darauf liegt der Fokus beim Green Hospital. Den Ansatz des Human Hospitals sehen wir als übergeordneten Lösungsansatz dafür, die zentralen Herausforderungen für Kliniken zu bewältigen: den demografischen Wandel, den Fachkräftemangel sowie die fehlende Finanzierung und die dringend erforderliche Effizienzsteigerung im Alltag.

Kommt hier die Brille der Ökonomie zum Tragen, die Sie als Klinikchef zwangsweise auch aufsetzen müssen?

Natürlich unterliegt der Vorstand und so auch ich dem Diktum der Ökonomie. Stets müssen wir uns fragen: Was rechnet sich, was rechnet sich nicht? Wir wissen, dass wir wirtschaftlich arbeiten müssen, wir wissen aber auch, dass wir jetzt noch die Chance haben, unser Klinikum zukunftsfest zu machen. Das heißt für meine Kolleg:innen und mich: eben nicht nur wirtschaftliche Interessen in den Mittelpunkt unseres Handelns zu stellen, sondern den Menschen. Wenn wir von einer Idee oder einem Projekt überzeugt sind, versuchen wir immer, Mittel und Wege zu finden, diese auch zu finanzieren. Dabei unterscheiden wir uns übrigens in keiner Weise von klassischen marktorientierten Unternehmen: Wer beizeiten nicht in Entwicklung investiert, ist nachher hintendran. Es kostet einfach Geld, wenn man Prozesse bei Lehre, Forschung und Krankenversorgung voranbringen will. Das sind jedoch keine Kosten, sondern wichtige Investitionen in die Zukunft der Krankenversorgung.

Sie haben über Digitalisierung, Nachhaltigkeit und Ökologie einen Changemanagementprozess angestoßen, der auch eine kulturelle Änderung in den Köpfen Ihrer Mitarbeitenden ausgelöst haben muss, weil Sie ansonsten mit Sicherheit keinen Erfolg gehabt hätten. Heißt es bei Ihnen: Wer nicht mitmachen will, wird ersetzt oder soll gehen? Wie gehen Sie hier mit Ihren Mitarbeitenden um?



Prof. Dr. Jochen A. Werner

ist Hals-Nasen-Ohren-Arzt. Sein wissenschaftliches Interesse liegt im Gebiet der Onkologie, speziell der lymphogenen Metastasierung. Er entwickelte innovative Operationsmethoden. Nach seinem Wechsel ins Krankenhausmanagement befasst sich Werner intensiviert mit den Herausforderungen von Digitalisierung und personalisierter Medizin. Während seiner klinisch praktischen und wissenschaftlichen Tätigkeit befasst er sich fast drei Jahrzehnte mit Fragen zur lymphogenen Metastasierung, zur Lasermedizin und zum biologischen Verlauf extrakranieller vaskulärer Malformationen. Seit 2015 ist er Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Essener Universitätsmedizin. Von 2011 bis 2015 war er Ärztlicher Geschäftsführer am Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM GmbH).

Auch da muss man sich ehrlich machen: Transformation schafft man nicht von heute auf morgen. Und gerade zu Beginn ist das Ganze etwas schwerfällig und hat auch in der Anfangssituation nicht überall Begeisterungsstürme ausgelöst, weil es ja um Veränderung geht. Hier gilt: Da muss jeder für sich ganz persönlich seinen Weg finden. Dass wir heute so viele Mitarbeitende haben, die mit uns und mir den Weg gegangen sind, zeigt mir: Wir sind auf dem richtigen Weg. Dazu ein kleines Beispiel: Auf dem Dach des bereits erwähnten Protonentherapiezentrums – einer echten Hochenergieanlage – haben wir eine Photovoltaikanlage installiert, die sicher nur einen kleinen Teil dessen liefern kann, was wir hier an Energie benötigen. Aber: die Photovoltaik ist ein Zeichen, dass uns das Thema Nachhaltigkeit am Herzen liegt. Noch viel wesentlicher ist, dass wir das Dach zwischen und um die Photovoltaik herum mit einer Blumenwiese begrünt haben. Dort hat eine Mitarbeiterin aus dem Protonentherapiezentrum Kästen mit Bienenvölkern aufgestellt. Es war für mich einer der bewegendsten Momente, als ich mit ihr da oben stand und feuchte Augen bekam, weil sie voller Begeisterung und voller Herzblut über ihre Bienenvölker sprach. Und als ich das erste Glas Honig überreicht bekam, war es eben nicht nur ein simples Glas Honig, sondern ein recht schmackhaftes Zeichen eines Wechsels im Mindset und der Unternehmenskultur.

Das kann man sicher nicht hoch genug bewerten.

Und es geht noch weiter. Über das Thema Green Hospital und auch unsere Bienen konnten wir Professor Gustav Dobos für uns gewinnen, der 22 Jahre lang die Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin an den Evangelischen Kliniken Essen-Mitte geleitet hat und seit 2021 Direktor des Zentrums Naturheilkunde und Planetare Gesundheit an der Universitätsklinik Essen ist. Sein Team und er haben für uns ein Green-Hospital-Food entwickelt.

Wo Sie doch am Tag immerhin 5,32 Euro für drei Mahlzeiten zur Verfügung haben.

Genau. Da kann man entweder die Hände über den Kopf zusammenschlagen oder überlegen, wie man das Geld besser investieren kann, wie etwa für eine gesündere, mediterrane und pflanzenfaserreiche Kost.

Wobei Ihnen sicher ähnlich wie Minister Habeck vorgehalten wurde, Sie wollten die Currywurst abschaffen.

Dabei haben wir die nicht einmal vom Speiseplan verbannt. Indes ergänzt um gesündere Alternativen, die eben nicht vegetarisch oder vegan betitelt werden. Damit hat jeder die Wahl zu essen, was ihm oder ihr zusagt. Zum Beispiel eine Menüabfolge, die für uns der bekannte Essener Koch Nelson Müller, ein überaus bekannter Koch und unter anderem Betreiber des Gourmetrestaurants Schote, entwickelt hat. Nelson Müller hat mit unseren eigenen Köchen das Thema Nachhaltigkeit in unserer Küche nach vorne gebracht, und ganz nebenbei sicher auch den Geschmack. Das war übrigens eine Idee aus der Mitarbeiterschaft, die hier umgesetzt wurde.

Nun gibt es 36 Universitätsklinika in Deutschland, verstehen Sie sich als Vorreiter und Entrepreneur?

Ich habe in meinem langen Berufsleben viel zu viele Sitzungen erlebt, bei denen ein einzelner Bedenkenträger ausgereicht hat, um ein wichtiges Projekt zu stoppen oder in eine Ewigkeitsschleife zu überführen, weil es immer etwas gibt, was man noch klären oder noch einmal überprüfen kann. Wichtig ist: Irgendwann muss man einfach machen, statt diskutieren. Es gibt ganz sensationelle Universitätskliniken in Deutschland, die sicher an der einen und anderen Stelle weiter sind als wir. Will heißen: Jeder muss seinen kontextspezifischen Weg gehen. Doch eben nicht nur darüber reden, sondern auch umsetzen, zum Besten der Patient:innen und der Mitarbeitenden.

Hand aufs Herz: Wollen Sie Smart oder Human Hospital Nummer 1 werden?

Auf gar keinen Fall. Wir stehen doch nicht in einem Wettrennen. Dennoch habe ich mich sehr darüber gefreut, als wir – ohne uns beworben zu haben – von News Week innerhalb der Top 20 der weltbesten Smart Hospitals gerankt wurden, europaweit auf Platz 5 und in Deutschland Platz 2 nach der Charité'. Das zeigt mir, dass unsere Bemühungen wahrgenommen werden und wir anscheinend doch einiges richtig gemacht und vorzuweisen haben.

Nun haben wir die große Bundeskrankenhausreform vor der Brust. Sehen Sie positive Impulse für das, was Sie da in den letzten neun Jahren geschaffen haben, oder wirft Sie die Reform etwas zurück?

Die Krankenhausreform ist lange überfällig. Sie wurde bekanntermaßen vom damaligen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit einem Gutachten der Bertelsmann-Stiftung angestoßen, aber leider durch die Corona-Pandemie ausgebremst. Professor Lauterbach hat die Idee auf Bundesebene und Minister Laumann in Nordrhein-Westfalen aufgegriffen. Letzterer hat verstanden, dass man zunächst mit den Leuten in den Einrichtungen sprechen, sie gleich mit ins Boot holen muss, wenn man etwas erreichen will. Darum sind wir in NRW schon einen großen Schritt weiter.

„Am Ende geht es nicht um Vor- oder Nachteile für bestimmte Häuser, sondern darum, eine flächendeckend hochwertige Versorgung der Menschen sicherzustellen."

Im aktuellen Buch „Human Hospital" schreiben Sie von einem „Impuls des Aufbruchs und des Optimismus". Wo sehen Sie diese Impulse genau?

Endlich befasst sich die Politik ganz konkret mit der Spezialisierung von Kliniken und einer Konsolidierung der Krankenhauslandschaft. Und auch wenn „gut gedacht" nicht unbedingt auch „gut gemacht" heißt und ich längst nicht mit allem einverstanden bin, was der Bundesgesundheitsminister sagt, und vor allem, wie er dabei vorgeht. Ganz im Gegenteil. Dennoch habe ich das Gefühl, dass immer mehr Entscheidungsträger erkannt haben, dass das kurzfristige und kurzsichtige Stopfen von Finanzlöchern keines unserer Probleme langfristig löst. Bei aller Kritik an der Krankenhausreform, dem Fehlstart bei vielen Projekten, wie zuletzt beim Klinik-Atlas, hat aus meiner Sicht doch endlich ein Umdenken stattgefunden. Ein „Weiter so!" kann, darf und wird es nicht mehr geben. Das ist ein ganz entscheidender Schritt. Dafür haben wir nicht zuletzt auch an der Universitätsmedizin Essen schon lange plädiert, sogar gekämpft.

Mit der Gesetzgebung soll die alleinige Finanzierung der Krankenhäuser über DRG eingeschränkt werden. Wo sehen Sie Vor- und Nachteile für ein Haus wie Ihres?

Am Ende geht es eben genau darum nicht, also um Vor- oder Nachteile für bestimmte Häuser, sondern es geht darum, flächendeckend eine hochwertige Versorgung der Menschen sicherzustellen, und darum, dass die richtige Patient:in mit ihrem Krankheitsbild im richtigen Bett landet. Von daher braucht es immer eine ganzheitliche Betrachtung, in der Universitätsklinken die eigentlichen Zentren der Spitzenversorgung sind. Wir behandeln allerdings noch viel zu oft Patient:innen, die an anderer Stelle – vielleicht sogar ambulant – genauso gut, möglicherweise sogar besser hätten behandelt werden können. Gleichzeitig gelangen Patient:innen mit komplexen Krankheiten nicht zu uns, die dringend unsere Expertise bräuchten. Um das zukünftig zu verhindern, braucht es eines ganz dringend: mehr Transparenz und eine Vergütung, die sich auch an der Qualität und dem Vorhalten bestimmter Leistungen orientiert. Da sind wir meiner Meinung nach mit den Vorhaltepauschalen und bei aller Kritik auch mit dem Klinik-Atlas auf dem richtigen Weg – mit Blick auf das Gesamtsystem.

Herr Prof. Werner, danke für das Gespräch. <<

Das Interview führte MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier.

Literatur/Links:

https://www.uk-essen.de/institut/ikim/
https://www.patientenerleben.de
https://www.ume.de

Zitationshinweis

Werner, J., Stegmaier, P.: „Mehr Transparenz und eine qualitätsorientierte Vergütung", in „Monitor Versorgungsforschung" (05/24), S. 6–10. http://doi.org/10.24945/MVF.05.24.1866-0533.2644