

# Krankenhäuser wollen sich neu sortieren

Im Kongresszentrum der Dürener Klinik trifft sich ein „Runder Tisch“. Erfahrungen aus der Pandemie sammeln.

VON STEPHAN JOHNNEN

**DÜREN** Als zu Beginn der Corona-Pandemie in Norditalien die Notfallversorgung zusammenbrach, schrillten in deutschen Krankenhäusern die Alarmglocken. „Niemand wusste, was auf uns zukommt. Aber allen war mit diesen Bildern vor Augen klar, dass wir sicherheitshalber mehr Intensivkapazitäten brauchten, mehr Geräte, mehr Material, mehr Personal“, blickt Professor Dr. Stefan Schröder, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie des Krankenhauses Düren, auf das Frühjahr zurück. Sprichwörter für außergewöhnliche Situationen gibt es viele. Not mache erfinderisch, beispielsweise. Nach turbulenten Monaten zitiert der Mediziner gerne ein anderes Sprichwort: „Jede Krise ist auch eine Chance.“

## Extreme Bedingungen

Unter extremen Bedingungen sind in deutschen Krankenhäusern viele Maßnahmen ergriffen worden, die sich auch für den normalen klinischen Alltag als sehr sinnvoll erweisen könnten. Im Kongresszentrum der Dürener Klinik traf sich am Samstag erstmals ein „Runder Tisch“ mit Vertretern von Kliniken, Pflegenden, Infektiologen, Krankenhaushygienikern, Geschäftsführern sowie Gesundheitsökonomem, um sogenannte Best-Practice-Beispiele auszuwerten. „Wir wollen die unter Extrembedingungen gewonnenen Erkenntnisse nutzen und daraus neue Empfehlungen für den Alltag ableiten“, erklärt Dr. Schröder als einer der Initiatoren.

Innerhalb weniger Wochen wurden im Frühjahr in Krankenhäusern die Kapazitäten der Intensivmedizin massiv ausgeweitet. Erwartet wurde ein Infektionsgeschehen mit zahlreichen extremen Verläufen. Dafür sollte das Gesundheitswesen rechtzeitig gerüstet sein, parallel dazu wurden sämtliche geplanten Operationen abgesagt beziehungsweise nicht zwingend notwendige OPs verschoben. „Krankenhäuser haben drei Säulen: Verwaltung, Pflegedienst und Ärzteschaft. Jeder Bereich hat seine eigene Hierarchie, Organisation und verschachtelten Abteilungen“, versucht Schröder zu verdeutlichen, warum Kliniken mit Blick auf spontane Kursänderungen



Erfahrungsaustausch und Initialzündung: Klinikvertreter unter anderem aus Düren, Heinsberg, Mönchengladbach und Mechernich trafen sich im Kongresszentrum des Krankenhauses Düren zu einem Runden Tisch, um Best-Practice-Beispiele aus der Corona-Frühphase auszuwerten. FOTO: STEPHAN JOHNNEN

ehier ein Container- und kein Segelschiff sind. Doch plötzlich musste alles sehr schnell gehen, abteilungsübergreifend, organisationsübergreifend und sogar überregional.

„Inter- und multidisziplinäre Veränderungsprozesse können schon einmal einige Jahre dauern. Gefühlt hatten wir keine Woche Zeit“, sagt Dr. Stefan Schröder.

Das Ziel war allen klar: Sämtliche Arbeitsabläufe in den Kliniken mussten so angepasst werden, dass Patienten möglichst schnell und dennoch ohne Qualitätsverlust behandelt werden, um Kapazitäten für den Notfall freizuhalten. Dafür wurden beispielsweise neue Therapieempfehlungen verfasst

und auch die Prozesssteuerungen angepackt. Zusätzlich mussten mit Schulungen und Qualifizierungen auch Ärzte und Pflegenden anderer Stationen auf die intensivmedizinische Arbeit vorbereitet werden, um zusätzliches Personal einsetzen zu können. Parallel wurden Hygienemaßnahmen überarbeitet, Informationen mussten zusammengestellt und kommuniziert werden. Alles vor dem Hintergrund sich regelmäßig ändernder Rahmenbedingungen. „Die Krise war ein Katalysator, hat viele notwendige und sinnvolle Veränderungen beschleunigt“, bilanziert Klinikbetreiberin Katrin Spohr.

Unter wissenschaftlicher Beglei-

terung sollen die aus der Not geborenen Veränderungen, die das System Krankenhaus oft effizienter gemacht haben, auch für die „nach-Corona-Zeit“ nutzbar gemacht werden. Oder anders formuliert: Die am Runden Tisch beteiligten Häuser aus der ganzen Region wollen nach Möglichkeit nicht in den alten Trott zurückfallen.

## Neu organisieren

„Krankenhäuser in Deutschland hatten viele Jahre lang kaum wirtschaftlichen Druck. Gleichzeitig stehen alle Kliniken vor dem Problem einer Überalterung des Personals im Pflegebereich und der zunehmenden Bedeutung der Work-Life-Balance junger Berufseinsteiger. Alle Kliniken, die auch künftig am Netz bleiben wollen, müssen ihre Strukturen neu organisieren“, sieht der Dürener Chefarzt die Krisen-Erfahrungen als Initialzündung eines Er-

neuerungs- und Verbesserungsprozesses.

Basis für die weitere Arbeit der Expertengruppe ist eine Online-Befragung unter Führungskräften aus Medizin, Pflege und Verwaltung zu nicht weniger als 14 Arbeitsfeldern. Stefan Schröder: „Die einzelnen Maßnahmen beziehen sich auf die Intensivstationen, die Krankenhausorganisation und die regionale bis hin zur nationalen Zusammenarbeit im Kontext der Covid-19-Pandemie.“ Die Zusammenfassung der Ergebnisse will der Runde Tisch in nationalen und internationalen Fachjournalen veröffentlichen.

Schon heute zeichnet sich das nächste große Thema für Krankenhäuser ab: Mit Blick auf die Digitalisierung ist auch die deutsche Krankenhauslandschaft weitgehend eine Wüste. Ohne leistungsstarke IT-Infrastruktur dürften in Zukunft alle Informationen kaum auswertbar und damit nutzbar sein.

**„Inter- und multidisziplinäre Veränderungsprozesse können schon einmal einige Jahre dauern. Gefühlt hatten wir keine Woche Zeit.“**

**Professor Dr. Stefan Schröder, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie des Krankenhauses Düren**