

# Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

Journal of Leadership and Human Resource Management in Healthcare

## DIE GESUNDE REGION

### **Gesundheitsförderung**

Kooperation

### **Handlungsstrategien**

Multiplikatoren

Gesundheitsmanagement

### **Pflegeorganisation**

Versorgungsangebote

Netzwerke

### **Regionalentwicklung**

Gesundheitsmarkt

Mitarbeitergewinnung

Regionalpolitik

### **Gesundheitsleistungen**

Lebenswelten

Führungskräfte

### **Eigenverantwortung**

# Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

---

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm, University of Applied Sciences  
Prof. Dr. Uta M. Feser, Präsidentin

### Mitherausgeber/ Redaktion

Prof. Dr. Mario Pfannstiel (federführend), Prof. Dr. Axel Focke (verantwortlich), V.i.S.d.P.

### Layout & Grafik

Simone Raymund, Katharina Bill (Marketing und Kommunikation)

### Redaktionsanschrift

Hochschule Neu-Ulm, Fakultät Gesundheitsmanagement, Wileystraße 1, 89231 Neu-Ulm

Telefon: 0731 9762 1621

E-Mail: [zfpg@hs-neu-ulm.de](mailto:zfpg@hs-neu-ulm.de)

### Abonnement

Möchten Sie sich mit einem eigenen Beitrag in die Zeitschrift einbringen oder die Zeitschrift kostenlos per E-Mail erhalten, dann schreiben Sie uns bitte eine Anfrage.

### Rechtliche Hinweise

Die Zeitschrift einschließlich aller in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung der Redaktion unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Nachdruck, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers wieder.

### Zitierweise

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft, Hochschule Neu-Ulm, Jg. 5, Nr. 1, 2019, S. 1-70. DOI: 10.17193/HNU.ZFPG.05.01.2019-01

### Erscheinungsort

Neu-Ulm, 08/ 2019

### ISSN Online

2363-9342

### ISSN Print

2364-2556

### Auflage

1000

### QR-Code



### Webseiten

Zeitschrift  
[www.hs-neu-ulm.de/ZFPG](http://www.hs-neu-ulm.de/ZFPG)

Hochschule  
[www.hs-neu-ulm.de](http://www.hs-neu-ulm.de)

### Druckerei

Datadruck GmbH  
Leibier Weg 8  
89278 Nersingen

## Beitrag aus der Wissenschaft II



### **Titel**

Optimierungsoptionen für die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum mit Berücksichtigung praktischer Tipps für die Bestandsicherung kleiner Krankenhäuser

### **Autor**

Prof. Dr. Wolfgang Hellmann

### Zusammenfassung

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland ist optimierbar. Eine breite Versorgung ohne Brüche ist aufgrund der immer noch fehlenden Verknüpfung von ambulanter und stationärer Versorgung nur in seltenen Fällen möglich. Massive Defizite bestehen vor allem in der Primär- und Langzeitversorgung im ländlichen Raum. Der Beitrag identifiziert Versorgungsdefizite, beschreibt regional orientierte Konzepte zu deren Optimierung und stellt ausgewählte Praxisbeispiele für eine Verbesserung der Versorgung vor. Abgerundet werden die Ausführungen durch Erfahrungen und praktische Hinweise zur Existenzsicherung kleiner Krankenhäuser. Der Blick über die Grenzen, z. B. auf das innovative Gesundheitssystem von Dänemark, versteht sich von selbst.

### Primär- und Langzeitversorgung im ländlichen Raum - ein schwer lösbares Problem

Die Situation in ländlichen Bereichen ist schwierig (siehe auch Sachverständigenrat 2019). Zunehmende Defizite in der Infrastruktur, verursacht durch massive Abwanderung, insbesondere von jungen Leuten und gravierender Ärztemangel bestimmen das Bild. Die Schließung von Krankenhäusern ist die Folge. Ergebnis ist, dass die zunehmende alternde Bevölkerung mit abnehmender Mobilität immer schlechter versorgt wird und gezwungen ist, weite Wege auf sich zuzunehmen. Dem versucht man entgegen zu steuern. Prinzip: „Lokale Lösungen für lokale Erfordernisse“. Die Aktivitäten reichen hier von Programmen zur Niederlassungsförderung über Qualitätsförderung nicht ärztlichen Personals zur Entlastung von Ärzten (VERAH) bis hin zu einer spezifischen kooperativen Versorgung in der Notfallversorgung. Zur Überwindung von Distanzen gibt es Patienten- und Anrufbusse, ehrenamtlich organisierte Begleitdienste,

inzwischen auch erste mobile Arztpraxen (siehe Sachverständigenrat 2019).

### **Einbindung kleiner Krankenhäuser in die Gesamtversorgung im ländlichen Raum**

#### ***Kleine Krankenhäuser, die für ihre Bestandssicherung einer Neupositionierung bedürfen und neue Wege gehen müssen - praktische Tipps für die Umsetzung durch die Geschäftsführung***

Basal determinierend für den Erfolg einer Neupositionierung kleiner Krankenhäuser sind:

- Die Sicherung einer qualitativ hochwertigen Versorgungsqualität (mit zielführender Organisation) und exzellenter Servicequalität.
- Empathische Ärzte mit hoher kommunikativer Kompetenz und damit der Fähigkeit, sich auf sehr unterschiedliche Patientenklientele situativ einzustellen. Sei es im Hinblick auf Aufklärung, Diagnose, Indikation, Therapie oder Visite.
- Ein gutes Klima zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, das dem Heilungsprozess der Patienten nicht entgegensteht, sondern diesen fördert.

Voraussetzung für die Durchschlagskraft der angegebenen Forderungen sind (siehe auch Hellmann 2014, 2016, 2017a-b, 2018 und 2019a-c):

- Eine neue Sicht auf Qualität (weg von der eindimensionalen zur multidimensionalen Qualitätsperspektive)
- Ein modifiziertes Rollenverständnis Leitender Ärzte, insbesondere im Hinblick

auf neue Patienten- und Mitarbeiterklientele

- Die Implementierung einer Dialogkultur als Grundlage guter Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen
- Die Herstellung von Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter
- Die Anwendung des Prinzips Kooperative Kundenorientierung
- Die Sicherung einer guten Ärztlichen Weiterbildung zur Bindung von Fachärzten
- Die Anwendung neuer Kommunikations- und Führungsstrategien für die jungen Generationen und Mitarbeiter aus anderen Kulturkreisen
- Die Implementierung des Risikodialogs als nachhaltiges Instrument für die Patientensicherheit
- Die Schaffung von Voraussetzungen für vernetzte Kommunikation und erfolgreiche intersektorale Behandlungsketten (Boldt 2018 und Schnake 2019)

Es steht außer Frage, dass kleinere Häuser die oben genannten Kriterien für eine Neupositionierung erfüllen können (siehe ergänzend Fleischhauer/ Fleck/ Skroch 2019, Schaffert 2018 und 2019, Schmeißer/ Matthias 2019 und Schulz 2019). Es geht weniger um die Frage, ob sie das können, sondern um die Frage, wie sie das machen. Kleinere Krankenhäuser können sich schnell reorganisieren und sich damit verändernden Bedingungen (so auch neuen Patientenansprüchen) anpassen. Ursache ist eine weniger komplexe Organisation gegenüber großen Krankenhäusern und Universitätsklini-

ken mit hohen Bettenzahlen und vielen Fachabteilungen unter der Leitung von Chefärzten (funktionale Aufbauorganisation). Kleine Einrichtungen sind überschaubar, die Entscheidungswege sind kurz. Der Übergang von einer funktionalen zu einer prozessorientierten Organisation mit flachen Hierarchien im Kontext von therapeutischen Teams aus Ärzten und Pflege wird z. B. umgesetzt im DRK Krankenhaus Clementinenhaus in Hannover. (Dahlgard/ Stratmeyer/ Sörensen 2016 und Düsenberg 2016). Ergebnis ist eine Optimierung der Qualität der Patientenversorgung, die Einsparung von Kosten und eine höhere Zufriedenheit der Mitarbeiter.

### ***Kleine Krankenhäuser, die in ein übergreifendes Versorgungskonzept eingebunden werden***

Kleine Krankenhäuser können auch durch die Einbindung in übergreifende Versorgungskonzepte überleben (Abb. 1). Das nachfolgende Beispiel zeigt, wie es gehen kann (Tocha 2019). In der Kleinstadt Niesky in Sachsen stand das kleine Krankenhaus Emmaus Niesky vor der Schließung. Die Evangelisch-Lutherische Diakonissenanstalt (gemeinsam mit der AOK Plus), konnte dies im Kontext der Gründung des lokalen Gesundheitszentrums Niesky verhindern. Entstanden ist ein Gesundheitscampus. Das Krankenhaus bildet mit Innerer Medizin und Chirurgie das Kernstück des Zentrums, ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit Facharztsitzen (1 Chirurgie, 1 HNO und 3 Allgemeinmedizin) sichert die hausärztliche Versorgung. Erweitert wird der Gesundheitscampus durch ein patientenorientiertes Informationszentrum und eine Bereitschaftspraxis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Niedersachsen, die mit der Notaufnahme des Krankenhauses kooperiert. Beson-

ders erwähnenswert ist die Fokussierung auf Weiterbildung. Hier hat man erkannt, dass nur gute Ärztliche Weiterbildung ärztliches Personal sichern kann. Das Krankenhaus Niesky ist deshalb Teil eines Weiterbildungsverbundes mit anderen Kliniken und mit Arztpraxen. Ärzte in Fachweiterbildung können innerhalb des Verbundes wechseln. Insgesamt ist die Zusammenarbeit aller Beteiligten gut organisiert. Last but not least: AOK und Diakonissenanstalt haben sich auf ein Vergütungssystem mit Anreizen für sektorenübergreifende Versorgung geeignet. Das Konzept bestätigt die Weisheit: „Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg“.

### **PORT Gesundheitszentren - wegweisend für die Versorgung in ländlichen Bereichen**

Die Möglichkeit zur Einbindung eines (vor der Schließung stehenden) Krankenhauses bietet auch das Modell „PORT Gesundheitszentren“ der Robert-Bosch-Stiftung (2018) (siehe Abb. 1). Die Krankenhäuser erhalten damit die Chance, weitergeführt zu werden und neue Wege in der örtlichen Gesundheitsversorgung mit zugestalten. Insgesamt stellt das PORT System einen Versorgungsansatz dar, der gleichermaßen auf Primärversorgung (erste Versorgungsebene mit Ausrichtung auf alle Personen mit erstmaligem Kontakt zum Gesundheitssystem: z. B. präventive, kurative, gesundheitsfördernde Maßnahmen) und Langzeitversorgung (Versorgung chronisch Kranker) abstellt. Derzeit erfolgt die Umsetzung von PORT-Zentren in Deutschland an 21 Standorten (Klapper 2019). Aber auch in anderen Ländern werden PORT-Zentren etabliert, z. B. in Spanien (Klapper 2018).

Merkmal ist die regionale Bündelung unterschiedlicher Leistungserbringer unter einem

Dach (Klapper 2019). Abgestimmt auf den regionalen Bedarf wird eine umfassende Versorgung „aus einer Hand“ angeboten. Dies beinhaltet die Zusammenarbeit unterschiedlichster Professionen wie Allgemeinmediziner, Fachärzte, Physiotherapeuten in multiprofessionellen Teams.

Hervorzuheben ist die kontinuierliche Anpassung kompakter Leistungsangebote für die Patienten im Kontext der Koordinierung durch Fallbetreuer. Sie regeln z. B. den Übergang in den häuslichen Bereich oder sorgen für notwendig werdende Unterstützungsleistungen. Digitalisierte Patientenakten und Telekonsultationen unterstützen die Betreuung der Patienten, gesundheitsfördernde Angebote für unterschiedliche Adressaten werden breit einbezogen. Damit folgt das Gesamtkonzept auch einer auf Prävention ausgerichteten Zielrichtung. Dies schlägt sich u. a. nieder in umfassenden Beratungsangeboten zu Fragen der Gesundheit für die Bevölkerung. Der besondere Vorteil des Konzepts liegt in der Möglichkeit des Ausbaus zu unterschiedlichen Varianten, die somit bedürfnisorientiert nach Standortlage umgesetzt werden können. Ergänzend fördert die Robert-Bosch-Stiftung ein neues Programm zur Unterstützung chronisch Kranker.

INSEA-Initiative für Selbstmanagement und aktives Leben ist ein an der Universität Stanford entwickeltes Programm. Ziel ist die Unterstützung chronisch Kranker im Sinne von „Hilfe zur Selbsthilfe“. Das Programm fokussiert auf Wissen zur eigenen Krankheit und zum täglichen Umgang damit.

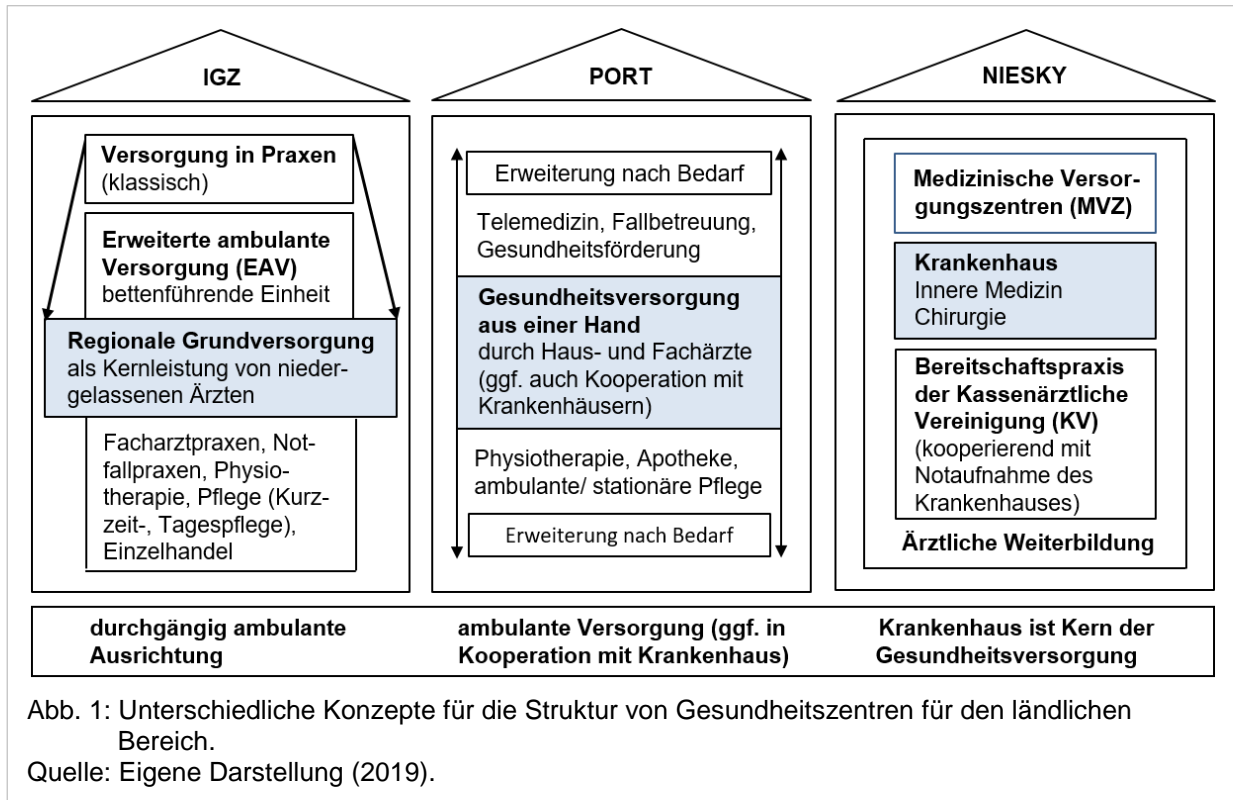
**Das intersektorale Gesundheitszentrum (IGZ) - ein innovatives Versorgungskonzept für ländliche Regionen**

In eine ähnliche Richtung wie das o.g. Beispiel geht das derzeit breit diskutierte Konzept IGZ (Abb. 1). Intersektorale Gesundheitszentren sind organisatorische Versorgungsinnovationen mit Verankerung im ambulanten Sektor. Neben der klassischen ambulanten Versorgung können hier Patienten über mehrere Tage durch ihren Haus- oder einen Facharzt versorgt werden. Grundlage ist eine bettenführende Einheit mit Möglichkeit pflegerischer Versorgung (Schmid et al. 2018 und Rinsche/ Schmid 2019). Die genannten beiden Versorgungskonstellationen sind als Kernleistungen des IGZ definiert. Diese Kernleistungen können vielfältig erweitert werden.

Die Einrichtung von IGZ ist neben der Einbettung in bereits bestehende Versorgungslücken vor allem eine Chance für die Beibehaltung bisheriger Versorgungsstandorte. Sie trägt weniger dazu bei, bisherige kleine Krankenhäuser zu erhalten. Denn es besteht in der Regel keine Umwandlung eines kleinen Krankenhauses in ein IGZ, sondern im Regelfall ein Ersatz des Krankenhauses durch ein IGZ am ursprünglichen Standort. Die „Trägerschaft“ von IGZ ist noch nicht durchgängig geklärt. Erfolgt diese über den Träger des wegrationalisierten Krankenhauses, hat dieses den Vorteil, dass Personal aus dem ursprünglichen Krankenhaus nicht entlassen werden muss, sondern in anderen Krankenhäuser des Trägers untergebracht werden kann.

Interessant ist, dass Im Rahmen eines Gutachtens der Oberer AG in Kooperation mit der Universität Bayreuth (und im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)) immerhin 190 Krankenhausstandorte identifiziert wurden, die für eine „Umwandlung“ in IGZ geeignet sind (Schmid et al. 2018).





Die 3 verschiedenen Strukturen von Gesundheitsnetzwerken sind zur besseren Übersicht ihrer zentralen Unterschiede in der folgenden Abbildung dargestellt.

### Telemedizin als schlagkräftiges Instrument für eine Optimierung der Patientenversorgung im ländlichen Bereich

Ein schlagkräftiges Instrument zur Optimierung der Patientenversorgung im ländlichen Raum ist die Telemedizin (Sachverständigenrat 2019). Die Einbeziehung telemedizinischer Anwendungen, vor allem im Hinblick auf die Überwindung räumlicher Distanzen zwischen Patient und Gesundheitsversorger, nimmt erfreulicherweise zu. Die Telemedizin bietet ein breites Spektrum von Anwendungsmöglichkeiten zur Optimierung der Versorgung im ländlichen Raum. Anwendungen beziehen sich auf Apps für Smartphones, Telemonitoring (Übertragung physiologischer Daten) oder Bildübertragungen zum Zweck der Diagnose durch weitere Ex-

perten. Besondere Bedeutung und weite Verbreitung hat die Teleneurologie mit Schwerpunkt Schlaganfall. Sie ermöglicht eine zeitnahe Aufklärung mit schneller Therapie. Resultat ist vor allem eine Verminderung der Mortalität.

### Konzept eines digitalen Netzwerkes der AOK

Eine digitale Vernetzung von Versorgungsstrukturen hat natürlich in besonderer Weise auch Bedeutung für ländliche Regionen (Details siehe Noll 2019). Ziel ist die breite Bereitstellung von Gesundheitsinformation für zentrale Bereiche der Gesundheitsversorgung auf der Grundlage digitaler Vernetzung der Protagonisten der Versorgung und dezentraler Datenspeicherung. Ärzten wird die Behandlung von Patienten durch die Möglichkeit des Zugriffs auf die unterschiedlichsten Behandlungsdaten erleichtert. Patienten haben durch die Möglichkeit des Zugangs auf ihre Daten bei unterschiedlichen

Leistungserbringern die Chance, intensiver in den Behandlungsprozess eingebunden zu werden. Dies stärkt das Arzt-Patienten-Verhältnis.

### Personalmanagement für die neuen Versorgungskonstellationen

Die vorgestellten Konzepte bedürfen eines innovativen Personalmanagements. Welche Personen mit welchen Kenntnissen, insbesondere für das Management, benötigt werden, ergibt sich aus dem jeweiligen Personal- und Führungskonzept. Fest steht, dass Kräfte aus Arztpraxen, die ihren Job durch Aufgabe von Arztsitzen verloren haben (z. B. medizinische Fachkräfte oder aber auch Personal aus der Pflege) auf unterschiedlichen Managementebenen in den Netzwerken tätig werden können. Dies gilt z. B. auch für junge Ärzte, die bisher in kleinen Krankenhäusern (bis vor deren Schließung) Managementaufgaben wahrgenommen haben (Ärztliche Qualitätsmanager, Ärztliche Controller). Gefragt sind in besonderer Weise datenverarbeitungsorientierte Nachwuchskräfte der Generation Y mit besonderem Interesse an Fragen der Digitalen Transformation. Schulungen zur Befähigung der aufgeführten Personengruppen für neue Aufgaben in Netzen müssen dazu auf den Weg gebracht werden. Ein Fortbildungskonzept mit schwerpunktmäßiger Fokussierung auf Praxispersonal wurde bereits entwickelt (Hellmann/ Meyer 2019c).

### Fazit und Ausblick

Die Bemühungen zu einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum sind vielfältig. Sie werden jedoch eher punktuellen Charakter haben, sofern die Politik zögerlich bleibt und notwendige Weichen nicht stellt. Sektorenübergreifende Versor-

gungskonzepte zur Sicherung einer Versorgung ohne Brüche (insbesondere für alte und multimorbide Patienten) sind aufgrund der immer noch nicht erfolgten Durchlässigkeit zwischen ambulant und stationär nach wie vor schwer umzusetzen. Insofern ist es erfreulich, dass Einzelinitiativen, insbesondere auch regionaler Kassenärztlicher Vereinigungen, zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Bereich zunehmen. Weitere Initiativen sind in Arbeit. Interessant ist vor allem das Innovationsfondsprojekt K:IDD - Krankenhaus, das über den Tellerrand schaut, die Situation in Dänemark betrachtet und im Hinblick auf die Nutzung bzw. Übertragbarkeit auf Deutschland analysiert (BKK Dachverband 2019). Die Bildung von Zentren, Digitalisierung und sektorenübergreifenden Versorgungseinheiten wären (wie in Dänemark) gute Instrumente, Gesundheitsversorgung in Deutschland zu optimieren. Es lohnt sich aber auch ein Blick in andere Länder über Dänemark hinaus zu werfen (Schaeffer/ Hämel/ Ewers 2015 und Robert-Bosch-Stiftung 2018). Die Grundvoraussetzungen für eine Optimierung der Gesundheitsversorgung in der Fläche muss die Politik schaffen. Dazu wäre zunächst eine detaillierte länderübergreifende Bestandsaufnahme aller Versorgungsaktivitäten durchzuführen, um die Frage beantworten zu können: „Welche Patienten brauchen in welchen Regionen was wofür?“

### Literatur

BKK Dachverband (2019): Kann die dänische Krankenhausreform ein Vorbild für Deutschland sein? BKK Dachverband (Hrsg.). Online im Internet. URL: <https://www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/kann-die-d-ische...-krankenhausreform-ein-vorbild-fuer-deutschlandsein-a-40800>, Abrufdatum: 05.06.2019.



Boldt R. (2018) Patientenzentrierte Dokumentation im Krankenhaus. Die Voraussetzung für eine erfolgreiche intersektorale Behandlungskette. In: KU Gesundheitsmanagement. Jg. -. Nr. 11. S. 31-33.

Dahlgaard K., Stratmeyer P., Sørensen C. (2016) Verbesserte Kooperation zwischen Ärzten und Pflegenden- strategische Potenziale für das Krankenhaus. In: Hellmann W., Beushausen T., Hasebrook J. (Hrsg.). Krankenhäuser zukunftssicher managen. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. S. 132-149.

Düsenberg A. (2016) Das Expert Care Concept - Interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden. In: Hellmann W. (Hrsg.). Herausforderung Krankenhausmanagement. Studienprogramm absolvieren- Klinisches Management erfolgreich gestalten. Hogrefe Verlag. Bern.

Fleischhauer M., Fleck M., Skroch D. (2019) Ein Krankenhaus setzt Zeichen- Strategien und Erfahrungen aus dem Alice Hospital Darmstadt. In: Hellmann W., Schäfer J., Ohm G., Rippmann K., Rohrschneider U. (Hrsg.). SOS Krankenhaus. Strategien zur Zukunftssicherung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. (im Druck)

Hellmann W. (2014) Arbeitszufriedenheit- Schlüssel zur Facharztrekrutierung. Markenstatus des Chefarztes ausbauen und nutzen. In: Klinik Wissen Managen. Jg. -. Nr. 01. S. A27-A29.

Hellmann W. (2016) Dialogkultur. In: Hellmann W. (Hrsg.). Herausforderung Krankenhausmanagement. Studienprogramm absolvieren- Klinisches Management erfolgreich gestalten. Hogrefe Verlag. Bern. S. 109-110.

Hellmann W. (2017a) Kooperative Kundenorientierung im Krankenhaus. Ein Weg zu mehr Qualität im Krankenhaus. Kohlhammer Verlag. Stuttgart.

Hellmann W. (2017b) Mitarbeiter aus anderen Kulturkreisen. In: Hellmann W. (Hrsg.). Kooperative Kundenorientierung im Krankenhaus- Ein wegweisendes Konzept zu mehr Qualität im Krankenhaus. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. S. 118-119.

Hellmann W. (2018) Das wettbewerbsfähige Krankenhaus- Worauf es ankommt. In: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement. Jg. 23. Nr. 01. S. 35-42.

Hellmann W. (2019a) Weiterbildung. In: Hellmann W., Meyer F., Schäfer J., Ohm G. (Hrsg.). Ärztliche Karriere im Krankenhaus. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. (im Druck)

Hellmann W., Ehrenbaum K. (2019b) Risikodialog. In: Hellmann W., Meyer F., Ehrenbaum K., Kutschka I. (Hrsg.). Betriebswirtschaftliches Risikomanagement. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. (im Druck)

Hellmann W., Meyer F. (2019c) Fortbildung für Praxispersonal zur Bewältigung von Aufgaben im Netzmanagement innovativer Versorgungskonstellationen für ländliche Regionen- das Konzept HNM® - Health Network Management. In: Ärzteblatt Sachsen Anhalt. (im Druck)

Klapper B. (2018) PORT-Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung in Spanien (Centros de Salud). Robert-Bosch-Stiftung GmbH (Hrsg.). Stuttgart.

Klapper B. (2019) PORT-Gesundheitszentren - Chance zur Sicherung von Primär- und Langzeitversorgung im ländlichen

Raum. In: Hellmann W., Schäfer J., Ohm G., Rippmann K., Rohrschneider U. (Hrsg.). SOS Krankenhaus. Strategien zur Zukunftssicherung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. (im Druck)

Noll M. (2019) Patienten im Mittelpunkt digitaler Gesundheitsdienstleistungen. Das Digitale Gesundheitsnetzwerk zur sektorenübergreifenden Versorgung. In: KU Gesundheitsmanagement. Jg. -. Nr. 11 S. 37-39.

Rinsche F., Schmid A. (2019) Intersektorale Gesundheitszentren als Versorgungsinnovation. Eine mögliche Option, um auch im ländlichen Raum optimale Patientenversorgung zu gewährleisten. In: KU Gesundheitsmanagement. Jg. -. Nr. 3. S. 55-57.

Robert-Bosch-Stiftung GmbH (2018) Gesundheitszentren in Schweden, Spanien, Brasilien und Slowenien (je einzelne Broschüren). Robert-Bosch-Stiftung GmbH (Hrsg.). Online im Internet. URL: <https://www.bosch-stiftung.de/de/projekt/port-patientenorientierte-zentren-zur-primar-und-langzeitversorgung>, Abrufdatum: 11.01.2019.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2019) Beispiele für Ansätze zur Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum. Stand: 03.06.2019. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hrsg.). Online im Internet, URL: <https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=523>, Abrufdatum: 08.06.2019.

Schaeffer D., Hämel K., Ewers M. (2015) Versorgungsmodelle für ländliche und strukturschwache Regionen: Anregungen aus Finnland und Kanada. Beltz Verlag und Juventa Verlag. Weinheim und Basel.

Schaffert R. (2018) Interview: Rudel statt einsamer Wolf. Interview mit Reinhard Schaffert. In: KU Gesundheitsmanagement. Jg. -. Nr. 2. S. 14-16.

Schaffert R. (2019) Kleine und mittlere Krankenhäuser - richtige Positionierung sichert das Überleben im Wettbewerb. In: Hellmann W., Schäfer J., Ohm G., Rippmann K., Rohrschneider U. (Hrsg.). SOS Krankenhaus. Strategien zur Zukunftssicherung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. (im Druck)

Schmeißer R., Mathias N. (2019) Klein und klein gesellt sich gern. Wie kleine Krankenhäuser mit geschickten Strategien und Synergien punkten. In: KU Gesundheitsmanagement. Jg. -. Nr. 2. S. 46-48.

Schmid A., Hacker J., Rinsche F., Distler F. (2018) Intersektorale Gesundheitszentren: Ein innovatives Modell der erweiterten ambulanten Versorgung zur Transformation kleiner ländlicher Krankenhausstandorte, Gutachten der Universität Bayreuth und der Oberer AG im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Epub Bayreuth. Online im Internet, URL: <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bvb:703-epub-3852-8>, Abrufdatum: 08.06.2019.

Schnake A. (2019) Mehr Vernetzung wagen. In: Gesundheit und Gesellschaft. Jg. 22. Nr. 5/19. S. 12-13.

Schulz V. (2019) Fachfusionen für kleine Krankenhäuser als Chance am Beispiel West-Mecklenburg Klinik. In: Hellmann W., Schäfer J., Ohm G., Rippmann K., Rohrschneider U. (Hrsg.). SOS Krankenhaus. Strategien zur Zukunftssicherung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. (im Druck)

Tocha W. (2019) Ein Haus für die Gesundheit. In: Gesundheit und Gesellschaft. Jg. 22. Nr. 5/19. S. 17.

### Autorenbiografie

*Prof. Dr. habil. Wolfgang Hellmann*, ist Professor der Hochschule Hannover, Gründer der Akademie für Management im Gesundheitswesen e. V., Initiator des Studienmodells Hannover für Berufe im Gesundheitswesen, Wissenschaftlicher Planer und Leiter des Studienprogramm MHM® - für Führungskräfte im Ärztlichen Dienst am Standort Hannover, Gründer der DSÖGG (Deutsch-Schweizerisch-Österreichischen Gesellschaft für Gesundheitsmanagement), Mitglied in zahlreichen Beiräten, z. B. Gesundheitsbildung e. V., Schweiz. Herausgeber zahlreicher Buchpublikationen zum Krankenhausmanagement. Aktuelle Projekte: Lernprogramm zu Fragen des Krankenhausmanagements: „Medical Hospital Manager Junior kompakt - Managementwissen für Studierenden im Praktischen Jahr und Neueinsteiger im Krankenhaus“, „Karriereplanung für Mediziner“, „SOS-Krankenhaus-Strategien zur Zukunftssicherung“, „Betriebswirtschaftliches Risikomanagement“ und: „Wer wir sind und was wir wollen - Wünsche und Forderungen der Generation Y an das Krankenhaus der Zukunft“ (alle Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2019 und 2020). Besonderes Anliegen: Leistung eines Beitrags zur Befähigung der jungen Ärztegeneration zu einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung im Kontext eines modifizierten ärztlichen Rollenverständnisses ohne Paternalismus und schwerpunktmäßiger Fokussierung auf ökonomische Ziele.

### Autorenanschrift

Prof. Dr. habil. Wolfgang Hellmann  
(Hochschule Hannover)  
KoKiK® - Kooperative Kundenorientierung  
im Krankenhaus  
MHM® - Medical Hospital Management  
HNM® - Health Network Management  
Junkerngarten 15  
30966 Hemmingen

E-Mail: Hellmann-W@t-online.de