

Inhalt

1	Das Krankenhaus als Motor von Gesundheit und Gesundheitswirtschaft – aus Sicht eines privaten Krankenhauskonzerns	1
	<i>Wolfgang Pföhler</i>	
2	Wer soll Gesundheitsunternehmen besitzen und führen?	7
	<i>Günter Neubauer</i>	
2.1	Ausgangsthese: Der Bessere soll Gesundheitsunternehmen besitzen und führen	7
2.2	Strukturmerkmale der „besseren Krankenhausunternehmen“	9
2.3	Prozessmerkmale erfolgreicher Gesundheitsunternehmen	11
2.4	Kompensatorische und multiplikative Verknüpfungen der Struktur- und Prozessmerkmale	12
3	Zwölf Thesen zur Eigentümerschaft von Krankenhäusern: In welcher Trägerschaft sollten sie sein?	15
	<i>Karl-Heinz Wehkamp und Kai Wehkamp</i>	
4	Wohlfahrtsmix statt Privatisierung: Neue Netzwerke in zukünftigen Wohnquartieren	23
	<i>Rolf G. Heinze</i>	
4.1	Grundausrichtung des deutschen Wohnungsmarktes	23
4.2	Wohnen im Wandel	24
4.3	Folgen der Privatisierungen und Anpassungsleistungen der Wohnungswirtschaft	32
4.4	Ein neues Paradigma für das zukünftige Wohnen?	38
5	„Welche Trägerschaft ist egal – Hauptsache, unser Krankenhaus ist kommunal!“ – Zur Privatisierung öffentlicher Krankenhäuser	41
	<i>Uwe K. Preusker</i>	
5.1	Die statistische Ausgangslage	41
5.2	Kurze Geschichte der Krankenhaus-Privatisierung in Deutschland	43
5.3	Fünf Thesen zur Privatisierung öffentlicher Krankenhäuser	47
5.4	Anhang: Überblick über wichtige Krankenhaus-Übernahmen auf dem deutschen Krankenhausmarkt seit 2003	48
6	Werkzeuge für eine zukunftsfähige Profilbildung von Krankenhäusern – von der Versorgungsforschung zur Marktanalyse	55
	<i>Stephan von Bandemer und Sebastian Merkel</i>	
6.1	Versorgungsunterschiede als Gestaltungsansatz	55
6.2	Versorgung am Beispiel Herzinsuffizienz und Schlaganfall	56
6.3	Ansatzpunkte für das Versorgungsdesign und die Marktentwicklung	60

7	Scheitert die Zukunft der Gesundheit an der Arbeit?	
	Empirische Befunde zur Bewertung des Arbeitsalltags in den Gesundheitsberufen und ihre Bedeutung für die Arbeitsgestaltung _____	63
	<i>Michaela Evans, Josef Hilbert, Denise Kluska und Fikret Öz</i>	
7.1	Einleitung und Problemaufriss _____	63
7.2	Erhebungsinstrument zur Attraktivität der Arbeit aus Beschäftigtensicht – „Der LohnSpiegel“ _____	65
7.3	Die Gesundheitswirtschaft und ihr Arbeitsprofil: Einkommen und Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen im Vergleich der Berufsgruppen _____	67
7.4	Eine bewertende Gesamtschau _____	76
7.5	Zusammenfassung und Ausblick: Nicht schneller, sondern intelligenter arbeiten _____	77
8	Was müssen Aufsichtsräte lernen, um was zu können? _____	83
	<i>Klaus Feiler</i>	
8.1	Fachliche Inhalte _____	83
8.2	„Aufsichtsrats-TÜV“ und Schulungen _____	86
8.3	Resümee _____	87
9	Was müssen Aufsichtsräte lernen, um was zu können?	
	Arbeitnehmervertretung im Aufsichtsrat: Unternehmensinteressen und Arbeitnehmerinteressen verbinden _____	89
	<i>Eva Müller-Dannecker</i>	
9.1	Einleitung _____	89
9.2	Rechtliche Grundlage und Zusammensetzung des Aufsichtsrates _____	90
9.3	Aufgaben des Aufsichtsrates _____	93
9.4	Notwendige Kompetenzen von Mitgliedern des Aufsichtsrates _____	94
10	Vom Einrichtungsverbund zum Gesundheitskonzern – die Entwicklung der AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft im Spannungsfeld zwischen christlichem Profil und Wirtschaftlichkeit _____	117
	<i>Bernd Weber</i>	
10.1	Erfolgsmodell Verbundbildung _____	118
10.2	Gemeinnützigkeit und Gewinnorientierung kein Widerspruch _____	119
10.3	Integrative Managementstruktur als Verbindung zwischen Top-down und Bottom-up _____	120
10.4	„Unsere Werte verbinden“ über 80 Einrichtungen in ganz Deutschland _____	122
10.5	Die Rolle kirchlicher Krankenhäuser in der zukünftigen Krankenhauslandschaft _____	123
11	Welche Medizin braucht das Land?	
	Entwicklungsstrategien für Gesundheitsunternehmen am Beispiel Vivantes _____	125
	<i>Dorothea Dreizehnter</i>	
11.1	Strukturdaten 2010 – Leistungsbereiche und Merkmale _____	125
11.2	Strategieentwicklung – Netzwerkstrategie und „Neue Balance“ _____	125

12	Strategie-Entwicklung bei Vivantes: Struktur – Inhalt – Ergebnis	129
	<i>Andrea Bronner</i>	
12.1	Einleitung	129
12.2	Instrumente der Strategieentwicklung	130
12.3	Umsetzung der Strategie in das Unternehmen	136
13	Universitätsmedizin – Diagnose und Therapie zu Festpreisen	139
	<i>Gunter Gotal und Stephan Lutz</i>	
13.1	Einleitung	139
13.2	Duales Finanzierungssystem/schleichende Monistik	140
13.3	Größte Herausforderungen aus Sicht der Universitätsklinik	141
14	Plädoyer für eine abgestimmte patientenorientierte Versorgung	149
	<i>Ulla Schmidt</i>	
15	Die Zukunft der Arbeit – Arbeit der Zukunft – Neue Zeiten bei Vivantes	153
	<i>Manfred Rompf und Uta-Maria Weißleder</i>	
15.1	Aktivitäten im Bereich der Arbeitszeitgestaltung	154
15.2	Aktivitäten im Kontext von Beruf und Familie	155
15.3	Vivantes als Ausbildungsstätte	158
15.4	Ärztliche Weiterbildung	159
15.5	Priorität Fort- und Weiterbildung	160
15.6	Priorität Personalentwicklung	162
15.7	Maßnahmen im Handlungsfeld Betriebliches Gesundheitsmanagement	163
15.8	Demografiefeste Arbeitsplätze in der Pflege	166
16	Tarifstrategien und Gestaltungsperspektiven für die ärztliche Tätigkeit in den Krankenhäusern	171
	<i>Lutz Hammerschlag</i>	
16.1	Ärztemangel/Ärzteflucht	171
16.2	Honorärärzte	172
16.3	Medizin wird weiblich	172
16.4	Attraktivität des Arbeitsplatzes Krankenhaus	173
16.5	Wertschätzung bei der Gestaltung der Arbeitszeit	175
17	10 Jahre Vivantes – eine Bilanz aus der Sicht des Aufsichtsratsvorsitzenden	181
	<i>Hartmann Kleiner</i>	
17.1	Erneuerung des Gesundheitssystems – Reform der Krankenhäuser	181
17.2	Die Gründung: Von der Net-Ge zu Vivantes	182
17.3	Vivantes setzt Zeichen	183