

Zwischen Recht, Ökonomie und Ethik

Magdeburg. Unter dem Titel »Ideenkonzepte für Krankenhäuser in der Krise – 2.0« befassten sich am 20.05.2025 in den Pfeifferschen Stiftungen in Magdeburg im Rahmen der diesjährigen Veranstaltung des Instituts für Deutsches und Ausländisches Sanierungs- und Restrukturierungsrecht e. V. (IDAS) Expertinnen und Experten aus dem Restrukturierungs- und Krankenhausbereich mit der aktuellen und auch künftigen Lage in der Gesundheitsbranche. Wie bereits bei der Vorgängerveranstaltung »Krankenhausmanagement in schwierigen Zeiten« am 11.04.2024 in Halle (Saale) bot das Hybridformat die Möglichkeit, über 100 Teilnehmende aus der Klinikpraxis, der Sanierungsberatung und dem Krankenhausmanagement zu erreichen.

Text: Johann Strauß und Leopold Häntzschel

Die Pfeifferschen Stiftungen stellten nicht nur die Räumlichkeiten zur Verfügung, sondern auch die derzeitigen Herausforderungen der Krankenhaussanierung als lebendigen Praxisbezug. Mit dem Inkrafttreten des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) zum 01.01.2025 sollte in der deutschen Krankenhauslandschaft nicht weniger als die größte Reform der letzten Jahrzehnte eingeleitet werden. Ziel ist eine qualitative Verbesserung der stationären Versorgung, eine wirtschaftlich nachhaltigere Gestaltung der Krankenhäuser sowie die Sicherung einer flächendeckenden Versorgung. Im Rahmen der Veranstaltung wurden die Reform und ihre Auswirkungen mit Blick auf Restrukturierungsmöglichkeiten und wirtschaftliche Schieflagen im Gesundheitssektor analysiert, in kontroversen Debatten diskutiert und durch Erfahrungsberichte praxisnah erörtert. Darüber hinaus bot die Veranstaltung die Gelegenheit zu untersuchen, inwiefern sich die Liquidität und Funktionalität von Krankenhäusern verbessern lassen und welche praktischen Ansätze für den Umgang mit den zentralen Herausforderungen und Problemen entwickelt wurden, die bereits im Rahmen der Vorgängerveranstaltung festgestellt wurden. Das Zusammenkommen stand hierbei im Zeichen einer ganzheitlichen – und nicht rein juristischen – Betrachtung des Krankenhausmanagements – genauso wie der Patient in der Medizin als ein ganzheitlicher Organismus betrachtet wird.

Nach einer kurzen Begrüßung durch den IDAS-Vorsitzenden **Prof. Dr. Stephan Madaus** (Universität Halle-Wittenberg) wurde die Veranstaltung durch **Dr. Gerald Gaß** (Vorstandsvorsitzender

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V.), der aus Berlin zugeschaltet war, eröffnet. Gaß gab zunächst eine Einschätzung darüber, wie sich die Situation im Gesundheitsbereich unter der Politik des Bundesgesundheitsministers a. D. Karl Lauterbach entwickelt hat. Er führte aus, dass u. a. durch die Krankenhausreform momentan eine starke Unsicherheit existiere. Diese sei in erster Linie dadurch entstanden, dass es im Rahmen der Reformbemühungen nur bedingt eine Zusammenarbeit des Bundes mit den Ländern gab und auch die Finanzierung durch die Transformationsfonds zu niedrig ausgestaltet wurde. Die Fonds basieren auf einer Kofinanzierung von Bund und Ländern, bei der der Bund den Großteil trägt und die Länder mit eigenen Mitteln dessen Ausstattung ergänzen. Das Ziel sei es, durch moderne Infrastruktur, Digitalisierung und nachhaltiges Klinikmanagement die Versorgung zu sichern. Hieran knüpfte Gaß auch seine Erwartungen an die Bundesgesundheitsministerin Nina Warken. Es erfordere dringend mehr Offenheit und Vertrauen seitens der Politik in die Akteure im Gesundheitsbereich. Nur so könnten personelle und infrastrukturelle Veränderungen in Krankenhäusern zukünftig in Kooperation ermöglicht werden. Ebenso solle die Zusammenarbeit mit den Ländern verstärkt werden. Weiterhin fordert Gaß eine Fortentwicklung der Ambulantisierung, um gesundheitliche Versorgungsleistungen vom stationären Bereich in den ambulanten Bereich zu verschieben. Er schlug auch vor, die begrüßenswerten Ziele der Krankenhausreform durch eine effektivere Ausgestaltung ihrer Instrumente zu erreichen, um Bürokratie zu verringern



RA Dr. Georg Bernsau



Prof. Dr. Lars Timm



Prof. Dr. med. Holger Thiemann

und die Handlungsfähigkeit im Krankenhausmanagement zu steigern. Schlussendlich betonte er die Notwendigkeit eines ambitionierten Handelns im Umgang mit den aktuellen Herausforderungen, um perspektivisch eine Besserung herbeizuführen.

Daran anknüpfend folgte online zugeschaltet (siehe erstes Foto) ein Erfahrungsbericht von **Marcel Koch** (Allein-Geschäftsführer des Erzgebirgsklinikums). Das Erzgebirgsklinikum befand sich im Jahr 2024 in einer wirtschaftlich angespannten Lage. Trotz vorheriger vielfältiger Bemühungen gelang es nicht, das Klinikum einer notwendigen Umstrukturierung zu unterziehen. Grund hierfür waren einerseits interne Unstimmigkeiten und Probleme in der Krankenhausführung selbst, andererseits externe Schwierigkeiten wie die fortwirkenden Auswirkungen der Covid-19-Pandemie sowie die strukturellen, finanziellen und kommunalpolitischen Gegebenheiten der Region. Koch betonte, dass



Prof. Dr. Stephan Madaus

aufgrund dieser Unstimmigkeiten und der Konfliktlage letztlich auch gute Ansätze zur nachhaltigen Stabilisierung des Klinikums nicht umgesetzt werden konnten. Das am 30.10.2024 eröffnete Schutzschirmverfahren ermöglichte dem Klinikum schließlich neue Handlungsspielräume. Dieses Verfahren bot vor allem die Möglichkeit, organisatorische Abläufe zu vereinfachen, um notwendige Maßnahmen zügig und ohne Blockaden umzusetzen. Laut Koch war ein zentraler Erfolgsfaktor in dieser Phase die enge Zusammenarbeit mit externen Partnern wie HC&S, die das Klinikmanagement ab Verfahrenseröffnung unterstützten. Um die sanierungsrechtlichen Anforderungen zu bewältigen, waren die

kooperative Zusammenarbeit innerhalb der Krankenhausbelegschaft mit den Entscheidungsträgern des Klinikums sowie die vertrauensvolle Kommunikation mit dem Sachwalter erforderlich. Daraufhin skizzierte Koch die essenziellen Aspekte für eine erfolgreiche Sanierung im Krankenhausbereich. Beispielsweise müssen die Kommunikation sowie die Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Ziele zwischen den beteiligten Partnern als Maxime des kollektiven Handelns gelten. Oft war zu beobachten, dass jeder Beteiligte zu sehr in seinem eigenen Blickwinkel gefangen war. Es bedarf daher einer stärkeren Bereitschaft, über den eigenen Tellerrand hinauszublicken und gemeinsam tragfähige Lösungen zu entwickeln. Das Schutzschirmverfahren des Erzgebirgsklinikums erlaubte es, auf die »harten« Instrumente eines Regelinsolvenzverfahrens zu verzichten. Der Referent erläuterte für das Auditorium den Ablauf und die Besonderheiten eines Schutzschirmverfahrens.

Insolvenz als institutionelle Erschütterung

In ihrem Vortrag schilderte **Ulrike Petermann** (Theologische Vorständin der Pfeifferschen Stiftungen) die Situation der Pfeifferschen Stiftungen aus konfessioneller Sicht und ordnete sie in den Spannungsfeldern zwischen christlicher Identität, diakonischen Erwartungen und wirtschaftlicher Notlage ein. Sie betonte, dass die Stiftungen traditionell als Dienstgemeinschaft verstanden werden, in der Werte wie Nächstenliebe, Gerechtigkeit und eine besondere Verantwortung gegenüber den Mitarbeitenden tief verankert sind. Dieses Selbstverständnis äußerte sich über Jahre hinweg in einer ausgeprägten Kultur der sozialen Absicherung sowie im Angebot eines geschützten Raums mit hoher persönlicher Bindung für die Beschäftigten. Petermann machte jedoch auch deutlich, dass dieses Selbstbild zunehmend unter Druck geraten ist. Hinzu kamen Erwartungen von außen, etwa von Politik, Öffentlichkeit und Kostenträgern, die von einem konfessionellen Träger besondere ethische Standards fordern, aber auch wirtschaftliche Effizienz und strukturelle Anpassung erwarten. Das im Januar 2025 eingeleitete Insolvenzverfahren der Pfeifferschen Stiftungen stellte daher nicht nur eine wirtschaftliche, sondern auch eine institutionelle Erschütterung dar. Petermann betonte, dass die notwendige Sanierung mit dem Anspruch einer glaubwürdigen, wertebasierten Organisationskultur in Einklang zu bringen sei.

Im Mittelpunkt des Vortrags von **RA Dr. Georg Bernsau** (K&L Gates) standen die zentralen rechtlichen Verpflichtungen, die die Organe einer Gesellschaft in einer Krise beachten müssen. Dabei wurde insbesondere auf die Insolvenzantragspflicht gem. § 15a InsO eingegangen. Diese verpflichtet Geschäftsleiter dazu, ohne schuldhaftes Zögern einen Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens zu stellen, sobald die Zahlungsunfähigkeit oder die Überschuldung einer jur. Person vorliegt. Als Höchstfristen gelten drei Wochen bei Zahlungsunfähigkeit und sechs Wochen bei Überschuldung. Die Missachtung dieser Pflicht kann zivil- und strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. So haftet der zur Antragstellung Verpflichtete den Gesellschaftsgläubigern gegenüber u. a. auf Schadenersatz für die durch die verspätete Antragstellung verursachten Verluste. Bernsau führte in Bezug auf Klinikgeschäftsführer aus, dass angesichts der potenziell existenzvernichtenden Haftungsmöglichkeiten eine Kenntnis über die Haftung unabdingbar sei. Für Klinikgeschäftsführer ist eine Liquiditätsplanung von erheblicher Bedeutung. So können sie eine substantiierte Prognose zur Feststellung eines Insolvenzgrunds treffen und sich im Fall von Vorwürfen der Unbegründetheit oder fehlender Sorgfalt bei der Durchführung der Prognose exkulpieren. Gem. § 15b InsO darf die Geschäftsleitung zudem ab Eintritt der Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung grundsätzlich keine Zahlungen mehr für die jur. Person vornehmen. Hierzu zählen alle vermögensmindernden Leistungen aus dem Gesellschaftsvermögen. Ausgenommen hiervon sind lediglich Zahlungen, die mit der Sorgfalt eines ordentlichen und gewissenhaften Geschäftsleiters vereinbar sind. Im Fall einer Verletzung dieses insolvenzrechtlichen Zahlungsverbots ist der Geschäftsführer gem. § 15b Abs. 4 Satz 1 InsO zum Ersatz der tatsächlich geleisteten Zahlungen verpflichtet. Komplikationen können sich insbesondere bei Pflichtenkollisionen mit steuerlichen oder sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften ergeben. So besteht einerseits die Pflicht zur Erfüllung von steuerlichen Pflichten und zur Leistung von Arbeitnehmerbeiträgen, andererseits ist im Insolvenzfall jede Zahlung grundsätzlich untersagt.

Um Schwierigkeiten mit der Antragspflicht zu vermeiden, sollte in einem Krankenhaus ein Notfallplan erstellt werden. Dieser dient im Insolvenzfall als Leitfaden für die Klinikleitung. Ein weiterer wichtiger Aspekt betrifft die Pflicht zur Krisenfrüherkennung und -bewältigung unter Nutzung des Maßnahmenkatalogs gem. § 1 StaRUG. Bei Erkennung einer Krise empfehle es sich hierbei insbesondere, das Personal, die Gläubiger und andere Beteiligte frühzeitig zu informieren, um sowohl der Fortführung des Geschäfts als auch der Verhinderung von Masseverringerungen gerecht zu werden. Zudem wurde betont, dass sämtliche Schritte zur Krisenprävention und -bewältigung sorgfältig dokumentiert werden sollten,

um im Ernstfall haftungsrechtlich abgesichert zu sein. Auf Nachfrage diskutierten die Teilnehmenden speziell die Liquiditätsplanung von Krankenhäusern unter Berücksichtigung finanzieller Unterstützung durch die Kommunen. Hierbei zeigte sich, dass aufgrund der unter Druck stehenden kommunalen Haushalte nicht automatisch davon ausgegangen werden kann, dass diese trotz ihres Interesses am Erhalt eines Krankenhauses ihr zwingend zustimmen. Abschließend lässt sich festhalten, dass ein ausdrückliches Ziel der Krankenhausreform eine flächendeckende medizinische Versorgung ist. Eine solche wird allerdings nur dann zu erreichen sein, wenn perspektivisch auch im Krankenhaus selbst »Vorsorgeuntersuchungen« durchgeführt werden und sich in den Geschäftsleitungen ein prophylaktisches Verständnis etabliert, demzufolge Sanierungsbemühungen vor der Krise am wirksamsten sind.



Ulrike Petermann und RA Dr. Nicolas Krämer

Im Anschluss folgte die Darstellung der konkreten Umsetzung dieser rechtlichen Rahmenbedingungen im Fall der Pfeifferschen Stiftungen durch **Prof. Dr. Lars Timm** (Hochschule Fresenius). Die Stiftungen waren Ende Januar 2025 drohend zahlungsunfähig. Bereits im Spätsommer 2024 war erkennbar, dass ein sog. betriebswirtschaftliches Polytrauma vorlag. Hauptursachen für die finanzielle Schieflage waren die defizitären Krankenhäuser mit einem Verlust von etwa 7 Mio. Euro sowie interne Kostenumlagen von etwa 3 Mio. Euro. Auch wenn nur eine drohende Zahlungsunfähigkeit vorlag und das Gesetz hierbei nicht zur Stellung eines Eigenantrags durch den Schuldner verpflichtet, war das Ziel der Verantwortlichen die Durchführung eines Insolvenzverfahrens in Eigenverwaltung verbunden mit der Prüfung eines Distressed M & A oder alternativ der Entwicklung eines eigenen Zukunftskonzepts. Zu den schlussendlich ergriffenen Maßnahmen zählten betriebs-

bedingte Kündigungen im Bereich der zentralen Dienste und der Abschluss eines Investorenvertrags mit der Universitätsmedizin Magdeburg über die Übernahme der Kliniken und des MVZ sowie die Umstrukturierung tertiärer Dienstleistungen. Erste Erfolge ergaben sich mittlerweile durch die Reduktion der Verwaltungskostenquote von 10 auf 4 % und eine Leistungssteigerung in den betroffenen Einrichtungen. Auch auf struktureller Ebene wurde durch die Übernahme der Kliniken ein bedeutender Schritt zur nachhaltigen Stabilisierung des Gesundheitsangebots vollzogen, ein Ansatz, der an den Vorschlag einer sektorenübergreifenden Versorgung anknüpft.

Die Ausführungen zu den Pfeifferschen Stiftungen machten exemplarisch deutlich, wie eng die rechtlichen Anforderungen und praktischen Sanierungsmaßnahmen miteinander verzahnt sind. Gerade in der Gesundheitsbranche, in der wirtschaftliche, ethische und versorgungsbezogene Anforderungen in einem sensiblen Gleichgewicht stehen, sind fundierte rechtliche Kenntnisse und vorausschauendes Handeln für einen erfolgreichen Turnaround in einer Insolvenzsituation unabdingbar. Der Referent betonte hierbei, dass Alternativkonzepte von entscheidender Bedeutung sind, deren Verantwortliche im Fall des Scheiterns auch unpopuläre Maßnahmen zu treffen bereit sind. Er hob hierbei insbesondere die Bündelung von Leistungen mehrerer Krankenhäuser und die Etablierung von sog. Level-1i-Kliniken hervor. Dadurch könnten Personal- und Infrastrukturkosten gespart werden, was auch das Ziel einer effizienteren Versorgungslage durch die Krankenhausreform unterstützen würde.

Krankenhausstrukturen in Dänemark und Deutschland im Vergleich

Timm integrierte in seinen Vortrag darüber hinaus eine tiefgehende Analyse, die aufzeigte, wo sich die Ursachen für Krankenhaussolvenzen finden lassen. Er akzentuierte, dass zwar externe Faktoren wie Inflation, Fachkräftemangel und unzureichende Investitionskostenfinanzierung sich immer stärker bemerkbar machen, interne Probleme jedoch viel zu oft außer Acht gelassen werden. Eine ineffiziente Betriebsorganisation, ausgeblendete Markttrends, zu wenig Aufwand für die Gestaltung attraktiver Arbeitsplätze oder Steuerungsdefizite tragen ebenso zu einer wirtschaftlichen Instabilität von Krankenhäusern bei. Die Trägerzuschüsse an kommunale Krankenhäuser in Millionenhöhe müssten daher seiner Meinung nach auch zur Lösung interner Probleme eingesetzt werden. Im Rahmen seiner Problemanalyse verglich er die deutschen Krankenhausstrukturen speziell mit den dänischen.

Als einen der wesentlichen Unterschiede machte Timm aus, dass Dänemark eine stark zentralisierte Krankenhauslandschaft mit hoher Spezialisierung und hochmoderner Infrastruktur vorweise. Zudem verwies er darauf, dass Dänemark vor allem auf eine ambulante Primärversorgung und Tageskliniken setze und sich weniger auf stationäre Behandlungen fokussiere, bei denen die durchschnittlichen Klinikaufenthalte deutlich kürzer als in Deutschland seien, somit die Betten besser genutzt und die Behandlungspfade effizienter gestaltet werden könnten und schließlich niedrigere Kosten pro Fall anfallen würden. In Anbetracht dieser Umstände stellte Timm eine Frage grundsätzlicher Natur mit Blick auf die Zukunft der deutschen Krankenhausbranche, die auch die Umsetzung der Krankenhausreform maßgeblich leiten muss: Soll die Vergangenheit bewahrt werden oder soll eine moderne Gesundheitsstruktur mit der Medizin der Zukunft und all ihren Vorteilen geschaffen werden?

Im anschließenden Vortrag von **Prof. Dr. med. Holger Thiemann** (HC&S) stand die Frage im Mittelpunkt, wie Restrukturierung unter Einbeziehung von Achtsamkeit gelingen kann. Allgemein lassen sich Restrukturierungen als ein strategischer, organisatorischer und finanzieller Sanierungsprozess zusammenfassen, mit dem ein Unternehmen auf wirtschaftliche Schwierigkeiten oder veränderte Marktbedingungen reagiert, um die Wettbewerbsfähigkeit wiederherzustellen, die Zahlungsfähigkeit und auch Arbeitsplätze zu sichern und das Unternehmen langfristig zu stabilisieren. Sie kann außergerichtlich durch freiwillige Sanierungsverhandlungen mit Gläubigern oder auch gerichtlich im Eigenverwaltungs-, Schutzschirm- oder StaRUG-Verfahren erfolgen.

Thiemann betonte, dass Restrukturierungsprozesse häufig mit tiefen Ängsten, Unsicherheiten und Widerständen einhergehen. Studien belegen, dass rd. 60 bis 80 % der Mitarbeitenden anfangs ablehnend auf Veränderungsprozesse reagieren. Der Vortragende plädierte dafür, diesen emotionalen Realitäten mit Respekt zu begegnen und bewusst mit ihnen zu arbeiten. Er empfahl Führungskräften Techniken wie Atemachtsamkeit, Bodyscans, bewusste Sprachwahl und regelmäßige Reflexion. Achtsamkeit sei kein esoterisches Konzept, sondern ein pragmatisches Werkzeug, um in komplexen, dynamischen Veränderungsprozessen handlungsfähig und menschlich zu bleiben. Auch für Mitarbeitende seien Tools wie Journaling, meditative Mikropausen oder achtsames Zuhören hilfreich, um Stress zu regulieren und Veränderungen mitzutragen. Eine Restrukturierungssituation sei schließlich für alle Beteiligten eine enorme Drucksituation, die zudem durch hohe Misserfolgsquoten geprägt ist. Durch eine achtsame Verfahrensführung könne jedoch der emotionale Zustand aller Mitwirkenden verbessert werden, wodurch sich auch die Wahrscheinlichkeit eines Misserfolgs reduziere.

Den Abschluss bildete der Vortrag von **RA Maximilian Schwärcke** (Consilium) zum Thema Kommunikationsstrategien bei Restrukturierungen im Krankenhaussektor. Er zeigte anhand praktischer Beispiele, dass Kommunikation in Krisenzeiten kein Anhängsel, sondern ein strategisches Kernelement der Restrukturierung ist. Krankenhausinsolvenzen seien stets auch psychologische Ereignisse, die massive öffentliche Resonanz hervorrufen. Schwärcke stellte ein umfassendes Kommunikations-Toolkit vor, das insbesondere auf die Herstellung von Kooperationsbereitschaft und die Schaffung von Akzeptanz abzielt. Er betonte die Notwendigkeit eines stufenweisen Eskalationsplans, der je nach Krisenverlauf angepasst werden kann. Die Kommunikation müsse dabei stets transparent, schnell, empathisch und konsistent erfolgen. Das Ziel sei nicht nur reine Information, sondern auch Vertrauensaufbau, Deeskalation und Steuerung der öffentlichen Wahrnehmung. Besonders wichtig ist die frühzeitige Einbindung aller Stakeholder – von Mitarbeitenden über Patientinnen und Patienten bis hin zu Politik und Medien. Kommunikation müsse wie ein Marathon betrieben werden: mit Vorbereitung, Ausdauer und einem klaren Zielbild. Nur so kann ein Krankenhaus trotz öffentlicher Kritik, Unsicherheit und Wandel seine Identität wahren und neue Zukunftsaussichten eröffnen.

Vertrauensvolle Kommunikation als einer der Erfolgsfaktoren

Am Ende wurden alle in Präsenz anwesenden Vortragenden zu einer Podiumsdiskussion eingeladen, die von **RA Dr. Nicolas Krämer** (HC&S) moderiert wurde. Der konstruktive Austausch mit dem Publikum stand nun im Vordergrund. Die Diskussionsteilnehmenden waren sich einig, dass für einen effektiven Umgang mit Krankenhäusern in der Krise vor allem Kompetenz in verschiedenen Bereichen erforderlich ist. Es gab Diskussionsbedarf bezüglich der entscheidenden Frage, wie die Struktur von Krankenhäusern künftig verbessert und eine nachhaltige Liquidität sichergestellt werden kann, ohne dabei die ethische Verantwortung gegenüber den Menschen zu vernachlässigen. Um effektive Lösungsmöglichkeiten entwickeln zu können, müssten zunächst die Ursachen der Krise erkannt werden. Eine entscheidende Grundlage für die aktuelle Notlage bildeten die weiterhin nicht ausreichenden Fördermittel der Bundesländer für Investitionskosten und die nicht ausreichende Finanzierung durch die Krankenkassen zur Deckung der Betriebskosten. Um dennoch mit fehlenden Mitteln umgehen zu können, waren sich die Diskutierenden

einig, dass der Fokus daher im Ergebnis auf der Fortentwicklung hausinterner Ansätze liegen sollte. Neben einer angemessenen Finanzierung der Krankenhäuser und einer sachgerechten Analyse von Problemen und Ursachen auf Führungsebene wurde eine vertrauensvolle interne und externe Kommunikation seitens des Geschäftsführers als wesentlicher Faktor ausgemacht. Um den Fortbestand von Krankenhäusern zu sichern, wurde zudem die Idee von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen aufgegriffen. Durch dieses Konzept könnten sich Krankenhäuser an dem jeweiligen Bedarf an stationären, ambulanten oder pflegerischen Leistungen ausrichten. Bei der Podiumsdiskussion wurde deutlich, dass sowohl die Umsetzung der Krankenhausreform als auch die Sanierung von Krankenhäusern komplexe Anstrengungen darstellen, die nicht nur strukturelle, sondern auch juristische und kommunikative Kompetenz erfordern.



RA Maximilian Schwärcke

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass das Management eines sich in der Krise befindenden Krankenhauses im Spannungsfeld zwischen Recht, Ökonomie und Ethik steht. Nur wenn diese Dimensionen zusammengeführt und professionell gesteuert werden, kann eine Sanierung erfolgreich und nachhaltig gelingen. Das Management gleicht somit einer Operation »am offenen Herzen«, bei der auch die berücksichtig werden müssen, die von krisenbedingten Auswirkungen betroffen sind. Die Veranstaltung zeigte, dass es eine Vielzahl von Konzepten und Ansätzen gibt, um die Krankenhauslandschaft auf den Weg der Gesundung zu bringen. Dennoch sind viele der den Erfolg dieses Vorhabens bestimmenden Faktoren noch unzureichend geklärt – der Genesungsprozess bleibt zu beobachten. <<