

# das Krankenhaus

Sonderheft  
2021

[www.daskrankenhaus.de](http://www.daskrankenhaus.de)

## Blickpunkt Krankenhaus: Chancen, Herausforderungen, Perspektiven



**DKI-Studien Personal**

**Corona: Was die  
Kliniken bewegt**

**Innovationen**

Marc Schreiner

# Das Jahr 2020: Krisen- und Erkenntnisjahr für die Krankenhäuser

Der Beginn des Jahres 2020 war geprägt von einem Thema: die Pflege soll gestärkt werden. Mit dem Jahreswechsel 2019/2020 trat das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz in Kraft. Erstmals sollen die Kosten dieser zentral wichtigen Berufsgruppe im Team Krankenhaus in einem eigenen Budget auskömmlich finanziert und zusätzlich eingestellte Kräfte nach Tarif bezahlt werden. Treibende Motivation zu diesem weitreichenden Schritt war der kritische Mangel an Fachkräften in der Pflege.

Die Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG) hatte diese Möglichkeit, mehr Pflege zu refinanzieren, begrüßt. Doch allein mehr Geld würde den für Berlin in einer Studie des DKI – Deutsches Krankenhausinstitut nachgewiesenen Bedarf in Höhe von 10 000 zusätzlichen Vollkräften in der Pflege bereits im Jahr 2030 nicht decken. Die BKG eröffnete daher noch im Februar 2020 mit einer Konferenz die Kampagne #PflegeJetztBerlin ([www.pflegejetztberlin.de](http://www.pflegejetztberlin.de)). Sie steht für einen rund 150 Einzelprojekte umfassenden Masterplan, der unter Beteiligung aller verantwortlichen Akteure aus Pflege, Krankenhaus, Politik und Stadtgesellschaft echte Fachkräfte für mobile und stationäre Pflege sowie Krankenpflege generiert. Erkenntnis dieses Problems und das dringende Bemühen um Lösungen wurden mit den Erfahrungen der darauffolgenden Monate in jeder Hinsicht in ihrer Bedeutung unterstrichen.

Mit der Rückkehr einer ersten Gruppe von Menschen aus der ersten Covid-Krisenregion China im Februar und deren Quarantänisierung in einem Köpenicker Krankenhaus war das Thema endgültig in der deutschen Hauptstadt angekommen und nahm mit steigenden Infiziertenzahlen rasant an Bedeutung zu. Berliner Krankenhäuser errichteten in einer ersten Reaktion sogenannte Abklärungsstellen. In diesen konnten sich verunsicherte Menschen auf eine Sars-Cov-2-Infektion testen lassen. BKG und die Gesundheitsssenatsverwaltung koordinierten die Auswahl der Standorte und eine weitestgehend einheitliche Arbeitsstrategie in den Stellen. Auf Drängen der BKG wird diese schnelle Reaktion der Krankenhäuser für eine erste Infektionskontrolle der Stadt nun auch finanziell vergütet.

Erschreckende Bilder aus Italien erschütterten die Welt bereits zu einem frühen Zeitpunkt der Pandemie. Krankenhäuser waren dort mit der überwältigend großen Zahl an Covid-19-Patienten überfordert, da jede Klinik die gesamte Bandbreite der notwendigen Behandlungen abdecken musste. Patienten konnten nicht mehr behandelt werden. Diese Erfahrungen aufgreifend entwickelten Berliner Krankenhäuser daher das sogenannte SAVE-Konzept, mit welchem die Beatmungsmöglichkeiten arbeitsteilig und ressourcenschonend eingesetzt werden. In diesem mehrere Versorgungsstufen umfassenden System werden Patienten je nach Verlaufsschwere ihrer Atemwegserkran-

kung durch eine mit erfahrenen Medizinerinnen besetzte Leitstelle in die passende Versorgungsstufe verlegt. Die ECMO-Kapazitäten der Stadt (bei dieser Versorgungsvariante wird das Blut des Patienten außerhalb des Körpers maschinell mit Sauerstoff angereichert) konzentrierten sich an der Universitätsmedizin, weitere Krankenhäuser übernahmen invasive und konservative Beatmungsbehandlungen in nachgelagerten Versorgungsstufen. Dieses System funktioniert bis heute trägerübergreifend und wird von einer beispiellosen Kollegialität der beteiligten Krankenhäuser getragen. Es wird ergänzt durch das ebenso neu entwickelte POST-SAVE-Konzept. Dies ist die logische Systemergänzung, um die raren Beatmungsbett-Kapazitäten durch reibungslose Abverlegung von Patienten in die Anschlussbehandlung schnell wieder freizubekommen.

Die BKG begleitete die Entwicklung und Durchführung der Konzepte von Anfang an beratend und brachte jeweils die systemische Perspektive ein, spielte Kritik aus der Krankenhauslandschaft ein und wirkte umgekehrt wiederum als Multiplikator. Zugleich beteiligte sich die BKG intensiv an den sich mit Vehemenz entwickelnden Diskussionen auf Landes- und Bundesebene um den sich abzeichnenden Lockdown für das elektive Leistungsgeschehen der Krankenhäuser. In teils dramatisch anmutenden Gesetzgebungsprozessen – beispielsweise zum Rettungsschirm für Kliniken „KEG – Krankenhausentlastungsgesetz“, in denen über ein Wochenende beispielsweise die Höhe der Freihaltepauschalen bestimmt wurden – wurden Stellungnahmen bis hin zur Bundeskanzlerin beraten, abgestimmt, verfasst und verteilt. So wurde innerhalb von Stunden ein hochgradig durchreguliertes Versorgungs- und Vergütungssystem in einer Vollbremsung in eine neue Ausrichtung gedreht und die Grundlage für das Funktionieren der Krankenhausversorgung durch die erste Krisenphase gelegt. Ein beeindruckendes Beispiel für einen neuen, sehr verwaltungslastigen Regulierungsstil, welcher aber in Krisenzeiten die Handlungsfähigkeit absichert.

In den Krankenhausverbänden etablierten sich neue, agile Strukturen, in denen Willensbildung schnell entwickelt wurde sowie Entscheidungen und Legitimation unter Einbindung möglichst vieler Akteure in der extremen Kürze der Fristen erreichbar wurden. So arbeiteten die Beschäftigten der BKG im Homeoffice als Team zunächst über teure telefonische, später aber über virtuelle Plattformen kollegial und mobil. Die Gremien der BKG, insbesondere der Vorstand, tagen seitdem ebenso virtuell. In zeitweise bis zu zwei Sitzungen pro Woche entstanden auf diese Weise nicht nur belastbare Entscheidungskompetenz, sondern auch eine noch weiter vertiefte, trägerübergreifende Kollegialität. Auf Bundesebene passte die DKG auf Initiative der BKG

## SAVE Berlin: Das intensivmedizinische Netzwerk

Um steigende Fallzahlen von intensivpflichtigen Covid-19-Patienten zu bewältigen, gründeten Intensivmediziner der Berliner Kliniken im Frühjahr ein intensivmedizinisches Netzwerk zur Sicherstellung der akuten intensivmedizinischen Versorgung von Covid-19-Patienten: SAVE-Berlin.

Berliner Krankenhäuser, die über Intensivbetten verfügen, werden demnach in drei Level eingeteilt. Dabei koordiniert das spezialisierte ARDS/ECMO-Zentrum der Charité – Universitätsmedizin Berlin als Level-1-Zentrum die gesamte Intensivversorgung von Covid-19-Patienten in Berlin.

Das Charité-Zentrum koordiniert somit die Verlegung von Covid-19-Patienten an die weiteren dafür vorgesehenen 16 Krankenhäuser in Berlin als Level-2-Kliniken. Zusammen mit dem ARDS/ECMO-Zentrum der Charité bilden sie das primäre Covid-19-ITS-Netzwerk Berlin. Die Charité am Campus Virchow verfügt über einen telemedizinischen Intensiv-Hub, über den derzeit elf Intensivstationen in Berlin und Brandenburg konsiliarisch angebunden sind. Die Netzwerkstruktur – als Projekt „ERIC“ im Rahmen des Innovationsfonds geschaffen – wird auf die Covid-19-Intensivstationen der Level-2-Kliniken erweitert, um so eine gemeinsame bettseitige Kommunikations- und Konsiliarstruktur zu etablieren.

Die übrigen Berliner Notfallkrankenhäuser bilden die Level-3-Kliniken. Sie konzentrieren sich primär auf die Versorgung anderer Intensivpatienten, solange wie dies während des Epidemiegeschehens möglich ist.

In vier Eskalationsstufen wird jeweils die Nutzung der intensivmedizinischen Kapazitäten verteilt. Gegebenenfalls werden weitere Intensivbetten freigemacht und nicht an Covid-19 erkrankte Intensivpatienten in Level-3-Kliniken verlegt.

In Stufe 3 müssen alle Notfallkrankenhäuser Berlins auch Covid-19-Patienten intensivmedizinisch betreuen. Sollte

auch dies nicht ausreichen, werden in Stufe 4 zusätzliche Beatmungskapazitäten außerhalb der Intensivstationen (Aufwchräume, Normalstationen o. ä.) aufgebaut bzw. auch die Plankrankenhäuser hierfür genutzt.

Um die allgemeine Notfallversorgung nicht zu gefährden, sollen nicht mehr als 60 % der Kapazitäten zur Intensivbehandlung in den Level-1- und Level-2-Krankenhäusern für Patienten mit Covid-19 genutzt werden.

Entsprechende intensivmedizinische Verlegungen werden vom ARDS/ECMO-Zentrum der Berliner Feuerwehr gemeldet und durch die Berliner Feuerwehr koordiniert und durchgeführt. Alle Intensivstationen in Berlin sind verpflichtet, zeitnah nach Aufnahme eines Covid-19-Patienten Kontakt mit dem ARDS/ECMO-Zentrum der Charité aufzunehmen. Ausschließlich die landesweite Covid-Intensivkoordinierungsstelle am ARDS/ECMO-Zentrum meldet zentral für alle Kliniken die benötigten Intensivtransporte für Covid-19-Patienten bei der Berliner Feuerwehr an. Direkte Anfragen an die Berliner Feuerwehr zur Verlegung von intensivpflichtigen Covid-19 Patienten werden an den Covid-19-Intensiv-Koordinator der Charité verwiesen.

In einem nächsten Schritt wurde ein System entwickelt, um Patienten auf Intensivstationen zu identifizieren, die das Potenzial haben, von der Beatmung entwöhnt zu werden, und in dafür spezialisierte Einrichtungen zu verlegen: das POST-SAVE-Konzept.

Das Berliner System gilt bundesweit als vorbildlich. Anfang Oktober 2020 hatte die zentrale Koordinierungsstelle ihre seit Juni ruhende Aufgabe wieder aufgenommen.

Nach dem Jahreswechsel (Stand: 6. Januar 2021) waren 1668 Covid-19-Patienten in Berlin in stationärer Behandlung. Davon wurden 1223 Patienten peripher-stationär versorgt, 445 waren in intensivmedizinischer Versorgung, 341 davon mit Beatmung, 42 mit ECMO-Versorgung. *krü*

ihre Entscheidungsstrukturen an die Krisenbedarfe an. Seit Beginn der Krise lädt die DKG ihr Präsidium in einer um die Landeskrankengesellschaften erweiterten Formation ein und konnte damit viele notwendige Beschlüsse auf einen breiten Rückhalt stellen. Auch die Landeskrankengesellschaften sind noch enger aneinandergerückt und tagen mittlerweile fest etabliert mit einem hohen, einwöchigen Sitzungsrhythmus. Anfangs noch als „Covid-Sprechstunde“ zum engen Austausch über praktische und politische Entwicklungen eingerichtet, finden zunehmend auch eher generelle Themen Berücksichtigung in dieser Runde. Das neue Beratungstempo und die auf die schnellen Rückkoppelungs- und Entscheidungsbedarfe angepassten Strukturen werden voraussichtlich die verbleibende Zeit der Krise begleiten. Es ist aber keine allzu kühne Prognose, anzunehmen, dass Elemente dieser effektiven Zusammenarbeit

auch nach der Krise fest in den Verbandsstrukturen zur weiteren Anwendung vorgeschlagen werden.

Auf der Bundesebene wurden die Rahmenbedingungen zur Verbesserung der Reaktionsfähigkeit der Krankenhäuser auf die neuen Versorgungsbedarfe geschaffen: Erlösausfallkompensation durch Freihaltepauschalen, Finanzierung zusätzlicher Intensivbettkapazitäten, in Berlin auch von Beatmungsgeräten, Festsetzung eines erhöhten Pflegeentgeltwerts, Berücksichtigung zusätzlicher Kosten für die Beschaffung von Schutzmaterial, Verringerung bürokratischer Lasten und überzogener Kontrollen. Vor Ort waren andere Herausforderungen zu bewältigen, um die Arbeitsfähigkeit Berliner Krankenhäuser zu sichern. So wurde der weltweite Mangel an Schutzmaterial auch in Berlin zur Gefahr für die Versorgung und verlangte nach lokalen Lösungen. Neben Desinfektionsmittel waren insbesondere

Schutzmasken so knapp, dass der Schutz der Beschäftigten in Krankenhäusern nicht mehr sichergestellt werden konnte. So richtete die BKG einen Aufruf an Handwerksbetriebe und stoffverarbeitende Unternehmen sowie deren Kammern und Verbände, Textilmasken zu produzieren. Dabei gelang es, mit dem BMG offiziell bestätigte Spezifikationen für die Produktion zu entwickeln und diese dem Aufruf zugrunde zu legen. Zusätzlich sicherte die Senatsverwaltung die Abnahme der nach diesem Aufruf produzierten Masken zu einem festgelegten Preis zu. Ziel war, in größter Not diese Masken in den Pflege- und Gesundheitseinrichtungen zur Anwendung zu bringen, mindestens aber den Bedarf der Bevölkerung nach einer Mund-Nase-Abdeckung zu bedienen und damit die Verfügbarkeit von medizinischen Mund-Nase-Schutzmasken für Beschäftigte in Krankenhäusern zu erhöhen. Zudem etablierte die Senatsverwaltung in enger Zusammenarbeit mit der BKG eine Bedarfsermittlung für Schutzmaterial. Engmaschig wurde durch die BKG von den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen der Bedarf für die nächsten Tage ermittelt und durch die Senatsverwaltung nach Beschaffung durch eine professionelle Einkaufsabteilung eines kommunalen Krankenhauses an die Einrichtungen geliefert.

Doch nicht nur das Schutzmaterial wurde in Berlin frühzeitig knapp. Mit Blick auf die hohen erwarteten Patientenzahlen der ersten Welle – diese Erwartung hat sich glücklicherweise nicht eingestellt – entstand die greifbare Sorge, dass auch das Personal in den Krankenhäusern zahlenmäßig nicht ausreichen würde, um den immensen Versorgungsaufwand zu decken. Die BKG appellierte daher an die Berliner Bürger mit einer medizinischen oder pflegerischen Ausbildung, sich bei den Personalabteilungen von Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen zu bewerben. Der Aufruf erfolgte noch Wochen vor der erwarteten Spitze der ersten Welle und sollte so den Kliniken Zeit für die Organisation der Mitarbeit der Freiwilligen einräumen und deren Einarbeitung ermöglichen. Infolge des Aufrufs hatten sich mehrere hundert Personen bei Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen gemeldet. Bei einigen ist es gelungen, sie dauerhaft und vertraglich an die Einrichtungen zu binden.

Im Frühjahr erschreckten weitere Bilder aus dem Ausland: in Bergamo fuhren nachts Kolonnen von Militärlastern mit Leichen durch die italienische Stadt. Im US-amerikanischen New York reihten sich die Kühl-Lastwagen als Aufbewahrungsort für Verstorbene vor Krankenhäusern. Aus dem französischen Straßburg wurden Triage-Entscheidungen in völlig überlasteten Krankenhäusern berichtet. Berichte und Bilder dieser Art sollten in Berlin auf jeden Fall vermieden werden. So wurden auf Initiative der BKG die Bestattungs- und Kremierkapazitäten durch die Senatsverwaltung auf ihre Belastbarkeit hin überprüft und durch den Landespsychiatrie-Beauftragten wurde ein psycho-soziales Beratungsangebot in Form von Telefonseelsorge für möglicherweise an ihre Grenzen stoßende Beschäftigten in Krankenhäusern eingerichtet und finanziert. Parallel entwickelten Ärzte in Verbänden und Kammern leitende Empfehlungen für möglicherweise notwendig werdende Triage-Entscheidungen.

Glücklicherweise ebte die erste Welle ab, noch bevor sie sich richtig aufgetürmt hatte. Die bedrückenden Szenarien traten in Berlin und in Deutschland in diesem Umfang nicht ein. Glücklicherweise – auch wenn sich durch die Coronavirus-Pandemie bis dahin schwerwiegende Entwicklungen für Leben und Gesundheit vieler Menschen, aber auch für die Diskurskultur und den Zusammenhalt der Gesellschaft sowie immense Lasten für die Wirtschaft und Staatshaushalte in Europa ergeben hatten. So gingen in der Hauptstadt die Krankenhäuser wieder dazu über, den Versorgungsauftrag für die nicht an Covid-19 erkrankten Menschen verstärkt wahrzunehmen. Dem wiederholten Aufruf, auch der BKG, sich bei gesundheitlichen Beschwerden dem Arzt oder im Krankenhaus vorzustellen, folgten immer mehr Personen. Dennoch blieben die Behandlungszahlen weit unter dem normalen Niveau. Die Verantwortlichen waren daher nun damit beschäftigt, die hochgerüsteten Strukturen auf die sinkenden Bedarfe anzupassen.

Bereits im Juni brachte die Bundesregierung ein Konjunkturpaket von 130 Mrd. € den Weg. Mit der „Bazooka“ sollte die angeschlagene Wirtschaft in der Lage versetzt werden, das einsetzende Straucheln zu überwinden. 3 Mrd. € davon sind für Krankenhäuser vorgesehen und sollen insbesondere einen Digitalisierungsschub auslösen. Eine passende Festlegung, gibt es doch gerade in diesem Bereich einen großen Aufholbedarf. Auch die Bundesländer waren aufgerufen, diese Investitionsentscheidung mitzutragen und mit einem Drittel in die Kofinanzierung einzusteigen. In Berlin konnte erreicht werden, dass das Land allein diese Summe zusteuert. Die Hauptstadt-Krankenhäuser können sich so über einen 220 Mio. € schweren Impuls freuen. Bis zum Jahresende verhandelt die BKG über ein Verfahren, mit dem gleiche Chancen beim Antragsverfahren für alle Kliniken ermöglicht werden.

Auch wenn wohl die überwiegende Zahl der Deutschen den Sommerurlaub 2020 im eigenen Land verbrachte, nutzten viele die sich nun wieder öffnenden Grenzen und reisten zur Erholung ins Ausland. Die Rückkehrenden hingegen mussten nun getestet werden, um die zuvor noch durch Grenzschießung verhinderte grenzüberschreitende Ausbreitung des Virus zumindest kontrollieren zu können. Testkonzepte sprossen nun wie Pilze aus dem Boden. Auch in Berlin wurde eine Teststrategie vorgestellt, die die Bundestestverordnung ergänzte. Die bisherigen Abklärungsstellen der Krankenhäuser wurden nach Verhandlungen von Rahmenverträgen der BKG mit der Senatsverwaltung nun als Teststellen genutzt. Das Land errichtete weitere Teststellen an zentralen Verkehrsknotenpunkten. Komplexe rechtliche Fragen zur Testung und die Herstellung der Rechtskonformität von Anträgen bis hin Organisation von Formularvordrucken (im 21. Jahrhundert) waren in dieser Phase die überraschenden Details einer Krisenbewältigung, die einige Ressourcen der BKG banden.

Mit dem leichten Durchatmen gab es auch Raum, erste Bewertungen des bisher im Gesundheitswesen bei der Pandemie-Bekämpfung Geleisteten zu wagen. So wurden die enormen Anstrengungen aller Mitwirkenden gewürdigt. Die Pflegekräfte

mit ihrem persönlichen, über das Erwartbare hinausgehenden Einsatz rückten dabei in den Fokus der Wahrnehmung und Dankbarkeit der Öffentlichkeit. Während Berlins Regierender Bürgermeister – auch nach von der BKG und vielen weiteren vorgetragener öffentlicher Kritik – seinen offiziellen Dank einseitig auf die Beschäftigten in Einrichtungen öffentlicher Trägerschaft richtete, schnürte der Bund ein ordentliches Dankeschön-Paket für Pflegekräfte in allen Trägerschaften. 100 Mio. € (!) sind großzügig und dennoch zu wenig, um alle zu bedenken, die Einsatz in der Covid-Versorgung zeigen. Schließlich mussten Krankenhausgeschäftsführungen Auswahlentscheidungen rechtfertigen und die Enttäuschung der nicht Bedachten besänftigen. In der Aufmerksamkeit, die die Krise und die Gesten des Dankes gegenüber den Pflegekräften brachte, wurde eines besonders sichtbar: die Pflege muss gestärkt werden. Über einmalige Symbole hinaus. Dem hat sich die BKG bereits vor der Krise mit der Kampagne #PflegeJetztBerlin verpflichtet. Die Kampagne wird im Lichte dieser Erkenntnis mit Überzeugung vorangetrieben.

Die sinkenden Inzidenzen und die Zahl der Covid-Patienten auf den Intensivstationen verleiteten die Politik dazu, den Krisenmodus für Krankenhäuser im Spätherbst die Krise für beendet zu erklären und die Freihaltepauschale auslaufen zu lassen. Erklärt wurde das auch mit dem Blick auf die bis dahin bereits geflossenen 9 Mrd. € an Kompensationsleistung. Doch diese Wende kam zu früh. Die Krise ist noch nicht vorbei. Mit den erneut und diesmal weitaus stärker steigenden Zahlen an Covid-Patienten wurde von den Krankenhäusern eine Rückkehr in den Krisenmodus verlangt und von den Kliniken selbstverständlich vorgenommen. Betten wurden erneut freigehalten und planbare Eingriffe verschoben. Die Unterstützung der Politik ließ hingegen länger auf sich warten. Für die Berliner Krankenhäuser stellte sich dieser Zustand deutlich früher als in anderen Bundesländern wieder ein. Dennoch dauerte es eine ganze Weile, bis im föderalistischen System auch alle anderen

mitzogen und auf der Bundesebene eine zweite Auflage des Rettungsschirms einforderten. Diese kam dann, wenngleich halbherzig, zum Jahresende. Die BKG konnte im guten Zusammenwirken mit der Senatsverwaltung eine für den Augenblick befriedigende Anwendung der Maßnahmen für die Berliner Krankenhäuser erreichen.

In all dieser Misere zeichnen sich nun mit der Entwicklung und Zulassung von Impfstoffen Auswege aus der Pandemie am Horizont ab. Mit viel Aufwand hat die BKG an der Entwicklung einer Impfstrategie in Berlin mitgewirkt und die Mitgliedseinrichtungen auf die Verteilung von Impfstoff und dessen Gabe an die Beschäftigten vorbereitet. Doch die Belieferung Deutschlands mit Impfstoff hat zum Jahresende noch keine nennenswerte Größenordnung erreicht. Dabei wäre die Immunisierung in Zeiten von Überlastung einzelner Versorgungsstrukturen und von Pandemie-Müdigkeit wichtiger denn je. So entwickeln sich nun auf die letzten Tage dieses Krisenjahres bei schwindender Geduld vieler Beteiligter auch zunehmend Verteilungskämpfe und der Ton wird rauer. Zwischen den zu Impfinden als auch zwischen den Verantwortlichen in der Politik.

Für die BKG geht damit ein außergewöhnliches Jahr zu Ende in dem Wissen, dass die Herausforderungen auch im Folgejahr Bestand haben. Neue, noch nicht absehbare Entwicklungen werden hinzukommen und Resilienz, Agilität und Ausdauer aller Beteiligten erforderlich machen. Diese Eigenschaften braucht es auch dabei, die Krankenhausversorgung mutig aber fair weiterzuentwickeln und damit die Schwachstellen des Systems, die mit der Krise noch deutlicher zu Tage getreten sind, zu beheben. Mut machen dabei die unglaubliche Einsatzbereitschaft des Teams im Krankenhaus und die, zumindest in Berlin gelebte, träger- und verbandsübergreifende Kollegialität.

### Anschrift des Verfassers

Marc Schreiner, LL.M., Geschäftsführer der Berliner Krankenhausesellschaft e.V. (BKG), Hallerstraße 6, 10587 Berlin ■

## Bücher



### Lehren aus der Coronakrise: Wie das Krankenhaus digitaler und effektiver wird

Das Jahr 2020 hat bereits viele Veränderungen und Herausforderungen für unsere Krankenhäuser gebracht, die ganz individuelle Auswirkungen auf die Krankenversorgung und den Betrieb jeder Klinik hatten und weiterhin haben. In unserem aktuellen eBook haben wir Ihnen dazu zum Erfahrungsaustausch unter Kollegen und als Inspiration zu den wichtigen Themen der aktuellen besonderen Phase wieder Beiträge aus den verschiedenen Bereichen zusammengestellt.

Neben Führung und Management geht es natürlich zentral um den Fortschritt in der Digitalisierung unserer Kliniken, die sowohl durch die Erfahrung aus der ersten Phase der COVID-19 Pandemie als auch durch die jüngsten politischen Entwicklungen mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) klar an Aufmerksamkeit und Wichtigkeit gewonnen hat.

Das Polavis eBook steht unter [www.polavis.de](http://www.polavis.de) zum kostenlosen Download bereit. ■