

Bibliotheken privater Krankenhausketten in Deutschland

Ein kritischer Situationsbericht

Diplomarbeit

im Studiengang Bibliotheks- und Medienmanagement
der Fachhochschule Stuttgart – Hochschule der Medien

vorgelegt von

Stefanie Juliane Schneider

Erstprüfer: Prof. Bernward Hoffmann

Zweitprüferin: Dipl.-Bibl. Dorothee Boeckh

Angefertigt in der Zeit vom 04. August 2003 bis 04. November 2003

Stuttgart, November 2003

Kurzfassung

Die deutsche Krankenhauslandschaft ist derzeit in einem umfassenden Wandel begriffen. In Zeiten knapper werdender Ressourcen, einer ausgeprägten Trägerpluralität und einer umstrittenen Krankenhausfinanzierung überrollt eine Privatisierungswelle nicht nur einzelne Leistungserbringer sondern den gesamten Markt. Der Krankenhausbereich nimmt zusehends an Wettbewerb und am Gewinn orientierte Züge an, der Patient mutiert zum Kunden und es lässt sich eine starke Bildung und vor allem Ausbreitung von Krankenhausketten beobachten. Im Kontext dieser Veränderungen wird die aktuelle Situation von Krankenhausbibliotheken dargestellt. Eine Skizzierung des deutschen Krankenhauswesens sowie eine Marktsichtung aktuell expandierender Krankenhausketten geht der Darstellung voraus, um die die Krankenhausbibliotheken umgebenden Strukturen zu beleuchten. Anschließend wird die derzeitige Situation speziell der Krankenhausbibliotheken deutscher privater Krankenhausketten mittels einer Befragung analysiert. Die Ergebnisse lassen eine weitere Zuspitzung der ohnehin konflikträchtigen Situation erahnen. Ein Vergleich zwischen den Darstellungen und Aussagen der Krankenhausketten in Geschäftsberichten, Unternehmensbroschüren und Homepages mit den Umfrageergebnissen macht deutlich, wie sehr Theorie und Praxis in Ansehen, Aufgaben und Stellenwert der betroffenen Krankenhausbibliotheken differenzieren. Vor diesem Hintergrund sind die abschließenden Überlegungen zur generellen Rolle von Krankenhausbibliotheken innerhalb der privaten Krankenhausketten in Deutschland sowie des Krankenhausbibliothekswesens allgemein heute und in Zukunft zu sehen.

Schlagwörter:

Die verwendeten Schlagwörter orientieren sich an den englischsprachigen Medical Subject Headings (MeSH)¹, in denen allerdings das Wort „Krankenhauskette“ / „Hospital chain“ nicht enthalten ist. Da es sich aber zunehmend im englischen Sprachgebrauch durchsetzt, ist es hier neben der Bezeichnung „proprietary hospital“ aufgenommen, für die es keine gleichwertige Übersetzung ins Deutsche gibt.

Krankenhausbibliothek ; Krankenhauskette ; Krankenhausfinanzierung ; Privatisierung

¹ Die Medical Subject Headings (MeSH) sind ein medizinischer Thesaurus, der von der National Library of Medicine (NLM) in den USA erstellt und jährlich aktualisiert wird. Er wird auch in Deutschland vielfach eingesetzt (deutsche Übersetzung durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI, Köln), da ein vergleichbar umfassender Thesaurus in deutscher Sprache nicht existiert. Zur Bestimmung der hier verwendeten Schlagwörter wurde die Internet-Version „MeSH Browser“ benutzt: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/2003/MBrowser.html> (letzter Zugriff am 19.09.2003)

Abstract

The German hospital scene is at present in an extensive state of flux. In times of ever reducing resources, of distinct diversity of hospital partnerships, and of disputed hospital financing, a wave of privatisation rolls over the German hospitals as well as over the whole market. There are visibly more for-profit and competition-oriented structures in the health care system, the patient mutates into a customer and the extensive formation and especially the widespread development of hospital chains can be observed. In the context of these changes the thesis describes the current situation of hospital libraries. It begins with a presentation of the German hospital scene as well as a consideration of the current expanding hospital chains and thus examines the structures in relation to hospital libraries. Afterwards the present situation of the hospital libraries of private hospital chains in Germany is analysed by means of a written survey. The results of this survey lead one to anticipate a further enhancement of the problematic situation that we already have. A comparison between the descriptions and statements the hospital chains give in their annual reports, enterprise-booklets and on their homepages and the results of the survey follows. It shows clearly the differences between theory and practice in reputation, tasks and rank of the affected hospital libraries. Against this background an examination of the general role of hospital libraries in hospital chains in Germany and hospital libraries in general today and in future completes this thesis.

Keywords:

Leant on the English Medical Subject Headings (MeSH), where the word "*hospital chain*" is not included. It is nevertheless used here as an intensification of the word "*proprietary hospital*".

Hospital library ; Hospital chain ; Proprietary hospital ; Hospital Financial Management ; Privatization

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung.....	2
Abstract.....	3
Inhaltsverzeichnis.....	4
Vorwort.....	8
1 Einleitung.....	9
2 Das deutsche Krankenhauswesen	11
2.1 Krankenhausfinanzierung.....	11
2.1.1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).....	11
2.1.2 Sozialgesetzbuch (SGB).....	12
2.1.3 Bundespflegesatzverordnung (BPfIV)	13
2.1.4 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG).....	14
2.1.5 Exkurs: Diagnosis Related Groups (DRGs).....	16
2.2 Krankenhausrechtsformen.....	18
2.2.1 Rechtsformen des öffentlichen Rechts	19
2.2.2 Rechtsformen des Privatrechts.....	20
2.2.3 Freigemeinnützige Krankenhausträger.....	21
2.3 Privatisierung im Krankenhauswesen.....	21
2.3.1 Formen der Privatisierung.....	21
2.3.2 Outsourcing.....	22
2.3.3 Chancen der Privatisierung.....	22
2.3.4 Risiken der Privatisierung	23
2.4 Problembereiche.....	23
2.4.1 Veränderte Altersstruktur	23
2.4.2 Gesamtwirtschaftliche Entwicklung	24
2.4.3 Technologischer Fortschritt.....	24
2.4.4 Hohe Versorgungsansprüche.....	26
2.4.5 Zahlreiche Reformversuche.....	26
3 Private Krankenhausketten.....	27
3.1 Asklepios Kliniken GmbH	27
3.1.1 Philosophie und Unternehmensziel.....	27
3.1.2 Unternehmensentwicklung und -organisation	28
3.2 Helios Kliniken GmbH	29
3.2.1 Philosophie und Unternehmensziel.....	29
3.2.2 Unternehmensentwicklung und -organisation	30
3.3 Humaine Kliniken GmbH	31

3.3.1	Philosophie und Unternehmensziel.....	31
3.3.2	Unternehmensentwicklung und -organisation	31
3.3.3	Stellung zur Privatisierung	32
3.4	KMG Kliniken AG.....	32
3.4.1	Kompetent – Modern – Gesundheit aus einer Hand (KMG).....	32
3.4.2	Unternehmensentwicklung und -organisation	32
3.5	MediClin.....	33
3.5.1	Medizin, die integriert.....	33
3.5.2	Unternehmensentwicklung und -struktur.....	34
3.5.3	Stellung zur Privatisierung	35
3.6	Paracelsus Kliniken-Deutschland GmbH.....	35
3.6.1	Das Zentrum aller Dinge ist der Mensch.....	35
3.6.2	Unternehmensentwicklung und -organisation	35
3.6.3	Stellung zur Privatisierung	36
3.7	Rhön-Klinikum AG	36
3.7.1	Rationalisierung vor Rationierung	36
3.7.2	Unternehmensentwicklung und -organisation	37
3.7.3	Stellung zur Privatisierung	38
3.8	Sana Kliniken-Gesellschaft mbH	38
3.8.1	Kooperation und Vernetzung.....	38
3.8.2	Unternehmensentwicklung und -struktur.....	38
3.9	SRH Kliniken AG.....	40
3.9.1	Der Mensch im Vordergrund.....	40
3.9.2	Unternehmensentwicklung und -organisation	40
3.10	Vivantes - Netzwerk für Gesundheit GmbH	41
3.10.1	Strategiekonzept und Unternehmensziel.....	41
3.10.2	Unternehmensentwicklung und -organisation	41
3.11	Wittgensteiner Kliniken AG.....	42
3.11.1	Philosophie und Unternehmensziel.....	42
3.11.2	Unternehmensentwicklung und -organisation	42
3.12	Zusammenfassung.....	43
4	Krankenhausbibliotheken in Deutschland	45
4.1	Finanzierung der Krankenhausbibliotheken.....	45
4.2	Ärztbibliotheken	46
4.2.1	Namentliche Abgrenzung.....	46
4.2.2	Stellung der Ärztbibliothek im Krankenhaus.....	46
4.2.3	Aufgaben der Ärztbibliothek im Krankenhaus	47
4.3	Patientenbüchereien.....	49
4.3.1	Namentliche Abgrenzung.....	49

4.3.2	Stellung der Patientenbücherei im Krankenhaus.....	49
4.3.3	Aufgaben der Patientenbücherei im Krankenhaus	51
4.4	Zusammenfassung.....	52
5	Befragung privater Trägerkonzerne und ihrer Krankenhausbibliotheken.....	54
5.1	Vorgehensweise.....	54
5.1.1	Marktsichtung	54
5.1.2	Anschreiben per Mail.....	55
5.1.3	Telefonisches Nachfassen	56
5.1.4	Pretest des Fragebogens.....	56
5.1.5	Befragung mittels Fragebogen.....	57
5.1.6	Erste Antworten und Erinnerungsschreiben	57
5.2	Ergebnisse	59
5.2.1	Ergebnisse des Pretests	59
5.2.2	Ergebnisse der Trägerbefragung.....	59
5.2.3	Ergebnisse der Bibliotheksbefragung.....	60
5.3	Zusammenfassung.....	75
6	Mitarbeiterqualifikation und Kundenservice als Schlüssel zum Erfolg	77
6.1	Vergleichbare Aussagen aller Träger	77
6.2	Mitarbeiterqualifikation: Aus-, Fort- und Weiterbildung in Ärztebibliotheken	78
6.3	Kundenservice: Treffpunkt und Informationszentrale Patientenbücherei.....	80
6.4	Zusammenfassung.....	83
7	Schlussbemerkung.....	84
	Abbildungsverzeichnis	87
	Tabellenverzeichnis	88
	Abkürzungsverzeichnis	89
	Quellenverzeichnis	91
	Anhang 1: Übersicht Krankenhausketten.....	105
	Anhang 2: E-Mail an die Krankenhausträger	106
	Anhang 3: E-Mail an die einzelnen Krankenhäuser.....	107
	Anhang 4: Liste der Krankenhäuser	108
	Anhang 5: Pretest-Fragebogen	123
	Anhang 6: Pretest-Anschreiben.....	131

Anhang 7: Anschreiben der Befragung.....	132
Anhang 8: Fragebogen für die Krankenhausträger.....	133
Anhang 9: Übersicht angeschriebene Bibliotheken	137
Anhang 10: Fragebogen für die Bibliotheken	144
Anhang 11: Erinnerungsschreiben für die Bibliotheken	152
Anhang 12: Erinnerungsschreiben für die Träger	153
Eidesstattliche Erklärung.....	154

Vorwort

In vielen Bereichen des Krankenhauses ist eine zunehmend neue Form der Zusammenarbeit feststellbar. Neben dem komplettem Outsourcing verschiedener Abteilungen wie z.B. Gebäudereinigung oder Wäscherei kommt es zu immer umfassenderen Kooperationsformen von Einkaufsverbänden bis hin zu Krankenhausketten.

Der Begriff der Krankenhaus- „Ketten“ mag den Leser durchaus verwundern und auch in bewusster Art und Weise zum Nachdenken auffordern.

Die Bezeichnung „-kette“ ist u.a. geprägt durch Fast-Food-Ketten, Supermarktketten, Modeketten, Hotelketten, Café-Ketten, Ladenketten und demnach durchaus gebräuchlich.

Allen diesen Ketten ist eines gemeinsam: sie verfügen jeweils über eine eigene Corporate Identity, gesteuert mittels Corporate Behaviour (Kundenorientierung, Service und Verantwortungsbewusstsein des Gesamtunternehmens und Verhalten der einzelnen Mitarbeiter untereinander sowie gegenüber dem Kunden), Corporate Design (Erscheinungsbild des Unternehmens, z.B. durch Logo und einheitliche Garderobe) und Corporate Communication (interne Kommunikation sowie Marktkommunikation, z.B. mittels geschütztem Markennamen und Slogan). Genau das macht die Ketten aus: ein einheitliches Selbstbild nach innen und außen über alle Unternehmensbereiche, -abteilungen und -standorte hinweg.

Dieses Konzept funktioniert in allen Bereichen des täglichen Lebens, so auch im Krankenhauswesen: Eintreten – Wohlfühlen – Wiedererkennen und v.a. Weiterempfehlen und Wiederkommen. Ein wichtiger Punkt dabei ist, seiner Marke bzw. seinem Krankenhausverbund als Kunde treu zu bleiben.

Ein weiteres Merkmal der o.g. Ketten ist die zentrale Führung. Statt eigenständiger Standorte gibt es der Corporate Identity verpflichtete Filialen, die an die Weisungen einer Zentrale gebunden sind. Es stellt sich die Frage, ob sich diese Handhabung auch für Krankenhausketten beobachten lässt.

Darüber hinaus verursacht jede Veränderung Folgen, die etwas näher untersucht werden sollten. In diesem Fall besonders in den Bereichen, die nicht primär zur Gesundheitserhaltung bzw. ihrer Wiederherstellung beitragen, aber dennoch unverzichtbare Dienstleistungen für die Krankenversorgung erbringen: Die Krankenhausbibliotheken.

1 Einleitung

Der Ausgang der Untersuchungen dieser Arbeit ist zum einen die Feststellung, dass Krankenhausbibliotheken in Deutschland derzeit eine überwiegend schwache finanz- und personalpolitische Position sowohl krankenhausesintern als auch -extern einnehmen, von Schließungen bedroht sind und um ihren Erhalt kämpfen müssen. Fehlende Standards und Richtlinien zu Finanzierung, Räumlichkeiten, Personal und Dienstleistungen dieses Bibliothekstyps, eine längst überfällige fachspezifische medizinbibliothekarische Ausbildung sowie eine zu geringe Öffentlichkeitsarbeit / Imagepflege und Lobby tragen ihren Teil zu dieser Situation bei.

Zum anderen fällt die zunehmende Privatisierung im deutschen Krankenhauswesen auf, die sich insbesondere durch vermehrte Bildung von Krankenhausketten bemerkbar macht.

Diese Arbeit soll den grundsätzlichen Fragen nachgehen, ob es zwischen den beiden o.g. Feststellungen Zusammenhänge gibt, bzw. ob die eine Entwicklung (Privatisierung, Kettenbildung) auch Rückschlüsse auf die andere (Position der Krankenhausbibliotheken innerhalb dieser Ketten) zulässt und wenn ja, welche das sind. Des Weiteren soll hinterfragt werden auf welcher Grundlage sich die zu beobachtenden Veränderungen im Gesundheitswesen vollziehen und ob es u.U. Gegenregulierungsmöglichkeiten gibt, die die schlechte Position der Bibliotheken wieder stärken.

Krankenhausbibliotheken können natürlich nicht losgelöst vom System Krankenhaus und dem deutschen Gesundheitswesen als Ganzem betrachtet werden, deshalb müssen diese Rahmenbedingungen in die Betrachtung einbezogen werden.

Inzwischen ist eine starke Gewinnorientierung auch im Bereich der Krankenhäuser selbstverständlich geworden. Die Daseinsfürsorge weicht zusehends zugunsten einem marktwirtschaftlich orientiertem Krankenhaussystem. Es herrscht ein starker Wettbewerb sowohl zwischen den Häusern als auch den Trägern, der seine Begründung nicht zuletzt in den sie umgebenden Strukturen und Problemen des Gesundheitswesens findet. Das Geld ist knapp, daran ändert auch ein umfangreiches Outsourcing von Dienstleistungen nichts. Wer sein Konzept nicht durchsetzen kann, alleine bleibt oder nicht zu den „Besten“ gehört, wird vom Markt verdrängt. Der Patient rückt im Zuge der Dienstleistungsorientierung in den Fokus des Marketing-Mix, dessen Instrumente Produkt-, Dienstleistungs-, Preis-, Kommunikations- und Versorgungspolitik voll ausgeschöpft werden. Um als Krankenhaus den Kampf um den „Kunden Patient“ zu gewinnen, ist es nötig, Fusionen mit anderen Häusern oder starken Partnern (z.B. per Franchisevertrag oder Privatisierung, der weitaus häufigeren Methode) einzugehen oder sich zu spezialisieren. Es bilden sich zunehmend große, teilweise international ausgerichtete Krankenhausketten mit unterschiedlichen internen Strukturen und nicht zuletzt der Gang an die Börse soll das dringend benötigte Kapital sicherstellen.

In dieser Arbeit wird zunächst das deutsche Gesundheitswesen in seiner jetzigen Form skizziert. Dabei liegt der Fokus der Betrachtung im Wesentlichen auf den grundlegenden Rechtsformen und Finanzierungswegen des deutschen Krankenhauswesens. Anschließend werden die Problembereiche des Gesundheitssystems dargestellt. Dies dient der Gewinnung eines Überblicks über die Ausgangslage, auf deren Basis sich die strukturellen Veränderungen bis hin zur Bildung von Krankenhausketten vollzogen haben. Der darauffolgende Teil der Arbeit bietet eine Übersicht über die wichtigsten derzeit in Deutschland bestehenden Krankenhausketten. Es werden elf große Ketten, die auch im weiteren Verlauf dieser Arbeit eine wichtige Rolle spielen, vorgestellt. Dabei wird v.a. auf die Punkte

- Philosophie und Unternehmensziele
- Unternehmensentwicklung und -organisation sowie
- Stellung zur Privatisierung

eingegangen um die Strukturen, die die betroffenen Krankenhausbibliotheken umgeben näher zu beleuchten und um Hinweise auf ihren Stellenwert innerhalb der Krankenhauskette sowie der einzelnen Häuser zu erhalten. In einem späteren Kapitel dieser Arbeit werden diese Grundaussagen und Zielsetzungen der Unternehmen zusammen mit Geschäfts- und Konzernlageberichten der Trägerkonzerne zum Anlass genommen, Theorie und Praxis der krankenhausbibliothekarischen Arbeit zu vergleichen.

Der nachfolgende Komplex befasst sich mit Krankenhausbibliotheken in Deutschland. Bei der problemorientierten Darstellung wird neben der Aufgabenschilderung v.a. auf die Stellung der Krankenhausbibliothek innerhalb des Gesamtsystems Krankenhaus eingegangen. Anschließend wird die Haltung der privaten Krankenhausträger hinsichtlich der in ihren Einrichtungen vorhandenen Krankenhausbibliotheken hinterfragt. Es wird mittels einer schriftlichen Befragung ein Gesamtbild erstellt, das die Praxis der Bibliotheksarbeit in den beteiligten Einrichtungen ermittelt. Darüber hinaus werden bestehende einheitliche Strukturen bzw. Trends sowie individuelle Einzelfalllösungen dargestellt.

Anhand der gewonnenen Kenntnisse und durchgeführten Untersuchungen werden anschließend Aussagen und Zielsetzungen der einzelnen Trägerkonzerne zu bibliotheksrelevanten Arbeitsbereichen verglichen und den Ergebnissen der Befragung gegenübergestellt. Abschließend werden Argumente für die Notwendigkeit und den Erhalt speziell der Bibliotheken deutscher privater Krankenhausketten gegeben.

2 Das deutsche Krankenhauswesen

Das deutsche Gesundheitswesen befindet sich im Umbruch. Der Veränderungsdruck nimmt bereits seit Jahren immer weiter zu und es lässt sich derzeit auch für die Zukunft keine Änderung dieser Situation absehen.

Um einen Überblick über die derzeitige Situation im deutschen Krankenhauswesen, vor deren Hintergrund sich private Krankenhausketten etablieren, zu vermitteln, werden in diesem Kapitel die wesentlichen Grundlagen und Einflussfaktoren auf das Krankenhauswesen skizziert. Es sind dies im Wesentlichen die Krankenhausfinanzierung und ihre rechtlichen Grundlagen, die Rechtsformen im Krankenhauswesen, die Privatisierungswelle und die übergreifenden Problembereiche des Gesundheits- und Krankenhauswesens.

2.1 Krankenhausfinanzierung

Aufgrund der Komplexität der Thematik kann an dieser Stelle nicht auf alle Einzelaspekte, Details und Entwicklungen der Rechtsgrundlagen eingegangen werden, es wird vielmehr ein Überblick über die wichtigsten Regelungen gegeben.

2.1.1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

Das „Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG)“ regelt die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser sowie deren Finanzierung mit dem Ziel

„eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen.“²

Das KHG trat am 29. Juni 1972 in Kraft und bestimmt die dualistische Krankenhausfinanzierung. Die Investitionskosten werden dabei laut § 4 Nr. 1 KHG von der öffentlichen Hand übernommen, wohingegen die laufenden Betriebs- sowie Behandlungskosten nach § 4 Nr. 2 KHG über die Pflegesätze, also über die Krankenkassenbeiträge der Patienten, bezahlt werden. Damit sollen die in § 1 Abs. 1 KHG genannten sozial tragbaren Pflegesätze auf angemessener Höhe gehalten werden.

Die Krankenhausfinanzierung war ursprünglich vom Selbstkostendeckungsprinzip geprägt, das vorsah, dass die Förderungen und Pflegesatz-Erlöse laut KHG den Bedarf eines „sparsam wirtschaftenden und leistungsfähigen Krankenhauses decken“.³ Dadurch war die Möglichkeit eines Gewinn- sowie Verlustausgleichs für ein Krankenhaus in Aussicht ge-

² KrankHR 2003, § 1 Abs. 1 KHG, S. 55

³ Vgl. Tuschen / Quaas 2001, S. 6

stellt. Allerdings galt dieses Prinzip nur für das Notwendige und Wirtschaftliche, eine Garantie für den Ersatz der Selbstkosten für jedes Krankenhaus bestand jedoch nicht.

Das Selbstkostendeckungsprinzip wurde in der Folgezeit modifiziert (Krankenhaus-Neuordnungsgesetz 1985) und schließlich aufgehoben (Neufassung der §§ 4 und 17 Abs. 1 KHG zum 01.01.1993). Der Anspruch der Krankenhäuser auf Fördermittel der Bundesländer ist dabei unverändert geblieben, § 17 Abs. 1 KHG sieht nun aber statt einer Deckung der vorauss kalkulierten Selbstkosten einen Anspruch auf medizinisch leistungsgerechte Pflegesätze vor. Diese

„sind im voraus zu bemessen (...) und einem Krankenhaus bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, den Versorgungsauftrag zu erfüllen.“⁴

Bei der Ermittlung der Pflegesätze durch die Krankenhäuser ist der Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 71 Abs. 1 SGB V zu beachten.

Das KHG schreibt darüber hinaus keinen bestimmten Träger oder Rechtsform für die einzelnen Krankenhäuser vor, sondern definiert Krankenhäuser als

„Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe gewährleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können.“⁵

Somit ist keine ausdrückliche Vorschrift für eine bestimmte Rechtsform oder einen rechtlichen Rahmen der zu erbringenden Leistungen gegeben.

Es findet sich lediglich ein Hinweis auf die Krankenhausträger, deren Vielfalt bei der Durchführung des Gesetzes zu berücksichtigen ist, wobei

„insbesondere die wirtschaftliche Sicherung freigemeinnütziger und privater Krankenhäuser zu gewährleisten“⁶

ist. Da sich diese Unterscheidung nicht auf die Rechtsform sondern vielmehr auf die Krankenhausträger selbst bezieht, kann auch dieser Hinweis nicht im Sinne einer Vorschrift der Rechtsform gewertet werden.

2.1.2 Sozialgesetzbuch (SGB)

Neben dem Krankenhausfinanzierungsgesetz befasst sich auch das Sozialgesetzbuch (SGB), Buch V mit dem Begriff des Krankenhauses. Das SGB V regelt grundsätzlich das Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Da der Anspruch von Versicherten auf Leistungen aus der GKV auch die Krankenhausbehandlung umfasst, wird ebenfalls auf den

⁴ KrankHR 2003, § 17 Abs. 1 KHG, S. 61

⁵ KrankHR 2003, § 2 Nr. 1 KHG, S. 55

⁶ KrankHR 2003, § 1 Abs. 2 KHG, S. 55

Bereich Krankenhaus eingegangen. U.a. wird in § 107 Abs. 1 SGB V der Begriff Krankenhaus definiert. Diese Definition baut im Wesentlichen auf die Definition nach § 2 Nr. 1 KHG auf. Die Krankenhäuser haben unter ständiger fachlich-medizinischer Leitung zu stehen und über

„ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten.“⁷

Darüber hinaus unterscheidet das Sozialgesetzbuch zwischen Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

Bei der Leistungserbringung gilt nach § 2 SGB V das Sachleistungsprinzip. Danach werden dem Patienten keine Auslagen erstattet sondern die Leistungserbringer (z.B. Krankenhäuser) rechnen direkt mit den Versicherungen ab.

Darüber hinaus regelt das SGB V die sog. integrierte Versorgung. Um Doppeluntersuchungen des Patienten zukünftig zu vermeiden und damit effektiver und kostengünstiger arbeiten zu können, soll eine „verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten“⁸ gewährleistet werden. Die Teilnahme der Versicherten an den integrierten Versorgungsformen ist dabei allerdings freiwillig.

2.1.3 Bundespflegesatzverordnung (BPfIV)

Nach der „Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze - Bundespflegesatzverordnung (BPfIV)“⁷ werden die voll- und teilstationären Leistungen von Krankenhäusern vergütet. Nach der Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRGs) wird die BPfIV stark an Bedeutung verlieren. Während der Einführungszeit gilt sie noch für diejenigen Krankenhäuser, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vergüten, für die DRG-Anwender hat sie dann bereits die Gültigkeit verloren. Die vom DRG-System ausgeschlossenen Häuser (siehe 2.1.4) bleiben nach abgeschlossener DRG-Einführung neben den Häusern, auf die das KHG keine Anwendung findet (in erster Linie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Tuberkulosekrankenhäuser), die einzigen Anwender der BPfIV.

Nach § 3 Abs. 1 BPfIV ist die Grundlage der Krankenhausvergütung ein Budget, das von den einzelnen Krankenhäusern mit den Krankenkassen ausgehandelt wird und an den die Krankenhäuser gebunden sind. Dieser Gesamtbetrag wird für ein Jahr vereinbart und darf dabei das Budget des Vorjahres nicht beliebig übersteigen. Eine Anhebung des Budgets ist stets von der Beitragsentwicklung der Krankenkassen abhängig, um dem in § 6 BPfIV ge-

⁷ KrankHR 2003, § 107 Abs. 1 Nr. 2 SGB V, S. 22

⁸ KrankHR 2003, § 140 a Abs. 1 SGB V, S. 43

regelten Grundsatz der Beitragssatzstabilität nachzukommen. Dieser soll die Beiträge zur (gesetzlichen) Krankenversicherung auf stabilem Niveau halten.⁹

Die §§ 10 – 14 BpflV regeln die zur Vergütung zulässigen Entgeltarten und den Vorgang der Abrechnung. Zulässig ist demnach eine Abrechnung von Fallpauschalen (gesamte Behandlungskosten eines Behandlungsfalls), Sonderentgelten (für eine bestimmte Behandlungsleistung, z.B. Operation) und tagesgleichen Pflegesätzen/Berechnungstagen (Abteilungs Pflegesatz: ärztliche und pflegerische Tätigkeiten, Basispflegesatz: Unterkunft und Verpflegung, teilstationärer Pflegesatz: Berechnung des Entlassungs- oder Verlegungstages ausschließlich dann, wenn dieser nicht mit dem Aufnahmetag identisch ist).

Die Pflegesatzverhandlungen finden i.d.R. im Voraus statt, so dass die vereinbarten Erlöse mit den tatsächlich erzielten nicht übereinstimmen. Für diesen Fall regelt § 11 Abs. 8 BpflV

„weichen bei Fallpauschalen oder Sonderentgelten (...) die auf einen Pflege-satzzeitraum entfallenden Erlöse von den vorkalkulierten Erlösen (...) ab, werden Mehrerlöse zu 75 von Hundert und Mindererlöse zu 40 von Hundert ausgeglichen.“¹⁰

So erhält das Krankenhaus also für geringere erzielte Erlöse Ausgleichszahlungen und muss bei höheren erzielten Erlösen einen Ausgleich an die Krankenkassen zahlen. Dieser Ausgleich erfolgt nach § 11 Abs. 8 Satz 5 BpflV über das Budget eines folgenden Pflegesatzzeitraums.

2.1.4 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)

Die Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups – DRG, siehe Exkurs: Diagnosis Related Groups), die in § 17 b KHG festgelegt ist, in den Jahren 2003 bis 2007 bewirkt eine nachhaltige Änderung der Krankenhausvergütung. Durch das Fallpauschalensystem soll eine leistungsorientierte Vergütung der stationären Krankenhausversorgung erfolgen, die nicht nur Qualität und Transparenz sondern auch die Wirtschaftlichkeit der stationären Krankenhausleistungen verbessern soll. Ziel ist es also, eine Kostenreduktion im stationären Sektor zu erreichen.

Zur Einführung dieses Vergütungssystems wurde das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) als Bestandteil des Fallpauschalengesetzes (KFPV) erlassen, das in der Übergangszeit (bis 31.12.2003) noch nicht für alle Krankenhäuser gilt. Für diejenigen, die das neue System noch nicht anwenden, gilt die Bundespflegesatzverordnung für ihre Abrechnungstätigkeiten. Da die Einführung der DRGs ab 01.01.2004 verpflichtend für alle Häuser ist, gilt ab diesem Datum auch das KHEntgG für alle Häuser. Zur Angleichung der Vergü-

⁹ Vgl. KrankHR 2003, Einführung, S. XXIV - XXV

¹⁰ KrankHR 2003, § 11 Abs. 8 BpflV, S. 221

tungshöhe siehe Kap. 2.1.5 dieser Arbeit. Von der Anwendung des KHEntgG generell ausgeschlossen sind Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, deren Leistungen auch zukünftig nach der Bundespflegesatzverordnung vergütet werden.

Das KHEntgG bildet die gesetzliche Grundlage zur Vergütung von vollstationären sowie teilstationären Krankenhausleistungen, die in allgemeine Krankenhausleistungen und Wahlleistungen unterteilt werden. Allgemeine Krankenhausleistungen sind demnach

„Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind.“¹¹

Dementsprechend sind zusätzliche Leistungen, wie Chefarztbehandlung, Unterbringung im Einbettzimmer etc. als Wahlleistungen anzusehen.

Neben der Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen über die Fallpauschalen gibt es nach § 7 Nr. 2 - 8 KHEntgG eine Reihe zusätzlicher Entgelte und Zuschläge (z.B. Qualitätssicherungszuschläge, Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen).

Die Vergütung nach dem KHEntgG wird auf drei Ebenen mit unterschiedlichen Verbindlichkeiten geregelt:

Ebene	Vereinbarungspartner	Gegenstand der Vereinbarungen	Geltungsbereich	§ KHEntgG
Bundesebene	Spitzenverbände der Krankenkassen - Deutsche Krankenhausgesellschaft	Fallpauschalen-katalog	Alle Krankenkassen und alle Krankenhäuser im Bundesgebiet	§ 9 KHEntgG
Landesebene	Landesverbände der Krankenkassen - Landeskrankenhausgesellschaft	Basisfallwert	Alle Krankenhäuser des jeweiligen Landes	§ 10 KHEntgG
Krankenhaus-ebene	Krankenkassen - einzelne Krankenhäuser	v.a. Gesamtbetrag, Basisfallwert, Zu- und Abschläge des Krankenhauses	Einzelne Krankenhäuser	§ 11 KHEntgG

Tabelle 1: Vereinbarungen zum KHEntgG¹²

¹¹ KrankHR 2003, § 2 Abs. 2 KHEntgG, S. 78

¹² Vgl. KrankHR 2003, S. XXI - XXII

2.1.5 Exkurs: Diagnosis Related Groups (DRGs)

Ziel der Diagnosis Related Groups (DRGs, zu deutsch: diagnosebezogene Fallpauschalen) ist eine leistungsorientierte Vergütung von Krankenhausleistungen, die Qualität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit im Krankenhauswesen steigern soll. Zugleich soll mit ihrer Einführung eine Kostensenkung im stationären Bereich erzielt werden. Die Entwicklung des DRG-Systems begann in den 1970er Jahren an der Yale-Universität in den USA. Kriterien für die Eingruppierung der Patienten sind ärztliche Diagnosen, Operationen/diagnostische Maßnahmen, Verweildauer sowie Alter und Geschlecht des jeweiligen Patienten.

Die Einführung der DRGs wird für Deutschland in § 17 b KHG vorgeschrieben.

Bestimmung¹³ und Abrechnung der DRGs

Für das deutsche G-DRG-System wurde das australische AR-DRG-System¹⁴ als Ausgangsbasis verwendet. Ziel ist es, nach erfolgter Spezifikation, ca. 600 – 800 abrechenbare Fallgruppen zu erhalten. Die DRG-Bestimmung (vgl. Abb. 1) erfolgt in mehreren Schritten bei der Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus. Die Zuweisung und Abrechnung soll automatisch mittels einer Software erfolgen, deren Entwicklung derzeit allerdings noch nicht abgeschlossen ist.

Die Eingruppierung eines Behandlungsfalls in eine bestimmte DRG folgt festgelegten Schritten (vgl. Abb. 1): Zuerst wird aufgrund der gestellten Hauptdiagnose die sog. Hauptkategorie gebildet. Anschließend erfolgt die Bestimmung eines Basis-Fallwertes (Basis-DRG) innerhalb der zugewiesenen Hauptkategorie. Die Basis-Fallgruppe richtet sich bei chirurgischen Patienten nach der wichtigsten Prozedur (z.B. Operation), bei nichtchirurgischen Patienten nach der Hauptdiagnose, sowie nach sonstigen Prozeduren (z.B. invasive Diagnostik). Abschließend wird aufgrund von Nebendiagnosen, evtl. eingetretenen Komplikationen etc. der Schweregrad bestimmt. Die Kombination aus Basis-Fallgruppe und Schweregrad bildet, evtl. unter Hinzuziehen der Kriterien Alter und Geschlecht (bei Neugeborenen auch Geburtsgewicht), die endgültig zuzuweisende DRG.

Zum Zweck der Vergütung erhält jede DRG ein bundeseinheitlich festgelegtes Relativgewicht, das auf einen Referenzfall bezogen ist. Zusätzlich wird ein landesweit einheitlich gültiger Kostenwert für jedes Relativgewicht, der sog. Basisfallwert (Base-Rate) errichtet. Die schließliche Vergütungshöhe errechnet sich aus der Multiplikation von Relativgewicht mal Basisfallwert. Dadurch wird eine identische Vergütungshöhe jeder Fallgruppe (DRG) in jedem Land gesichert. Die Preise werden in den kommenden Jahren schrittweise einander angeglichen. Ab dem Stichtag (01. Januar 2007) gelten dann gleiche Preise für gleiche

¹³ Siehe dazu auch: Neues Entgeltsystem für Krankenhäuser 2001 und Praxishandbuch 2001

¹⁴ AR-DRGs = Australian Refined Diagnosis Related Groups. Nachfolger des AN-DRG-Systems (Australian National Diagnosis Related Groups) mit 661 Fallgruppen. Durch die Einführung der AR-DRGs wurde eine Lösung der zu stark an amerikanischen Vorbildern orientierten AN-DRGs erreicht.

Leistungen, also ein landeseinheitliches Preisniveau. Ein bundeseinheitliches Preisniveau wird längerfristig angestrebt, hierfür bestehen aber (noch) keine gesetzlichen Regelungen.¹⁵

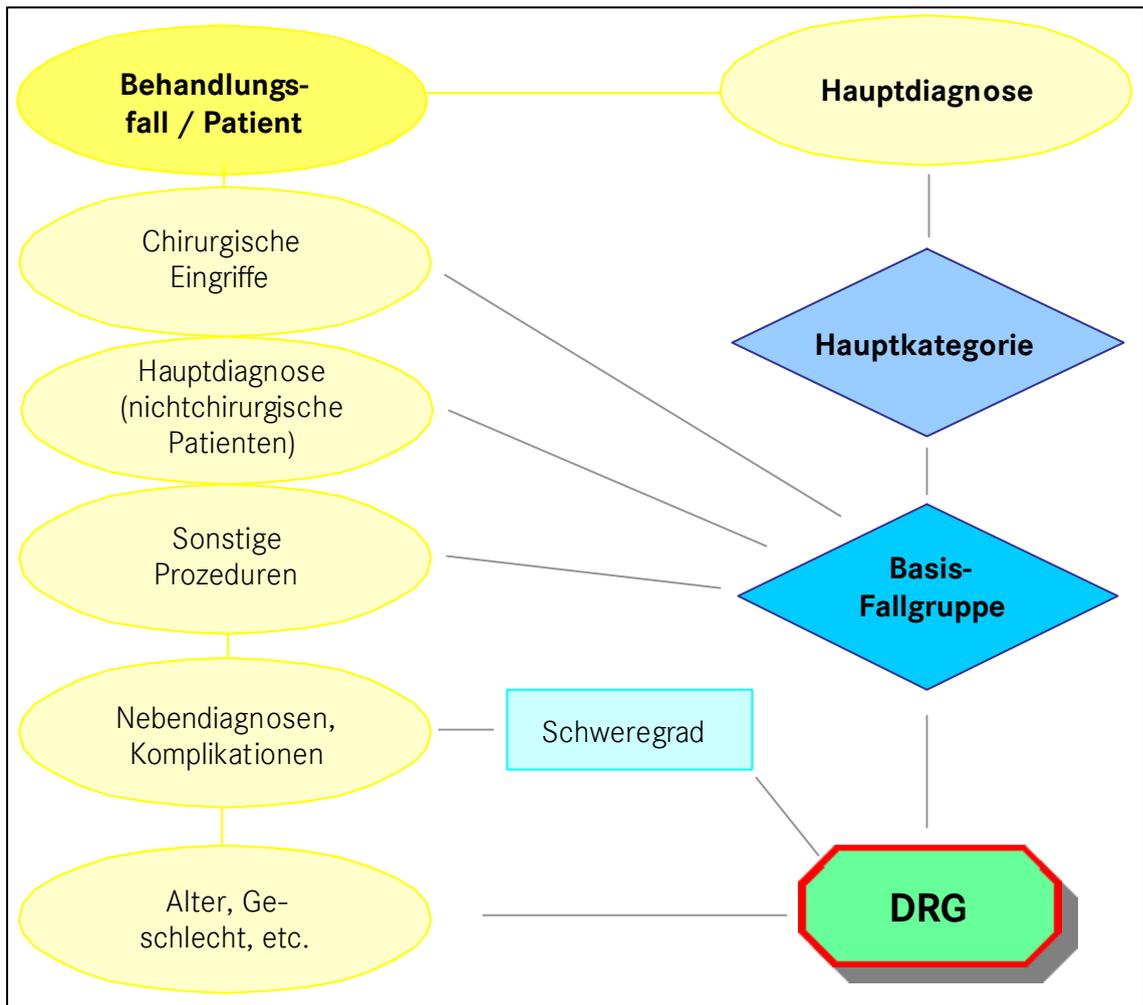


Abbildung 1 : DRG-Bestimmung (vereinfachte Darstellung)

¹⁵ Vgl. KrankHR 2003, S. XVIII - XX

2.2 Krankenhausrechtsformen

Die Einführung von marktwirtschaftlichen Elementen und Wettbewerbsorientierung im Krankenhausbereich bedingt die Rechtsformvielfalt im Krankenhauswesen entscheidend mit. Öffentliche Krankenhäuser werden, um im Wettbewerb auch längerfristig konkurrenzfähig bleiben zu können, zunehmend in private Rechtsformen überführt, so dass sich das deutsche Krankenhauswesen durch die Co-Existenz öffentlicher, freigemeinnütziger sowie privater Rechtsformen der Krankenhäuser und Krankenhausträger vielfältig gestaltet. Diese Pluralität erschwert einerseits die Orientierung im deutschen Krankenhausmarkt und eröffnet auf der anderen Seite eine kontroverse Debatte um die Zukunft deutscher Krankenhäuser. Dieses Kapitel gibt einen kurzen Überblick über die einzelnen in Deutschland bestehenden und für Akutkrankenhäuser in Frage kommenden Rechtsformen. Zur Privatisierung siehe Kapitel 2.3.

Zu unterscheiden und voneinander abzugrenzen sind Träger und Betreiber eines Krankenhauses: eine öffentliche Trägerschaft besteht, wenn der Betreiber eines Krankenhauses eine Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts ist. Träger können hierbei der Bund oder die Länder sein. In den meisten Fällen besteht allerdings eine Trägerschaft durch die Kommunen oder Landkreise.

Der Träger eines freigemeinnützig getragenen Krankenhauses kann eine religiöse, humanitäre oder soziale Vereinigung sein (z.B. Rot-Kreuz-Krankenhaus, Ordenskrankenhäuser).

Bei Krankenhäusern in privater Trägerschaft ist der Träger natürliche oder juristische Person des Privatrechts (GmbH, AG, Verein).

In Deutschland gibt es 744 öffentlich getragene, 813 freigemeinnützig getragene und 446 privat getragene Häuser mit einer Gesamtanzahl von 2003 Allgemeinkrankenhäusern. Die Bettenverteilung dieser Häuser hingegen ergibt ein etwas anderes Bild: 283.537 Betten in öffentlicher Trägerschaft, 200.611 in freigemeinnütziger und 38.966 Betten in privater Trägerschaft.¹⁶ (Vgl. Tabelle 2)

Trägerschaft	Anzahl Krankenhäuser	Bettenzahl
Öffentlich	744	283.537
Privat	446	38.966
Freigemeinnützig	813	200.611

Tabelle 2: Krankenhäuser und Betten nach Trägerschaft in Deutschland

¹⁶ Vgl. Müschenich 2003, S. 131

2.2.1 Rechtsformen des öffentlichen Rechts

Anhand einer tabellarischen Übersicht werden die spezifischen Eigenschaften der grundsätzlich für Krankenhäuser in Frage kommenden Rechtsformen des öffentlichen Rechts gegeben.

	Juristische Personen			Eigenbetrieb
	Körperschaft d. ö. R.	Anstalt d. ö. R.	Stiftung d. ö. R.	
Rechtsfähigkeit	Rechtsfähig	Rechtsfähig	Rechtsfähig	Rechtlich unselbständiger Teil der Trägerverwaltung mit organisator. und wirtschaftl. Selbständigkeit
Haftung	Beschränkt auf das Vermögen der Körperschaft	Beschränkt auf das Vermögen der Anstalt	Beschränkt auf das Vermögen der Stiftung	Trägerverwaltung haftet
Organe	Gesetzlich unterschiedlich geregelt	Gesetzlich unterschiedlich geregelt	Stiftungsvorstand nach jeweiligem Landesstiftungsgesetz	Funktionsträger mit teilweiser Organstellung, nach Eigenbetriebs-/Kommunalrecht
Mitgliedschaft	Mitgliedschaftliche Organisation, Mitgliedschaft gesetzlich verankert	Keine mitglied-schaftl. Organisa-tion, Träger ist eine Körperschaft d. ö. R.	Keine mitglied-schaftl. Organisa-tion, keine jurist. Verbindung mit einem Träger	-
Zweck	Verfolgung öffentlicher Zwecke (evtl. auch unter Einsatz hoheitlicher Mittel)	Verfolgung öffentlicher Zwecke	Verfolgung öffentlicher Zwecke	Erfüllung von Aufgaben i. R. gesetzlich festgelegter oder freiwillig übernommener Aufgaben des Verwaltungsträgers
Sonstiges	-	-	Stiftungsaufsicht nach Landesrecht	Rechtsform muss gesetzlich zugelassen sein

Tabelle 3: Rechtsformen des öffentlichen Rechts - juristische Personen und Eigenbetrieb¹⁷

¹⁷ Tabelle in Anlehnung an Knorr / Wernick 1991, S. 63 und 64 (Übersichten 2a und 2b)

2.2.2 Rechtsformen des Privatrechts

Anhand einer tabellarischen Übersicht werden die spezifischen Eigenschaften der grundsätzlich für Krankenhäuser in Frage kommenden Rechtsformen des Privatrechts gegeben.

	Juristische Person			
	Eingetragener Verein	Stiftung des Privatrechts	GmbH	AG
Rechtsfähigkeit	rechtsfähig	rechtsfähig	rechtsfähig	rechtsfähig
Haftung	auf Vereinsvermögen beschränkt	auf Stiftungsvermögen beschränkt	auf Gesellschaftsvermögen beschränkt	auf Gesellschaftsvermögen beschränkt
Organe	Fremdorganschaft - Vorstand - Mitgliederversammlung - fakultative Vertreter, Gremien	Stiftungsvorstand	Fremdorganschaft - Geschäftsführer - Gesellschafterversammlung - fakultativ Aufsichtsrat	Fremdorganschaft - Vorstand - Aufsichtsrat - Hauptversammlung
Mitgliedschaft	- juristische und natürliche Personen - gleiche Rechte und Pflichten - persönlich, nicht vererbbar oder abtretbar	keine Mitglieder	- juristische und natürliche Personen - Stellung orientiert sich am eingelegten Kapital - Gesellschaftsanteil grundsätzl. verkehrsfähig	- juristische und natürliche Personen - Inhaberschaft einer Aktie verkehrsfähig
Gesellschaftszweck	Ideeller Hauptzweck, Verfolgung unternehmerischer Ziele nur im Rahmen d. Nebenzweckprivilegs	Jeder gesetzlich zugelassene Zweck	Jeder gesetzlich zugelassene Zweck	Jeder gesetzlich zugelassene Zweck
Mindestkapital	-	keine festgelegte Höhe	Mindestkapital 25.000	Mindestkapital 50.000

Tabelle 4: Rechtsformen des Privatrechts – juristische Personen¹⁸

¹⁸ Tabelle in Anlehnung an Knorr / Wernick 1991, S. 48 (Übersicht 1b)

2.2.3 Freigemeinnützige Krankenhausträger

§ 1 Abs. 2 KHG gibt im Sinne der Vielfältigkeit der Krankenhausträger auch die freigemeinnützige Trägerschaft als mögliche Krankenhausrechtsform vor. Freigemeinnützige Trägerorganisationen dürfen das Krankenhaus nicht mit der Absicht der Gewinnerzielung betreiben, gleichwohl müssen aber auch wettbewerbliche sowie wirtschaftliche Faktoren berücksichtigt werden, um im Markt bestehen zu können.¹⁹

Zu den freigemeinnützigen Krankenhausträgern gehören Kirchengemeinden, Hilfsorganisationen und religiöse Orden.

2.3 Privatisierung im Krankenhauswesen

2.3.1 Formen der Privatisierung

Formelle Privatisierung

Bei der formellen Privatisierung wird ein Krankenhausbetrieb aus seiner bisherigen öffentlich-rechtlichen Rechtsform (z.B. Eigenbetrieb) in eine Trägerschaft privater Rechtsform (z.B. GmbH, AG) überführt. Die Aufgabe der Krankenhausversorgung verbleibt dabei im staatlichen Bereich (Kommune oder Land), der Wechsel vollzieht sich also lediglich im Bereich der Aufgabenerledigung. Diese Art der Privatisierung wird auch als Organisations- oder Scheinprivatisierung bezeichnet.

Die formelle Privatisierung ist die unter den Krankenhausprivatisierungen am häufigsten angewandte Form der Privatisierung, die oftmals auch als Übergang zur materiellen Privatisierung (Verkauf) dient. Als Hauptmotiv ist zu sehen, dass sich der -meist ohnehin finanzschwache- öffentliche Träger bei dieser Form der Privatisierung einem wirtschaftlichen Risiko entzieht, da entstehende Defizite nicht mehr an den öffentlichen Haushalt weitergeleitet werden können.²⁰

Materielle Privatisierung

Als materielle bzw. Aufgaben- und Vermögensprivatisierung bezeichnet man den vollständigen Rückzug des öffentlichen Trägers aus seinem bisherigen Tätigkeitsbereich der Krankenhausversorgung und Verlagerung dieser Aufgabe in den privaten Sektor. Da neben dem Wechsel der Rechtsform auch ein Wechsel der Trägerschaft stattfindet entspricht die materielle Privatisierung dem Verkauf.

¹⁹ Vgl. Müschenich 2003, S. 132

²⁰ Vgl. Löser-Priester 2003, S. 51 - 52

Funktionelle Privatisierung

Unter einer funktionellen Privatisierung (auch Teilprivatisierung oder Contracting Out genannt) versteht man die Übertragung von Durchführungspflichten auf einen privatrechtlichen Träger, wobei die Aufgabenzuständigkeit und -verantwortung beim bisherigen öffentlich-rechtlichen Träger (z.B. Kommune) verbleiben. Übertragen werden also die Leitung und Betriebsführung des Krankenhauses sowie die Gewährleistung der Krankenhausversorgung, die Rechtsform bleibt unverändert bestehen. Diese Art der Privatisierung findet z.B. bei Abschlüssen von Management- oder Betriebsführungsvereinbarungen zwischen einem öffentlich-rechtlichen Krankenhausträger mit einer privaten oder freigemeinnützigen Krankenhausträgersgesellschaft statt.

Solange eine materielle Privatisierung, also ein Verkauf, eines Krankenhauses für ein Kommune nicht in Frage kommt, sind große private Krankenhauskonzerne grundsätzlich an einer funktionellen Privatisierung interessiert, da dies bei einem späteren potenziellen Verkauf einen entscheidenden Vorteil gegenüber der Konkurrenz einbringen kann.

2.3.2 Outsourcing

Das Ausgliedern einer oder mehrerer Abteilung(en) oder eines/mehrerer Instituts/Institute wird als Outsourcing bezeichnet. Ein Rechtsform- oder Trägerwechsel findet dabei nicht statt. Die Dienstleistungen der ausgegliederten Einheiten werden als Fremdleistung von Kooperationspartnern erbracht, also von außen angekauft. In diesem Sinne kann man Outsourcing auch als funktionelle Teilprivatisierung oder Durchführungsprivatisierung bezeichnen. Im Krankenhaus stehen für ein Outsourcing v.a. die diagnostischen Funktionsbereiche (z.B. Labor, Pathologie), daneben aber auch Abteilungen wie Wäscherei, Gebäudereinigung und Küche im Vordergrund.

Die Krankenhausbibliotheken kommen für Outsourcing prinzipiell ebenfalls in Frage.

2.3.3 Chancen der Privatisierung

Der Hauptvorteil eines in eine private Rechtsform, vorrangig eine GmbH, überführten Krankenhauses ist die effizientere Entscheidungsstruktur und die Möglichkeit der Einführung moderner Managementkonzepte. Durch die Privatisierung entsteht eine weitgehende – aber nicht völlige – Unabhängigkeit vom kommunalen Träger, dessen politische Interessen sich im Krankenhaus nicht durchsetzen können. Alle Entscheidungen werden vor Ort – im Krankenhaus – getroffen und sind damit zeitnah und sachorientiert.

Die finanzielle Direktverantwortlichkeit gibt einem privaten Krankenhausbetreiber die Möglichkeit, benötigte Finanzmittel über den Kapitalmarkt zu beschaffen, um damit die Wettbewerbsfähigkeit zu stärken. Gleichsam kann das wirtschaftliche Risiko mit erfolgter Privatisierung nicht mehr an einen öffentlichen Haushalt weitergeleitet werden. Durch die Wettbewerbssituation und die Gewinnorientierung muss zwangsläufig wirtschaftlich gear-

beitet und eine Qualitätssicherung eingeführt bzw. ausgebaut werden, wodurch rationellere Arbeitsstrukturen möglich werden.

Durch eine Kooperation / Vernetzung mehrerer privater Einrichtungen unter einem Dach liegt ein weiterer Vorteil in der Möglichkeit der Zentralisierung der Bereiche Management, Controlling, Qualitätssicherung und Öffentlichkeitsarbeit. Mitarbeiter können in ausgebauten Netzen fachübergreifend und dennoch (verbund-)intern geschult werden (z.B. betriebswirtschaftliche Fortbildungen für Mediziner).²¹

2.3.4 Risiken der Privatisierung

Einige der Vorteile der Privatisierung können gleichsam auch als Nachteile angesehen werden:

Die starke Wettbewerbs- und Gewinnorientierung privater Krankenhäuser weicht den Grundsatz der Daseinsfürsorge auf, die Rendite wird zunehmend zum primären Element im marktwirtschaftlich orientierten Krankenhaussystem. Die Privatisierung erfolgt zudem unstrukturiert und es gibt bisher erst eine geringe Anzahl privater Wettbewerber.²² Dieser Faktor bedingt auch die bisher geringen Erfahrungen mit Großkliniken und Klinikkonzernen und v.a. mit den längerfristigen Folgen und Auswirkungen dieser Betriebsformen auf alle gesellschaftlichen Bereiche.

Hauptgegenstand vieler Diskussionen bilden darüber hinaus die Arbeitsbedingungen und Vergütung der betroffenen Mitarbeiter. Da für privatisierte Häuser die Bindung an das öffentliche Tarifrecht erlischt, besteht die Gefahr von verringerten Sozialleistungen und Löhnen der Mitarbeiter. Dieser Befürchtung kann entgegengesetzt werden, dass, wenn das privatisierte Krankenhaus Mitglied eines kommunalen Arbeitgeberverbandes wird, was in der Regel geschieht, es denselben Tarifwerken wie ein Krankenhaus in öffentlich-rechtlicher Rechtsform unterliegt. Auch der propagierte Mitbestimmungsverlust kann – wenigstens für die Dauer von einem Jahr nach dem Betriebsübergang – nach § 613 a BGB widerlegt werden.²³

2.4 Problembereiche

2.4.1 Veränderte Altersstruktur

Wie Abbildung 2 zeigt, ist die sog. Alterspyramide nicht länger als Pyramide anzusehen. Das Durchschnittsalter der deutschen Bevölkerung nimmt, wie auch in anderen Industrienationen, stetig zu. Sinkende Geburtenziffern fördern einerseits den Trend zur sog. „Überalterung“ der Gesellschaft und zunehmende Sterberaten andererseits lassen einen erheb-

²¹ Vgl. Schmidt u.a. 2003, S. 1551 - 1552

²² Vgl. Bruckenberger 2002, S. 42 - 43

²³ Vgl. dazu Löser-Priester 2003, S.51, Quaas 2001, S. 41 und BGB 1997, § 613a BGB, S. 125

lichen Bevölkerungsrückgang für die nächsten Jahre und Jahrzehnte prognostizieren. Die durchschnittliche Lebenserwartung liegt mittlerweile für Frauen bei etwa 80,8 Jahren, für

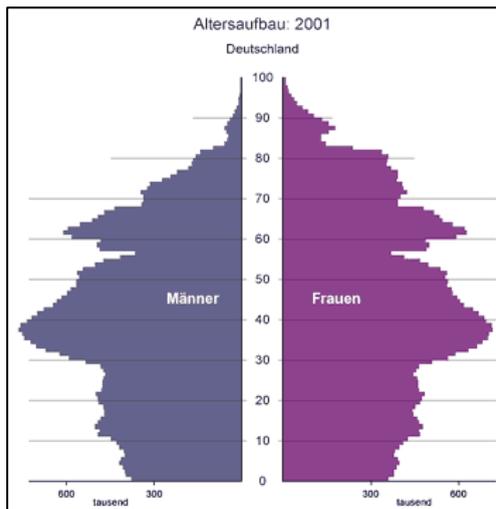


Abbildung 2: Alterspyramide 2001²⁴

Männer bei 74,8 Jahren.²⁵

Diese Entwicklungen schlagen sich auch im Gesundheitswesen nieder: Rentner zahlen weniger in die gesetzliche Krankenversicherung ein als Erwerbstätige. Gleichzeitig beansprucht ein Rentner aber durchschnittlich intensivere medizinische Versorgung, so dass sich der Negativeffekt auf die Finanzen doppelt auswirkt: geringere Einnahmen und zugleich vermehrte Ausgaben durch die hohe Rentnerzahl.

2.4.2 Gesamtwirtschaftliche Entwicklung

Die gesamtwirtschaftliche Entwicklung ist bestimmt durch dauerhafte Arbeitslosigkeit und rückläufige Steuereinnahmen. Die Aufwendungen im Rahmen der deutschen Wiedervereinigung und im Zusammenhang mit der Europäischen Union (EU) lassen die Staatsverschuldung zudem auf Höchstwerte klettern. Dies bedeutet in der Konsequenz auch staatliche Finanzierungsschwächen im Gesundheitssektor.²⁶

Auf der Grundlage des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) besteht seit 1972 die duale Krankenhausfinanzierung für Hochschulkliniken und Plankrankenhäuser. Hierbei werden die Investitionskosten durch Bund und Länder, die laufenden Betriebskosten durch die Patienten bzw. die Krankenkassen (gesetzliche Krankenversicherung, GKV) getragen. Der Trend zeigt eine zu geringe Investitionsförderung seitens der Länder und weist eine Verschiebung der Gesamtkosten zu Lasten der GKV auf. Zu einer endgültigen Durchsetzung dieser monistischen Finanzierung ist aber die Zustimmung der Krankenkassen erforderlich. Zudem kann die durch § 71 Abs. 1 SGB V (Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch) vorgeschriebene Beitragssatzstabilität so nicht aufrecht erhalten werden.

2.4.3 Technologischer Fortschritt

Medizinischer und medizintechnischer Fortschritt treibt die Kosten im deutschen Gesundheitswesens zusätzlich in die Höhe. Durch die Einführung neuer Diagnoseverfahren und Therapieformen in kurzer Abfolge steigt automatisch die Behandlungsqualität, aber

²⁴ [Destatis-Alterspyramide]

²⁵ Vgl. [Destatis-Lebenserwartung]

²⁶ Vgl. Spemann 2000, S. 2

daneben auch der Anspruch, die neuen Verfahren notwendigerweise zum Einsatz zu bringen. Da somit neue Kosten verursacht werden, müssen im Gegenzug andere Leistungen aus den Grundleistungskatalogen der Krankenkassen gestrichen werden, die dann nur noch über eine Selbstfinanzierung der Patienten möglich sind. Die Zwei-Klassen-Medizin entsteht.

Andererseits beeinflussen technologische Weiterentwicklungen im Gesundheitswesen die Finanzlage auch positiv. Zu nennen sind hier in erster Linie E-Health und Telemedizin. Der Begriff E-Health ist derzeit noch nicht abschließend definiert, eine einfache Übersetzung mit „elektronischer Gesundheit“ erscheint nicht ganz korrekt, denn in diesem Fall müsste es auch elektronische Patienten geben. Grundsätzlich ist E-Health die Anwendung von Telekommunikations- und allen voran Internettechnologien im Gesundheitswesen. Dazu gehören Gesundheits- / Patientenportale, die im WWW (World Wide Web) medizinische Inhalte (z.B. Datenbanken, Lexika) vermitteln, Community-Funktionen (z.B. Chatrooms) aufweisen und Handelsplattformen (z.B. für Arzneimittel) darstellen.

Telemedizin kann definiert werden als

„Aktivitäten und Bemühungen um Patienten, an denen mindestens ein Arzt oder mehrere Ärzte im Interesse von Diagnostik/Differentialdiagnostik und/oder Therapie unter Zuhilfenahme von unterstützender Gesundheitstelematik beteiligt sind.“²⁷

Gesundheitstelematik steht in diesem Zusammenhang für die Kreuzung von Telekommunikation und Informatik (= Telematik) und eben deren Anwendung im Gesundheitsbereich.

Die Hauptanwendungsbereiche für telemedizinische Anwendungen liegen in der Pathologie, Dermatologie und Diagnostik (sog. Telekonsultationen zur Befunderhebung) sowie in der Chirurgie (Distanzüberwindung mittels Operationsrobotern).

An der Stelle, an der sich beide Bereiche überschneiden, stehen zusätzliche Entwicklungen wie das elektronische Rezept und der elektronische Arztbrief. Darüber hinaus wird derzeit intensiv an der Entwicklung elektronischer Patientenakten (EPA) und Arztkarten (Health Professional Card, HPC) gearbeitet, die den unterschiedlichsten Anforderungen entsprechen müssen.

Diese Entwicklungen und Tendenzen können im Alltag nicht nur Geld und Zeit sparen, sondern zugleich die Effizienz steigern. Weiterhin werden damit Informiertheit und Mündigkeit des Patienten gefördert. Der „Halbgott in Weiß“ hört auf zu existieren.

Darüber hinaus ist medizinisch-technischer Fortschritt ein wichtiger Wettbewerbsfaktor: Durch Innovationen, insbesondere, wenn sie eine bessere oder schnellere Heilung ver-

²⁷ Frost 2000, S. 55

sprechen, gewinnen einzelne Krankenhäuser Patienten dazu und verbessern so ihre Wettbewerbsposition.

2.4.4 Hohe Versorgungsansprüche

Nicht zuletzt durch die vorgenannten Entwicklungen steigen die Versorgungsansprüche der Bevölkerung. Die Bedürfnisse steigen mit wachsendem materiellen Hintergrund und auch mit dem Grad der Informiertheit der Patienten. Neben exzellenten und qualitativ hochwertigen medizinischen Leistungen werden sehr hohe Pflegequalität und Komfort erwartet. Individualität ist wichtig, eine Anpassung auf die häuslichen Gewohnheiten des Patienten sollte wenigstens in Ansätzen möglich sein. Der Patient als „Kunde“ fordert mehr als standardisierte Grundversorgung, er möchte an Hotelstandards orientierte Serviceleistungen. Die Kundenzufriedenheit ist damit ein Schlüsselfaktor für das Bestehen eines Krankenhauses im wettbewerbsorientierten deutschen Gesundheitswesen.

2.4.5 Zahlreiche Reformversuche

Die Versuche das deutsche Gesundheitswesen neu zu ordnen oder sogar nachhaltig zu reformieren sind genauso häufig gescheitert, wie sie unternommen wurden. Die Reformansätze haben zu wenig die Grundstrukturen betroffen, Erfolge stellten sich nur temporär ein.²⁸ Den Überblick über das statt den angekündigten Reformen vollzogenen Krisenmanagement haben zuweilen sogar die Verantwortlichen verloren wie es scheint. Es bleibt abzuwarten, ob sich durch die nun anstehende erneute Gesundheitsreform und die Einführung der durchaus umstrittenen Diagnosis Related Groups (diagnosebezogene Fallpauschalen, DRGs) der erwartete (und nötige) Erfolg tatsächlich einstellen wird.

²⁸ Vgl. Böcken / Butzlaff / Esche 2001, S. 15

3 Private Krankenhausketten

In diesem Kapitel werden die für diese Arbeit relevanten deutschen privaten Krankenhausketten vorgestellt. Besondere Beachtung finden dabei die Gesichtspunkte Konzept / Leitbild / Philosophie und Organisationsform bzw. -struktur. Auf Geschichte und Entwicklung der Träger sowie ihre fachliche Ausrichtung und Standorte wird nur vereinzelt am Rande eingegangen. Darüber hinaus wird, soweit entsprechende Angaben vorliegen, die individuelle Haltung gegenüber der Krankenhausprivatisierung geschildert.

3.1 Asklepios Kliniken GmbH



3.1.1 Philosophie und Unternehmensziel²⁹

Das Unternehmensziel der Asklepios Kliniken GmbH (im folgenden Asklepios) ist es,

„eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung unter wirtschaftlichen Bedingungen für alle“³⁰

anzubieten. Zur Erreichung dieses Ziels setzt Asklepios nicht nur auf Innovation und finanzielle Stärke, sondern ebenfalls auf eine Unternehmensstrategie deren Basis folgende drei Hauptanliegen bilden: Mensch – Medizin – Mitverantwortung.

Mensch

Da der Mensch nach der Philosophie grundsätzlich im Vordergrund steht, ist die Patienten- und Mitarbeiterorientierung der Grundstein aller durch Asklepios angebotenen Dienstleistungen. Die Patientenorientierung soll sich im Wesentlichen durch ein angenehmes Ambiente sowie einen mit einem Hotel vergleichbaren Servicestandard äußern. Interessante und verantwortungsvolle Arbeitsplätze, hohe Eigenverantwortlichkeit und die Zusammenarbeit innerhalb des Verbundes stärkt die Mitarbeitermotivation und soll nach Unternehmensangaben sichere und attraktive Dauerarbeitsplätze schaffen.

Medizin

Durch qualitativ hochwertige sowie innovative Medizin will Asklepios effektiv zur schnelleren Genesung der Patienten sowie zur generellen Erhaltung der Gesundheit beitragen. Deshalb ist die Sicherung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der Patienten die wichtigste Aufgabe aller Mitarbeiter. Zur Erreichung und Stützung der hohen Maßstäbe wurde das „umfassende Asklepios – Qualitätsmanagement - Programm“ eingeführt.

²⁹ Vgl. Asklepios 2002, S. 8 - 10

³⁰ Asklepios 2002, S. 10

Durch Beratungsangebote und das sog. „Asklepios-Gesundheitsprogramm“ soll den Patienten die Möglichkeit gewährt werden, durch Prävention und bewusste Lebensweise ihre Gesundheit dauerhaft zu erhalten oder sogar zu verbessern.

Mitverantwortung

Die Mitverantwortung für Natur und Umwelt wird durch ein umfangreiches „Asklepios-Ökologieprogramm“ gesichert, das z.B. die Vermeidung von Einmalartikeln und eine ökologische Bauweise vorschreibt.

3.1.2 Unternehmensentwicklung und -organisation

Unternehmensentwicklung

Im Jahr 1996 bestand das Unternehmen mit Sitz in Königstein-Falkenstein aus 18 deutschen und 4 amerikanischen Kliniken, mittlerweile (Stand: Juli 2003) umfasst es bereits 82 Einrichtungen in Deutschland und den USA (insgesamt 67 Kliniken und 15 soziale Einrichtungen) mit insgesamt ca. 14.500 Betten. Rund 20.000 Mitarbeiter erwirtschaften einen jährlichen Umsatz von ca. einer Milliarde Euro.

Die Eigentumsverhältnisse sind aus Abbildung 3 ersichtlich:

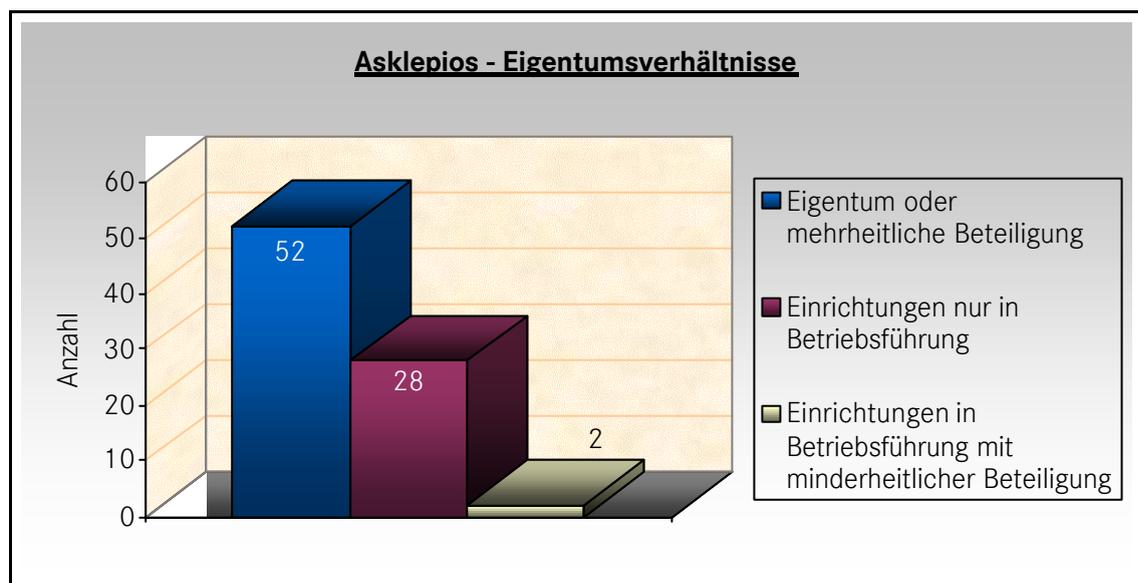


Abbildung 3: Asklepios - Eigentumsverhältnisse³¹

Unternehmensorganisation

Die Unternehmensorganisation ist dezentral, so dass das Management jeder einzelnen Klinik eigenverantwortliche Entscheidungen treffen und umsetzen kann. Dennoch ist das Konzept durch Solidarität geprägt: es gibt neben dem Erfahrungsaustausch mit anderen Kliniken des Verbundes übergeordnete Regionalgeschäftsführer und Zentrale Dienste

³¹ Abbildung in Anlehnung an [Asklepios-Unternehmensstruktur], Stand: Juli 2003

(Aus-, Fort- und Weiterbildung, Marketing und PR, Qualitätsmanagement, Service wie Catering und Gebäudereinigung, u.ä.). Die Organisationsstruktur gliedert sich in 3 Ebenen: Geschäftsführung, Regionalgeschäftsführung und Hauptgeschäftsführung.

Das Leistungsspektrum von Asklepios umfasst die komplette Akut- und Rehabilitationsversorgung. Ein bestimmter fachlicher Schwerpunkt über alle Häuser hinweg ist nicht vorhanden, jedoch haben sich einige Häuser auf bestimmte Indikationen spezialisiert.

3.2 Helios Kliniken GmbH



3.2.1 Philosophie und Unternehmensziel

Die naheliegende Vermutung, dass die Unternehmensphilosophie der Helios Kliniken GmbH (im folgenden Helios genannt) auf Eigenschaften oder Gedanken des aus der Mythologie bekannten Sonnengottes Helios zurückgeht ist unbegründet. Eine Symbolisierung des Firmennamens ist durch den Konzern nicht beabsichtigt. „Helios“ ist vielmehr ein Kunstwort, das aus dem Zusammenschluss zweier Kürzel resultiert:

„HEL = Erste drei Buchstaben des Firmengründers Dr. med. Lutz Helmig.

IOS = Letzte drei Buchstaben des Firmennamens jenes Klinikunternehmens, das Dr. Helmig mit aufgebaut hatte, bevor er die HELIOS Kliniken GmbH gründete, und das die griechische Namensvariante des antiken Gottes der Heilkunst (Asklepios) trug.“³²

Ob und inwieweit dieser Name bei potenziellen Patienten aber dennoch mit bestimmten Eigenschaften des Sonnengottes verknüpft ist und dadurch die Entscheidung für oder gegen die Behandlung in einem bestimmten Haus mitbeeinflusst wird, bleibt in dieser Arbeit ungeklärt.

Das formulierte Ziel von Helios ist der auftragsbezogene Patientennutzen. Der Patientennutzen ist hierbei das Maß der gelinderten oder beseitigten Beschwerden, die Qualität der einzelnen zur Behandlung nötigen Leistungen sowie die Zufriedenheit mit Verpflegung und Unterbringung. Das genannte Ziel soll durch drei Einzelschritte erreicht werden:

- Der Patient steht im Mittelpunkt
- Das konkrete medizinische Ziel (der „Auftrag“) wird kooperativ und individuell zwischen Arzt und Patient vereinbart und festgehalten
- Die zur Verfügung stehenden Ressourcen sollen effizient eingesetzt werden

„Helios hat den Ehrgeiz, im Akutklinikmarkt die Qualitätsführerschaft einzunehmen. Dies gelingt durch Konzentration auf die Mehrung des auftragsbezo-

³² Böhmer 2003

genen Patientennutzens. Um diesen auch in Zukunft leichter erkennen und schaffen zu können, entwickeln wir das Klinikunternehmen zu einem Wissenskonzern.³³

3.2.2 Unternehmensentwicklung und -organisation³⁴

Unternehmensentwicklung

Der 1994 von Asklepios getrennte und von „Hospitalgesellschaft Dr. Helmig mbH“ in Helios Kliniken GmbH umbenannte Konzern betreibt bei einem Jahresumsatz von ca. 900 Millionen Euro insgesamt 23 Kliniken in Deutschland und Österreich mit einer Bettenkapazität von ca. 7.500. Der Konzern mit Hauptsitz in Fulda beschäftigt ca. 14.500 Mitarbeiter und betreut jährlich etwa 260.000 Patienten stationär.

Unternehmensorganisation

Das Unternehmen ist dezentral organisiert und in die Helios Regionen Nord, Mitte (Thüringen, Hessen), Ost (Sachsen), West und Süd (Bayern, Baden-Württemberg) aufgegliedert. Für jede Region gibt es einen zuständigen Regionalgeschäftsführer. In alle betrieblichen Entscheidungen werden neben den Managementkräften aber auch ärztliche Fach- und Führungskräfte eingebunden. Um den Führungsnachwuchs entsprechend auszubilden und auf die Aufgaben vorzubereiten ist ein eigenes Traineeprogramm der Helios Kliniken Gruppe initiiert worden.³⁵

Die Vorteile einer Krankenhauskette definiert Helios v.a. in der Wissensbündelung innerhalb des Unternehmens, der Kooperation der Einrichtungen untereinander sowie in der Unterstützung aller Kliniken durch die Zentralen Dienste.

Ein Börsengang als Alternative zur Kapitalbeschaffung wird von Helios prinzipiell nicht ausgeschlossen, derzeit bestehen dahingehend aber keine konkreten Pläne des Unternehmens.

³³ [Helios-Ziel]

³⁴ Vgl. [Helios-Unternehmen]

³⁵ Vgl. dazu Bartl / De Meo 2001 und Rink-Brüne / Prinz 2001

3.3 Humaine Kliniken GmbH



3.3.1 Philosophie und Unternehmensziel³⁶



Abbildung 4: Humaine - Unternehmensphilosophie "Patient im Mittelpunkt"³⁷

Das Ziel der Humaine Kliniken GmbH (im folgenden Humaine genannt) ist der europaweite Betrieb leistungsfähiger sowie zukunfts- und qualitätsorientierter Akut- und Fachkliniken sowie medizinisch hochspezialisierter Rehabilitationskliniken.

Auch bei Humaine steht der Patient im Mittelpunkt der Unternehmensphilosophie und kann sich dadurch –getreu dem Unternehmensmotto– stets „In guten Händen“ fühlen.

Humaine vertritt fünf maßgebliche Unternehmensgrundsätze: Zukunftsorientierung (Bereitschaft zum vorausschauenden Denken und Handeln jedes Mitarbeiters), Qualitätsbewusstsein, Leistungsfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein sowie langfristige Rentabilität (durch gemeinsames und wirtschaftliches Handeln). Diesen Unternehmensgrundsätzen sind auch die im Jahr 2001 durchschnittlich 1.621 beschäftigten Vollzeitkräfte³⁸ verpflichtet.

3.3.2 Unternehmensentwicklung und -organisation³⁹

Humaine wurde im Jahr 1984 gegründet und besteht seitdem in der Rechtsform der GmbH. Neben dem Namen Humaine Kliniken GmbH ist auch die Bezeichnung Humaine – Gesellschaft für Klinikmanagement gebräuchlich. Die deutschen Kliniken werden in der Rechtsform der GmbH betrieben, die schweizerischen hingegen in der Rechtsform AG.

³⁶ Vgl. dazu [Humaine-Portrait] und [Humaine-Unternehmensphilosophie]

³⁷ [Humaine-Unternehmensphilosophie]

³⁸ Vgl. Jahresbericht (Humaine) 2001, S. 5

³⁹ Vgl. [Humaine-Unternehmensstruktur]

Neben einem Netzwerk klinikübergreifender Fachkomitees und Task Forces gibt es verschiedene Kompetenzzentren, die die einzelnen Kliniken in verschiedenen Bereichen (z.B. Marketing, Einkauf, Qualitätsmanagement) berät und unterstützt.

3.3.3 Stellung zur Privatisierung⁴⁰

In einer Privatisierung sieht Humaine v.a. finanzielle und politische Vorteile. Die wesentlichen finanziellen bzw. wirtschaftlichen Vorteile werden in kürzeren Entscheidungsphasen, Flexibilität, Wissenstransfer und der Ausnützung von Synergieeffekten gesehen. Gemeinsames Einkaufsmanagement und einheitliches Berichtswesen bilden nach Meinung von Humaine weitere Einsparmöglichkeiten. Zudem sieht sich Humaine als privater Betreiber in der Lage, die beteiligten Kliniken durch einen besseren Zugang zu Finanzmitteln wettbewerbsfähig zu halten.

Durch die Vereinigung mehrerer Kliniken unter einem Konzerndach soll der medizinische Standard in Deutschland ohne Steigerung der Kosten im Gesundheitswesen gehalten werden. Gemeinden und Städte können bei entsprechender Vertragsvereinbarungen im Aufsichtsrat vertreten sein und somit Einfluss geltend machen.

Humaine möchte mit der Privatisierung von Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken die wirtschaftliche Führung der jeweiligen Einrichtung und die medizinische Versorgung der betreuten Patienten in kurzer Zeit zum Optimum bringen.

3.4 KMG Kliniken AG



3.4.1 Kompetent – Modern – Gesundheit aus einer Hand (KMG)

„Nach dem Prinzip "Gesundheit aus einer Hand" schafft der Konzern durch stationäre und ambulante Versorgungseinrichtungen mit den umfassenden Servicestrukturen inklusive Gesundheitstourismus eine ökonomisch effiziente, auf den Patienten abgestimmte Gesundheitskette.“⁴¹

Die KMG Kliniken AG (im Folgenden KMG) betreibt Einrichtungen der Akutmedizin, Rehabilitation, Seniorenpflege sowie Wellness-Hotels ausschließlich in den neuen Bundesländern.

3.4.2 Unternehmensentwicklung und -organisation

KMG besteht in der Rechtsform der AG und kann seit der Errichtung im Jahr 1991 eine stete Umsatzsteigerung sowie Personal- und Bettenzuwachs verbuchen (siehe Tabelle 5).

Eigene medizinische Ausbildungsmöglichkeiten, zentrales kaufmännisches Management (z.B. Finanz- und Rechnungswesen, Personal, Einkauf), ein zentral stattfindendes Facility

⁴⁰ Vgl. [Humaine-Übernahmemodelle]

⁴¹ [KMG-Unternehmensgruppe]

Management und eine eigene Bauabteilung lassen die auf eine zentrale Leitung ausgerichteten Strukturen erkennen.

Jahr	Umsatz	Anzahl Mitarbeiter	Anzahl Betten
1991	3.400.00	136	227
1992	5.000.000	158	227
1993	12.200.000	320	387
1994	22.000.000	397	450
1995	36.400.000	647	1.029
1996	41.900.00	655	1.045
1997	61.100.000	1.030	1.323
1998	70.800.000	1.148	1.333
1999	85.300.000	1.246	1.335
2000	97.900.000	1.472	1.348
2001	102.400.00	1.596	1.537

Tabelle 5: KMG - Wirtschaftsdaten⁴²

Maximale Synergien, Qualitätssteigerung und Serviceverbesserung sollen durch die enge Zusammenarbeit und Kooperation zwischen den einzelnen beteiligten Einrichtungen der unterschiedlichen Versorgungsstufen erreicht werden.

3.5 MediClin

3.5.1 Medizin, die integriert⁴³



MediClin mit Hauptsitz in Frankfurt/Main sichert nach eigenen Angaben durch standardisierte medizinische Leistungen die individuelle Versorgung des Patienten. Die benutzen Schlagworte sind hier: Integration und Innovation, Qualität und Wachstum

Integration und Innovation

Die angebotenen Leistungen sind einrichtungsübergreifend miteinander vernetzt, es gibt regionale Zusammenarbeit mit Schwerpunktbildungen innerhalb des Klinikverbundes. Die Trennlinie zwischen Akut- und Postakutversorgung wurde zugunsten stufenloser und verzahnter Behandlungskonzepte aufgehoben um so eine effektive Behandlung zu gewährleisten. Der Einsatz moderner und zukunftsorientierter Verfahren und Techniken sowie die übergreifende Zusammenarbeit mit z.B. Selbsthilfegruppen, Hochschulen und Kostenträgern soll nach Konzernangaben eine höhere medizinische Qualität bei gleichen oder sogar geringeren Kosten ermöglichen.

⁴² Tabelle in Anlehnung an [KMG-Wirtschaftsdaten]

⁴³ Vgl. dazu [MediClin] und MediClin 2002, S. 4 - 11

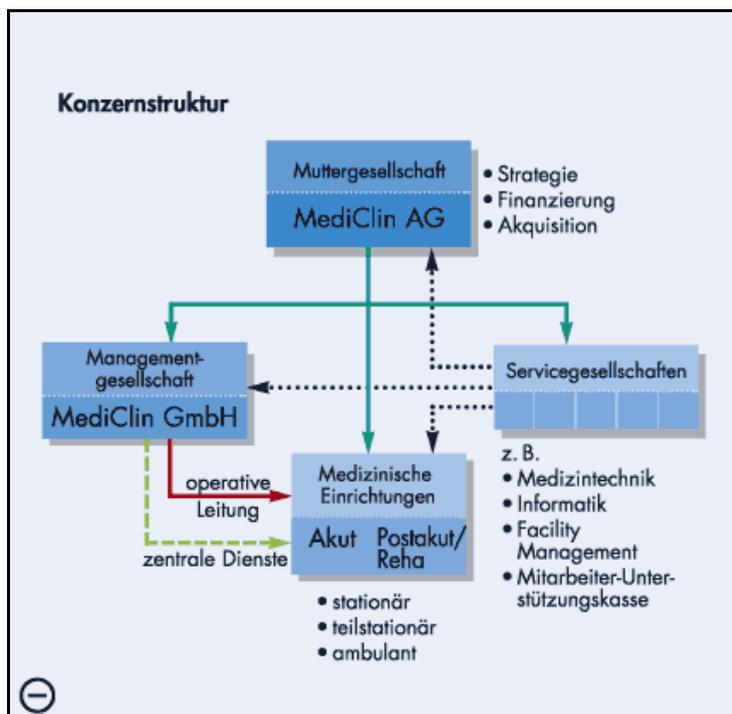
Qualität

Qualität durch Routine, Marke und Erfolgsfaktor: Die Einrichtungen der MediClin konzentrieren sich nicht nur auf bestimmte Erkrankungen und Verfahren sondern richten ihre Leistungen auf Qualität und Service aus, um wettbewerbsfähig zu sein und zu bleiben.

Wachstum

Neben der Ausbildung von regionalen Schwerpunkten wird großer Wert auf einen konzernweiten Wissenstransfer aller Einrichtungen gelegt.

3.5.2 Unternehmensentwicklung und -struktur⁴⁴



MediClin unterteilt sich in mehrere Einzelunternehmen (vgl. Abbildung 5: MediClin – Konzernstruktur) . Das seit Dezember 2000 börsennotierte Mutterunternehmen MediClin AG mit Sitz in Frankfurt/Main hat die Aufgabe der Analyse und Akquisition neuer Einrichtungen und deren Finanzierung sowie Unternehmensentwicklung und das Erarbeiten struktureller Maßgaben für das Unternehmen.

Abbildung 5: MediClin – Konzernstruktur⁴⁵

Der Zentralverwaltung aller Einrichtungen (MediClin GmbH) mit Sitz in Offenburg obliegt die operative Geschäftsführung der Kliniken. Darüber hinaus werden von ihr allen Einrichtungen zentrale Dienste zur Verfügung gestellt.

Neben den Krankenhäusern und Kliniken bestehen innerhalb des Konzern noch weitere Tochtergesellschaften. Diese Dienstleistungs- und Versorgungsunternehmen sind jeweils auf spezielle Aufgaben wie z.B. medizintechnischer Einkauf oder Immobileinverwaltung ausgerichtet.

MediClin betreibt bundesweit 44 Einrichtungen der Akut- und Rehabilitationsmedizin an 36 Standorten. Mit einer Bettenkapazität von 9.500 werden jährlich etwa 89.000 Patienten

⁴⁴ Vgl. MediClin 2002, S. 16

⁴⁵ [MediClin-Konzernstruktur]

ten versorgt und ein Jahresumsatz von ca. 400 Millionen Euro erwirtschaftet (Stand: Dezember 2002).⁴⁶

3.5.3 Stellung zur Privatisierung⁴⁷

MediClin sieht sich als leistungsfähigen Partner von Kommunen und Landkreisen an, um die regionale Gesundheitsversorgung im Rahmen der Privatisierung zu gewährleisten. Ein Hauptargument ist auch hier der leichtere Zugang zu Finanzmitteln (besserer Zugang zum Kapitalmarkt durch Börsennotierung des Konzerns). MediClin vereint nach eigenen Angaben organisatorische, medizinische und finanzwirtschaftliche Vorteile unter einem Dach und kann damit flexibel aber dennoch langfristig stabil handeln und auf veränderte Situationen reagieren.

3.6 Paracelsus Kliniken-Deutschland GmbH⁴⁸

3.6.1 Das Zentrum aller Dinge ist der Mensch



Die Paracelsus Kliniken-Deutschland GmbH (im folgenden Paracelsus Kliniken genannt) beruft sich auf Paracelsus⁴⁹, dessen Leitbilder und Gedanken durch diese Klinikette übernommen wurden. Der Mensch stand im Mittelpunkt der Heilkunde von Paracelsus, bei den Paracelsus Kliniken steht der kranke Mensch als Patient im Mittelpunkt.

Unternehmensziele des Konzerns sind Patientenorientierung, Mitarbeitermotivierung, Innovation und Verantwortung. Diese Ziele sollen über die drei Säulen Medizin (medizinische Innovation und Fortschritt, ganzheitliche Medizin, kontinuierliche Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter), Mensch (Kundenzufriedenheit, Servicequalität, respektvoller Umgang und motivierte Mitarbeiter) und Ökonomie (Vernetzung, Kooperationen, wirtschaftliches Arbeiten) erreicht und verwirklicht werden.⁵⁰

3.6.2 Unternehmensentwicklung und -organisation

Unternehmensentwicklung

Die Paracelsus Kliniken mit Sitz in Osnabrück wurden rückwirkend zum 31. Dezember 1996 in der Rechtsform der GmbH gegründet und betreiben derzeit mit ca. 4.000 Mitarbeitern 15 Akutkrankenhäuser und 10 Rehabilitationskliniken in Deutschland. Im Ausland werden weitere 16 Einrichtungen betrieben.

⁴⁶ Vgl. MediClin 2002, S. 2

⁴⁷ Vgl. [MediClin-Privatisierung]

⁴⁸ Vgl. Paracelsus 1999, S. 2 - 15

⁴⁹ Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, genannt Paracelsus (1494 - 1541), Arzt, Philosoph und Reformier

⁵⁰ Vgl. [Paracelsus-Leitbild]

Unternehmensorganisation

Die Unternehmensorganisation ist auch bei Paracelsus Kliniken dezentral: Jede Klinik und jedes Krankenhaus verfügt über ein eigenes Führungsteam (Krankenhaus: Verwaltungsdirektor, ärztliche Leitung und leitende Pflegekraft, Rehabilitationsklinik: Verwaltungsdirektor und ärztliche Leitung).

3.6.3 Stellung zur Privatisierung⁵¹

Paracelsus vertritt den Standpunkt, dass unter den derzeitigen Rahmenbedingungen (ständige gesetzliche Änderungen, Fehlen von Finanzmitteln u.ä.) ein einzelnes Krankenhaus nicht mehr ohne (externe) Unterstützung bestehen kann. Diese Unterstützung erfahren die betroffenen Häuser durch die Hilfe und v.a. Finanzkraft größerer Konzerne wie Paracelsus.

3.7 Rhön-Klinikum AG



3.7.1 Rationalisierung vor Rationierung

„Die RHÖN-KLINIKUM AG (RKA) versteht sich als Gesundheitsdienstleister mit höchsten Ansprüchen an Patientenorientierung, Qualität und Preiswürdigkeit der Leistung. Gegenstand des Unternehmens sind die Errichtung und der Betrieb von Krankenhäusern, vorwiegend des Akutbereichs in allen Versorgungsstufen. Die einzelnen Krankenhäuser werden in privater Trägerschaft jeweils in der Rechtsform der GmbH oder AG geführt.“⁵²

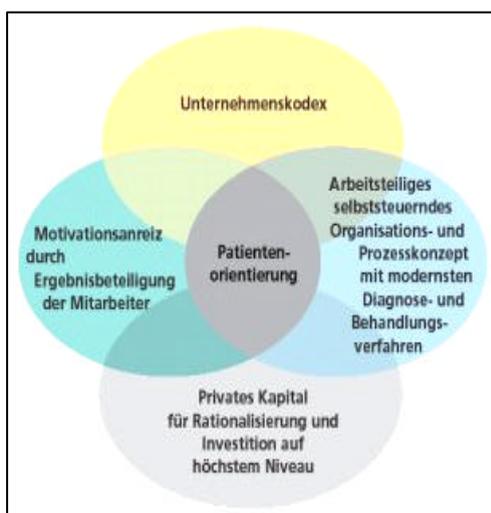


Abbildung 6: RKA - Eckpunkte⁵⁴

Die Rhön-Klinikum AG (nachfolgend RKA genannt) hat sich den Leitsatz „Rationalisierung vor Rationierung“ zur Maxime gemacht, um damit Leistungsfähigkeit und Sozialverträglichkeit innerhalb des deutschen Gesundheitssystems zu gewährleisten. Rationalisierung wird dabei als Schaffung vernünftiger Strukturen angesehen, die der Produktivität, der Leistungsfähigkeit sowie der Zukunftsfähigkeit von Krankenhausdienstleistungen dienen und eine Ausrichtung allen Handelns auf den Patienten ermöglichen.⁵³

⁵¹ Vgl. [Paracelsus-Unternehmen]

⁵² [RKA-Unternehmensprofil]

⁵³ Vgl. [RKA-Eckpunkte]

⁵⁴ [RKA-Eckpunkte]

Das Unternehmensziel ist durch Eugen Münch, den Vorstandsvorsitzenden des RKA formuliert worden und ist

„die Sicherstellung einer bezahlbaren, flächendeckenden Versorgung für jedermann zu jederzeit auf hohem Qualitätsniveau.“⁵⁵

3.7.2 Unternehmensentwicklung und -organisation

1973 wurde die Rhön-Klinikum GmbH gegründet, die im Jahre 1988 in die Rechtsform der Aktiengesellschaft (AG) umgewandelt wurde und ihren Sitz in Bad Neustadt/Saale hat. Am 27. November 1989 erfolgte durch die RKA der erste Börsengang eines deutschen Klinikkonzerns.

Derzeit betreibt die RKA in Deutschland 29 Kliniken an 21 Standorten mit einem Gesamtumsatz von 879,5 Millionen Euro (Geschäftsjahr 2002)⁵⁶, der Schwerpunkt liegt hierbei auf Akutkrankenhäusern aller Versorgungsstufen und Indikationen. Rehabilitationskliniken werden ebenfalls betrieben, spielen aber eine nachgeordnete Rolle. Im Jahr 2002 wurden insgesamt 473.775 Patienten versorgt.⁵⁷ Der Konzern beschäftigt ca. 12.000 Mitarbeiter, zu deren Motivation eine erfolgsabhängige Ergebnisbeteiligung des Gesamtergebnisses der jeweiligen Klinik beitragen soll. Dadurch soll die Verbundenheit zum Konzern und die langfristige Existenz von Arbeitsplätzen gesichert werden.

Darüber hinaus wird den Mitarbeitern ein Mitspracherecht eingeräumt:

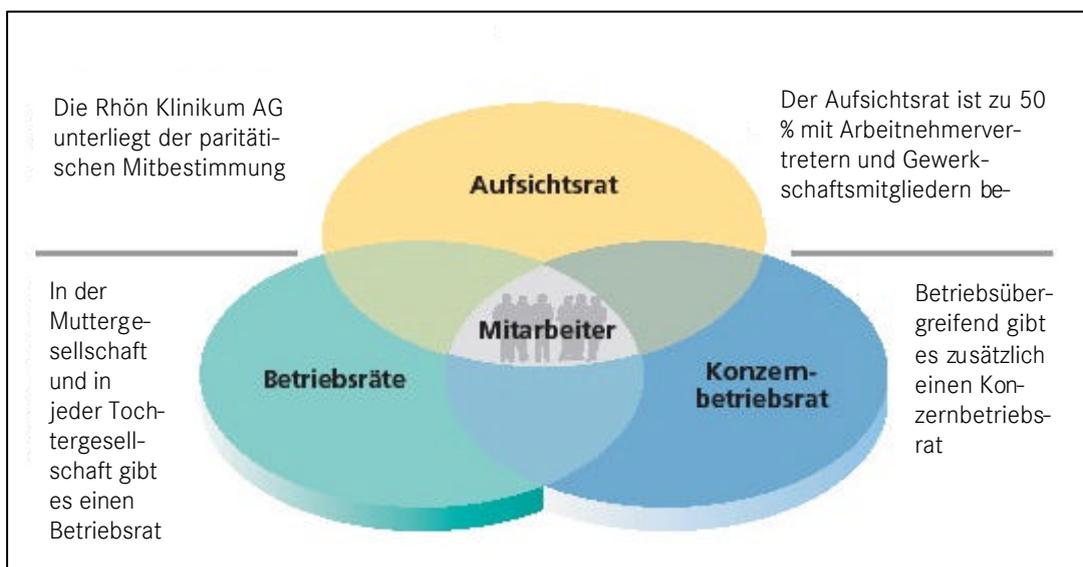


Abbildung 7: RKA - Mitbestimmungsrecht der Mitarbeiter⁵⁸

⁵⁵ [RKA-Unternehmensziel]

⁵⁶ Vgl. Aulkemeyer u.a. 2002, S. 28

⁵⁷ Vgl. Aulkemeyer u.a. 2002, S. 25

⁵⁸ Abbildung in Anlehnung an [RKA-Mitarbeiter]

3.7.3 Stellung zur Privatisierung⁵⁹

RKA sieht sich selbst und nach eigenen Angaben auch unter Kennern des Marktes als Pionier im Bereich Krankenhausprivatisierung. Aus diesem Anspruch heraus definiert RKA als Prioritäten und Stärken bei Privatisierungsvorgängen die Gewährleistung der flächendeckenden Versorgung der gesamten Bevölkerung, Zukunftssicherung des übernommenen Hauses durch Investitionen (z.B. Neubauten) und eines „zukunftsweisenden“ Betriebskonzepts. Ferner werden Haustarifverträge und eine Mitarbeiterbeteiligung eingeführt um die Motivation zu steigern.

Grundsätzlich kommen für RKA ausschließlich Übernahmen in Frage, bei denen sie als Mehrheitsgesellschaft fungiert, damit eine strikte Einhaltung der erfolgsorientierten Konzepte gesichert ist. Dem bisherigen Träger wird bei entsprechender Vertragsverhandlung allerdings die Möglichkeit gegeben als Minderheitsgesellschafter aufzutreten und so an Entscheidungen mitwirken zu können.

3.8 Sana Kliniken-Gesellschaft mbH



3.8.1 Kooperation und Vernetzung

Die Zufriedenheit von Patienten und Kunden ist auch bei der Sana Kliniken-Gesellschaft mbH (im Folgenden Sana genannt) eine vorrangige Zielsetzung. Für die Vision

„Qualität und Wirtschaftlichkeit in Deutschlands Krankenhäuser zu bringen“⁶⁰

wurden acht Unternehmenswerte definiert: Respekt, Fortschritt, Motivation, Wissenstransfer, Ergebnisorientierung, Wirtschaftlichkeit, Kommunikation und Ressourcen.

Sana handelt nach der Unternehmensphilosophie „Kooperation und Vernetzung“, nach der sich die beteiligten Krankenhäuser nicht als einzelne Einheiten betrachten, sondern durch regelmäßigen Austausch innerhalb des Verbundes einen gemeinsamen Wettbewerbsvorsprung im Krankenhausmarkt erreichen.

3.8.2 Unternehmensentwicklung und -struktur

Unternehmensentwicklung

Sana wurde am 11. März 1976 unter dem Namen „Kliniken Gesellschaft mbH“ durch 18 Unternehmen der privaten Krankenversicherer (bis heute hat sich die Anzahl auf 33 erhöht⁶¹) mit Sitz in München gegründet. Zur Individualisierung wird wenig später der Namenszusatz „Sana“, der sich von sanare (lat., heilen, gesund machen) ableitet, hinzugekommen. Das Unternehmensziel wurde bei der Gründung wie folgt festgelegt:

⁵⁹ Vgl. [RKA-Privatisierung]

⁶⁰ Vgl. [Sana-Unternehmen]

⁶¹ Vgl. Busse / Wörz 2003

„Aufbau einer privaten Krankenhauskette, die Patienten als Kunden versteht und dabei hohe medizinische und pflegerische Leistungen mit Wirtschaftlichkeit verbindet.“⁶²

Dieses Ziel ist auch in den heutigen Unternehmenszielen verankert und für alle Mitarbeiter verpflichtend.

In den 90er Jahren entstand das sog. „Stuttgarter Modell“: Die Übertragung der Betriebsführung an die Sana per Managementvertrag, wobei die bisherige Trägerschaft (Stadt Stuttgart) bestehen bleibt. Die Übertragung ausschließlich des Managements auf einen privaten Betreiber wurde damit zum Vorbild für viele weitere Managementverträge.⁶³

Mittlerweile zählt Sana zu den führenden privaten Betreibergesellschaften für Krankenhäuser in Deutschland, im gesamten Bundesgebiet werden inklusive der Dienstleistungstochter insgesamt 93 Einrichtungen der Akut- und Rehabilitationsversorgung sowie der Altenpflege und Geriatrie betrieben. Das Kerngeschäft liegt dabei im Betrieb von Akutkrankenhäusern. Es bestehen derzeit 40 Managementverträge im Krankenhausbereich, wohingegen 21 Häuser auch in der Trägerschaft der Sana stehen.

Im Jahr 2001 beschäftigte Sana 21.196 Mitarbeiter, die insgesamt 459.081 Patienten betreuten.⁶⁴

Unternehmensstruktur

Nach dem Grundsatz der „gesteuerten dezentralen Verantwortlichkeit“ tragen alle Einrichtungen eine Eigenverantwortung für die Arbeit vor Ort. Zentrale Unternehmensziele werden auf höherer Ebene durch die sog. Regionaldirektionen⁶⁵ gesteuert. Zentrale Bereiche (z.B. zentraler Einkauf, Marketing und PR, Medizin und Qualitätsmanagement) unterstützen und begleiten zusammen mit den Sana-Dienstleistungstochterunternehmen (z.B. Sana-Textil- und Wäscheservice, SCS Sana-Catering-Service GmbH) diese Wege.⁶⁶

Eine Spezialisierung der Sana auf bestimmte Fachgebiete ist nicht vorhanden, dennoch wird ein Schwerpunkt auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates gesetzt.

⁶² Vgl. [Sana-Gesellschafter]

⁶³ Vgl. [Sana-Historie]

⁶⁴ Vgl. [Sana-Zahlen und Fakten]

⁶⁵ 8 Regionaldirektionen als Bindeglied zwischen den einzelnen Kliniken und der Sana-Geschäftsführung: Bayern, Ulm und Umgebung, Rheinland-Pfalz/Hessen/Saarland, Sachsen/Thüringen, Nordrhein-Westfalen, Nord-West, Nord-Ost, Süd-West

⁶⁶ Vgl. [Sana-Struktur]

3.9 SRH Kliniken AG



3.9.1 Der Mensch im Vordergrund⁶⁷

Das Ziel der SRH Kliniken AG ist es, bis zum Jahr 2006 ein umsatzstarkes privates Unternehmen im deutschen Krankenhausmarkt zu sein und dabei zu den sechs stärksten zu gehören. Um diese Ziel zu erreichen sollen regionale Gesundheitszentren gebildet werden, die ein umfassendes Angebot aus ambulanter, stationärer, rehabilitativer sowie pflegerischer Versorgung mit motivierten und leistungsorientierten Mitarbeitern anbieten. Eine einfache sowie transparente Organisation trägt zum Erreichen dieses Ziels bei. Im Vordergrund allen Handelns steht der Patient, dessen Gesundheit wiederhergestellt und gefördert werden soll, der sich aber in ebensolchem Maße wohlfühlen soll. Er wird nicht „nur“ als Patient angesehen, sondern in erster Linie als Mensch.

3.9.2 Unternehmensentwicklung und -organisation⁶⁸

Die SRH Kliniken AG ist eine Tochtergesellschaft der Stiftung Rehabilitation Heidelberg (SRH), die 1966 als Stiftung des bürgerlichen Rechts (SdbR) mit Sitz in Heidelberg gegründet wurde. Neben der SRH Kliniken AG gehört auch die SRH Learnlife Ag zu den Tochterunternehmen der SRH Holding, die sich darüber hinaus auch im Sozialwesen engagiert.

Die Hauptverwaltung der SRH Kliniken AG steuert das Gesamtunternehmen mit zentralen Dienstleistungen (Marketing und Vertrieb, Rechnungswesen, Personalentwicklung, Qualitätsmanagement u.a.). Als weitere Organe funktionieren Aufsichtsrat und Vorstand.

Im Jahr 2001 wurden durch die SRH ca. 39.000 Patienten von über 2.700 Mitarbeitern stationär behandelt. SRH deckt alle medizinischen Fachgebiete ab und verfügt insgesamt über 1.816 Betten.

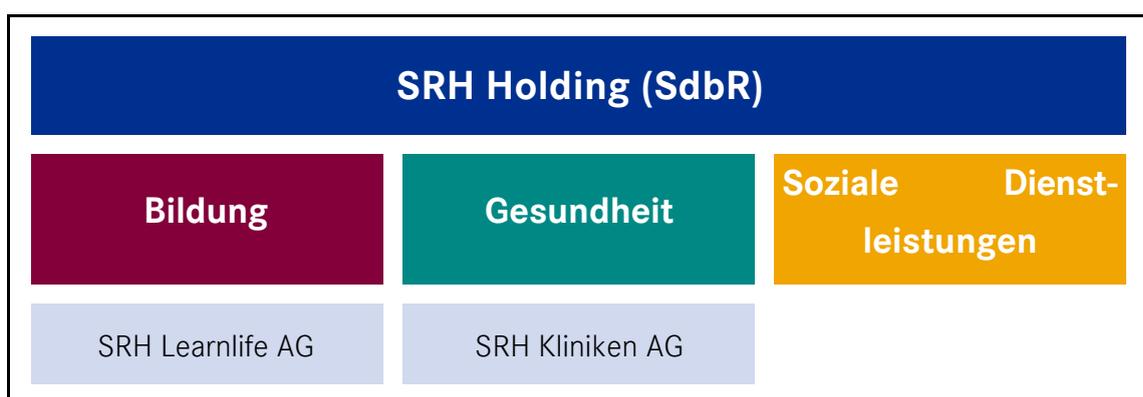


Abbildung 8: SRH - Teilorganigramm⁶⁹

⁶⁷ Vgl. [SRH-Philosophie] und [SRH-Ziele]

⁶⁸ Vgl. [SRH-Daten & Fakten], [SRH-Organisation] und [SRH-Porträt]

⁶⁹ Abbildung in Anlehnung an[SRH-Konzernorganigramm]

3.10 Vivantes - Netzwerk für Gesundheit GmbH



3.10.1 Strategiekonzept und Unternehmensziel⁷⁰

Das Strategiekonzept der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH (kurz: Vivantes) verfolgt das Ziel, Vivantes zu einem wirtschaftlich stabilen und wettbewerbsfähigen Dienstleistungsunternehmen im Berliner Gesundheitswesen zu machen, um die ganzheitliche Gesundheitsversorgung der Patienten zu sichern. Gleichzeitig soll ein Beitrag zur Neustrukturierung des Gesundheitsmarkts geleistet werden.

Vivantes betreibt eine sog. wohnortnahe Grundversorgung der Berliner Bevölkerung mit Akutklinik. Durch die Errichtung von Kompetenzzentren (Zentrum für Brustkrankungen, Zentrum für Gefäßmedizin) erfolgt darüber hinaus eine Spezialisierung. Eine Vernetzung aller Akut-Standorte und Kompetenzzentren soll die zielgerichtete Behandlung und Betreuung der Patienten unabhängig vom Ort der Aufnahme gesichert und die Verweildauer gesenkt werden. Die Betreuungsqualität wird durch ein differenziertes Qualitätssicherungssystem gewährleistet, hotelähnliche Versorgungsstrukturen erhalten zudem einen höheren Stellenwert, um die Patientenzufriedenheit und damit die Wettbewerbsfähigkeit zu steigern. Angestrebt wird die Erschaffung eines „vernetzten Unternehmens“ in dem neben der stationären Versorgung auch ambulante und teilstationäre Versorgung sowie Rehabilitation und Altenpflege angeboten werden.

3.10.2 Unternehmensentwicklung und -organisation

Vivantes bezeichnet sich selbst als größtes Krankenhausunternehmen und einen der größten Betreiber von Pflegeeinrichtungen in Deutschland.⁷¹ Der Sitz aller neun Klinika und 15 Pflegeeinrichtungen ist Berlin und umfasst alle medizinischen Fachbereiche (außer Herzchirurgie). Die neun Klinika teilen sich auf 58 Standorte und über alle Berliner Stadtteile auf und verfügen über eine Gesamtbettenkapazität von 6.200, was im Bereich der stationären Versorgung in Berlin einen Marktanteil von 30 % bedeutet. Pro Jahr werden etwa 185.000 Patienten stationär behandelt und versorgt. Das Netzwerk teilt sich in die Regionen Nord, Mitte und Süd auf.

Es besteht eine zentrale Verwaltung, Service- und Administrationsbereiche (z.B. zentraler Einkauf, Catering als Servicebereiche und Personal- und Finanzmanagement als Administrationsbereiche) des Unternehmens sind dadurch zentral ausgerichtet, die medizinische Versorgung ist dagegen dezentral ausgebaut. Ein Outsourcing einzelner Verwaltungsbereiche (z.B. IT) ist derzeit angedacht aber noch nicht beschlossen.

⁷⁰ Vgl. Strategiekonzept 2002

⁷¹ Vgl. [Vivantes-Willkommen]

Vivantes entstand durch die Zusammenfassung zehn städtischer Berliner Krankenhäuser am 01. Januar 2001. Das Land Berlin ist alleiniger Gesellschafter der GmbH, was die Zugehörigkeit zum privaten Sektor etwas verwischt. Selbst die Mitarbeiter statuieren:

„Privat sind wir (...) noch nicht, aber öffentlich auch nicht mehr.“⁷²

Die Frage, wie sich das Unternehmen unter diesen Umständen selbst definiert, bleibt bis auf eine ausweichende Floskel unbeantwortet. Aufgrund der Errichtung des Konzerns in einer privaten Rechtsform wird Vivantes nicht nur in dieser Arbeit klar dem privaten Sektor zugeordnet.

3.1.1 Wittgensteiner Kliniken AG



3.1.1.1 Philosophie und Unternehmensziel

Die Wittgensteiner Kliniken AG (kurz: WKA) mit Sitz in Bad Berleburg definiert als oberste Unternehmensziele die Verbesserung der Gesundheit der Patienten und die Erreichung einer hohen Lebensqualität. Diese Ziele sollen erreicht werden durch hohe medizinische Standards in Verbindung mit starker Management-Kompetenz im zunehmend privatisierten Gesundheitsmarkt.⁷³

Hauptstrategie der WKA ist die Bildung regionaler Netzwerke mit großen Behandlungszentren, deren Kernelemente von Akutkrankenhäusern gebildet werden und die durch akutnahe Einrichtungen wie Rehabilitationskliniken ergänzt werden.⁷⁴

Der Patient steht im Mittelpunkt allen Handelns und wird ganzheitlich sowie individuell und bedürfnisgerecht betreut.

3.1.1.2 Unternehmensentwicklung und -organisation

Unternehmensentwicklung

Die Entwicklung des Unternehmens beginnt im Jahr 1952 mit der Gründung der Wittgensteiner Kuranstalt, die sich in 1981 auf das Gebiet der medizinischen Rehabilitation spezialisierte. 1996 wurde der Name nach dem Zusammenschluss mehrerer Kliniken unter einem Dach in Wittgensteiner Kliniken Allianz umgewandelt. Der Schwerpunkt lag fortan auf hochspezialisierten Fachkliniken. Im Jahr 2000 umfasste das Unternehmen 30 Kliniken und wurde unter dem Namen Wittgensteiner Kliniken AG in eine neue Rechtsform über-

⁷² Geschonneck 2003

⁷³ Vgl. [WKA-Ziel]

⁷⁴ Vgl. [WKA-Herausforderung]

führt. Diese Rechtsform trägt die WKA bis heute, allerdings ist sie im Juni 2001 durch die Fresenius AG⁷⁵ aufgekauft worden.⁷⁶

Die Ausrichtung liegt nun schwerpunktmäßig auf Akutkrankenhäusern. Insgesamt betreibt und managt WKA 20 spezialisierte Fachkliniken und 14 Akutkrankenhäuser in Deutschland, Tschechien und Finnland mit einer Gesamtkapazität von 6.600 Betten (Stand 2002).

Unternehmensorganisation⁷⁷

Alle WKA-Kliniken unterstehen einer dualen Klinikleitung aus ärztlichem und kaufmännischem Direktor. Dadurch werden Entscheidungswege verkürzt und die Eigenverantwortlichkeit der Standorte gefördert. Daneben gibt es innerhalb des Konzerns auch zentrale Strukturen, die sog. Medizinischen Zentren, in denen die Kompetenzen aller beteiligten Einrichtungen zusammenlaufen und gebündelt werden, so dass alle beteiligten Einrichtungen davon profitieren können.

Das angewandte Führungskonzept baut auf dem Grundsatz „Motivation plus Engagement plus Qualität“ auf. Besonders Teamarbeit wird hierbei als der entscheidende Faktor für Leistungsfähigkeit, Erfolg und Rentabilität angesehen.

Im Rahmen der Vernetzung erfolgt eine weitläufige Kooperation. Zu den Partnern gehören hierbei nicht nur die anderen WKA-Kliniken und die an Fresenius ProServe angeschlossenen Unternehmen, sondern auch alle der Fresenius AG zugehörigen Tochtergesellschaften und Unternehmen. Darüber hinaus findet eine Zusammenarbeit auch mit niedergelassenen Ärzten, Universitäten und Forschungseinrichtungen statt.⁷⁸

3.12 Zusammenfassung

Es ist festzustellen, dass die Leitbilder und Organisationsstrukturen aller hier vorgestellten Krankenhausketten ähnlich sind. Dennoch sind Unterschiede in deren Gewichtung erkennbar, die sich auf die Gesamtstruktur auswirken können. Ob und inwiefern dies auch für die beteiligten Bibliotheken zutrifft, wird mithilfe einer Befragung (vgl. Kapitel 5 und 6) ermittelt.

Bei allen Klinikkonzernen steht der Mensch bzw. Patient im Mittelpunkt, weitere Schwerpunkte werden auf Vernetzung, Kooperationen und Qualitätsmanagement gelegt. Es finden sich überwiegend dezentrale Strukturen, die gewährleisten, dass den einzelnen Ein-

⁷⁵ Die Fresenius AG bietet Produkte und Dienstleistungen auf dem weltweiten Gesundheitsmarkt, vorrangig im Bereich der Dialyse, an. Der Konzern umfasst 3 Unternehmensbereiche: Fresenius Medical Care (Produkte für die Dialyse), Fresenius Kabi (Ernährungs- und Infusionstherapie) und Fresenius ProServe, wozu auch die WKA gehört. Insgesamt beschäftigt die Fresenius AG weltweit 65.000 Mitarbeiter, den überwiegenden Teil davon in den USA. (Vgl. [Fresenius])

⁷⁶ Vgl. [WKA-Geschichte]

⁷⁷ Vgl. [WKA-Führungskonzept]

⁷⁸ Vgl. [WKA-Netzwerk]

richtungen trotz einer übergeordneten Zentrale Entscheidungskompetenzen erhalten bleiben. Im Rahmen der Privatisierungsdebatte ist die überwiegende Anzahl der von privaten Krankenhausketten getragenen oder gemanagten Krankenhäuser in der Rechtsform der GmbH errichtet.

Darüber hinaus differiert neben Gestaltung und Übersichtlichkeit der Informationsgehalt der Unternehmensbroschüren, der Homepages und der sonstigen Auskünfte der vorgestellten Krankenhausketten stark, wodurch ein umfassender Vergleich der Unternehmen erheblich erschwert wird. Inwieweit diese Wirkung, z.B. zum Zweck der Förderung des allseits genannten Wettbewerbs, von den Unternehmen beabsichtigt ist, bleibt unklar.

Trotz der bei allen Trägern immer wieder auftauchenden Schlagworte „Qualität“, „Fortschritt“, „Wissenstransfer“, „Innovation“ sowie „Aus- und Weiterbildung“ u.ä. werden die vorhandenen Krankenhausbibliotheken von keinem Träger hervorgehoben oder in den Informationen auf den eigenen Homepages überhaupt erwähnt. Demnach scheinen sie für die untersuchten Gesamtkonzerne keinen großen Stellenwert einzunehmen.

4 Krankenhausbibliotheken in Deutschland

Deutsche Krankenhausbibliotheken sind eingebettet in eine mehrfach untergliederte Bibliothekslandschaft, die auch verschiedene Typen medizinischer Bibliotheken umfasst:

- Die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin (ZBMed), Köln
- Universitäts- und Hochschulbibliotheken die aufgrund des Forschungs- und/oder Lehrangebots der Institution Bestände zum Fachgebiet der Medizin besitzen
- Bibliotheken an Universitätskliniken
- Krankenhausbibliotheken, die sich in Ärztebibliotheken und Patientenbüchereien aufgliedern

In dieser Darstellung werden aufgrund des thematischen Rahmens nur die Krankenhausbibliotheken vorgestellt. Es wird dabei weder auf kooperativ verwaltete oder organisatorisch integrierte Ärzte- und Patientenbibliotheken noch auf alle weiteren Typen des medizinischen Bibliothekswesens in Deutschland eingegangen.

4.1 Finanzierung der Krankenhausbibliotheken

Krankenhausbibliotheken sind nicht nur in eine mehrfach untergliederte Bibliothekslandschaft, sondern zudem in das Gesamtunternehmen Krankenhaus eingebunden, so dass die Probleme des Krankenhaus- und Gesundheitswesens ebenfalls Auswirkungen auf die vorhandenen Bibliotheken haben. Vor allem im Bereich der Finanzierung der Krankenhausbibliotheken wird die Problematik deutlich: Die diffizile Gesetzgebung der Krankenhausfinanzierung erschwert insgesamt den Überblick über die Mittel und bedingt die vielfach problematische Finanzlage der Krankenhäuser als solche. Im Rahmen der Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebs trotz finanzieller Schwächen muss vom Träger zwangsläufig an den Stellen zuerst gespart werden, die nicht primär in den Aufgabenbereich des Krankenhauses fallen, u.a. an den Krankenhausbibliotheken. Es ist zudem nicht offensichtlich, aus welcher Hand der Etat von Krankenhausbibliotheken generell bzw. überwiegend stammt (vgl. dazu auch Kap. 5.2.3). Darüber hinaus fehlt bisher eine umfassende und einheitliche Regelung zur Sicherstellung des Etats von Krankenhausbibliotheken: Richtlinien oder gesetzliche Grundlagen hierfür bestehen nicht, die vorhandenen Bibliotheken sind finanziell von der Finanzlage und der Gunst des Krankenhauses bzw. seiner Träger abhängig. Alternative Finanzierungsmöglichkeiten scheinen ebenfalls noch keine Rolle für die betroffenen Bibliotheken zu spielen (vgl. Kap. 5.2.3). Diese sind für die Sicherung des Etats, der Arbeitsplätze und der Institution Krankenhausbibliothek als solche in Zukunft aber unabdingbar. Insbesondere vor dem Hintergrund der Einführung der DRGs wird die Krankenhausfinanzierung erneut und einschneidend umgestaltet und die Frage nach der Finanzierung der Krankenhausbibliotheken muss um so dringlicher gestellt und gelöst werden.

4.2 **Ärztbibliotheken**

4.2.1 **Namentliche Abgrenzung**

Schon die Benennung einer medizinischen Bibliothek in einem Krankenhaus weist auf die Schwierigkeit der Abgrenzung dieser Einrichtung, auf ihr Selbst- und Fremdverständnis, auf die Öffentlichkeitsproblematik und letztlich auf ihr Image hin. Geläufig sind Bezeichnungen wie Ärztbibliothek, Bibliothek oder Fachbibliothek (teilweise mit dem Zusatz „medizinische“), Mitarbeiterbibliothek oder wissenschaftliche Bibliothek.

Die in der Praxis verwendeten Bezeichnungen weisen alle auf Einrichtungen ähnlichen Charakters hin, die sich aber in verschiedenen Punkten unterscheiden können. Diese Unterschiede können im Bereich der zur Nutzung zugelassenen Personen- oder Berufsgruppen liegen, in der Ausstattung der Bibliothek, in Art und Umfang der angebotenen Dienstleistungen oder in Qualifikation des die Bibliothek betreuenden Personals.

Die Interpretation aller Begriffe bleibt jedem Interessenten selbst überlassen und kann vielfältige Rückschlüsse zulassen, so dass die Namensgebung einer medizinischen Bibliothek im Krankenhaus nicht unbedacht bleiben sollte.

In dieser Arbeit wird im folgenden die Bezeichnung „Ärztbibliothek“ verwendet, da sie eine klare Abgrenzung zur Patientenbücherei zulässt und bei persönlichen Gesprächen, auch mit berufsfremden Personengruppen, die größte Personenanzahl diesem Begriff die richtige Bedeutung zumessen konnte.

4.2.2 **Stellung der Ärztbibliothek im Krankenhaus**

Die Einrichtung einer Ärztbibliothek und deren Zuordnung zu einer bestimmten Abteilung wird in Deutschland von den Krankenhäusern individuell geregelt.

Es lässt sich beobachten, dass es keine grundsätzlichen Standards oder Richtlinien gibt, die Aussagen zur Ausstattung, Größe, Dienstleistungen oder Personal der Ärztbibliotheken verbindlich festlegen. Aufgrund dieser Tatsache wird oftmals bereits ein mit mehreren Fachbüchern bestücktes Regal, um das sich im ungünstigsten Fall niemand kümmert, im Vorzimmer des Chefarztes eines Krankenhauses als Ärztbibliothek bezeichnet. Dem stehen räumlich abgegrenzte, mit bibliothekarischem Fachpersonal, zahlreichen Dienstleistungen und teilweise sogar Sigel ausgestattete Ärztbibliotheken gegenüber. Zwischen diesen beiden finden sich zahlreiche Ausprägungen: Ärztbibliotheken, die der Wirtschaftsabteilung oder dem Sozialdienst des Krankenhauses unterstellt sind, Bücher-schränke in der Verwaltung oder im Schreibbüro oder auch die abteilungs- oder stationsgebundene Literatursammlung.

Diese Handhabung deutet schon auf die Problematik der Ärztbibliotheken hin. Fehlende Standards und Richtlinien lassen einen so großen Spielraum zu, dass Grenzen ver-

schwimmen und die Ärztebibliotheken abhängig werden von Geschäftsführern, Abteilungen und anderen einflussreichen Größen des Krankenhauses. Zudem erreichen die statt Richtlinien erstellten Empfehlungen durch diese konfuse (Un-)Ordnung nur einen Bruchteil der Ärztebibliotheken.

Öffentlichkeitsarbeit, Imageverbesserung und Darlegung der Unverzichtbarkeit der Ärztebibliothek sind in einem solchen System erschwert und bei genauerer Betrachtung mancherorts durch die Ärztebibliothek selbst unerwünscht oder von vorgesetzter Stelle untersagt.

4.2.3 Aufgaben der Ärztebibliothek im Krankenhaus

Die Aufgaben einer Ärztebibliothek orientieren sich stets an den Funktionen und Leistungen des Krankenhauses dem sie angehört. Da z.B. ein Allgemeinkrankenhaus der Akutversorgung andere Funktionen als ein Fachkrankenhaus oder eine Rehabilitationsklinik hat, sind die Anforderungen an die vorhandenen Bibliotheken auch andere.

Neben der fachlichen Spezifikation lassen sich folgende grundlegenden Aufgabenbereiche einer Ärztebibliothek definieren:

- Aus- und Fortbildung von Ärzten und anderen Mitarbeitern des Krankenhauses
- Unterstützung der Sicherstellung der Krankenversorgung
- Beitrag zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringung
- Imagepflege für das Krankenhaus

Aus- und Fortbildung

Sinnvoll ist die Verknüpfung der Bibliothek mit Aus- und Fortbildungseinrichtungen des Krankenhauses und angegliederten Einrichtungen (z.B. Krankenpflegeschule). Durch die Bibliothek können sich die Mitarbeiter nicht nur in ihrem Fach auf dem Laufenden halten, sondern zusätzlich in anderen Bereichen Kenntnisse und Qualifikationen erwerben. Dies kommt letztlich der ganzheitlichen, umfassenden und patientenorientierten Versorgung, der Qualität des Krankenhauses, der Mitarbeiterzufriedenheit sowie dem positiven Selbstbild und nicht zuletzt dem Image des Krankenhauses zugute.

Unterstützung der Sicherstellung der Krankenversorgung

Alle Aufgaben bzw. Dienstleistungen einer Ärztebibliothek kommen der Krankenversorgung des Krankenhauses zugute. Als Hauptbereiche können hier die von der Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen (AGMB) „Argumente für den Erhalt von Krankenhausbibliotheken“ formulierten Dienstleistungen genannt werden, mit denen Ärztebibliotheken zur effektiven und kostengünstigen Krankenversorgung beitragen:

„eine fallbezogene, kritische und kostengünstige Informations- und Literaturversorgung sicherzustellen, den Zugang zu relevanter Literatur in gedruckter und elektronischer Form gewährleisten, als Multiplikator bei der Vermittlung von Datenbank- und Recherchekenntnissen agieren, als Ansprechpartner für gesundheitsrelevante Informationen fungieren.“⁷⁹

Beitrag zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringung

Nach § 135 a Abs. 1 SGB V sind die Krankenhäuser als Leistungserbringer zur

„Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.“⁸⁰

Durch die o.g. Argumente und somit Dienstleistungen ist eine Ärztebibliothek nicht nur in der Lage kostengünstig und fallbezogen zu arbeiten, sondern kann darüber hinaus einen wichtigen Beitrag zur gesetzlich verankerten Qualitätssicherung und -weiterentwicklung der medizinischen Leistungen für das Krankenhaus erbringen. Durch die Leistungskraft einer in allen Bereichen gut ausgestatteten Ärztebibliothek können die ärztlichen (und sonstigen) Mitarbeiter ihr Wissen stets auf den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse bringen und auf hohem Niveau halten. Dies entspricht den bereits geschilderten Vorgaben des KHG bezüglich einer bedarfsgerechten und ausreichenden Versorgung der Patienten.

Imagepflege für das Krankenhaus

Abgesehen von der oft nicht vorhandenen Öffentlichkeitsarbeit der Ärztebibliotheken selbst, nehmen diese eine bedeutende Stellung im Bereich der Imagepflege für das Krankenhaus als Ganzes ein. Diese Funktion der Ärztebibliothek scheint von einigen Krankenhäusern stark unterschätzt zu werden.

Eine vorhandene Bibliothek steht im Allgemeinen für die o.g. Aufgaben und spiegelt somit das Interesse des Hauses an Aus-, Fort- und Weiterbildung des angehörigen Personals. Darüber hinaus wird erkennbar, welchen Stellenwert die wissenschaftliche Forschung einnimmt. Diese zwei Faktoren sind für ein Krankenhaus entscheidend für Marktposition und Wettbewerbsvorteil gegenüber der Konkurrenz. Nicht nur für potenziell einzustellende Ärzte und andere Mitarbeiter wird dadurch ein Signal gesetzt, sondern auch für mögliche Patienten.

⁷⁹ AGMB 2003

⁸⁰ KrankHR 2003, § 135a Abs. 1 SGB V, S. 37

Eine Öffnung der Ärztebibliothek nach außen, z.B. Zugang für niedergelassene Ärzte der Umgebung, ist ein weiterer Schritt in die Öffentlichkeit, der dem Krankenhaus selbst wiederum zugute kommen kann. Nach dem Motto „Wissen schafft Vertrauen und bindet Kunden“⁸¹ wird dem niedergelassenen Arzt dadurch einerseits die Möglichkeit gegeben, sich auf dem Laufenden zu halten und evtl. an Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen, andererseits kann er so einen Einblick in die Qualität des Krankenhauses, in das er seine Patienten überweist, gewinnen und im positiven Fall einen Beitrag zur optimalen Versorgung seiner Patienten und zur Auslastung des Krankenhauses leisten.

4.3 Patientenbüchereien

4.3.1 Namentliche Abgrenzung

Neben den Ärztebibliotheken gehören auch die Patientenbüchereien zu den Krankenhausbibliotheken. Sie zählen zum Bereich der sozialen Bibliotheksarbeit, die Menschen in besonderen Lebenssituationen bibliothekarisch betreut und versorgt.⁸²

Auch für Patientenbüchereien gibt es keine einheitliche Bezeichnung. In den meisten Fällen wird die Bezeichnung Patientenbibliothek verwendet, darüber hinaus gibt es die Bezeichnung Patientenbücherei. Eine klare Unterscheidung zwischen beiden ist nicht möglich, Patientenbüchereien begründen ihre Namensgebung oft in der Zugehörigkeit zum öffentlichen Bibliothekswesen und in der überwiegend fehlenden grundsätzlichen Wissenschaftlichkeit des Bestandes, die durch das Wort „-bibliothek“ suggeriert würde. In dieser Arbeit wird einheitlich der Begriff der Patientenbücherei verwendet, ohne dabei in die terminologische Diskussion wertend eingreifen zu wollen.

4.3.2 Stellung der Patientenbücherei im Krankenhaus

Die Situation der Patientenbücherei in deutschen Krankenhäusern gestaltet sich ähnlich wie die der Ärztebibliotheken.

Wie aus Tabelle 6 ersichtlich, ist seit dem Jahr 1999 ein dramatischer Rückgang der Patientenbüchereien verzeichnen. Waren 1999 noch 357 Patientenbüchereien auf 2.252 Krankenhäuser anzurechnen, weist die deutsche Bibliotheksstatistik für das Jahr 2001 bundesweit nur noch 120 Patientenbüchereien aus. Innerhalb von 2 Jahren hat sich die Anzahl der Patientenbüchereien demnach um zwei Drittel reduziert. Besonders drastisch ist dabei die Abnahme vom Jahr 2000 auf das Jahr 2001:

⁸¹ Mutter / Keller / Morar 2001

⁸² Zur sozialen Bibliotheksarbeit zählen darüber hinaus Gefängnisbibliotheken, Blindenbibliotheken, Bibliotheken in Altenheimen sowie die Dienstleistungen der aufsuchenden Bibliotheksarbeit.

Jahr	Anzahl Krankenhäuser	Anzahl Patientenbüchereien	Anteil Krankenhäuser mit Patientenbüchereien	Hauptamtlich geführt
1999	2.252	357	15,58 %	92
2000	2.242	352	15,70 %	92
2001	2.240	120	5,35 %	45

Tabelle 6: Krankenhäuser und „ihre“ Patientenbüchereien in Deutschland⁸³

Als weiterer Diskussionspunkt kann die Feststellung gelten, dass „Lesen“ zusammen mit einem Verweis auf „Krankenhausbibliothek“ in pflegerischer Standard- und Pflichtlektüre als erste und damit wichtigste Beschäftigungsmöglichkeit für Patienten im Krankenhaus angegeben wird. Der „Heilkraft des Lesens“ wird sogar ein ganzes Kapitel mit Hinweisen zu Auswahlkriterien für Patientenlektüre gewidmet, wobei auch das Thema Bibliothherapie gestreift wird.⁸⁴ Dieser Hintergrund unterstreicht neben der Bedeutsamkeit auch das Bewusstsein anderer Berufsgruppen um das Vorhandensein von Patientenbüchereien. Die Praxis sieht bezüglich Stellenwert und Anzahl der Patientenbüchereien in deutschen Krankenhäusern jedoch auch in Zeiten der Ausrichtung aller Unternehmensinteressen auf das „Wohl des Patienten“ anders aus (vgl. dazu auch Tabelle 6). Die drastische Reduzierung der Patientenbüchereien spricht nicht dafür, dass dem „Wohl des Patienten“ tatsächlich in allen Bereichen Rechnung getragen wird.

Das –sogar aus bibliothekarischen Reihen⁸⁵ verlautende– Argument, ein Patient habe aufgrund kurzer Liegedauer und erfolgreicher Diagnostik/Behandlung im Krankenhaus keine Zeit zum Lesen scheint einseitig betrachtet und kann so nicht aufrecht erhalten werden. Die durchschnittliche Liegedauer ist in Deutschland mit 9,8 Tagen⁸⁶ im internationalen Durchschnitt eher hoch und Zeit zum Lesen verbleibt dem Patienten auch im Krankenhaus zur Genüge – oftmals wird allerdings der Fernseher als „Rund-um-die-Uhr-Unterhalter“ vorgezogen, um die mitunter sogar große Langeweile zu überbrücken.⁸⁷ Zudem ist die Fernsehnutzung im Gegensatz zur Nutzung der Patientenbücherei in den meisten Häusern kostenpflichtig. Ein Aspekt, der das Bereitstellen von Fernsehgeräten gegenüber der Vorhaltung einer Patientenbücherei für das Krankenhaus attraktiver macht. Die o.g. Argumentation kann alleine darauf gestützt werden, dass die durchschnittliche Liegedauer zum Lesen eines Buches dennoch zu kurz ist, v.a. vor dem Hintergrund, dass viele Patienten

⁸³ Tabelle in Anlehnung an [Destatis-Krankenhäuser], [DBS-Tabelle Patientenbibliotheken 1999], [DBS-Tabelle Patientenbibliotheken 2000] und [DBS-Tabelle Patientenbibliotheken 2001]

⁸⁴ Vgl. dazu Klinikleitfaden Pflege 2000, S. 151 und Juchli 1997, S. 437 - 440

⁸⁵ Vgl. Johannsmeyer 2003

⁸⁶ Vgl. [Destatis-Krankenhäuser]

⁸⁷ Erfahrungswert der Autorin aus mehrjähriger pflegerischer Tätigkeit in den Jahren 1997 bis 2001

außerhalb des Krankenhausaufenthaltes keine „Leser“ sind. Unter diesen Umständen ist es aber umso vordringlicher, dass Patientenbüchereien auch andere Dienstleistungen und Angebote für die Patienten und das Krankenhaus übernehmen anstatt sich auf die reine Medienvermittlung zu konzentrieren.

Obwohl die Literaturversorgung von Kranken darüber hinaus eine wichtige therapeutische Funktion beinhalten kann, sind die derzeitigen Arbeitsbedingungen als sehr unterschiedlich, teilweise sogar als widrig einzustufen. Die rückläufige Entwicklung kann, auch unter Beachtung des Arguments der in allen Bereichen knappen Finanzmittel, als Kennzeichen des niedrigen Stellenwertes von Patientenbüchereien angesehen werden. Diese Haltung und Handhabung steht dem Nutzen den Krankenhäuser aus „ihren“ Patientenbüchereien ziehen können, entgegen: Die gesundheitsfördernde und damit therapeutische Funktion des Lesens.⁸⁸

4.3.3 Aufgaben der Patientenbücherei im Krankenhaus

Ähnlich der Ärztebibliotheken können auch bei den Patientenbüchereien grundlegende Aufgabenbereiche festgelegt werden. Diese sind:

- Zielgruppenorientierte Vermittlung der Medien
- Begleitung der Patienten
- Imagepflege für das Krankenhaus

Daneben kann die Patientenbücherei einen wichtigen Beitrag zur –bisher umstrittenen und wenig praktizierten– Bibliothherapie leisten.

Auch der Einsatz moderner Informationstechnologien, z.B. die Errichtung eines Internetzugangs für Patienten und Vermittlung von Internetkompetenzen, stellt eine weitere Dienstleistung der Patientenbücherei im Krankenhaus dar.

Zielgruppenorientierte Vermittlung der Medien

Die zielgruppenorientierte Medienvermittlung nimmt im Krankenhaus einen besonderen Stellenwert ein. Sich im Krankenhaus zu befinden bedeutet für viele Patienten eine psychische und/oder emotionale Belastung. Der Kranke wird eingebunden in eine weitgehend technisierte und apparative Maschinerie, die auf individuelle Bedürfnisse nur selten eingehen kann.

Eine sorgfältige Titelauswahl ist bei Patientenbücherein außerordentlich wichtig, da Lesen zur Gesundheitsförderung beitragen soll (direkt oder indirekt) statt diese durch z.B. angst-einflößende Inhalte zu behindern.

⁸⁸ Vgl. Keßler / Koch 2002

Begleitung der Patienten

Lesen im Krankenhaus soll den Patienten ablenken, seine Ängste reduzieren, seine Stimmung bessern, den Krankenhausaufenthalt erleichtern. Neben der reinen Medienvermittlung ist der persönliche menschliche Kontakt von zentraler Bedeutung. Dieser kann z.B. durch Bücherwagen und individuelle Beratung/Vermittlung direkt am Krankenbett gestaltet werden. Der Patient erfährt so die individuelle Zuwendung, die im allgemeinen Krankenhausalltag von ärztlicher und pflegerischer Seite oft nicht gewährleistet werden kann.

Imagepflege für das Krankenhaus

Die o.g. Begründungen machen deutlich, welchen Stellenwert das Lesen im Krankenhaus einnehmen kann. Eine mit Medien und festem Etat gut ausgestattete und –im günstigsten Fall hauptamtlich- geleitete Patientenbücherei sollte grundsätzlich zum Service für stationär behandelte Patienten gehören. Die Möglichkeit der Nutzung einer solchen Bücherei ist für viele Patienten nicht nur hilfreich sondern wichtig und kann die Meinung über ein Krankenhaus erheblich beeinflussen. Die Marktposition des Hauses kann damit durch eine gute Patientenbücherei gestärkt oder bei Unzulänglichkeit selbiger geschwächt werden.

4.4 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich die Situation in der sich deutsche Krankenhausbibliotheken befinden als unbefriedigend einstufen.

Durch ihre feste Zugehörigkeit zu einem Krankenhaus sind Krankenhausbibliotheken von den generellen Problemen des Gesundheitswesens bzw. ihren Auswirkungen genauso betroffen wie von der Rechtsform- und Finanzierungsproblematik im Krankenhauswesen, so dass sich mehrere direkte oder indirekte Begründungen für die derzeitige Situation der Krankenhausbibliotheken finden lassen. Als primäre Argumente sind hier die allgemeine wirtschaftliche Finanzierungsschwäche, die spezielle Finanzierungsproblematik im Krankenhausbereich, eine zu schwache Lobby der Krankenhausbibliotheken und eine zu geringe positive Selbstdarstellung / Öffentlichkeitsarbeit zu nennen.

Einem Vergleich, speziell mit den USA, kann das deutsche medizinische Bibliothekswesen, speziell die Krankenhausbibliotheken, kaum standhalten. Obwohl die zugrundeliegende Problematik sich in beiden Ländern ähnelt, ist es in den USA dennoch gelungen, mit einer starken Lobby, der Errichtung und kontinuierlichen Pflege von Standards für die unterschiedlichen Typen medizinischer Bibliotheken⁸⁹ und v.a. mit Engagement aktiv in den Prozess einzugreifen und Veränderungen zu bewirken. Durch Studien (insbesondere „Kings Study“ 1985 und „Rochester Study“ 1990/91) ist es gelungen, den Stellenwert der Krankenhausbibliothek für eine qualitativ hochwertige Informationsversorgung von Ärzten

⁸⁹ U.a. „Standards for hospital libraries“, zum Stand 2002 vgl. Gluck u.a. 2002

und sonstigen Mitarbeitern und damit letztlich für die ganzheitliche Patientenversorgung darzustellen. Untersuchungen dieser Art sowie die aktive Beteiligung an allen die Krankenhausbibliotheken betreffenden Veränderungsprozesse sind für die Rechtfertigung und den Erhalt der Krankenhausbibliotheken von immenser Bedeutung und müssen auch in Zukunft regelmäßig durchgeführt werden.⁹⁰

Deutschen Krankenhausbibliotheken fehlt in erster Linie eine stärkere Lobby. Die Arbeitsgemeinschaft Patientenbibliotheken der Sektion 8 des DBV verzeichnet bundesweit nur 20 Mitglieder⁹¹, die Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen e.V. (AGMB) umfasst insgesamt 474 Mitglieder von denen 147 im Arbeitskreis der Krankenhausbibliotheken organisiert sind⁹². Es ist festzustellen, dass viele Krankenhausbibliotheken, v.a. wenn sie nicht hauptamtlich geführt sind, über die Existenz oder die Aktivitäten dieser Arbeitsgemeinschaften nicht informiert sind. Auf der anderen Seite erscheint die eigene Imagepflege, Selbstdarstellung und Öffentlichkeitsarbeit vernachlässigt. Im Verlauf mehrerer telefonischer Gespräche war festzustellen, dass das Vorhandensein mancher Krankenhausbibliotheken nicht einmal bis zur Pforte des „eigenen“ Hauses bekannt ist. Ähnliche Beobachtungen lassen sich speziell für den Bekanntheitsgrad einer Patientenbücherei unter den Patienten und/oder des sie auch in dieser Hinsicht beratenden Pflegepersonals machen. Der Einsatz ausschließlich Grüner Damen und Herren zur Literaturversorgung auf den Stationen ist demnach nicht ausreichend.

Viele Krankenhäuser bzw. Krankenhausträger scheinen außerdem nicht zu erkennen, welche Leistungen Krankenhausbibliotheken für das Krankenhaus als solches bringt und in welchem Maße sie von diesen profitieren. In der Realität wird an dieser Stelle oftmals zuerst gespart, da Krankenhausbibliotheken nicht primär zur Gesundheitsversorgung der Patienten beitragen und dem Krankenhaus in den meisten Fällen zudem noch Finanzmittel (Personalkosten, Medienbeschaffung, etc.) abverlangen. Die Argumentation beruft sich in vielen Fällen darauf, dass das Internet mit seinen informatorischen Möglichkeiten eine bibliothekarische Ausstattung des Krankenhauses überflüssig machen würde. An dieser Stelle sei als Entgegnung lediglich auf den Artikel von Herring / Buroh⁹³ hingewiesen der die vorgebrachten Argumente eindrücklich widerlegt und zu folgendem Schluss kommt:

„Das Internet ist zwar großartig, aber nur ein jämmerlicher Ersatz für eine leistungsfähige Bibliothek. (...) Zu behaupten, dass es die Bibliotheken ersetzen kann (...) ist genauso albern wie zu behaupten, dass durch das Tragen von Schuhen Füße überflüssig geworden sind.“⁹⁴

⁹⁰ Vgl. Plutchak / Wellik 1999, S. 48 - 51

⁹¹ Vgl. [DBV-Sektion 8], Stand: Januar 2003

⁹² Vgl. [AGMB-Wir über uns], Stand: Oktober 2003

⁹³ Herring / Buroh 2002

⁹⁴ Herring / Buroh 2002, S. 58

5 Befragung privater Trägerkonzerne und ihrer Krankenhausbibliotheken

In diesem Kapitel wird zunächst die Vorbereitung und Vorgehensweise der schriftlich erfolgten Befragung geschildert und anschließend auf deren Ergebnisse eingegangen.

5.1 Vorgehensweise

In die Bestandsaufnahme, die durch eine schriftliche Befragung erfolgte, wurden 125 Krankenhausbibliotheken sowie elf private Krankenhausträger einbezogen. Befragt wurden medizinische Fachbibliotheken und Patientenbüchereien, wobei Bibliotheken mit bibliothekarischer Leitung als auch Bibliotheken mit fachfremder Leitung berücksichtigt wurden (Auswahlkriterien siehe 4.1.5). Die zurückgesandten ausgefüllten Fragebögen wurden mittels der Statistiksoftware SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ausgewertet.

5.1.1 Marktsichtung

Im ersten Schritt wurden zum Zweck einer Marktsichtung bestehende deutsche private Krankenhausketten (auch -träger oder -konzerne genannt) recherchiert. Dies geschah vorrangig über das Internet und durch Aufsätze in Fachzeitschriften. Insgesamt konnten 17 private deutsche Krankenhausketten ausfindig gemacht werden⁹⁵.

In einem weiteren Schritt wurde das Vorhandensein einer Homepage aller Träger überprüft und außerdem die Anzahl der beteiligten Kliniken (im Akut- sowie Rehabilitationsbereich) ermittelt. Für die Zielsetzung dieser Arbeit sind nur diejenigen Krankenhausketten von Interesse, die sich in der stationären Akutversorgung betätigen und über mindestens zwei Häuser in diesem Bereich verfügen. Somit schieden vier Träger von vornherein für eine genauere Betrachtung aus (Damp Holding AG, Eifelhöhen Klinik AG, Marseille Kliniken AG, Maternus Kliniken AG). Bei einem Krankenhausträger erscheint die Zuordnung zum Komplex Krankenhauskette fraglich (Medigreif GmbH), ein weiterer verfügt zwar über Managementverträge nicht aber über Trägerschaften (Neue Pergamon Krankenhausmanagement GmbH). Insgesamt konnten also elf für die Fragestellung relevante private Krankenhausketten in Deutschland herangezogen werden:

- Asklepios Kliniken GmbH
- Helios Kliniken GmbH
- Humaine Kliniken GmbH
- KMG Kliniken AG
- MediClin GmbH

⁹⁵ Siehe Anhang 1: Übersicht Krankenhausketten

- Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH
- Rhön-Klinikum AG (RKA)
- Sana Kliniken-Gesellschaft mbH
- Stiftung Rehabilitation Heidelberg (SRH Holding)
- Vivantes - Netzwerk für Gesundheit
- Wittgensteiner Kliniken AG (WKA)

5.1.2 Anschreiben per Mail

Ende April 2003 wurden die sieben Krankenhausträger Asklepios Kliniken GmbH, Helios Kliniken GmbH, MediClin GmbH, Paracelsus Kliniken Deutschland GmbH, Rhön-Klinikum AG, Sana Kliniken-Gesellschaft mbH und Wittgensteiner Kliniken GmbH per Mail kontaktiert. Ziel der Anschreiben war es, von den Trägern selbst Auskunft zu erhalten, an welchen beteiligten Krankenhäusern Bibliotheken vorhanden sind. Aus dem gleichem Grund erfolgte Ende Mai ein Anschreiben an die Humaine Kliniken GmbH.⁹⁶

Asklepios antwortete ebenfalls wie Humaine, RKA und Sana, dass dem Träger selbst keine Auflistung der vorhandenen Bibliotheken vorläge und die Häuser zu dieser Fragestellung einzeln kontaktiert werden müssten.

Helios verwies direkt auf die einzig noch vorhandene Zentralbibliothek samt Ansprechpartnerin und vollständigen Kommunikationsdaten in Berlin. WKA bedauerte es, keine Angaben machen zu können, da es in deren Kliniken keine eigenständigen Bibliotheken gäbe. MediClin und Paracelsus ließen die Anfrage gänzlich unbeantwortet.

Aufgrund dieser Informationen wurden alle beteiligten Akutkrankenhäuser sowie Rehabilitationskliniken aller o.g. Träger per Mail direkt angeschrieben und um die entsprechenden Kommunikationsdaten gebeten.⁹⁷ Davon ausgenommen waren die Häuser des Helios-Konzerns, da die Antwort hier bereits vorlag, sowie die WKA-Kliniken, deren Häuser nach Angaben des Trägers über keine Bibliothek verfügen.

Es antworteten von insgesamt 198 angeschriebenen Häusern nur 45 auf dieses Anschreiben (22,72 %). Von genauen Auskünften über die Kommunikationsdaten vorhandener Bibliotheken bis hin zu der Feststellung, „dass wir Sie aufgrund sehr begrenzter personeller Ressourcen und der Vielzahl dieser Anfragen leider nicht unterstützen können“⁹⁸ kamen Mails mit sehr unterschiedlichem Informationsgehalt zurück.

⁹⁶ Siehe Anhang 2: E-Mail an die Krankenhausträger

⁹⁷ Siehe Anhang 3: E-Mail an die einzelnen Krankenhäuser

⁹⁸ Decker 2003

5.1.3 Telefonisches Nachfassen

Eine nochmalige und eingehende Prüfung der Homepages der einzelnen Häuser nach Hinweisen auf vorhandene Bibliotheken ergab ein überwiegend negatives Ergebnis, so dass eine telefonische Kontaktaufnahme nötig wurde. In der Zeit vom 28. Mai 2003 bis zum 29. Juli 2003 wurden deshalb insgesamt 193 Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken persönlich angerufen. Dazu zählten diejenigen Einrichtungen, die unklar oder gar nicht auf die Mailanfrage geantwortet hatten sowie zusätzlich alle WKA-Kliniken, die KMG und SRH (Stiftung Rehabilitation Heidelberg) zugeordneten Häuser sowie alle an Vivantes angeschlossene Einrichtungen.⁹⁹

Die Auskünfte waren auch hierbei unterschiedlich, der Erstkontakt lief grundsätzlich über die Pforte / Rezeption. Teilweise konnte die Anfrage hier schon verneint oder bejaht werden, zum Teil erfolgte eine bis mehrere Weiterverbindungen über zahlreiche Warteschleifen zum Chefarzt oder seiner Sekretärin, oftmals auch eine Verbindung in die Verwaltung. Ein direktes Gespräch mit einer die Bibliothek betreuenden Person war nur in Ausnahmen möglich. Auffallend war insgesamt die stark differenzierte Handhabung und Ausgestaltung der Literaturversorgung des Personals als auch die der Patienten. Neben Bibliotheken die von Diplomkräften betreut werden, zahlreiche Dienstleistungen anbieten und zum Teil sogar ein eigenes Sigel führen, werden durchaus auch Bücherwände zur Selbstbedienung ohne Kontrolle, Bestandsaktualisierung oder Ansprechperson als „Bibliothek“ bezeichnet. Aus diesen Gründen reduzierte sich die Anzahl der endgültig befragten Krankenhausbibliotheken gegenüber der Gesamtanzahl der Krankenhäuser (vgl. 6.1.5). Während der telefonischen Kontakte war festzustellen, dass mancherorts an der Pforte/Rezeption nicht bekannt ist, ob im Haus eine Krankenhausbibliothek vorhanden ist. Darüber hinaus fiel mehrfach die Äußerung, dass über die Bibliothek keinerlei Angaben gemacht werden dürfen. Ein interessanter Aspekt, der im Rahmen der schriftlichen Befragung genauer betrachtet werden soll.

5.1.4 Pretest des Fragebogens

Die Befragung der Träger und der an den einzelnen Häusern vorhandenen Bibliotheken sollte mittels eines schriftlichen Fragebogens erfolgen. Um diesen in der Praxis zu erproben, wurde Ende Juli 2003 ein Pretest durchgeführt. Dazu wurden 14 Fragebögen¹⁰⁰ mit den dazugehörigen Anschreiben¹⁰¹ an Krankenhausbibliotheken versandt, um Meinungen bezüglich Verständlichkeit und Gestaltung des Fragebogens zu erhalten. Für den Pretest wurden in der Arbeitsgemeinschaft Medizinisches Bibliothekswesen e. V. (AGMB) organi-

⁹⁹ Siehe Anhang 4: Liste der Krankenhäuser

¹⁰⁰ Siehe Anhang 5: Pretest-Fragebogen

¹⁰¹ Siehe Anhang 6: Pretest-Anschreiben

sierte Krankenhausbibliotheken stichprobenartig ausgewählt, wobei eine Überschneidung mit den für die eigentliche Befragung vorgesehenen Bibliotheken vermieden wurde.

5.1.5 Befragung mittels Fragebogen

Anfang August 2003 wurde zusammen mit einem Anschreiben¹⁰² ein Fragebogen an die elf privaten Krankenhausträger¹⁰³ versandt. 125 Krankenhausbibliotheken (77 Ärztebibliotheken und 46 Patientenbüchereien)¹⁰⁴ der diesen Trägern zugeordneten Akut- und Rehabilitationskliniken erhielten den inzwischen modifizierten Bibliotheks-Fragebogen¹⁰⁵ des Pretests. Es wurden nur Einrichtungen mit professionellen und annähernd professionellen bibliothekarischen Strukturen angeschrieben. Die gewählten Kriterien hierfür umfassten:

- Konkrete Ansprechperson(en) / Betreuer vorhanden
- Mindestens eine über die bloße Vorhaltung von Monographien hinausgehende Dienstleistung im Angebot
- Mindestmaß an Bestandspflege vorhanden
- Eigener Raum bzw. klare räumliche Abgrenzung
- Eine „zentrale“ bibliothekarische oder bibliotheksähnliche Einrichtung, d.h. Bücherbestände einzelner Fachabteilungen eines Hauses gelten in diesem Sinne nicht als Bibliothek.

Zur Beantwortung der versandten Fragebögen wurde eine vierwöchige Bearbeitungsfrist bis Anfang September 2003 gesetzt. Die Befragung erfolgte anonym und unter Wahrung der Bestimmungen des Datenschutzes.

5.1.6 Erste Antworten und Erinnerungsschreiben

Fristgerecht gingen insgesamt 35 Fragebögen von Akutkrankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein (28 %). Zwei dieser Bögen waren gar nicht beantwortet, auf einem wurde, ohne weitere Angabe einer Begründung, „Bearbeitung des Fragebogens wird abgelehnt“ vermerkt. Darüber hinaus gingen drei Mails ein, die die deutliche Aussage enthielten, dass die Bearbeitung des Fragebogens durch eine übergeordnete Stelle untersagt wurde.

Neben der mehrfachen Angabe, dass, entgegen der telefonisch erhaltenen Informationen, keine Krankenhausbibliothek vorhanden sei, stuften im Laufe der Befragung insgesamt 4 Häuser die vorhandenen Bibliotheksstrukturen als zu gering, unprofessionell oder für das

¹⁰² Siehe Anhang 7: Anschreiben der Befragung

¹⁰³ Siehe Anhang 8: Fragebogen für die Krankenhausträger

¹⁰⁴ Siehe Anhang 9: Übersicht angeschriebene Bibliotheken

¹⁰⁵ Siehe Anhang 10: Fragebogen für die Bibliotheken

Krankenhaus thematisch irrelevant ein, um damit eine Nichtbeantwortung des Fragebogens zu begründen. Den Mitarbeitern eines Krankenhauses ist es

„aufgrund fehlender zeitlicher Ressourcen (...) leider nicht möglich, den (...) zugesandten Fragebogen adäquat zu beantworten.“¹⁰⁶

Es wird deshalb vorgezogen, den Fragebogen gar nicht zu beantworten. Ein weiteres Haus argumentiert in gleicher Weise und lässt den Fragebogen ebenfalls unbeantwortet.

Darüber hinaus kann sich eine Einrichtung

„aus grundsätzlichen Erwägungen an Ihrer Umfrage nicht beteiligen, da wir mit Nachfragen ähnlicher Art – besonders in den letzten Jahren – vermehrt konfrontiert werden, was mit der Bindung zusätzlicher Personalressourcen verbunden ist.“¹⁰⁷

Um die Anzahl der eingegangenen Fragebögen dennoch zu erhöhen, wurden nach Ablauf der Beantwortungsfrist insgesamt 123 Erinnerungsschreiben an alle Krankenhäuser/Rehabilitationskliniken¹⁰⁸ und Träger¹⁰⁹ versandt. In diesem wurde die Bearbeitungsfrist um zwei Wochen verlängert und erneut um die Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens gebeten. Diejenigen Einrichtungen (12 Krankenhäuser/Kliniken und der einzige antwortende Träger), die trotz des erfolgten Hinweises auf die anonyme Erhebung ihre Antwort mit Adressstempel oder sonstigen Angaben zur Identität versehen hatten, erhielten kein Erinnerungsschreiben.

In die endgültige Auswertung wurden schließlich alle Fragebögen einbezogen, die bis einschließlich zum 18. September 2003 eingingen. Das Erinnerungsschreiben hatte den Rücklauf bis dahin mit 15 eingehenden Fragebögen um 12 % steigern können, was den Erfolg der Erinnerungsaktion verdeutlicht. Insgesamt konnten schließlich 50 von Bibliotheken zurückgesandte Fragebögen ausgewertet werden, die einem Anteil von genau 40 % entsprechen.

Der Rücklauf der Trägerbefragung weist andere Ergebnisse auf. Auch trotz des Versandes der Erinnerungsschreiben kam kein weiterer Fragebogen zurück. Stattdessen erfolgte der Anruf einer Mitarbeiterin eines Trägerkonzerns, die darlegte, dass man „auf Anweisung der Geschäftsführung“¹¹⁰ an der Befragung nicht teilnehme. Darüber hinaus konnte ein weiteres Telefonat mit einer Mitarbeiterin einer anderen Trägergesellschaft geführt werden. Aus

¹⁰⁶ Löhr 2003

¹⁰⁷ Koch / Schmidt 2003

¹⁰⁸ Siehe Anhang 11: Erinnerungsschreiben für die Bibliotheken

¹⁰⁹ Siehe Anhang 12: Erinnerungsschreiben für die Träger

¹¹⁰ Name und Abteilung sowie Trägergesellschaft der Anruferin sind bekannt und es liegt ein Protokoll der Tonbandaufnahme (Anrufbeantworter) vor. Aus Datenschutzgründen erfolgt in dieser Arbeit keine Nennung der personen- und trägerbezogenen Angaben.

diesem ging hervor, dass der Träger selbst keinen Überblick über vorhandene Bibliotheken und/oder deren Aufgaben, Größe und Stellung in den einzelnen Häusern hat. Die in sich widersprüchliche Argumentation war insgesamt ausweichend und vertrat vehement den Standpunkt, dass Ärzte ihren Informationsbedarf optimal über das Internet oder Ärztevereinigungen und „Netzwerke“ decken können, so dass die Krankenhausbibliotheken aus dieser Begründung heraus auch für den Träger „noch nie ein Thema gewesen“ seien.¹¹¹

5.2 Ergebnisse

5.2.1 Ergebnisse des Pretests

Im Rahmen des Pretests wurden 14 Fragebögen versendet von denen sieben (50 %) wieder zurückgesandt wurden. Von diesen sieben Fragebögen waren zwei mit einer positiven Bewertung versehen. Vier Bögen waren ohne Angaben zur Gestaltung und Verständlichkeit beantwortet und ein Bogen wurde kommentarlos und unausgefüllt zurückgesendet. Anhand der beigefügten Begleitschreiben und der Handhabung im Ausfüllen des Fragebogens muss davon ausgegangen werden, dass Sinn und Zweck des Pretests von den „Versuchspersonen“ nicht verstanden oder als unwichtig eingestuft wurden. Eine Modifizierung des Fragebogens konnte dadurch nur in geringem Umfang durchgeführt werden.

5.2.2 Ergebnisse der Trägerbefragung

An dieser Stelle werden die wichtigsten Aussagen des einzigen von Trägerseite zurückerhaltenen Fragebogens dargestellt. Es sei darauf hingewiesen, dass die folgenden Angaben nicht für alle Träger gelten und nachweislich auch nicht übertragbar sind.¹¹²

Der Träger verfügt über eine dem Verwaltungsleiter eines Klinikstandortes unterstellte Zentralbibliothek, die für den gesamten Konzern im Sinne einer virtuellen Bibliothek agiert. Sie ist über das Intranet den ca. 14.000 Mitarbeitern in allen 23 Einrichtungen des gesamten Unternehmens zugänglich. Dieses Konzept und seine erfolgreiche Handhabung gibt es unter den privaten Krankenhausketten in Deutschland kein zweites Mal und wurde nur durch die statt allgemeiner Resignation vorgebrachte starke Eigeninitiative und das Selbstbewusstsein der Bibliotheksmitarbeiter sowie deren Kenntnis um konzerninterne Ziele, Strategien und Werte möglich – Eigenschaften und Interessen, die den Mitarbeitern anderer Einrichtungen derzeit oftmals (noch?) fehlen (vgl. Kapitel 5.2.3). Die Ausgestaltung einer virtuellen Bibliothek folgt dem generellen Trend zur Bildung virtueller Bibliotheken und stellt für private Krankenhausketten in Deutschland sicher eine zukunftsweisende Handhabung dar. Ob sie sich auch langfristig als die optimale Lösung bewährt, kann aufgrund der erst kurzen Laufzeit noch nicht abschließend festgestellt werden.

¹¹¹ Auch hier liegt ein Protokoll des Telefonates vor und die personen- und trägerbezogenen Daten sind bekannt. Sie werden aus Datenschutzgründen in dieser Arbeit nicht genannt.

¹¹² Aus Datenschutzgründen kann der Träger in dieser Arbeit nicht genannt werden.

Es wird in dem ausgefüllten Fragebogen angegeben, dass das Vorhandensein von Krankenhausbibliotheken eine Verbesserung für das Image des Trägers bedeutet. Begründet wird dies mit der Bedeutung von Wissenstransfer und -vermehrung für die Mitarbeiterentwicklung und die Verbesserung der zum Unternehmensziel erklärten Ergebnisqualität. Letztlich würde das Unternehmen dadurch die Möglichkeit erhalten, auch als Wissenskonzern Anerkennung gewinnen zu können. Aus dieser Begründung heraus ist die vorhandene Zentralbibliothek im Leitbild des Trägers thematisiert und wird als „sehr wichtig“ eingestuft.

Die bestehenden Vorgaben über Dienstleistungen der Bibliothek lauten derzeit recht allgemein:

„Versorgung aller (...) Mitarbeiter mit medizinischer Literatur und Information für Klinik und Forschung.“¹¹³

Darüber hinaus bestehen keine Zielvereinbarungen zwischen Träger und Bibliothek, es sind von Trägerseite auch keine weiteren denkbar oder erstrebenswert.

Neben der im Rahmen der Errichtung einer Zentralbibliothek erwünschten Zusammenarbeit der Informationseinrichtungen innerhalb der Trägerschaft, findet auch außerhalb der Trägerschaft eine Zusammenarbeit mit medizinischen Bibliotheken vor Ort und über den Leihverkehr statt.

Durch die stete Anpassung der Bibliothek an das Wachstum des Gesamtkonzerns, ist für die Zukunft tendenziell eher ein Ausbau bzw. eine Vergrößerung der Bibliothek und ihrer Dienstleistungen geplant.

5.2.3 Ergebnisse der Bibliotheksbefragung

Die Ergebnisse der Bibliotheksbefragung werden in die folgenden Bereiche aufgeteilt:

- Demographische Daten
- Leitbild
- Zielvereinbarungen
- Kooperationen
- Aufgaben und Dienstleistungen
- Stellensituation
- Bestand
- Nutzer

¹¹³ Der ausgefüllte Fragebogen liegt vor, aus Datenschutzgründen wird an dieser Stelle aber auf die personen- oder trägerbezogene Kenntlichmachung des Zitates verzichtet.

- Beobachtete Veränderungen seit der Privatisierung
- Etat
- Blick in die Zukunft

Demographische Daten

Insgesamt wurden 125 Bibliotheken anonym und schriftlich befragt, der Rücklauf von 50 Bögen bedeutet einen Anteil von 40 %. Damit ist die Befragung repräsentativ und der Rücklauf für eine schriftlich erfolgte Erhebung als überdurchschnittlich hoch einzustufen.

VERTEILUNG

Da die Krankenhausketten eine unterschiedlich große Anzahl an Einrichtungen tragen bzw. managen, differiert die Anzahl der vorhandenen Krankenhausbibliotheken und damit auch der Umfang des Rücklaufs. Tabelle 7 verschafft einen Überblick über befragte Bibliotheken nach Trägerschaft und den jeweils erfolgten Rücklauf (weitere 28 % ergeben sich aus der Antwort, dass statt einer privaten Trägerschaft ein Managementvertrag existiert):

Krankenhauskette	Anzahl befragter Bibliotheken	Anzahl zurückge-sandter Fragebögen	Prozent an der Ge-samtbeteiligung
Asklepios	29	14	28,0
Helios	1	1	2,0
Humaine	5	1	2,0
KMG	3	1	2,0
MediClin	7	1	2,0
Paracelsus	8	2	4,0
Rhön	15	1	2,0
Sana	27	6	12,0
SRH	6	2	4,0
Vivantes	7	2	4,0
WKA	17	5	10,0

Tabelle 7: Fragebogenrücklauf getrennt nach Krankenhausketten

BEGINN DER TRÄGERSCHAFT

Der Beginn der privaten Trägerschaft liegt bei den befragten Bibliotheken zwischen den Jahren 1980 und 2003. Der Verlauf der „Privatisierungskurve“ ist Abbildung 9 zu entnehmen:

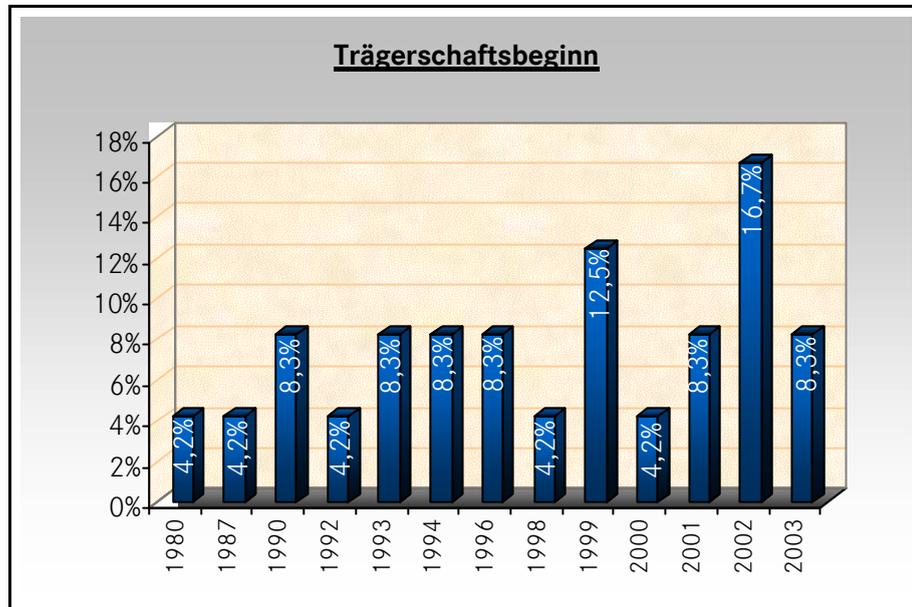


Abbildung 9: Trägerschaftsbeginn in Prozent nach Jahreszahlen

BIBLIOTHEKSTYP

Es wurde nicht von allen Befragten Auskunft darüber erteilt, welchem Bibliothekstyp sie zugehören. Aus den vorliegenden Angaben wurde ein Gesamtbild erstellt, das aus Tabelle 8 ersichtlich ist. Die Beantwortung dieser Frage erfolgte in zehn Fällen (20 %) nicht.

Bibliothekstyp	Anzahl	Anteil in %
Ärztbibliothek	15	30,0
Patientenbücherei	18	36,0
Integriert	7	14,0

Tabelle 8: Beteiligung nach Bibliothekstypen

KRANKENHAUSGRÖßE

Die Befragung richtete sich an Krankenhausbibliotheken von Krankenhäusern aller Versorgungsstufen sowie Rehabilitationskliniken. Die stärkste Beteiligung an der Erhebung war für Bibliotheken an Krankenhäusern der Regelversorgung sowie Rehabilitationskliniken beobachtbar. Aufgrund der erhaltenen Angaben (in zwei Fällen wurden keine Angaben gemacht) kann die folgende Zuteilung erstellt werden:

Krankenhausgröße	Anzahl der zurückerhaltenen Bögen	Anzahl beantworteter Fragebögen in %
Grundversorgung (bis 150 Planbetten)	5	11,6
Regelversorgung (bis 350 Planbetten)	14	32,6
Schwerpunktversorgung (bis 650 Planbetten)	6	14,0
Maximalversorgung (>650 Planbetten)	5	11,6
Rehabilitationsklinik	13	30,2

Tabelle 9: Beteiligung nach Krankenhausgröße / Rehabilitationsklinik

LEHRKRANKENHÄUSER, MEDIZINISCHE ENTWICKLUNGEN

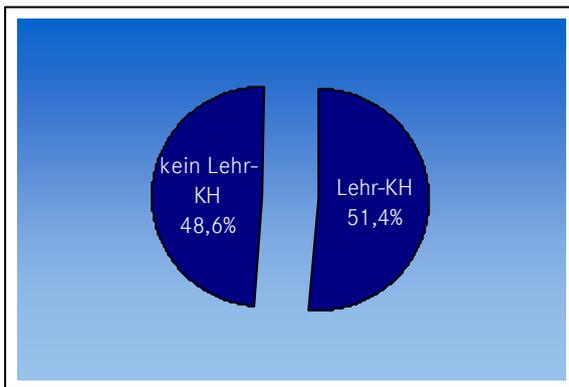


Abbildung 10: Verteilung Lehrkrankenhäuser

51,4 % der befragten Krankenhausbibliotheken geben an, einem Lehrkrankenhaus angeschlossen zu sein, 48,6 % sind keinem Lehrkrankenhaus angeschlossen.

* Robo.-Chir. = Roboterchirurgie

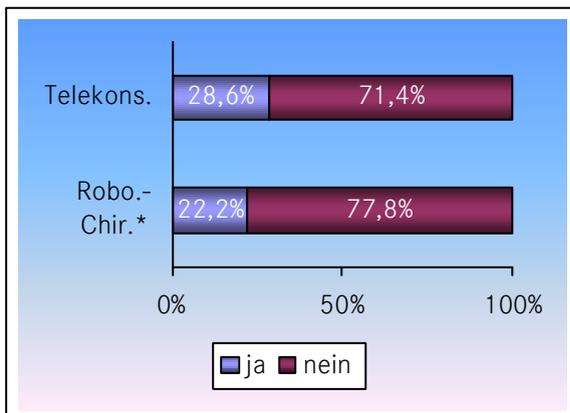


Abbildung 11: Interesse an Teilbereichen der Telemedizin

Interesse an Roboterchirurgie und an Telekonsultationen, zwei wegweisenden Entwicklungen/Forschungsgebieten aus dem Bereich der Telemedizin, ist mit 77,8 bzw. 71,4 % bei der überwiegenden Mehrheit der Häuser nicht gegeben.

Interessant ist der Vergleich der Antworten von Krankenhausbibliotheken an Lehrkrankenhäusern und Krankenhausbibliotheken an Nicht-Lehrkrankenhäusern: Der durchschnittliche Etat der Nicht-Lehrkrankenhausbibliotheken ist fast doppelt so hoch, wie der Etat der Lehrkrankenhausbibliotheken (vgl. Abbildung 12) . Die Stellenverteilung ergibt eine andere Relation: Die Gesamtzahl der Mitarbeiter ist in Lehrkrankenhausbibliotheken dreimal so hoch und die Anzahl der dort arbeitenden Diplom-Bibliothekare über 3,5 Mal so hoch wie in Nicht-Lehrkrankenhausbibliotheken (vgl. Abbildung 13).

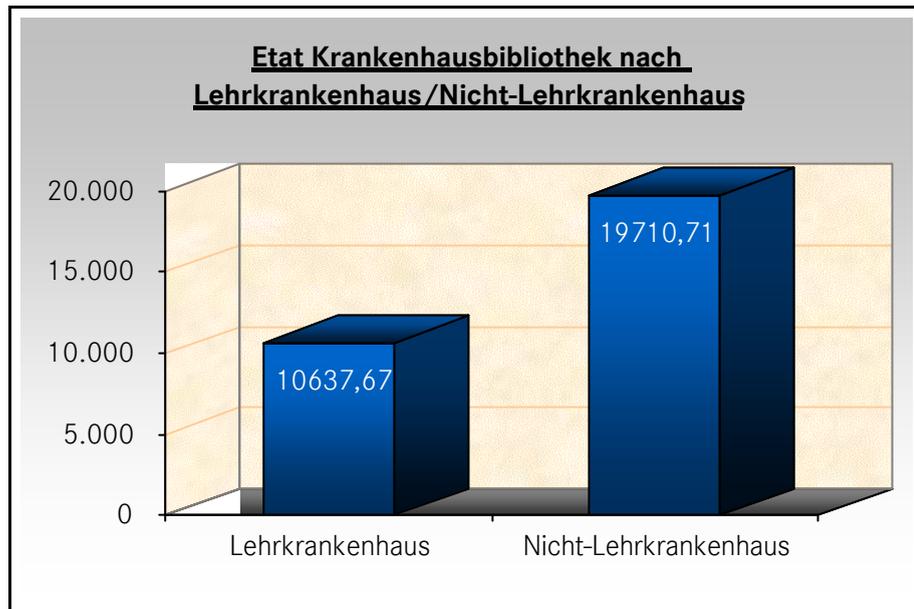


Abbildung 12: Etat Krankenhausbibliothek nach Lehrkrankenhaus / Nicht-Lehrkrankenhaus

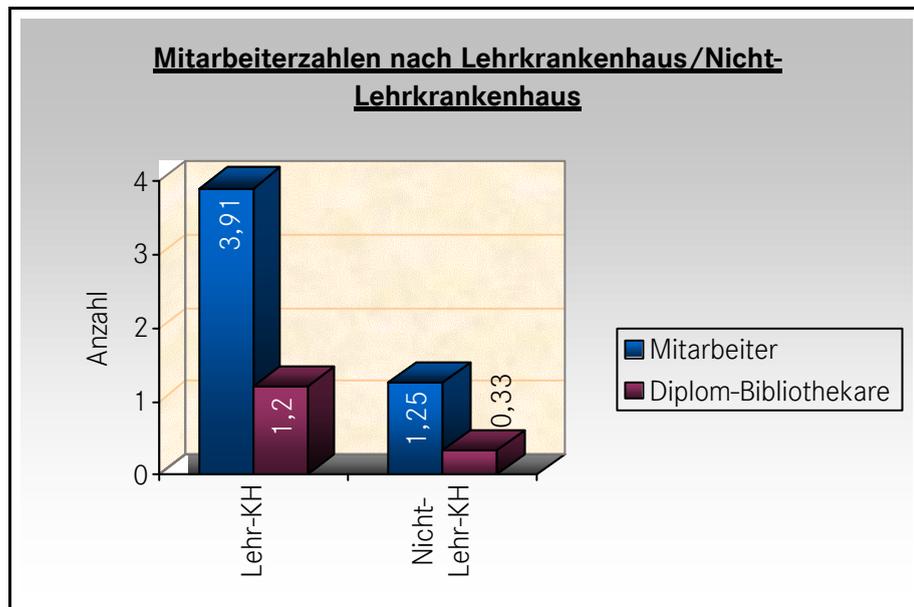
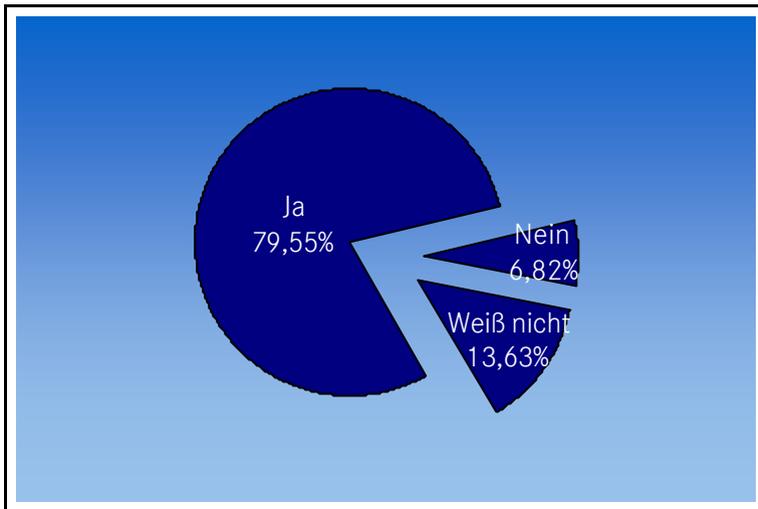


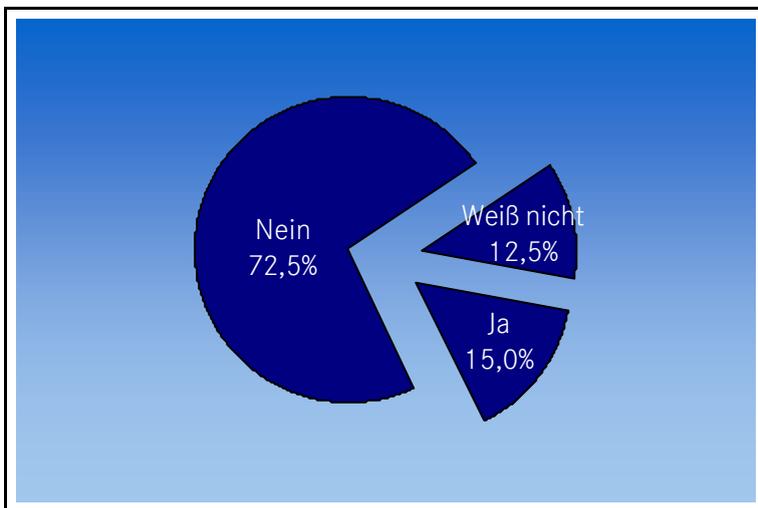
Abbildung 13: Mitarbeiterzahlen nach Lehrkrankenhaus / Nicht-Lehrkrankenhaus

Leitbild



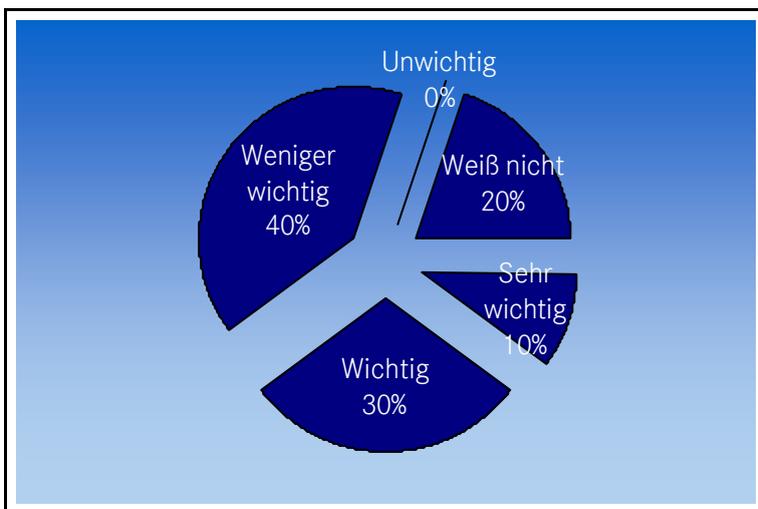
Das Vorhandensein eines Leitbildes des Trägers ist 79,55 % der Befragten bekannt. 6,82 % geben an, der Träger verfüge über keines und 13,63 % beantworten die Frage mit „Weiß nicht“.

Abbildung 14: Vorhandensein eines Leitbildes



Die Bibliothek wird nach den vorliegenden Angaben innerhalb des Leitbildes überwiegend nicht erwähnt (72,5 %). In 12,5 % der Fälle konnten die Befragten nicht sagen, ob Bibliotheken erwähnt werden oder nicht.

Abbildung 15: Erwähnung von Krankenhausbibliotheken im Leitbild



Die Frage, wie der Träger das Vorhandensein von Bibliotheken einstufte sofern diese im Leitbild genannt werden erzielte die in Abbildung 16 dargestellten Ergebnisse. Die Kategorie „Unwichtig“ wurde dabei von keinem Befragten genannt.

Abbildung 16: Einschätzung der Bedeutung der Bibliotheken

Zielvereinbarungen

Die für den Träger offensichtlich nachgeordnete Rolle der Bibliothek spiegelt sich auch in den Vorgaben des Trägers und Zielvereinbarungen zwischen diesem und den Krankenhausbibliotheken wieder. In 95,3 % aller Fälle bestehen zwischen der Bibliothek und dem Träger keine Vorgaben über die von der Bibliothek zu erbringende Leistungen oder anderweitige Zielvereinbarungen.

Als vorgegebene oder erwünschte Dienstleistungen der Bibliothek werden insgesamt nur zwei genannt:

- „Versorgung aller (Konzern-)Mitarbeiter mit medizinischer Literatur und Information für Klinik und Forschung“¹¹⁴
- „Verwaltung der Bücher, Verteilung der Zeitschriften, PJ-ler¹¹⁵ Betreuung“.

Weitere Angaben zu vorgegebenen Dienstleistungen oder Zielvereinbarungen wurden nicht gemacht, für 70,0 % der Befragten sind darüber hinaus auch keine vorstellbar oder erstrebenswert.

Im Widerspruch dazu werden derartige Vereinbarungen allerdings insgesamt eher als wichtig für das „Überleben“ von Krankenhausbibliotheken eingestuft:

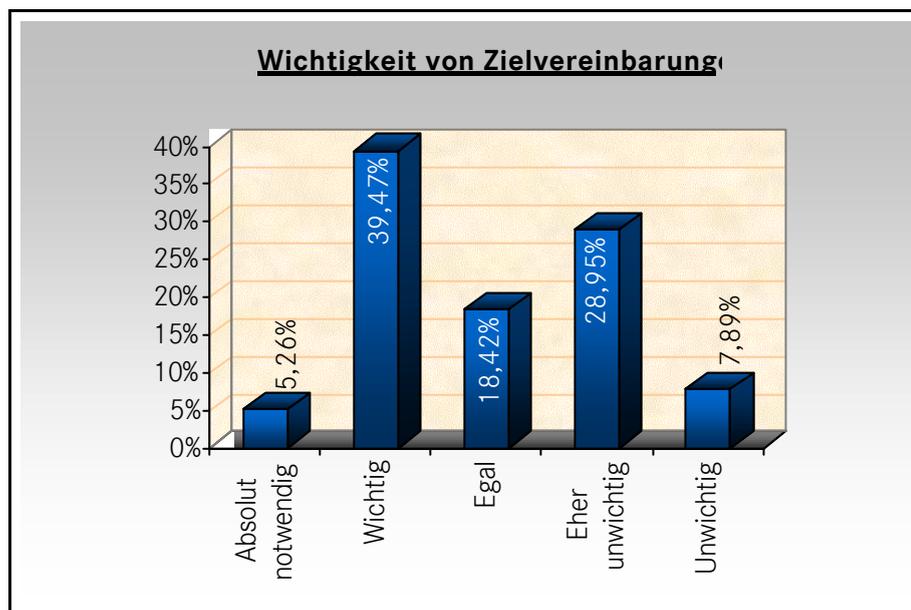


Abbildung 17: Wichtigkeit von Zielvereinbarungen für das "Überleben" der Bibliotheken

¹¹⁴ Alle Zitate dieses Kapitels sind der anonymen Befragung entnommen. Da sie den Bestimmungen des Datenschutzes unterliegen, können keine personenbezogenen oder sonstige nähere Daten diesbezüglich bekannt gegeben werden. Die Kennzeichnung als Zitat erfolgt wie in allen anderen Teilen der Arbeit durch Einrückung und kursive Schreibweise in Hochkommata.

¹¹⁵ PJ = Praktisches Jahr, Bestandteil des Medizinstudiums

Kooperationen

Durch den Träger ist in 81,4 % der Fälle keine Kooperation mit anderen Bibliotheken des gleichen Trägers vorgeschrieben. Kooperationen mit Einrichtungen außerhalb der Trägerschaft sind nach den Angaben von 45,2 % der Befragten nicht vorgeschrieben oder erwünscht.

33,3 % der Befragten wissen nicht, ob durch den Träger Kooperationen vorgeschrieben oder erwünscht sind.

Allerdings bestehen, teilweise explizit unabhängig von Trägervorgaben, Kooperationen mit verschiedenen, meist regionalen, Institutionen. Genannt wurden:

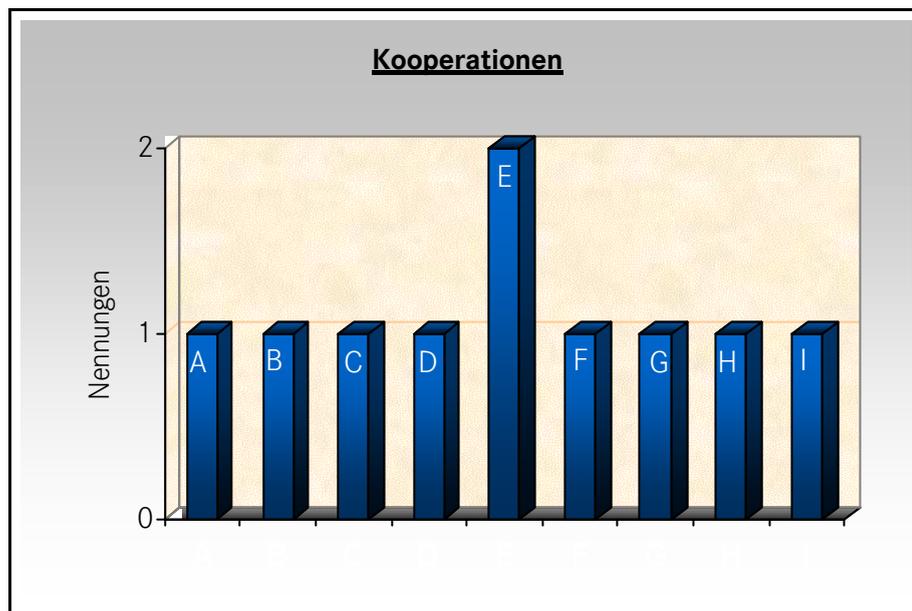


Abbildung 18: Kooperationen

- | | |
|--|---|
| A: Andere Krankenhäuser (eine Nennung) | F: Öffentliche Bibliotheken der Region (eine Nennung) |
| B: Andere Krankenhausbibliotheken (eine Nennung) | G: „AG Thüringer Krankenhausbibliotheken“ mit jährlicher Zusammenkunft „Medizinische Fachbibliotheken des Landes Thüringen“ (eine Nennung) |
| C: Bibliotheken von Bildungseinrichtungen vor Ort (z.B. Berufsakademien) (eine Nennung) | H: Zentral und Landesbibliothek Berlin: Zeitschriftenumlauf (eine Nennung) |
| D: Büchereifachstellen (eine Nennung) | I: Staatsbibliothek zu Berlin – Preussischer Kulturbesitz: Ausleihen von Publikationen (eine Nennung) |
| E: Nahegelegene Universitäten (zwei Nennungen) | |

Aufgaben und Dienstleistungen

Die folgende Abbildung gibt Auskunft über Dienstleistungsangebote und deren prozentualen Anteil in den befragten Krankenhausbibliotheken:

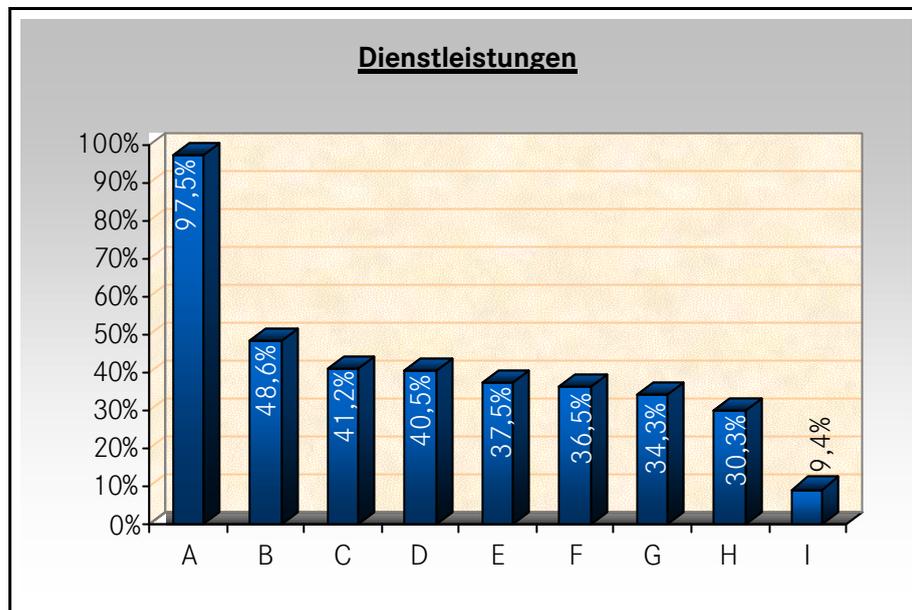


Abbildung 19: Dienstleistungen

- | | |
|--|---|
| A: Ausleihe | F: Dokumentenlieferung |
| B: Nutzer-PCs | G: Fernleihe |
| C: Recherchedienste | H: eJournals |
| D: Bücherwagen | I: Nutzerumfragen, „Meinungsbuch“ o.ä. |
| E: Sammeln und Bereitstellen von Artikeln von Mitarbeitern des Hauses | |

Auffallend ist, dass über 90 % der Befragten kein Nutzer-Feedback einholen um damit Verbesserungspotenziale erkennen und umsetzen zu können.

Es werden auch über die bibliotheksspezifischen Dienstleistungen hinausgehende Dienste zur Verfügung gestellt. Die häufigsten darunter sind in Abbildung 20 dargestellt, Abbildung 21 gibt einen Überblick über vereinzelte individuelle Angebote der befragten Krankenhausbibliotheken.

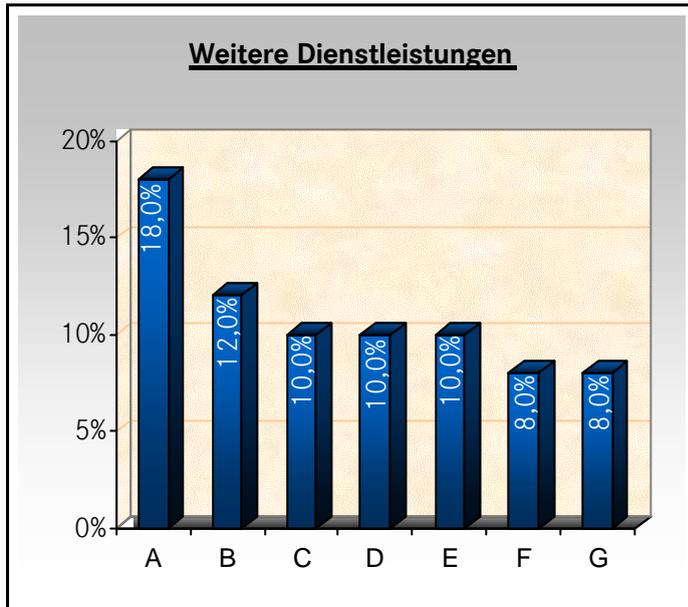


Abbildung 20: Weitere Dienstleistungen

- A:** eigene Veranstaltungen für Patienten
- B:** Unterstützung anderer Veranstaltungen
- C:** Kooperation im Haus
- D:** Intranetpräsenz
- E:** Schwarzes Brett u.ä.
- F:** Archivierung von Krankennakten
- G:** Internetpräsenz

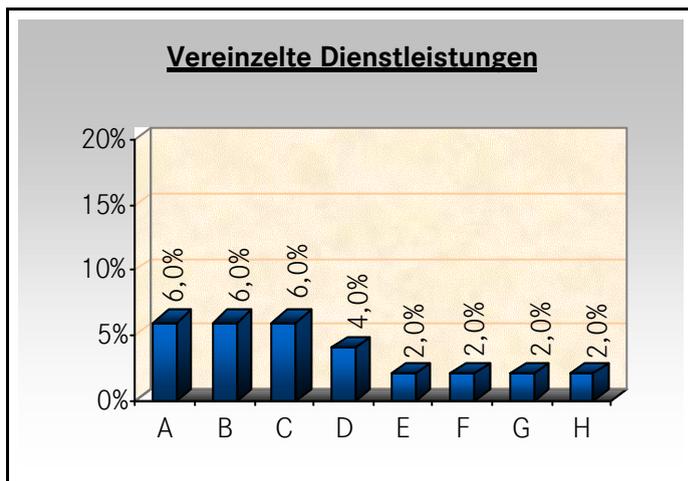


Abbildung 21: Vereinzelte Dienstleistungen

- A:** Ausstellungsarbeit
- B:** Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- C:** Kooperation AFW¹¹⁶ gleicher Träger
- D:** Kooperation AFW außerhalb Trägerschaft
- E:** Öffentlichkeitsarbeit
- F:** Schulungen
- G:** Krankenhauschronik führen
- H:** Private Buchbestellungen für Nutzer

¹¹⁶ AFW = Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen

Stellensituation

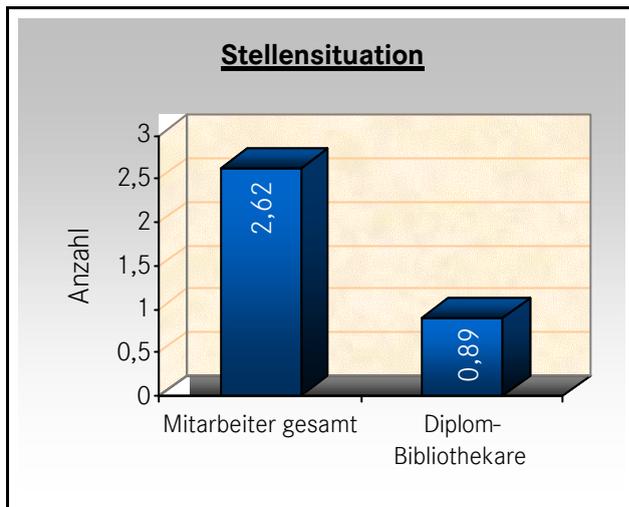


Abbildung 22: Stellensituation

Die durchschnittliche Mitarbeitergesamtheit beträgt 2,62 und setzt sich je nach Haus unterschiedlich sowohl aus Diplombibliothekaren, Bibliotheksassistenten, berufsfremden Mitarbeitern (Ärzte, Pflegepersonal, Verwaltungsmitarbeiter u.ä.), geringfügig und/oder ehrenamtlich Beschäftigten zusammen. Die Anzahl an Diplombibliothekaren liegt bei durchschnittlich 0,89 Stellen pro Bibliothek.

Bestand

Die Bestandsangaben differieren zwischen den einzelnen Krankenhausbibliotheken sehr stark. Getrennt nach Monographien, Zeitschriften, laufenden Abonnements und elektronischen Medien werden folgende Durchschnittswerte erreicht:

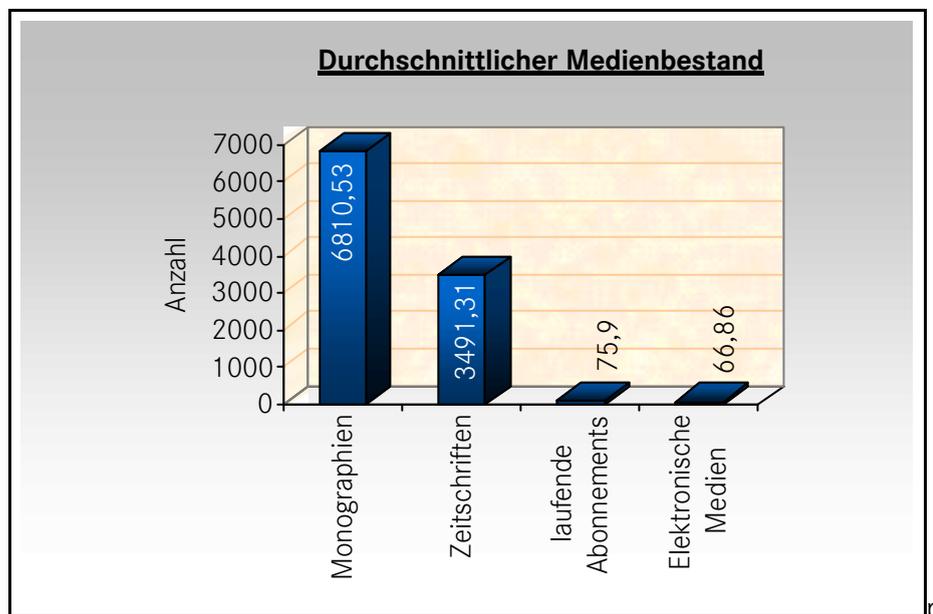


Abbildung 23: Durchschnittlicher Medienbestand

Nach einer Trennung in Ärztebibliotheken, Patientenbüchereien und integrierten Krankenhausbibliotheken werden die in Tabelle 10 dargestellten Durchschnittswerte erreicht:

Bibliothekstyp	Monographien	Zeitschriften	Lfd. Abonnements	Elektronische Medien
Ärztebibliotheken	9971,43	3363,33	82,7	102,67
Patientenbüchereien	2910	k.A.	4	24
Integriert	13633,33	5035	111	85

Tabelle 10: Durchschnittlicher Medienbestand getrennt nach Bibliothekstyp

Die integrierten Krankenhausbibliotheken unter den Befragten haben damit den größten Bestand an Monographien, Zeitschriften und laufenden Abonnements, lediglich im Bereich der elektronischen Medien werden sie von den Ärztebibliotheken auf Rang 2 verwiesen.

Nutzer

Es konnte eine durchschnittliche Gesamtnutzerzahl von 329,11 ermittelt werden, wobei die Nutzerzahlen nach Bibliothekstyp differieren. Der größte Nutzerkreis wird stets von der anvisierten Zielgruppe gestellt: Ärztebibliotheken finden ihre größte Nutzung durch die Ärzte und Patientenbibliotheken durch die Patienten. Die Nutzung durch Pflegepersonal und Verwaltungsmitarbeiter verteilt sich auf alle drei Bibliothekstypen, bei den Ärztebibliotheken ist sie jedoch am stärksten ausgeprägt. Abbildung 24 beschreibt die durchschnittlichen Nutzerzahlen über alle Bibliothekstypen hinweg.

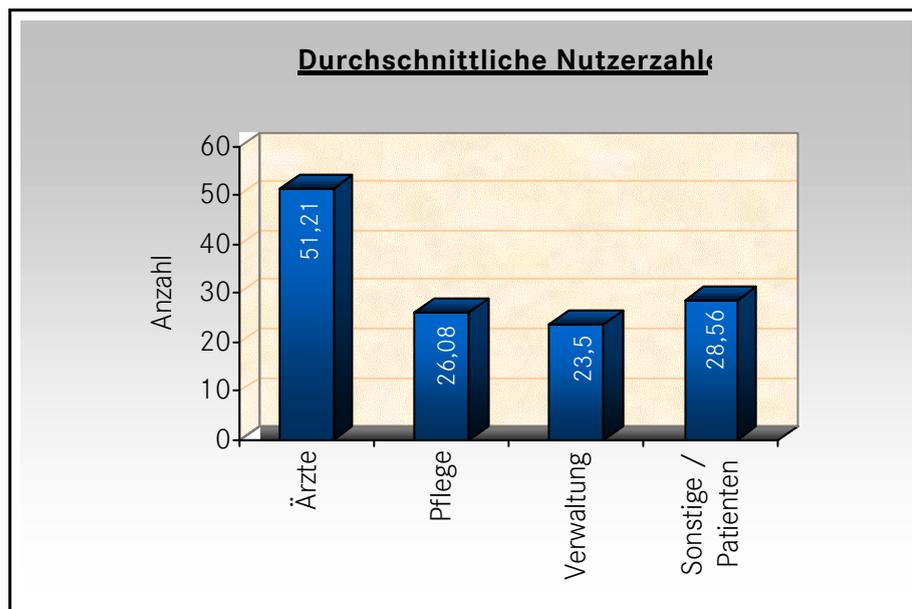


Abbildung 24: Durchschnittliche Nutzerzahlen

Beobachtete Veränderungen seit der Privatisierung

Die Vermutung, dass sich seit dem Übergang der Krankenhäuser in die private Trägerschaft bzw. Krankenhauskette auch für die zugehörigen Krankenhausbibliotheken Veränderungen eingestellt haben, hat sich nicht in vollem Umfang bestätigt. Abgefragt wurden die Bereiche Finanzen, Personal und Organisation. In 11,4 % der Fälle haben sich Veränderungen im Finanzbereich ergeben. Genannt werden in diesem Zusammenhang in unterschiedlicher Ausdrucksweise:

- „Kürzungen“
- „Einsparungen“

Zwei einzelne Angaben stellen für den Finanzbereich aber auch folgende Tatsachen fest:

- „besser kontrolliert durch Wirtschaftsplan-System“
- „Etat hat zugenommen“

In den Bereichen „Personal“ und „Organisation“ können jeweils 2,9 % der Befragten Veränderungen beobachten. Diese lauten:

- „sehr niedrige Entlohnung (nicht der Ausbildung entsprechend) - willkürliche Einstufung durch Haustarifvertrag worin Bibliothek nicht vorhanden“
- „keine Vertretungsregelungen mehr möglich“
- „wechselnde Zuständigkeiten“
- „Übergabe von typischen Bibliotheksarbeiten an Tochterfirmen“

74,3 % gaben an, überhaupt keine Veränderungen zu beobachten, 5,7 % verspüren dagegen Veränderungen in allen drei Bereichen.

Das in diesem Komplex deutlichste Statement ist:

- „Wir kämpfen um die Erhaltung der Bibliotheken.“

Etat

Die Frage, aus welcher Hand der vorhandene Etat stammt, wurde von den meisten Befragten nicht beantwortet. Sofern dennoch Angaben erfolgten, wurde für Arztbibliotheken neben der Finanzierung der Bibliothek durch den Träger (neun Nennungen) weiterhin angegeben:

- „Konzern“
- „aus der eigenen Einrichtung“
- „über den Pflegesatz“

- *„teilweise über Budget der medizinischen Fakultät“*
- *„Fortbildungsbudget des Pflegedienstes“*
- *„Verwaltungsbudget“*

Patientenbüchereien geben neben dem Träger folgende Etatquellen an:

- *„Fachstelle“*
- *„Spenden von beiden Kirchen“*
- *„Spenden“*

Es bleibt in allen Fällen unklar, ob mit „Träger“ der Träger der Bibliothek oder der Träger des Krankenhauses gemeint ist. In zwei Fällen erfolgte die Angabe, dass der Etat „nach Bedarf“ festgelegt würde, jedoch mit einer Maximalbeschränkung versehen ist: In einem Fall beschränkt auf maximal 200 Euro/Jahr, im zweiten Fall auf maximal 1000 – 1500 Euro/Jahr.

Die Antworten spiegeln insgesamt die bereits getroffene Feststellung, dass es weder einheitliche Regelungen noch eine vergleichbare Handhabung im Bereich der Finanzierung von Krankenhausbibliotheken gibt. Dies gilt für die Quelle der Finanzmittel ebenso wie für die Ausgestaltung und Höhe derselben:

Auch bei der Frage nach der Höhe des Etats war die Antwortbereitschaft insgesamt gering. Es erfolgten sehr unterschiedliche Angaben zur Etathöhe: Die Antworten lagen zwischen den beiden folgenden Marken:

- *„keine Zuwendungen“*
- *„150.000 Euro/Jahr“*

Der durchschnittliche Etat aller befragten Bibliotheken liegt derzeit bei ca. 15.834 Euro. Getrennt nach dem Bibliothekstyp ergibt sich ein Durchschnittswert von 35.594,44 Euro für Ärztebibliotheken und 1995,00 Euro für Patientenbüchereien. 65,0 % der Befragten sehen aufgrund der Etatentwicklungen der vergangenen Jahre keine konkreten Anhaltspunkte um die zukünftige Entwicklung zu prognostizieren, 25,0 % haben eine Vermutung, in welche Richtung sich der Etat entwickeln könnte und 10,0 % („Weiß nicht“) scheinen sich über diese Thematik weder Gedanken gemacht noch sich eine Meinung dazu gebildet zu haben.

Die Etatentwicklung wird dennoch überwiegend kritisch gesehen: Mehr als die Hälfte aller Befragten (56,25 %) gab an, Reduktionen im Etat vorauszusehen oder erahnen zu können. In den anderen Fällen wird eher mit einem in etwa gleichbleibenden Etat gerechnet. Keiner der Befragten erwartet für die nächste Zukunft einen ansteigenden oder verbesserten Etat (vgl. dazu Abbildung 25).

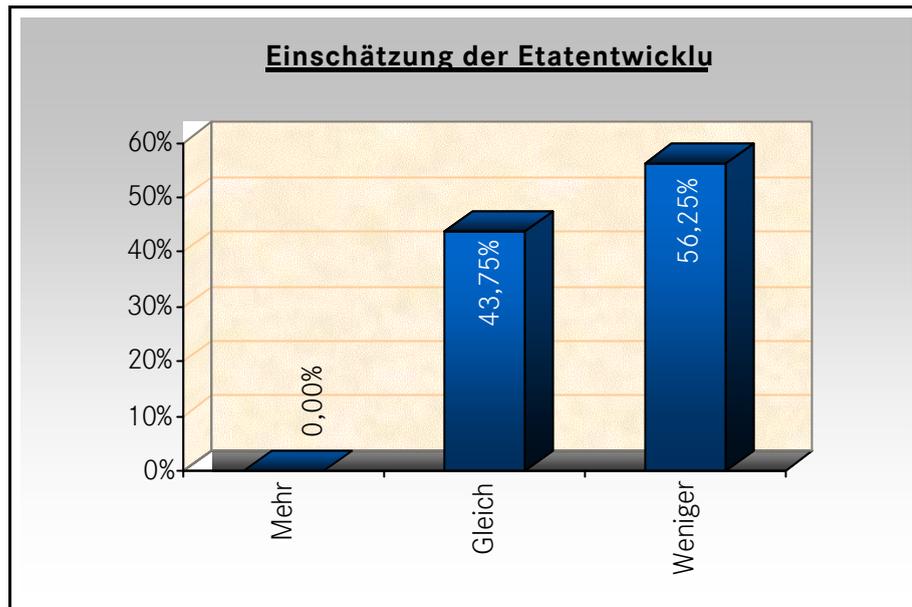


Abbildung 25: Einschätzung der Etatentwicklung

Alternative und/oder ergänzende Finanzierungsmöglichkeiten über den Etat hinaus sehen mehr als Dreiviertel aller Befragten für „ihre“ Bibliothek nicht. Begründet wird dies –wenn überhaupt- mit den folgenden Argumenten:

- „*uneffektiv – zu viel Verwaltungsaufwand*“
- „*der Charakter und das Anliegen der Klinik*“
- „*Bücherei ist selbstverständliches Serviceangebot*“
- „*schlechte Finanzlage der möglichen Partner*“
- „*da die Bibliothek keinen Service anbieten darf würden Kosten für das Haus entstehen*“

10,0 % der Befragten würden auch zusätzliche Finanzierungsmöglichkeiten in Erwägung ziehen, genannt werden in diesem Zusammenhang:

- „*Spenden*“
- „*Nutzungsgebühr*“
- „*externe Nutzer*“
- „*Fernleihgebühren direkt auf den Nutzer umlegen*“

„Weiß nicht“ wurde in 12,5 % der Fälle angekreuzt.

Die weiteren Planungen der Träger bezüglich ihrer Krankenhausbibliotheken und den Informationsstand selbiger darüber sind in Abbildung 26 dargestellt:

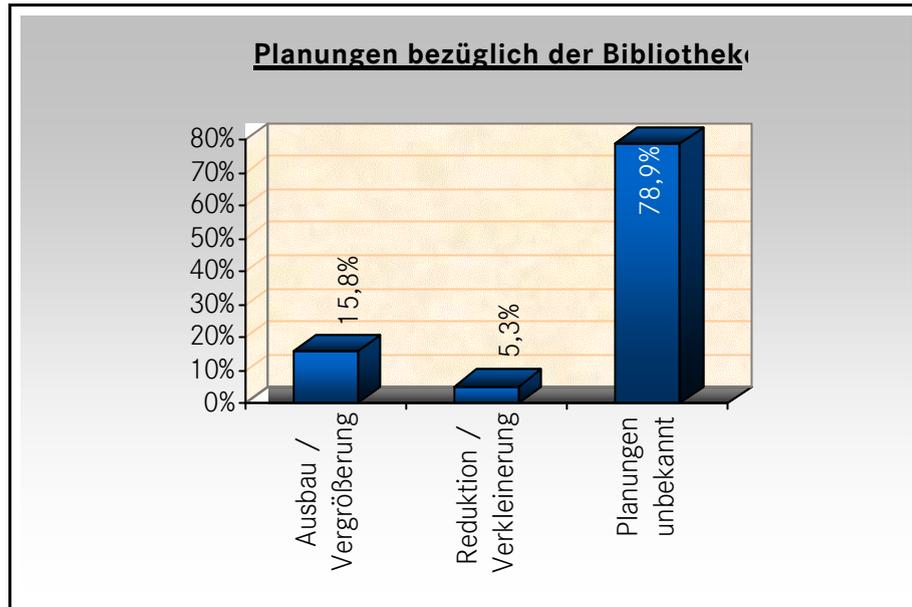


Abbildung 26: Planungen bezüglich der Bibliotheken

Obwohl demnach Dreiviertel aller Befragten über die weiteren Planungen nicht informiert sind, geht der Trend nach den vorliegenden Aussagen eher in Richtung Ausbau oder Vergrößerung der Bibliotheken bzw. ihrer Dienstleistungen. Eine Angabe, die den Auskünften über die vorausgesehenen finanziellen Entwicklung widerspricht.

5.3 Zusammenfassung

Die Beteiligung an der Befragung lag mit 40 % zwar über der durchschnittlichen Beteiligung an schriftlichen Erhebungen, allerdings wäre ein Mehr an Angaben und Auskünften von Vorteil gewesen, um ein differenzierteres Gesamtbild erstellen zu können. Bereits der wenig ergiebige Rücklauf des Pretests weist in Richtung eines latent vorhandenen Desinteresses. Die Erstellung einer Einzelauswertung sortiert nach Trägerschaft ist bei der erfolgten Beteiligung nicht möglich, da von den elf befragten Trägern in neun Fällen ein Rücklauf von unter oder gleich zehn Prozent erfolgte.

Es wurde auf zurückgesandten Fragebögen darauf hingewiesen, dass die Fragen aufgrund Zeitmangels, erst kürzlich erfolgter Übernahme der Aufgaben oder fehlender Kompetenz nicht oder nur zum Teil beantwortet werden können. Bemängelt wurde auch, dass der Fragebogen nicht individuell auf die Situation der einzelnen Häuser zugeschnitten sei. Dem sei entgegnet, dass ein solches Vorgehen bei einer anonymen Befragung, die sich an eine Vielzahl von Empfängern richtet, eben um die herrschenden Situationen zu ergründen, weder möglich noch sinnvoll wäre. Die Möglichkeit, nach der Auswertung einen Bericht zu erhalten, zogen insgesamt nur vier Befragte (3,2 % der Gesamterhebung) in Betracht. Angaben und Verhalten dieser Art, die Hinweise auf Antwortverbote durch übergeordnete Stellen und insbesondere das Hinnehmen solcher Anordnungen ohne Hinterfragung und/oder Begründung, verleitet zu der Annahme, dass die Bibliotheken kein ausge-

prägendes Interesse an trägerinternen sowie -externen Vergleichen, an Anregungen, Verbesserungsvorschlägen und letztlich Argumenten zum Erhalt der Bibliothek und damit der Arbeitsplätze haben und somit mit der derzeitigen Situation grundsätzlich zufrieden sind oder schlichtweg die Gegebenheiten hinnehmen.

Nach den Angaben der Befragung stufen die Träger das Vorhandensein von Krankenhausbibliotheken insgesamt als eher unwichtig ein, das Treffen von Zielvereinbarungen zwischen Krankenhausbibliothek und Krankenträger scheint, gerade vor diesem Hintergrund, durchschnittlich egal zu sein und Dienstleistungen, die über die rein bibliothekarischen hinausgehen, werden nur wenig angeboten. Kooperationen sind überwiegend nicht vorgeschrieben oder erwünscht und werden auch größtenteils nicht eingegangen, obwohl sie einen optimalen Ansatzpunkt zur Kommunikation, zum fachlichen Austausch und zur Gewinnung neuer Erkenntnisse und Anregungen dienen können.

Auffällig ist auch die allgemeine Passivität, die in den befragten Krankenhausbibliotheken vorzuherrschen scheint: Obwohl der Etat immer kleiner wird, verspricht man sich im Mittel eher einen Ausbau bzw. eine Vergrößerung der Bibliothek. Es bleibt insgesamt undeutlich, aus welchen Mitteln die Krankenhausbibliotheken derzeit tatsächlich finanziert werden und es bleibt ebenso unklar, aus welchen Quellen eine zukünftige Finanzierung für die befragten Bibliotheken selbst denkbar oder erstrebenswert wäre. Im Rahmen der unsicheren Finanzlage der Krankenhäuser selbst wird es in Zukunft nicht reichen, sich auf die Initiative und Gunst der übergeordneten Stellen zu verlassen, sondern es muss aktiv nach weiteren Finanzierungsmöglichkeiten gesucht werden.

Ein aktives Engagement oder Eigeninitiative bei der Ermittlung neuer Aufgabengebiete, die dem Krankenhaus den Nutzen und Wert der Bibliothek verdeutlichen und Argumente für den Ausbau der Bibliothek oder wenigstens für ihren Erhalt liefern, weist ebenfalls nur ein geringer Teil der befragten Bibliotheken auf. Widersprüchliche Annahmen und Verhaltensweisen dieser Art auch in „sensiblen“ Bereichen wie der Finanzierung sind –besonders vor dem Hintergrund des Stellenwertes den die Krankenhausbibliotheken für den Träger und die Krankenhäuser selbst haben- nicht zukunftsfähig.

6 Mitarbeiterqualifikation und Kundenservice als Schlüssel zum Erfolg

In diesem Kapitel werden die Darstellungen und Aussagen der Unternehmensbroschüren, Geschäftsberichte und Homepages der Träger untersucht und es wird ein Vergleich mit den Ergebnissen der Bibliotheksbefragung gezogen. Es werden anhand zweier Beispiele Hinweise auf weitere Ansatzpunkte krankenhausbibliothekarischer Arbeit in Ärztebibliotheken und Patientenbüchereien gegeben.

6.1 Vergleichbare Aussagen aller Träger

Es konnten neben Unternehmensbroschüren und Homepages auch die Geschäftsberichte des Jahres 2002 der folgenden Konzerne herangezogen werden:

- Helios Kliniken GmbH
- Humaine Kliniken GmbH (nur Jahresbericht 2001 verfügbar)
- MediClin
- Rhön-Klinikum AG
- SRH Kliniken AG
- Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH.

Die anderen fünf zu untersuchenden Träger schaffen keinen öffentlichen Zugang zu ihren Geschäftsberichten, so dass in diesen Fällen lediglich auf Unternehmensbroschüren und Homepages zurückgegriffen werden konnte:

- Asklepios Kliniken GmbH
- KMG Kliniken AG
- Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH
- Sana-Kliniken-Gesellschaft mbH
- Wittgensteiner Kliniken AG

Die untersuchten Materialien weisen in verschiedenen Punkten starke inhaltliche Ähnlichkeiten auf: Grundsätzlich steht bei allen Trägergesellschaften der Patient und dessen Zufriedenheit mit Service und Leistung im Mittelpunkt aller Interessen. Qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sowie diesbezügliche Standards gelten als ebenso wichtige Faktoren wie Qualität, Wirtschaftlichkeit und Innovation der einzelnen Häuser sowie der gesamten Krankenhauskette. Darüber hinaus wird eine größtmögliche Kooperation und Vernetzung der Dienstleistungen und Einrichtungen angestrebt. Als wichtige Werte werden

neben der Mitarbeitermotivation und -verantwortung auch die qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung der unterschiedlichen Berufsgruppen angesehen.

Alle diese Punkte werden in Geschäftsberichten, Unternehmensbroschüren und auf den Homepages der Trägerkonzerne in unterschiedlicher Intensität geschildert und hervorgehoben. Obwohl sie an dieser Stelle nur allgemein benannt sind, lassen sie doch einige generelle Ansatzpunkte für krankenhausbibliothekarische Arbeit erkennen.

Von den untersuchten Geschäfts- und Lageberichten enthielt nur ein einzelner in einem Nebensatz einen direkten Hinweis auf eine auch im Intranet vertretene Bibliothek.¹¹⁷ Ob damit auch eine physisch vorhandene Einrichtung gemeint ist, bleibt unklar. In den vorliegenden Unternehmensbroschüren wird überhaupt kein Bezug auf vorhandene Krankenhausbibliotheken genommen und auch spezifische Informationen auf den Homepages sind, wenn überhaupt, nur nach systematischen und nachdrücklichen Recherchen auf den Seiten der einzelnen Krankenhäuser zu finden. Der Informationsgehalt dieser individuell gestalteten Seiten ist in den meisten Fällen auf ein Minimum beschränkt und eine Verlinkung auf, durch und mit der Trägerhomepage ist nicht vorhanden.

Insgesamt ist damit festzustellen, dass Krankenhausbibliotheken für die Trägerunternehmen im allgemeinen kein wichtiges Thema sind, was auch die Teilnahmslosigkeit an der durchgeführten Befragung, die Unwissenheit um Bibliotheksstandorte des eigenen Unternehmens und die telefonischen Aussagen Pro-Internet/Contra-Bibliothek bestätigen.

6.2 Mitarbeiterqualifikation: Aus-, Fort- und Weiterbildung in Ärztbibliotheken¹¹⁸

Der Hinweis auf Schulungs- und Fortbildungsprogramme zieht sich wie ein roter Faden durch alle vorliegende Konzernlageberichte, es wird immer wieder die Wichtigkeit und das Angebot solcher betont und in unterschiedlicher Ausprägung vorgestellt.

Für den Erfolg der Konzerne wird vielfach die Kompetenz und Leistungsorientierung sowie das Verantwortungsbewusstsein der einzelnen Mitarbeiter hervorgehoben. Der hohe Anspruch an die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter bedingt deshalb

„die Förderung der fachlichen und persönlichen Weiterbildung der Mitarbeiter“ als „Investition in die Zukunft“¹¹⁹,

die eine gut ausgestattete Krankenhausbibliothek unerlässlich macht, um die tatsächliche Qualifizierung zu erreichen und ebenso zu erhalten.

¹¹⁷ Vgl. Geschäftsbericht (Vivantes) 2002, S. 47

¹¹⁸ Vgl. dazu Geschäftsbericht (Helios) 2002, Jahresbericht (Humaine) 2001, Geschäftsbericht (MediClin) 2002, Geschäftsbericht (Rhön) 2002, Geschäftsbericht (SRH) 2002 und Geschäftsbericht (Vivantes) 2002

¹¹⁹ Geschäftsbericht (SRH) 2002, S. 22

„Regelmäßige und systematische Mitarbeiterschulungen“, „kontinuierliche Weiterbildungs- und Qualifizierungsprogramme“ sowie „die Veranstaltung einer Reihe von medizinischen Symposien“¹²⁰

prägen den beruflichen Alltag der Mitarbeiter und es werden darüber hinaus die verschiedensten

„internen und externen Seminare“, „Stipendien und Traineeprogramme“ sowie „Aktivitäten zur Förderung der Wissenschaft und Forschung“¹²¹

angeboten.

Die Zusammenarbeit der Konzerne bzw. einzelner Häuser mit Fachhochschulen, Universitäten, Fachorganisationen und Technologiepartnern und das Bestehen von akademischen Lehrkrankenhäusern innerhalb des Verbundes unterstreicht den hohen Stellenwert von Teilnahme an Forschung und Entwicklung, sowie kontinuierlicher Weiterqualifikation der Mitarbeiter.

Für eine Krankenhausbibliothek bedeutet eine so starke Ausrichtung auf Aus-, Fort- und Weiterbildung eines Hauses bzw. Konzerns ideale Einsatzmöglichkeiten:

- Bereitstellung von Räumlichkeiten (wenn möglich) oder Schulungsmaterialien für die verschiedenen Veranstaltungen
- Bereitstellung von Präsentationsmedien wie Metaplan, Beamer, Laptop, etc.
- Vorhaltung einer Auswahl aktueller Literatur zu den Weiterbildungs- und Qualifizierungsprogrammen nach Kenntnis der entsprechenden Themenkreise
- Themenrelevante Literaturlisten bereitstellen

„Eigene“ Dienstleistungen knüpfen in idealer Weise daran an:

- Vermittlung von Kompetenzen in der selbständigen Literaturrecherche unterschiedlicher Art (Printmaterialien, CD-ROM- und/oder Online-Datenbanken, Internet)
- Zugang zu Online-Datenbanken und dem Internet schaffen
- Beschaffung benötigter Literatur für Schulungsteilnehmer oder Lerngruppen
- Raum bzw. Arbeitsplatz zum eigenständigen Nach-, Aus- und/oder Vorbereiten von Lerneinheiten bieten

Die Ausarbeitung eines entsprechenden Konzepts aus dem auch der Nutzen solcher Angebote für das Krankenhaus hervorgeht sowie die regelmäßige Kommunikation und Austausch mit Aus-, Fort- und Weiterbildungsstellen und der Geschäftsführung des Kranken-

¹²⁰ Geschäftsbericht (Rhön) 2002, S. 35, S. 36 und S. 54

¹²¹ Geschäftsbericht (Helios) 2002, S.51

hauses ist hierfür unerlässlich und muss beständig gepflegt werden. Dazu gehört ebenfalls eine rege und kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit wenigstens im Krankenhaus – nur wenn die Bibliothek wahrgenommen wird, können auch ihre Leistungen anerkannt werden.

6.3 Kundenservice: Treffpunkt und Informationszentrale Patientenbücherei

Die Unternehmensbroschüren und Homepages sind für den Bereich der Patientenbüchereien mehr als zurückhaltend gestaltet. Wenn überhaupt finden sich Hinweise nur nach intensivem und zielgerichtetem Suchen. Neben dem geringen Informationsgehalt ist darüber hinaus die optische Gestaltung dieser Seiten teilweise wenig ansprechend. Konkrete Nennungen vorhandener Patientenbüchereien lassen sich in keinem der untersuchten Konzernlage- oder Geschäftsberichte finden. Hinweise auf für Patientenbüchereien relevante Tätigkeiten sind, neben der allgemeinen Schilderung, dass der Patient im Mittelpunkt steht und alle Leistungen auf ihn abgestimmt sind, nur bei einem Trägerkonzern ersichtlich. Hier werden neben Kooperationen mit einem Patienten-Informations-Netz und Gemeindedolmetscherdiensten Projekte wie

„Kunst und Kultur im Krankenhaus“, „regelmäßige Konzertreihen“, „Lesungen und Theateraufführungen“¹²²

angesprochen und dabei betont, dass diese Veranstaltungen die Krankenhauskirche

„zu einem kulturellen Mittelpunkt (...) gemacht“¹²³

haben. Die nachweislich vorhandenen Patientenbüchereien des entsprechenden Unternehmens werden allerdings weder in diesem noch in einem weiteren Zusammenhang genannt. Sie spielen hier offenbar keine Rolle in einem Bereich, der absolut in den allgemeinen Tätigkeitsbereich jeder Patientenbücherei fallen sollte.

Die durchschnittliche Anzahl der Mitarbeiter in Patientenbüchereien liegt nach den Umfrageergebnissen bei 4,57. Eine genaue Aufschlüsselung nach Berufsgruppen ist aufgrund fehlender Angaben nicht möglich, das Vorhandensein einer Diplom-Bibliothekarin wurde von keiner Patientenbücherei angegeben. Wohl aber diverse Hinweise auf ausschließlich ehrenamtliche und/oder berufsfremde Leitung und/oder Tätigkeit. Der Einsatz von ehrenamtlich Tätigen ist gerade in diesem Bereich sinnvoll, allerdings sollte dennoch eine berufsqualifizierte Ansprechperson zur Verfügung stehen oder die hauptamtliche Leitung der Patientenbücherei innehaben.

Wie auch bei den Ärztebibliotheken gilt für die Patientenbüchereien, dass eine ausgeprägte auf Eigeninitiative beruhende Öffentlichkeitsarbeit im Krankenhaus und nach Möglich-

¹²² Geschäftsbericht (Vivantes) 2002, S. 42 - 43

¹²³ Geschäftsbericht (Vivantes) 2002, S. 43

keit auch außerhalb von grundlegender Bedeutung für die Patientenbücherei an sich und für ihren Erhalt ist. Einer Patientenbücherei bieten sich in diesem Feld eine Vielzahl von Möglichkeiten um Nutzer, Partner, Multiplikatoren und letztlich die Klinikleitung oder andere Entscheidungsträger vor dem Hintergrund des allgemeinen Wertes, dass der Patient im Mittelpunkt allen Handelns steht, zu werben bzw. zu überzeugen. Zu diesen Maßnahmen gehören unter anderem eine ausführliche Leistungsdokumentation und ein genaues Berichtswesen. Zu diesem Zweck sollte auch die Patientenbücherei grundsätzlich in die in- zwischen vielerorts eingeführten Fragebögen zur Patientenzufriedenheit mitaufgenommen werden. Dadurch erhalten Patientenbücherei und Krankenhausleitung ein Feedback. Die auch aus der Befragung hervorgegangene Trägheit im Einsatz von Meinungsbüchern o.ä. zur Feedbackgewinnung (9,4 % aller Befragten) könnte so ohne größeren Arbeitsaufwand umgangen werden. Eine direkte, wenn möglich persönliche Rückmeldung würde allerdings sicher eine optimalere Lösung darstellen.

Ein aktuelles sowie möglichst umfassendes Medienangebot (Bücher, Zeitschriften, Kassetten, Spiele u.ä.), das sich an der Ausrichtung des zugehörigen Krankenhauses und den allgemeinen Patientenbedürfnissen (Unterhaltung, Ablenkung, Information/Ratgeber, Erfahrungsberichte, Großdruck u.ä.) orientiert ist selbstverständlich. Zu beachten ist dabei auch, dass die Patienten eines Krankenhauses von verschiedener Herkunft, Bildung, Alter und sozialem Status sind. Das Medienangebot sollte prinzipiell alle Gruppen ansprechen und neben Großdruck und Bilderbüchern (v.a. wenn Pädiatrie im Haus vorhanden ist), aktuellen Tages- und Wochenzeitungen auch fremdsprachige Medien (zum Lesen und Hören) umfassen. Darüber hinaus sollten zum grundlegenden Service einer Patientenbücherei in einem modernen Krankenhaus mindestens gehören:

- Verteilung von Bücherlisten (Neuerscheinungen, Empfehlungen) regelmäßig auf den Stationen und in den Wartezonen der Funktionsbereiche (z.B. Röntgen, Ultraschall)
- Einsatz von Bücherwagen und Aufsuchen der Patienten mindestens ein Mal pro Woche
- Veranstaltungsarbeit für Patienten (Lesungen, Musikveranstaltungen, Filmabende, Ausstellungen, Diavorträge, Gesprächskreise u.ä.) und Mitarbeiter des Krankenhauses
- Öffnungszeiten: täglich, auch an Wochenenden und Feiertagen, frühmorgens (Weckzeiten auf Station in Erfahrung bringen) bis spätabends (über das Ende der Besuchszeit hinaus)
- Buchrückgabe auch außerhalb der Öffnungszeiten ermöglichen (z.B. Rückgabekästen auf Stationen, an zentralen Knotenpunkten des Krankenhauses oder vor der Patientenbücherei)

Die durchaus hohen Ansprüche des heutigen Patienten und die zunehmende Ausrichtung an Hotelstandards und Wettbewerb des gesamten Krankenhauses sollte auch die Patientenbücherei nicht unberührt lassen. Neben dem Medien- und sonstigen Angebot sollten

auch zunehmend neue Kommunikations- und Informationstechnologien für den Patienten bereitgestellt werden. In erster Linie sind hier z.B. Telefaxgerät (in manchen Häusern allerdings bereits Ausstattungsmerkmal eines Privatpatientenzimmers) und Internetanschluss mit evtl. kleineren Schulungen zu nennen, die nach Rücksprache mit ärztlichem und pflegerischem Personal angeboten werden könnten. Entsprechende Regelungen hierfür sind individuell zu treffen.

Die Patientenbedürfnisse bzw. auch ihre durch die Behandlung entstehenden Einschränkungen sollten nicht nur beim Medienbestand sondern auch bei der Einrichtung der Räumlichkeiten beachtet werden: Die Regalreihen sind ausreichend weit auseinander zu stellen, dass man z.B. auch mit einem Rollstuhl (Breite) und ggf. zusätzlich mit einem rollfähigen Infusionsständer (Höhe und Breite) problemlos zwischen ihnen hindurchfahren kann. Zudem ist das Blickfeld eines Rollstuhlfahrers etwas tiefer gelegen als bei einem stehenden Menschen, so dass auch diese Einschränkung bei der Aus- und Aufstellung des Medienangebotes berücksichtigt werden muss.

Gemütlich anmutende Sitz- und Gesprächsecken sowie optisch ansprechende Präsentation der Medien in den Regalen und darüber hinaus (z.B. Büchertische o.ä. Gestaltung über den Raum verteilt, jahreszeitliche Dekoration) sollten je nach den räumlichen Gegebenheiten verwirklicht werden. Dies bietet dem Patienten ein Stück Zuflucht und Geborgenheit im technisierten und sterilen Krankenhausalltag und gibt ihm die Möglichkeit, sich innerhalb der „Begegnungsstätte Patientenbücherei“ ggf. mit anderen Patienten auszutauschen und neue Kontakte zu knüpfen. Auch Beratungsgespräche (z.B. OP-Aufklärungen, Ernährungsberatung u.ä.) könnten auf Wunsch in entsprechend gestalteten Räumlichkeiten oder Sitz-/Gesprächsecken in der Patientenbücherei durchgeführt werden. Die dortige Atmosphäre vermittelt dem Patienten mehr Sicherheit und er hat weniger das Gefühl des „Ausgeliefertseins“ wie es bei solchen Gesprächen am Krankenbett durchaus aufkommen kann. Erste Kontakte zu Selbsthilfegruppen sowie regelmäßige Treffen dieser können, bei räumlicher Eignung, in der Patientenbücherei hergestellt und abgehalten werden. Die Patientenbücherei entwickelt sich dadurch immer mehr zum Treff- und Anlaufpunkt für die verschiedensten Menschengruppen (v.a. Patienten und Mitarbeiter) und kann sich so auf Dauer zu einer unverzichtbaren Einrichtung des Krankenhauses entwickeln.

Wie bei den Ärztebibliotheken gilt aber auch hier, dass eine kontinuierliche Kommunikation mit anderen Berufsgruppen des Krankenhauses und v.a. mit den Patienten und Entscheidungsträgern wichtig ist. Der regelmäßige Austausch mit Kollegen anderer Häusern, eine ausgeprägte Öffentlichkeitsarbeit/Werbung (auch die optisch ansprechende sowie informative Aufnahme in Unternehmensbroschüren und auf Homepages gehört dazu), ein durchgängiges und auffallendes Leitsystem innerhalb des Krankenhauses sowie ein großes Maß an Eigeninitiative, Engagement ohne Angst vor Rückschlägen ist grundlegende Voraussetzung. Denn auch hier gilt: Nur wenn das Angebot überhaupt bekannt ist kann es auch genutzt und akzeptiert werden.

6.4 Zusammenfassung

Auf der Grundlage der vorliegenden Konzernlage- und Geschäftsberichte konnten die o.g. Ansatzpunkte krankenhausbibliothekarischer Arbeit als Hauptpotenziale ausgemacht werden. Daneben gibt es eine Reihe weiterer Aspekte, die aufgrund der Thematik und des Umfangs in dieser Arbeit nicht näher beleuchtet werden.

Obwohl sich die Darstellung auf die untersuchten Materialien und die erfolgte Befragung gründet und somit primär auf die betroffenen Krankenhausbibliotheken ausgerichtet ist, können Einzelaspekte auch auf Krankenhausbibliotheken allgemein übertragen werden.

Für die Praxis innerhalb und außerhalb der Krankenhausketten muss in jedem Fall ein individuelles Konzept erstellt werden, das die spezifische Situation der entsprechenden Krankenhausbibliothek vor Ort berücksichtigt.

Generell ist festzustellen, dass es in den befragten Krankenhausbibliotheken an Eigeninitiative, Engagement und Selbstvertrauen mangelt. Öffentlichkeitsarbeit und Nutzerumfragen/Feedback der Bibliotheken ist in zu geringem Maße vorhanden und die Abstimmung der Dienstleistungen auf die Ziele und Werte des Gesamtkonzerns muss einerseits erfolgen und darüber hinaus deutlicher in den Vordergrund gestellt werden. Es reicht nicht aus, in Konzernlageberichten auf Schulungen, Mitarbeiterqualifikation u.ä. zu verweisen ohne dabei die Bibliotheken einzubeziehen.

Auch in Zeiten reduzierter Finanzmittel sollte sich statt allgemeiner Resignation Kreativität und Engagement breit machen, um –auch weiterhin– erfolgreich und effektiv für die Nutzer, das Krankenhaus, den Konzern und nicht zuletzt das eigene Selbstbewusstsein zu arbeiten bzw. dieses zu stärken.

7 Schlussbemerkung

Neben einer groben Orientierung in der derzeitigen Krankenhausfinanzierung und Rechtsformvielfalt konnten während der Ausarbeitung dieser Arbeit Einblicke in die Organisation und Struktur deutscher privater Krankenhausketten gewonnen werden. Obwohl in der schriftlichen Befragung ein für die kurze Befragungsdauer hoher Rücklauf erzielt wurde, lassen die Ergebnisse keine Auswertung getrennt nach Trägerschaft zu. Dies begründet sich im indifferenten Antwortverhalten der Krankenhausbibliotheken der einzelnen Trägerkonzerne. Aber der Ablauf und die Ergebnisse der Befragung spiegeln dennoch die allgemein herrschende Situation, in der sich Krankenhausbibliotheken derzeit befinden. Geprägt von schwacher personal- und finanzpolitischer Kraft fehlen das nötige Selbstbewusstsein und Eigeninitiative zum Kampf gegen drohende Wegrationalisierungen. Ein Vergleich der Befragungsergebnisse mit den allgemeinen Betrachtungen des Stellenwertes und der Aufgaben der Krankenhausbibliotheken in Deutschland führt zu dem Schluss, dass es für die schwache Position nicht nur externe Ursachen gibt, sondern dass ebenso bibliotheksinterne Begründungen zu suchen sind. Enttäuschend ist das scheinbar geringe Interesse am eigenen Image, am eigenen Berufsstand und der eigenen Zukunft, das in vielen Krankenhausbibliotheken zu herrschen scheint.

Die Untersuchung der in der Einleitung dieser Arbeit genannten Fragestellungen führt zu dem Gesamtergebnis, dass die Veränderungen im Gesundheitswesen, v.a. die Privatisierung und Kettenbildung im Krankenhausbereich keinen offensichtlichen Rückschluss auf die Position bzw. den Stellenwert der vorhandenen Krankenhausbibliotheken erkennen lassen. Die Feststellung, dass teilweise Vorgaben über zu tätige und v.a. zu unterlassende Auskünfte bestehen und die vorhandenen Krankenhausbibliotheken keine wesentliche Rolle für die Großzahl der Trägerkonzerne spielen, ist ebenfalls nicht eindeutig auf eine Privatisierung oder das Bestehen der Krankenhauskonzerne zurückzuführen. Dies steht allerdings im Widerspruch zu den Aussagen in den Unternehmensunterlagen. Schulungs-, Fortbildungs- und Qualifizierungsprogramme erfordern den möglichst direkten Zugriff auf Informationen und Medien unterschiedlicher Art, wie ihn eine Bibliothek bieten kann.

Veränderungen in der Rechtsform des Krankenhauses scheinen sich auf die Ausgestaltung und Arbeit in den Krankenhausbibliotheken nicht auszuwirken.

Nachdem die Krankenhausbibliotheken nach den vorliegenden Ergebnissen einen geringen Stellenwert in der Gesamtorganisation Krankenhauskette, teilweise auch in den einzelnen Krankenhäusern selbst einnehmen und zudem noch die ohnehin schwachen Budgets belasten ohne einen primär erkennbaren Beitrag zur Behandlung der Patienten zu erbringen, stellt sich klar die Frage, wie es um ihre nähere und fernere Zukunft bestellt ist.

Die Begründung der Situation auf der Basis der allgemeinen wirtschaftlichen Finanzschwäche sowie der Finanzierungsproblematik speziell innerhalb des Gesundheits- und Krankenhauswesens ist zu einseitig und lenkt von den in den Krankenhausbibliotheken selbst zu suchenden Problemherden ab. Vielmehr tragen Passivität und Desinteresse sowie fehlende Fachkompetenz und Öffentlichkeitsarbeit der Bibliotheksmitarbeiter vielfach zur minderwertigen Position der Krankenhausbibliotheken bei.

Die in dieser Arbeit untersuchten und befragten Krankenhausbibliotheken, die einer Krankenhauskette zuzuordnen sind, sollten sich mehr mit den aktuellen Veränderungen im Gesundheitswesen beschäftigen und sich v.a. mit den Zielen und Werten des Gesamtkonzerns, dem sie angehören, auseinandersetzen um darin Ansatzpunkte für die eigene Arbeit zu finden. Es sollte zu diesem Zweck eine gründliche Bestandsaufnahme über eigene Stärken und Schwächen erstellt werden. Diese dient dazu, die eigene Positionierung innerhalb des Krankenhauses zu erkennen und im weiteren auf vielfältige Weise ausbauen zu können. Eine solche Bilanz ist mit Nachdruck durchzuführen und in regelmäßigen Abständen zu wiederholen.

Es ist deutlich herauszustellen, dass auch die Finanzierung der Krankenhausbibliotheken aktiv durch die Bibliotheken mitgestaltet werden muss. Es gibt keine Regelungen, Gesetze, Richtlinien oder Standards, die die Finanzierung von Krankenhausbibliotheken betreffen oder sicherstellen. In der derzeitigen Situation muss deshalb zwangsläufig über Alternativen nachgedacht werden. Es genügt nicht, sich auf das Wohlwollen der vielerorts finanziell selbst kränkelnden Krankenhäuser oder des Trägers zu verlassen, die eine ausreichende Finanzierung der Krankenhausbibliotheken oftmals nicht gewährleisten können. Nur eine grundsätzlich ausreichende Finanzierung macht das fachliche Arbeiten in den Krankenhausbibliotheken aber überhaupt erst möglich.

Darüber hinaus ist festzustellen, dass es in Deutschland auch an gesetzlichen Grundlagen, Richtlinien und Standards bezüglich Aufgaben, Funktion, Leistungsmerkmalen, Organisation und Qualifikation des Personals in Krankenhausbibliotheken fehlt. Vorhandene Literatur und Empfehlungen stammen fast ausschließlich aus den 1980er und 1990er Jahren. Sie beziehen sich überwiegend auf Patientenbüchereien und stellen meist in Form von Bücher- und Zeitschriftenauswahllisten keine für die heutige Zeit repräsentative Grundlage dar.

Veränderungen in diesem Bereich bibliothekarischer Arbeit sind dringend nötig, um die zusehends stattfindende Verschärfung und eine Entgleisung der Situation zu verhindern. Die Entwicklungen im Bereich der Krankenhausbibliotheken in den vergangenen Jahren führt vor Augen, dass darauf geachtet werden muss, Begründungen und Ursachen nicht überwiegend bei anderen, evtl. höheren Instanzen zu suchen und dass Situationen und Gegebenheiten nicht ohne jegliches Hinterfragen hingenommen werden sollten. Es ist heute umso wichtiger, dass jeder Einzelne bei sich selbst anfängt um die Zukunft aktiv

mitgestalten und kontraproduktive Resignation vermeiden zu können. Die mehrfach genannten Werte Selbstbewusstsein, Eigeninitiative/Engagement, Öffentlichkeitsarbeit und Imagepflege sind dafür unabdingbar und müssen in allen Bereichen krankenhausbibliothekarischer Arbeit ständiger Begleiter auf dem Weg in eine hoffentlich lange Zukunft gut ausgestatteter Krankenhausbibliotheken in privaten Krankenhausketten in Deutschland sowie darüber hinaus sein.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: DRG-Bestimmung (vereinfachte Darstellung).....	17
Abbildung 2: Alterspyramide 2001	24
Abbildung 3: Asklepios - Eigentumsverhältnisse.....	28
Abbildung 4: Humaine - Unternehmensphilosophie "Patient im Mittelpunkt".....	31
Abbildung 5: MediClin - Konzernstruktur.....	34
Abbildung 6: RKA - Eckpunkte.....	36
Abbildung 7: RKA - Mitbestimmungsrecht der Mitarbeiter.....	37
Abbildung 8: SRH - Teilorganigramm	40
Abbildung 9: Trägerschaftsbeginn in Prozent nach Jahreszahlen	62
Abbildung 10: Verteilung Lehrkrankenhäuser	63
Abbildung 11: Interesse an Teilbereichen der Telemedizin	63
Abbildung 12: Etat Krankenhausbibliothek nach Lehrkrankenhaus / Nicht- Lehrkrankenhaus.....	64
Abbildung 13: Mitarbeiterzahlen nach Lehrkrankenhaus / Nicht-Lehrkrankenhaus	64
Abbildung 14: Vorhandensein eines Leitbildes.....	65
Abbildung 15: Erwähnung von Krankenhausbibliotheken im Leitbild	65
Abbildung 16: Einschätzung der Bedeutung der Bibliotheken.....	65
Abbildung 17: Wichtigkeit von Zielvereinbarungen für das "Überleben" der Bibliotheken.....	66
Abbildung 18: Kooperationen.....	67
Abbildung 19: Dienstleistungen.....	68
Abbildung 20: Weitere Dienstleistungen.....	69
Abbildung 21: Vereinzelt Dienstleistungen	69

Abbildung 22: Stellensituation.....	70
Abbildung 23: Durchschnittlicher Medienbestand.....	70
Abbildung 24: Durchschnittliche Nutzerzahlen.....	71
Abbildung 25: Einschätzung der Etatentwicklung.....	74
Abbildung 26: Planungen bezüglich der Bibliotheken	75

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vereinbarungen zum KHEntgG.....	15
Tabelle 2: Krankenhäuser und Betten nach Trägerschaft in Deutschland.....	18
Tabelle 3: Rechtsformen des öffentlichen Rechts - juristische Personen und Eigenbetrieb.....	19
Tabelle 4: Rechtsformen des Privatrechts - juristische Personen.....	20
Tabelle 5: KMG - Wirtschaftsdaten.....	33
Tabelle 6: Krankenhäuser und „ihre“ Patientenbüchereien in Deutschland.....	50
Tabelle 7: Fragebogenrücklauf getrennt nach Krankenhausketten.....	61
Tabelle 8: Beteiligung nach Bibliothekstypen.....	62
Tabelle 9: Beteiligung nach Krankenhausgröße / Rehabilitationsklinik	63
Tabelle 10: Durchschnittlicher Medienbestand getrennt nach Bibliothekstyp.....	71

Abkürzungsverzeichnis

AFW	Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen
AG	Aktiengesellschaft
AGMB	Arbeitsgemeinschaft Medizinisches Bibliothekswesen e. V.
AN-DRG	Australian National Diagnosis Related Groups
AR-DRG	Australian Refined Diagnosis Related Groups
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
DBV	Deutscher Bibliotheksverband e.V.
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, Köln
d.ö.R.	des öffentlichen Rechts
DRG	Diagnosis Related Groups (diagnosebezogene Fallpauschalen)
EPA	Elektronische Patientenakte
G-DRG	German Diagnosis Related Groups
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
HPC	Health Professional Card
k.A.	keine Angaben
KH	Krankenhaus
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KKH	Kreiskrankenhaus
KrankHR	Krankenhausrecht
Lfd.	Laufend
MeSH	Medical Subject Headings
NLM	National Library of Medicine, Bethesda, Maryland, USA
o.g.	oben genannte
PJ	Praktisches Jahr
RKA	Rhön-Klinikum AG
SdbR	Stiftung des bürgerlichen Rechts

SGB	Sozialgesetzbuch
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences - Statistiksoftware
SRH	Stiftung Rehabilitation Heidelberg
URL	Uniform Resource Locator
WKA	Wittgensteiner Kliniken AG
WWW	World Wide Web
ZBMed	Deutsche Zentralbibliothek für Medizin, Köln

Quellenverzeichnis

Die verzeichneten Quellen sind mit folgenden Symbolen gekennzeichnet:

 Printquelle: Monographie, Zeitschriftenartikel

 Internetquelle, Ansetzungstitel sind in eckige Klammern gesetzt []

 E-Mail, Brief

[AGMB]

Arbeitsgemeinschaft Medizinisches Bibliothekswesen e.V.

<http://www.agmb.de> (letzter Zugriff am 22.10.2003)

[AGMB-Wir über uns]

AGMB: *Wir über uns: Auf einen Blick*

<http://www.agmb.de> (letzter Zugriff am 22.10.2003)

AGMB 2003

Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen e.V.: *Argumente für den Erhalt von Krankenhausbibliotheken : Entwurf / AGMB, 2003.*

Anlage einer E-Mail von Ulrich Korwitz, Vorstandsvorsitzender der AGMB, vom 13. Juli 2003

[Asklepios]

Asklepios Kliniken GmbH

<http://www.asklepios.com/> (letzter Zugriff am 25.08.2003)

[Asklepios-Unternehmensstruktur]

Asklepios Kliniken GmbH: *Unternehmensstruktur*

<http://www.asklepios.com/pressezentrum/Unternehmensdaten/index.htm> (letzter Zugriff am 25.08.2003)

Asklepios 2002

Asklepios Kliniken : Das Unternehmen ; Stand: April 2002 [Unternehmensbroschüre] / Asklepios Kliniken Deutschland GmbH [Hrsg.]. – Königstein-Falkenstein, 2002.

Aulkemeyer u.a. 2002

Aulkemeyer, Andrea ... : *Rhön-Klinikum Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2002 / Andrea Aulkemeyer ...*, in: **Geschäftsbericht (Rhön) 2002**, S. 24 – 41.

 **Bartl / De Meo 2001**

Bartl, Gudrun ; De Meo, Francesco : *Management : Die neue Generation ; Traineeprogramm und -karriere in der Helios Kliniken Gruppe*, in : *Krankenhausumschau* 70 (2001), 11 : S. 1008 – 1011.

 **Beyer-Rehfeld 2001**

Beyer-Rehfeld, Angelika: *Chancen durch Privatisierung und Beteiligungen : Interview mit Uwe Drechsel, Helios Kliniken GmbH*, in: *Krankenhausumschau* 70 (2001), 4 : S. 292 – 294.

 **BGB 1997**

Bürgerliches Gesetzbuch : mit Einführungsgesetz, Beurkundungsgesetz, AGB-Gesetz, Verbraucherkreditgesetz, Gesetz über den Widerruf von Haustürgeschäften, Produkthaftungsgesetz, Wohnungseigentumsgesetz, Ehegesetz und Hausratsverordnung ; Textausgabe mit ausführlichem Sachregister und einer Einführung von Helmut Köhler. – 40. überarb. Aufl., Stand: 1. Februar 1997, Sonderausg. – [München] : Dt. Taschenbuch-Verl., 1997. (dtv ; 5001 : Beck-Texte im dtv)

 **Bibliotheken und Informationseinrichtungen 2003**

Bibliotheken und Informationseinrichtungen – Aufgaben, Strukturen, Ziele : 29. Arbeits- und Fortbildungstagung der ASpB/Sektion 5 im DBV in Zusammenarbeit mit der BDB, BIB, DBV, DGI und VDB – zugleich DBV-Jahrestagung ; Stuttgart 8. – 11. April / Margit Brauer. – Jülich : ASpB, 2003.

(Arbeits- und Fortbildungstagung der ASpB ; 29)

 **Böcken / Butzlaff / Esche 2001**

Jan Böcken; Martin Butzlaff; Andreas Esche: *Einleitung: Problembefund*, in: **Reformen im Gesundheitswesen 2001**, S. 11 – 22.

 **Böhmer 2003**

Böhmer, Torsten: *AW: Sonnengott Helios?*
E-Mail der PR/Marketingabteilung der Helios Kliniken GmbH, Fulda vom 28.08.2003

 **Bruckenberg 2002**

Bruckenberg, Ernst: *Investitionsoffensive für Krankenhäuser?*. – Hannover, 2002.
<http://www.bruckenberg.de/pdf/ifk.pdf> (letzter Zugriff am 19.08.2003)

 **Busse / Wörz 2003**

Busse, Reinhard ; Wörz, Markus: *Marktorientierung von Krankenhäusern : Ein Überblick über Reformen im europäischen Vergleich*, in: **Krankenhaus-Report 2002**, S. 21 – 30.

 **[DBS]**

Deutsche Bibliotheksstatistik

<http://www.bibliotheksstatistik.de> (letzter Zugriff am 10.09.2003)

[DBS-Tabelle Patientenbibliotheken 1999]

Deutsche Bibliotheksstatistik: *DBS 1999 Gesamtstatistik : Tabelle Patientenbibliotheken*

http://www.bibliotheksstatistik.de/auswertung/1999/Tab1999/Tab_D_Patient.htm

(letzter Zugriff am 10.09.2003)

[DBS-Tabelle Patientenbibliotheken 2000]

Deutsche Bibliotheksstatistik: *DBS 2000 Gesamtstatistik : Tabelle Patientenbibliotheken*

http://www.bibliotheksstatistik.de/auswertung/2000/Tab2000/Tab_D_Patient.htm

[DBS-Tabelle Patientenbibliotheken 2001]

Deutsche Bibliotheksstatistik: *DBS 2001 Gesamtstatistik : Tabelle Patientenbibliotheken*

http://www.bibliotheksstatistik.de/auswertung/2001/Tab2001/Tab_D_Patient.htm

(letzter Zugriff am 10.09.2003)

 **[DBV]**

Deutscher Bibliotheksverband e.V.

<http://www.bibliotheksverband.de/> (letzter Zugriff am 24.10.2003)

[DBV-Sektion 8]

Deutscher Bibliotheksverband: *Die Sektionen des DBV : Sektion 8*

<http://www.bibliotheksverband.de/> (letzter Zugriff am 24.10.2003)

 **Decker 2003**

Decker, Ramona: *Wtrlt: Ihre Anfrage vom 27.05.2003*

E-Mail des Sekretariats der Geschäftsführung der Herzzentrum Leipzig GmbH vom 27. Mai 2003

 **[Destatis]**

Statistisches Bundesamt Deutschland

<http://www.destatis.de/> (letzter Zugriff am 21.08.2003)

[Destatis-Alterspyramide]

Statistisches Bundesamt: *Alterspyramide 2001*

<http://www.destatis.de/basis/d/bevoe/bevoegra2.htm> (letzter Zugriff am 13.08.2003)

[Destatis-Krankenhäuser]

Statistisches Bundesamt: *Gesundheitswesen : Krankenhäuser Deutschland*
<http://www.destatis.de/basis/d/gesu/gesutab12.htm> (letzter Zugriff am 10.09.2003)

[Destatis-Lebenserwartung]

Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung vom 20. November 2002: *Weitere Zunahme der Lebenserwartung*
<http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2002/p4070022.htm> (letzter Zugriff am 14.08.2003)



[Fresenius]

Fresenius AG
<http://www.fresenius.de/> (letzter Zugriff am 28.08.2003)



Frost 2000

Frost, Norbert: *Gesundheitstelematik, Telemedizin, Teledermatologie : Eine interdisziplinäre Gegenstandsbeschreibung* / Norbert Frost. – Münster: LIT, 2000.
 (Uni Press Hochschulschriften ; 114)



Funk 1998

Funk, Carla J.: *What's special about special libraries? The practice environment of the health sciences librarian*, in: *International Journal of Special Libraries* : INSPEL 32 (1998), 4 : S. 205 – 211.
 Zugleich: <http://www.fh-potsdam.de/~IFLA/INSPEL/98-4func.pdf> (letzter Zugriff am 25.09.2003)



Geschäftsbericht (Helios) 2002

Geschäftsbericht 2002 : Zug um Zug ... / Helios Kliniken GmbH. – Fulda, 2003.



Geschäftsbericht (MediClin) 2002

Geschäftsbericht 2002 / MediClin Aktiengesellschaft. – Frankfurt am Main, 2003.



Geschäftsbericht (Rhön) 2002

Geschäftsbericht 2002 / Rhön-Klinikum AG. – Bad Neustadt/Saale, 2003.



Geschäftsbericht (SRH) 2002

Geschäftsbericht 2002 / SRH Holding. – Heidelberg, 2003.



Geschäftsbericht (Vivantes) 2002

Geschäftsbericht 2002 / Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH. – Berlin, 2003.

 **Geschonneck 2003**

Geschonneck, Fina: *AW: Vivantes: privater oder öffentlicher Träger?*

E-Mail der Verantwortlichen für Pressemitteilungen der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH vom 10. September 2003

 **Gluck u.a. 2002**

Gluck, Jeannine Cyr ...: *Standards for hospital libraries 2002*, in: JMLA : Journal of the Medical Library Association 90 (2002), 4 : S. 465 – 472.

Zugleich: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?action=stream&blobtype=pdf&artid=128964>
(letzter Zugriff am 25.09.2003)

 **[Helios]**

Helios Kliniken GmbH

<http://www.helios-kliniken.de/> (letzter Zugriff am 25.08.2003)

[Helios-Unternehmen]

Helios Kliniken GmbH: *Unternehmen: Das Unternehmen Helios Kliniken GmbH*

<http://www.helios-kliniken.de/unternehmen/unternehmen/default.htm> (letzter Zugriff am 25.08.2003)

[Helios-Ziel]

Helios Kliniken GmbH: *Unternehmen: Das Ziel – Fazit*

<http://www.helios-kliniken.de/unternehmen/ziel/default.htm> (letzter Zugriff am 25.08.2003)

 **Herring / Buroh 2002**

Herring, Mark Y. : *10 Gründe warum das Internet eine Bibliothek nicht ersetzen kann /*
Mark Y. Herring. Aus dem Amerikan. übers. von Sabine Buroh, in: *Medizin – Bibliothek – Information* 2 (2002), 2 : S. 57 – 58.

 **Horstmann / Hausen 1983**

Horstmann, Wilhelm: *Die medizinische Bibliothek im Krankenhaus : Modellisten für Bücher und Zeitschriften ; Aufbau und Aufgaben /* Wilhelm Horstmann u. Ursula Hausen. – 2., neu-bearb. u. erw. Aufl. – München [u.a.] : Urban & Schwarzenberg, 1983.

 **[Humaine]**

Humaine Kliniken GmbH

<http://www.humaine.de/> (letzter Zugriff am 27.08.2003)

[Humaine-Portrait]

Humaine Kliniken GmbH: *Holding: Portrait/Ziel*

<http://www.humaine.de/01holding/0101portrait.asp> (letzter Zugriff am 25.08.2003)

[Humaine-Übernahmemodelle]

Humaine Kliniken GmbH: *Holding: Übernahme- und Privatisierungsmodelle für Kliniken*
<http://www.humaine.de/01holding/0104modelle.asp?id=512> (letzter Zugriff am 27.08.2003)

[Humaine-Unternehmensphilosophie]

Humaine Kliniken GmbH: *Holding: Portrait/Ziel : Unternehmensphilosophie*
http://www.humaine.de/nxMODULES/nxCONTENTER/Downloads/General/Graphik_Unternehmensphilosophie.jpg (letzter Zugriff am 25.08.2003)

[Humaine-Unternehmensstruktur]

Humaine Kliniken GmbH: *Holding: Portrait/Ziel : Unternehmensstruktur*
<http://www.humaine.de/01holding/0101portrait.asp?id=502> (letzter Zugriff am 25.08.2003)

Jacob / Eirnbter 2000

Jacob, Rüdiger ; Eirnbter, Willy H.: *Allgemeine Bevölkerungsumfragen : Einführung in die Methoden der Umfrageforschung mit Hilfen zur Erstellung von Fragebögen* / von Rüdiger Jacob und Willy H. Eirnbter. – München [u.a.] : Oldenbourg, 2000.
 (Lehr- und Handbücher der Soziologie)

Jahresbericht (Humaine) 2001

Jahresbericht 2001 / Humaine Gesellschaft für Klinikmanagement GmbH. – Dornach, 2002.

Johannsmeyer 2003

Johannsmeyer, Betty: *Bibliothekssterben – bei HELIOS (k)ein Thema?! Von der Zentralbibliothek des Klinikums Buch zur virtuellen Bibliothek der HELIOS Kliniken Gruppe*, in: **Bibliotheken und Informationseinrichtungen 2003**, S. 303 – 318.

Juchli 1997

Juchli, Liliane: *Pflege : Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege ; 132 Tabellen* / Liliane Juchli. – 8., überarb. Aufl. – Stuttgart [u.a.] : Thieme, 1997.

Keßler / Koch 2002

Keßler, Nicola ; Koch, Helmut H.: *Lesen im Krankenhaus : Ergebnisse einer Umfrage in Krankenhausbibliotheken*, in: *BuB : Forum für Bibliothek und Information* 54 (2002), 9 : S. 584 – 587.

 **Kirchhof u.a. 2003**

Fragebogen: Datenbasis, Konstruktion, Auswertung / Sabine Kirchhof ... – 3. überarb. Aufl.
– Opladen : Leske + Budrich, 2003.
(UTB für Wissenschaft ; 2245)

 **Kliniken im Wettlauf um die Zukunft 2002**

Kliniken im Wettlauf um die Zukunft oder: Wie man die Braut schöner macht!, in: Klinikmanagement aktuell 69 (2002), 3 : S. 32 – 37.

 **Klinikleitfaden Pflege 2000**

Klinikleitfaden Pflege : ATL, Arbeitstechniken, Krankheitsbilder, spezielle Pflege / Hrsg. Von Walter Maletzki ; Angelika Stegmayer. Unter Mitarb. Von E. Bilen ... – 4., völlig neu bearb. Aufl. – München [u.a.] : Urban und Fischer, 2000.

 **[KMG]**

KMG Kliniken AG

<http://www.kmg-kliniken-ag.de/> (letzter Zugriff am 26.08.2003)

[KMG-Unternehmensgruppe]

KMG Kliniken AG: *Die Unternehmensgruppe*

<http://www.kmg-kliniken-ag.com/unternehmen/index.html> (letzter Zugriff am 26.08.2003)

[KMG-Wirtschaftsdaten]

KMG Kliniken AG: *Wirtschaftsdaten*

<http://www.kmg-kliniken-ag.com/unternehmen/wirtschaftsdaten.html> (letzter Zugriff am 26.08.2003)

 **Knorr / Wernick 1991**

Knorr, Karl-Ernst ; Wernick, Jens: *Rechtsformen der Krankenhäuser* / Karl-Ernst Knorr ; Jens Wernick. – Düsseldorf : Dt. Krankenhaus-Verl.-Ges., 1991.

 **Koch / Schmidt 2003**

Koch, Peter ; Schmidt, Helmut: *Befragung zum Thema Krankenhaus- und Klinikbibliotheken : Ihr Schreiben vom 04.08.2003*

Brief der Geschäftsführer der Kliniken Herzberg und Osterode GmbH vom 21.08.2003

 **Krankenhaus der Zukunft 2000**

Das Krankenhaus der Zukunft : Gesundheitszentrum mit Hotelservice, in: Krankenhaus und Recht : KluR 4 (2000), 3 : S. 89 – 91.

 **KrankHR 2003**

Krankenhausrecht : Textausgabe ; die am 1. Januar 2003, 2004 und 2005 in Kraft tretenden Änderungen durch das Fallpauschalengesetz sind in die Gesetzestexte eingearbeitet / mit einer Einf. von Gerhard Knorr und Alexander Kraemer. - Sonderausg., 1. Aufl., Stand: 15. November 2002. - München : Dt. Taschenbuch-Verl., 2003.
(dtv ; 5763 : Beck-Texte im dtv)

 **Krankenhaus-Report 2002**

Krankenhaus-Report 2002 : Schwerpunkt: Krankenhaus im Wettbewerb / hrsg. von Michael Arnold ... - Stuttgart [u.a.] : Schattauer, 2003.

 **Löhr 2003**

Löhr: *Befragung zum Thema Krankenhaus- und Klinikbibliotheken*
Brief des St. Petri-Hospitals Warburg vom 5.09.2003

 **Löser-Priester 2003**

Löser-Priester, Ingeborg: *Privatisierung öffentlicher Krankenhäuser und Partizipation der Beschäftigten : eine Fallstudie zur Modernisierung des öffentlichen Dienstes /* Ingeborg Löser-Priester. - Frankfurt am Main : Mabuse-Verl., 2003.
(Mabuse-Verlag Wissenschaft ; 58)

Zugl.: Frankfurt (Main), Univ., Diss., 2001 u.d.T.: Löser-Priester, Ingeborg: Modernisierung des öffentlichen Dienstes und Partizipation der Beschäftigten.

 **Maltzahn 2003**

Maltzahn, Rüdiger von: *Bewertung aus Sicht des Kapitalmarktes : 28. Berliner Krankenhaus-Seminar [Vortragsfolien] /* Rüdiger von Maltzahn ; 29. Januar 2003. - Berlin : 2003.
http://www.bks.tu-berlin.de/030129_maltzahn.pdf (letzter Zugriff am 08.08.2003)

 **Mayer 2002**

Mayer, Horst O.: *Interview und schriftliche Befragung : Entwicklung, Durchführung und Auswertung /* von Horst O. Mayer. - München [u.a.] : Oldenbourg, 2002.

 **McClure 1999**

McClure, Lucretia W.: *Health Sciences Environment and Librarianship in Health Sciences Libraries /* ed. by Lucretia W. McClure. - New York [u.a.] : Forbes, 1999.
(Current Practice in Health Sciences Librarianship ; 7)

 **Meder 2002**

Meder, Gerald: *Nur wer den Sieg im Wettbewerb nicht scheut, wird ihn erreichen : Warum der Investitionsdruck zu neuen Wegen in der Krankenhausfinanzierung zwingt*, in: Führen und Wirtschaften im Krankenhaus: F&W 19 (2002), 2 : S. 137 – 138.

 **[MediClin]**

MediClin

<http://www.mediclin.de/> (letzter Zugriff am 26.08.2003)

[MediClin-Konzernstruktur]

MediClin: *Unternehmen : Über uns : Konzernstruktur*

<http://www.mediclin.de/unternehmen/index.html> (letzter Zugriff am 26.08.2003)

[MediClin-Privatisierung]

MediClin: *Leistungen: Privatisierung*

<http://www.mediclin.de/leistungen/privatisierung.html> (letzter Zugriff am 27.08.2003)

 **MediClin 2002**

MediClin: *Zukunft mit Gesundheit* [Unternehmensbroschüre] /MediClin AG. – Frankfurt, 2002.

 **Müschenich 2003**

Müschenich, Markus: *Freigemeinnützigkeit im Wettbewerb der Krankenträger*, in: **Krankenhaus-Report 2002**, S. 131 – 136.

 **Mutter / Keller / Morar 2001**

Mutter, Christof ; Keller, Christian ; Morar, René: *Wissen schafft Vertrauen und bindet Kunden : Zuweisermarketing: Entwicklung einer Strategie zur Sicherung der Auslastung im Krankenhaus*, in: Führen und Wirtschaften im Krankenhaus : F&W 18 (2001), 6 : S. 600 – 602.

 **Neues Entgeltsystem für Krankenhäuser 2001**

Neues Entgeltsystem für Krankenhäuser : DRGs: Was sich ändert und wie es wirkt / [ÖTV. Bearb. Wolfgang Schelter]. – Stuttgart, 2001.

 **[NLM]**

National Library of Medicine

<http://www.nlm.nih.gov> (letzter Zugriff am 19.09.2003)

[NLM-Mesh Browser]

National Library of Medicine: *MeSH Browser*

<http://www.nlm.nih.gov/mesh/2003/Mbrowser.html> (letzter Zugriff am 19.09.2003)

 **[Paracelsus]**

Paracelsus Kliniken-Deutschland GmbH

<http://www.paracelsus-kliniken.de/> (letzter Zugriff am 27.08.2003)

[Paracelsus-Leitbild]

Paracelsus Kliniken-Deutschland GmbH : *Das Leitbild*

http://www.paracelsus-kliniken.de/willkommen_frame.html (letzter Zugriff am 26.08.2003)

[Paracelsus-Unternehmen]

Paracelsus Kliniken-Deutschland GmbH: *Das Unternehmen*

http://www.paracelsus-kliniken.de/willkommen_frame.html (letzter Zugriff am 27.08.2003)

 **Paracelsus 1999**

Paracelsus Kliniken-Deutschland GmbH: *Unternehmensleitung* [Unternehmensbroschüre]/ Paracelsus Kliniken-Deutschland GmbH. – Osnabrück, 1999.

 **Plutchak / Wellik 1999**

Plutchak, T. Scott ; Wellik, Kay: *Types of Libraries and Institutions* / T. Scott Plutchak and Kay Wellik, in: **McClure 1999**, S. 31 – 60.

 **Praeckel / Wittstock / Wybranietz 2003**

Praeckel, Philipp ; Marc Wittstock ; Wolfgang Wybranietz: *Entwicklungstendenzen auf dem Akutklinikmarkt : Wertsteigerungsmöglichkeiten durch Mergers & Acquisitions* / Philipp Praeckel, Marc Wittstock, Wolfgang Wybranietz. Hrsg. DZ Corporate Finance. – Frankfurt. – 2003.

Zugleich: <http://www.dzcf.de/staerken/studien/pdf/Akutkliniken-2002.pdf> (Authentifizierung notwendig; letzter Zugriff 08.08.2003)

 **Praxishandbuch 2001**

Praxishandbuch Einführung der DRGs in Deutschland / Hrsg. von: Günter Thiele. Josef Düllings ... - Heidelberg : Decker, 2001.

 **Quaas 2001**

Quaas, Michael: *Zur Zukunft kommunale Krankenhäuser : rechtliche Risiken und Verfahrensschritte einer Privatisierung*, in: Das Krankenhaus 93 (2001), 1 : S. 40 – 45.

 **Reformen im Gesundheitswesen 2001**

Reformen im Gesundheitswesen : Ergebnisse der internationalen Recherche / Jan Böcken
... (Hrsg.). - 2., überarb. Aufl. - Gütersloh : Verl. Bertelsmann-Stiftung, 2001.
(Carl-Bertelsmann-Preis ; 2000)

 **[RKA]**

Rhön-Klinikum AG

<http://www.rhoen-klinikum-ag.com> (letzter Zugriff am 27.08.2003)

[RKA-Eckpunkte]

Rhön-Klinikum AG: *Wir über uns: Eckpunkte unserer Philosophie*

<http://www.rhoen-klinikum-ag.com/> (letzter Zugriff am 27.08.2003)

[RKA-Mitarbeiter]

Rhön-Klinikum AG: *Wir über uns: Motivierte und qualifizierte Mitarbeiter*

<http://www.rhoen-klinikum-ag.com/> (letzter Zugriff am 27.08.2003)

[RKA-Privatisierung]

Rhön-Klinikum AG: *Wir über uns : Privatisierung*

<http://www.rhoen-klinikum-ag.com/> (letzter Zugriff am 27.08.2003)

[RKA-Unternehmensprofil]

Rhön-Klinikum AG: *Wir über uns: Unternehmensprofil*

<http://www.rhoen-klinikum-ag.com/> (letzter zugriff am 27.08.2003)

[RKA-Unternehmensziel]

Rhön-Klinikum AG: *Wir über uns : Ziel des Unternehmens*

<http://www.rhoen-klinikum-ag.com/> (letzter Zugriff am 27.08.2003)

 **Rink-Brüne / Prinz 2001**

Rink-Brüne, Oda ; Prinz, Johann Peter: *Patientennutzenorientierte Qualitätssicherung und -entwicklung in der Helios Kliniken Gruppe*, in: Das Krankenhaus 93 (2001), 4 : S. 294 - 299.

 **[Sana]**

Sana Kliniken-Gesellschaft mbH

<http://www.sana.de/> (letzter Zugriff am 27.08.2003)

[Sana-Gesellschafter]

Sana Kliniken-Gesellschaft mbH: *Das Unternehmen: Gesellschafter*

<http://www.sana.de/unternehmen.php4> (letzter Zugriff am 27.08.2003)

[Sana-Historie]

Sana Kliniken-Gesellschaft: *Das Unternehmen : Historie : kurze Chronik eines erfolgreichen Vierteljahrhunderts*

<http://www.sana.de/unternehmen.php4> (letzter Zugriff am 27.08.2003)

[Sana-Struktur]

Sana Kliniken-Gesellschaft mbH: *Das Unternehmen : Struktur*

<http://www.sana.de/unternehmen.php4> (letzter Zugriff am 27.08.2003)

[Sana-Unternehmen]

Sana Kliniken-Gesellschaft mbH: *Das Unternehmen*

<http://www.sana.de/unternehmen.php4> (letzter Zugriff am 27.08.2003)

[Sana-Zahlen und Fakten]

Sana Kliniken-Gesellschaft mbH: *Das Unternehmen : Zahlen und Fakten*

<http://www.sana.de/unternehmen.php4> (letzter Zugriff am 27.08.2003)

 **Schmidt u.a. 2003**

Schmidt, Christian ... : *Investoren im Gesundheitsmarkt*, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 128 (2003), 28/29 : S. 1551 – 1556.

 **Schmidt 2001**

Schmidt, Hartmut: *Die Krankenhäuser brauchen privates Kapital : warum ein Börsengang der Weg in die Zukunft sein kann*, in: Führen und Wirtschaften im Krankenhaus : F&W 18 (2001), 6 : S. 616 – 621.

 **Spemann 2000**

Spemann, Thomas F.: *Krankenhaus 2015 : Wege aus dem Paragraphenschlingen* / [Thomas F. Spemann ...]. [Arthur Andersen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft]. - [Eschborn/Frankfurt], 2000.
(HealthCare)

 **[SRH]**

Stiftung Rehabilitation Heidelberg

<http://www.srh.de/> (letzter Zugriff am 27.08.2003)

[SRH-Daten & Fakten]

SRH Kliniken AG : *Über uns: Daten und Fakten*

http://www.srh.de/internet/cms.html/DIV=306085b2-5122-11d6-84bf-00508b8b4f1a/POS=3066fa50-5122-11d6-84bf-00508b8b4f1a_306ed752-5122-11d6-84bf-00508b8b4f1a (letzter Zugriff am 27.08.2003)

[SRH-Konzernorganigramm]

SRH Holding: *Über uns : Unsere Unternehmen; Konzernstruktur*

http://www.srh.de/internet/cms.html/DIV=30605cae-5122-11d6-84bf-00508b8b4f1a/POS=3066fa50-5122-11d6-84bf-00508b8b4f1a_306e125e-5122-11d6-84bf-00508b8b4f1a (letzter Zugriff am 27.08.2003)

[SRH-Organisation]

SRH Kliniken AG: *Über uns : Organisation*

http://www.srh.de/internet/cms.html/DIV=306085b2-5122-11d6-84bf-00508b8b4f1a/POS=3066fa50-5122-11d6-84bf-00508b8b4f1a_306ede0a-5122-11d6-84bf-00508b8b4f1a (letzter Zugriff am 27.08.2003)

[SRH-Philosophie]

SRH Kliniken AG : *Über uns : Unsere Philosophie*

http://www.srh.de/internet/cms.html/DIV=306085b2-5122-11d6-84bf-00508b8b4f1a/POS=3066fa50-5122-11d6-84bf-00508b8b4f1a_306ec9a6-5122-11d6-84bf-00508b8b4f1a (letzter Zugriff am 27.08.2003)

[SRH-Porträt]

SRH Holding: *Über uns : Porträt*

<http://www.srh.de/internet/cms.html/DIV=30605cae-5122-11d6-84bf-00508b8b4f1a>
(letzter Zugriff am 27.08.2003)

[SRH-Ziele]

SRH Kliniken AG: *Über uns : Unsere Ziele*

http://www.srh.de/internet/cms.html/DIV=306085b2-5122-11d6-84bf-00508b8b4f1a/POS=3066fa50-5122-11d6-84bf-00508b8b4f1a_306ed07c-5122-11d6-84bf-00508b8b4f1a (letzter Zugriff am 27.08.2003)

Strategiekonzept 2002

Strategiekonzept : Reflexion und Weiterentwicklung / Vivantes Netzwerk für Gesundheit
[Hrsg.] . - Berlin, 2002.

Zugleich: <http://www.vivantes.de/de/unt/gfbericht/Strategiekonzept.pdf> (letzter Zugriff am 28.08.2003)

Thier 2001

Thier, Uwe: *Privatisierung – kommt nach der Krankenhaus-GmbH die Krankenhaus-AG und dann der Gang an die Börse?*, in: Das Krankenhaus 93 (2001), 10 : S. 875 – 886.

Tuschen / Quaas 2001

Tuschen, Karl Heinz ; Quaas, Michael: *Bundespflegesatzverordnung : Kommentar mit einer umfassenden Einführung in das Recht der Krankenhausfinanzierung / Karl Heinz Tuschen ; Michael Quaas.* - 5., aktualisierte Aufl. - Stuttgart [u.a.] : Kohlhammer, 2001.
(Kohlhammer Krankenhaus)

[Vivantes]

Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH

<http://www.vivantes.de/> (letzter Zugriff am 28.08.2003)

[Vivantes-Willkommen]

Vivantes : *Willkommen bei Vivantes*

<http://www.vivantes.de/de/deutsch.html> (letzter Zugriff am 28.08.2003)

Wagner / Jaklin 2003

Wagner, Lorenz ; Jaklin, Philipp : *Gesunde Kalkulation : im internationalen Vergleich sind Deutschlands Krankenhäuser schlecht organisiert und viel zu teuer*, in: Financial Times Deutschland vom 11.07.2003 : S. 29.

[WKA]

Wittgensteiner Kliniken AG

<http://www.wka.de/ecomaXL/> (letzter Zugriff am 28.08.2003)

[WKA-Führungskonzept]

Wittgensteiner Kliniken AG: *Wir über uns : Führungskonzept*

<http://www.wka.de/ecomaXL/?site=fuehrungskonzept> (letzter Zugriff am 28.08.2003)

[WKA-Geschichte]

Wittgensteiner Kliniken AG : *Wir über uns : Geschichte*

<http://www.wka.de/ecomaXL/?site=geschichte> (letzter Zugriff am 28.08.2003)

[WKA-Herausforderung]

Wittgensteiner Kliniken AG: *Wir über uns : Herausforderung*

<http://www.wka.de/ecomaXL/?site=herausforderung> (letzter Zugriff am 28.08.2003)

[WKA-Netzwerk]

Wittgensteiner Kliniken AG: *Medizin : Netzwerk*

<http://www.wka.de/ecomaXL/?site=netzwerk> (letzter Zugriff am 28.08.2003)

[WKA-Patienten-Info]

Wittgensteiner Kliniken AG: *Service : Patienten-Info*

http://www.wka.de/ecomaXL/?site=service_info (letzter Zugriff am 28.08.2003)

[WKA-Ziel]

Wittgensteiner Kliniken AG : *Wir über uns : Unser Ziel*

http://www.wka.de/ecomaXL/?site=unser_ziel (letzter Zugriff am 28.08.2003)

Anhang 1: Übersicht Krankenhausketten

(Alle Angaben sind über die Homepages der Träger ermittelt¹²⁴ und beziehen sich auf Deutschland)

Name	Anzahl der Einrichtungen			URL
	Akut	Reha	Pflege	
Asklepios Kliniken GmbH	44	12	10	http://www.asklepios.com/
Damp Holding AG	1	4	-	http://www.damp.de/
Eifelhöhen Klinik AG	1	4	-	http://www.kkk-bonn.de/seiten/ag/index.htm
Helios Kliniken GmbH	23	-	-	http://www.helios-kliniken.de/
Humaine Kliniken GmbH	4	4	-	http://www.humaine.de/
KMG Kliniken AG	4	3	3	http://www.kmg-kliniken-ag.de/
Marseille Kliniken AG	-	11	48*	http://www.marseille-kliniken.de/
Maternus Kliniken AG	-	2	18	http://www.maternus.de/
MediClin AG	15	25	5	http://www.mediclin.de/
Medigreif GmbH	3	4	1 / 10**	http://www.medigreif.de/
Neue Pergamon Krankenhausmanagement GmbH	k. A.	k. A.	k. A.	-
Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH	16	12	-	http://www.paracelsus-kliniken.de/
Rhön-Klinikum AG	24	8	-	http://www.rhoen-klinikum-ag.com
Sana Kliniken Gesellschaft mbH	58	-	21	http://www.sana.de/
Stiftung Rehabilitation Heidelberg (SRH)	7	-	-	http://www.srh.de/
Vivantes	10	-	18	http://www.vivantes.de/
Wittgensteiner Kliniken AG (Fresenius ProServe)	9	17	-	http://www.wka.de/ecomaXL/

*Altenpflege- und Behindertenpfleeinrichtungen

**1 Seniorenresidenz, 10 Sanitätshäuser

¹²⁴ letztes Ermittlungs- / Zugriffsdatum: 16.08.2003

Anhang 2: E-Mail an die Krankenhausträger

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Sommer diesen Jahres werde ich meine Diplomarbeit im Studiengang Bibliotheks- und Medienmanagement an der FH Stuttgart schreiben. Diese Ausarbeitung wird sich im Schwerpunkt mit Krankenhausbibliotheken beschäftigen.

Zu dieser Aufgabenbewältigung benötige ich die Anzahl, die Anschriften sowie Ansprechpartner aller der [...] zugehörigen Krankenhausbibliotheken.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie mir weiterhelfen und mir diese Informationen baldmöglichst zukommen lassen würden.

Im Voraus bedanke ich mich für Ihre Bemühungen und verbleibe

mit freundlichem Gruß

Stefanie Schneider

—

Stefanie Schneider

Mühlweg 40

71334 Waiblingen

Tel.: 07151 / 302918

Mail: marc.steffi.schneider@t-online.de (privat)

oder: SchneiderSt@iuk.hdm-stuttgart.de (FH)

<mailto:marc.steffi.schneider@t-online.de>

Anhang 3: E-Mail an die einzelnen Krankenhäuser

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Sommer diesen Jahres werde ich meine Diplomarbeit im Fach Bibliotheks- und Medienmanagement an der FH Stuttgart - Hochschule der Medien schreiben. Dabei werde ich mich u.a. mit Krankenhausbibliotheken privater Krankenhausträger befassen.

Auf eine Anfrage an [...] erhielt ich die Antwort, mich direkt an die einzelnen Häuser zu wenden.

Aus diesem Grund bitte ich Sie, mir Ansprechpartner und Kommunikationsdaten einer evtl. in Ihrem Haus vorhandenen Krankenhausbibliothek (sowohl Ärztebibliothek als auch Patientenbücherei) zukommen zu lassen.

Für Ihre Hilfe bedanke ich mich ganz herzlich und verbleibe mit freundlichem Gruß

Stefanie Schneider

—

Stefanie Schneider

Mühlweg 40

71334 Waiblingen

Tel.: 07151 / 302918

Mail: marc.steffi.schneider@t-online.de (privat)

oder: SchneiderSt@iuk.hdm-stuttgart.de (FH)

<mailto:marc.steffi.schneider@t-online.de>

Anhang 4: Liste der Krankenhäuser

* MA = Mitarbeiter

Name	Ort	Kontakt per	Bibliothek(en)	
			Ärzte / MA*	Patienten
Asklepios				
Asklepios Klinik (und Hotel) Bad Griesbach	Bad Griesbach	Telefon	0	0
Asklepios Harzlinik	Bad Harzburg	Telefon	0	1
Asklepios Klinik Bad Oldesloe	Bad Oldesloe	Mail	0	1
Asklepios Stadtklinik	Bad Tölz	Telefon	0	1
Asklepios Kliniken Bad Wildungen	Bad Wildungen	Telefon	0	1
Salus gGmbH Fachkrankenhaus Bernburg	Bernburg	Mail	1	0
Asklepios Klinik Birkenwerder	Birkenwerder	DBV-Homepage	1	0
Krankenhaus Burglengenfeld	Burglengenfeld	Mail	0	0
Asklepios Harzlinik Clausthal-Zellerfeld	Clausthal-Zellerfeld	Telefon	0	0
Krankenhaus Eggenfelden	Eggenfelden	Telefon	0	0
Kreisklinik Fürstenfeldbruck	Fürstenfeldbruck	Telefon	0	0
Asklepios Südpfalzkliniken / Klinik Germersheim	Germersheim	Telefon	1	1
Asklepios Südpfalzkliniken / Klinik Kandel	Kandel	Mail / Telefon	0	1
Asklepios Harzlinik	Goslar	Telefon	0	1

Name	Ort	Kontakt per	Bibliothek(en)	
			Ärzte/MA	Patienten
Asklepios Westklinikum	Hamburg-Rissen	Mail	0	0
Asklepios Kliniken GmbH Hannover (International Neuroscience Institute)	Hannover	Telefon	0	0
KKHs Weißenfels- Hohenmölsen GmbH	Weißenfels	Telefon	0	1
Asklepios Orthopädische Klinik	Hohwald	Telefon	0	0
Asklepios Fachklinik Homburg/Ohm	Homburg/Ohm	Mail	0	0
Weserberglandklinik	Höxter	Mail	1	1
Asklepios Kliniken GmbH Illertissen / Illertalklinik	Illertissen	Mail	0	0
Asklepios Klinik Langen	Langen	Telefon	0	0
Asklepios Klinik Lich	Lich	Mail	1	0
Asklepios Fachkliniken München-Gauting	München-Gauting	Mail	1	1
Krankenhaus Nabburg	Nabburg	Mail	0	0
Krankenhaus Neunburg	Neunburg	Mail	0	0
Donauklinik	Neu-Ulm	Mail	1	0
Krankenhaus Oberviechtach	Oberviechtach	Mail	0	0
Collm Klinik	Oschatz	Telefon	0	0
Asklepios Klinik Parchim	Parchim	Telefon	0	0
Asklepios Klinik	Pasewalk	Telefon	0	1
KKH Pfarrkirchen	Pfarrkirchen	Mail	0	0
Asklepios Klinik	Radeberg	Telefon	1	0
Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz	Sebnitz	Telefon	1	1

Name	Ort	Kontakt per	Bibliothek(en)	
			Ärzte/MA	Patienten
Asklepios Kliniken Schildautal	Seesen	Telefon	1	1
Asklepios Klinik	Seligenstadt	Telefon	0	0
KKH Simbach	Simbach	Telefon	0	0
Asklepios Fachklinik Stadtroda GmbH	Stadtroda	Telefon	1	1
Asklepios Klinik St. Augustin GmbH	St. Augustin	Mail	1	1
Salus gGmbH Fachkran- kenhaus Uchtspringe	Uchtspringe	Telefon	1	1
Asklepios Norseeklinik	Westerland/Sylt	Mail	0	1
Asklepios Paulinen Klinik	Wiesbaden	Telefon	0	1
Asklepios Schlossberg- Klinik	Bad König	Telefon	1	1
Asklepios Neurologische Klinik	Bad Salzhausen	Mail	1	0
Asklepios Neurologische Klinik	Königstein-Falkenstein	Telefon	0	0
Asklepios Klinik	Schaufling	Telefon	1	1
Asklepios Hirschpark- Klinik	Alsbach Hähnlein	Telefon	0	1
Asklepios Burgsee- kliniken	Bad Salzungen	Telefon	0	1
Asklepios Klinik am Kurpark	Bad Schwartau	Telefon	1	1
Asklepios Katharina- Schroth-Klinik	Bad Sobernheim	Mail	0	0
Asklepios Klinik Triberg	Triberg	Telefon	0	1

Name	Ort	Kontakt per	Bibliothek(en)	
			Ärzte/MA	Patienten
Helios				
Helios Klinikum Berlin	Berlin-Buch	Mail	1	0
Humaine				
Humaine Klinikum Bad Saarow / Fürstenwalde	Bad Saarow-Pieskow	DBV-Homepage	1	1
Humaine Schlossbergklinik	Oberstaußen/Allgäu	Telefon	1	0
Humaine Klinik Dresden	Dresden	Telefon	1	1
Humaine Klinik Edmundsthal-Geesthacht	Geesthacht	Telefon	1	0
Humaine Klinik Maximilian Kötzting	Kötzting	Telefon	0	0
Humaine Clinica Sementina SA	Sementina, Schweiz	Mail	0	0
KMG				
KMG Klinikum Havelberg GmbH	Havelberg	Telefon	0	0
Klinikum Kyritz	Kyritz	Telefon	0	0
Klinikum Pritzwalk	Pritzwalk	Telefon	1	0
Klinikum Wittstock	Wittstock	Telefon	0	1
Elbtalklinik Bad Wilsnack	Bad Wilsnack	Telefon	1	1
Klinik Silbermühle	Plau am See	Telefon	0	1
Rehabilitationszentrum Sülzhayn	Sülzhayn	Telefon	0	0

Name	Ort	Kontakt per	Bibliothek(en)	
			Ärzte/MA	Patienten
Mediclin				
Albert Schweitzer Klinik	Königsfeld	Telefon	0	0
Baar Klinik	Donaueschingen	Telefon	1	1
Bliestal Kliniken	Blieskastell	Telefon	0	1
Bosenberg Kliniken	St. Wendel	Telefon	0	1
Deister Weser Klinik	Bad Münder	Telefon	0	1
Dünenwald Klinik Insel Usedom	Seebad Trassenheide	Telefon	1	0
Edertal Kliniken	Bad Wildungen	Telefon	1	0
Hedon-Klinik	Lingen	Telefon	0	0
Herz-Zentrum Coswig	Coswig	Mail	0	0
Klinik am Brunnenberg	Bad Elster	Telefon	0	0
Klinik am Rennsteig	Tabarz	Telefon	0	0
Klinik an der Lindenhöhe	Offenburg	Telefon	0	0
Klinikum Plau am See	Plau am See	Telefon	1	1
Krankenhaus am Crivitzer See	Crivitz	Telefon	0	1
Müritz-Klinikum	Waren (Müritz)	Telefon	0	1
Neuro-orthopädisches Krankenhaus Soltau	Soltau	Telefon	0	1
Neuro-orthopädisches Reha-Zentrum	Bad Orb	Telefon	0	0
Reha-Zentrum Reichshof	Reichshof-Eckenhagen	Telefon	0	0
Reha-Zentrum Roter Hügel	Bayreuth	Telefon	0	0
Reha-Zentrum Spree-wald	Burg	Telefon	0	1

Name	Ort	Kontakt per	Bibliothek(en)	
			Ärzte/MA	Patienten
Rheuma- und Rehabilitationsklinik Bad Bellingen	Bad Bellingen	Telefonat	0	0
Robert Janker Klinik	Bonn	Telefon	0	0
Rose Klinik	Horn - Bad Meinberg	Telefon	0	0
Schlüsselbad Klinik	Bad Peterstal-Griesbach	Telefon	0	0
Seepark Klinik	Bad Bodenteich	Telefon	0	0
Stadtklinik Baden-Baden	Baden-Baden	Telefon	1	0
Staufenburg Klinik	Durbach	Telefon	0	0
Rehazentrum und Waldkrankenhaus	Bad Dübren	Telefon	0	0
Paracelsus Klinik	Bad Ems	Mail	0	0
Paracelsus-Klinik Bremen	Bremen	Telefon	0	0
Paracelsus-Klinik Düsseldorf-Golzheim	Düsseldorf-Golzheim	Telefon	0	0
Paracelsus-Klinik Glückstadt	Glückstadt	Telefon	0	0
Paracelsus-Klinik Hannover-Langenhagen	Hannover-Langenhagen	Telefon	0	0
Paracelsus-Nordseeklinik	Helgoland	Telefon	0	0
Paracelsus-Klinik Hermer GmbH	Hermer	Telefon	0	0
Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg	Henstedt-Ulzburg	Telefon	0	1
Paracelsus-Klinik Kaltenkirchen	Kaltenkirchen	Telefon	0	0
Paracelsus-Klinik Karlsruhe	Karlsruhe	Telefon	0	1
Paracelsus-Klinik Kassel	Kassel	Telefon	0	0

Name	Ort	Kontakt per	Bibliothek(en)	
			Ärzte/MA	Patienten
Paracelsus-Klinik München; Standort Mozartstr.	München	Telefon	0	0
Paracelsus-Klinik München; Standort Klingensorstr.	München	Telefon	0	0
Paracelsus-Zentrum Neuss	Neuss	Telefon	0	0
Paracelsus-Klinik Osnabrück	Osnabrück	Telefon	0	0
Paracelsus-Klinik Schöneck	Schöneck	Telefon	0	0
Paracelsus-Klinik Zwickau	Zwickau	Mail	0	0
Paracelsus-Klinik am Schillergarten	Bad Elster	Telefon	1	1
Paracelsus Klinik am See	Bad Gandersheim	Telefon	1	1
Paracelsus Osterberg-Klinik	Bad Gandersheim	Telefon	0	0
Paracelsus Wittekind-Klinik	Bad Essen	Telefon	0	1
Paracelsus Wiehengebirgsklinik	Bad Essen	Telefon	0	1
Paracelsus Roswitha-Klinik	Bad Gandersheim	Telefon	0	1
Paracelsus Parkklinik	Bad Münster	Telefon	0	0
Paracelsus Rotenfels-Klinik	Bad Münster	Telefon	0	0
Paracelsus Harz-Klinik	Bad Suderode	Telefon	0	1
Paracelsus-Klinik Bischofsmais	Bischofsmais	Telefon	0	1

Name	Ort	Kontakt per	Bibliothek(en)	
			Ärzte / MA	Patienten
Paracelsus-Klinik Scheidegg	Scheidegg	Telefon	0	1
Rhön				
Klinik für Herzchirurgie	Karlsruhe	Telefon	1	0
Frankenklinik	Bad Neustadt	Telefon	0	1
Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt	Bad Neustadt	Mail / Telefon	1	0
Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt	Bad Neustadt	Mail	0	0
Neurologische Klinik Bad Neustadt	Bad Neustadt	Telefon	0	0
Psychosomatische Klinik Bad Neustadt	Bad Neustadt	Telefon	0	0
Saaletalklinik	Bad Neustadt	Telefon	0	1
Klinik Kipfenberg GmbH, Neurochirurgische u. Neurologische Fachklinik	Kipfenberg	Telefon	1	0
Klinikum Frankfurt/Oder	Frankfurt/Oder	Telefon	1	0
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH	Wiesbaden	Telefon	1	0
Aukammklinik GmbH	Wiesbaden	Telefon	0	0
Klinikum Meiningen	Meiningen	Telefon	1	0
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH	Uelzen	Mail	0	0
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH	Herzberg am Harz	Telefon	1	1
Mittelweserkliniken GmbH	Hoya	Telefon	0	0

Name	Ort	Kontakt per	Bibliothek(en)	
			Ärzte/MA	Patienten
Mittelweserkliniken GmbH	Stolzenau	Telefon	0	0
Mittelweserkliniken GmbH	Nienburg	Telefon	0	1
Krankenhaus St. Barbara	Attendorn	Telefon	0	1
Krankenhaus Freital	Freital	Telefon	0	0
Herzzentrum Leipzig	Leipzig	Mail	1	0
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost	Leipzig	Mail / DBV-Homepage	1	0
Soteria Klinik Leipzig	Leipzig	Telefon	1	1
Krankenhaus Pirna	Pirna	Telefon	1	1
Krankenhaus Dippoldiswalde	Dippoldiswalde	Telefon	0	0
Zentralklinik Bad Berka	Bad Berka	Mail	1	0
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie	Hildburghausen	Telefon	1	1
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichsroda	Friedrichsroda	Mail / Telefon	0	0
Sana				
Achenbach-Kreiskrankenhaus	Königs Wusterhausen	Mail	0	0
Albkllinik Münsingen	Münsingen	Mail	0	0
Deutsches Herzzentrum München des Freistaates Bayern - Klinik an der Technischen Universität München	München	Mail	1	0

Name	Ort	Kontakt per	Bibliothek(en)	
			Ärzte/MA	Patienten
Fachklinik für Neurologie Dietenbronn GmbH	Schwendi	Telefon	0	0
Fachklinik Sanaderm, Fachklinik für Haut- krankheiten, Allergolo- gie, GBR	Bad Mergentheim	Mail	0	0
Herz-Kreislauf-Klinik Bevensen AG	Bevensen	Telefon / Mail	1	1
Herz-Kreislauf-Zentrum	Gernsbach	Telefon	0	1
Herzzentrum Dresden GmbH Universitätsklinik	Dresden	Telefon	1	0
Herzzentrum Lahr	Lahr	Telefon	1	0
Karl-Aschoff - Rhein Pfalz Klinik der Rheuma- Heilbad AG	Bad Kreuznach	Telefon	1	1
Karl-Olga-Krankenhaus	Stuttgart	Mail	1	1
Klinik Herrental GmbH & Co. KG	Bad Mergentheim	Telefon	0	1
Kliniken Oberallgäu gGmbH - Klinik Immen- stadt	Immenstadt	Telefon	0	0
Kliniken Oberallgäu gGmbH - Klinik Sontho- fen	Sonthofen	Telefon	0	0
Klinikum am Steinen- berg	Reutlingen	Telefon	0	0
Klinikum Kempten - Oberallgäu gGmbH	Kempten	Telefon	1	0
Klinikum Stuttgart, Ol- gahospital	Stuttgart	Mail	1	0
Klinikum Stuttgart, Bür- gerhospital	Stuttgart	Internet	1	1

Name	Ort	Kontakt per	Bibliothek(en)	
			Ärzte/MA	Patienten
Klinikum Stuttgart, Katharinenhospital	Stuttgart	persönlich	1	1
Klinikum Stuttgart, Krankenhaus Bad Cannstatt	Stuttgart	Mail	1	1
Kraichgau-Klinik Bad Rappenau	Bad Rappenau	Telefon	0	1
Kreisklinikum Schwarzwald-Baar GmbH - Klinik Donaueschingen	Donaueschingen	Telefon	0	0
KKH Eckernförde	Eckernförde	Telefon	0	0
KKH Erding	Erding	Mail	1	1
KKH Freiberg GmbH	Freiberg	Mail / DBV-Homepage / Telefon	0	0
KKH Föhr-Amrum	Wyk/Föhr	Mail	0	0
KKH Husum	Husum	Telefon	0	1
KKH Niebüll	Niebüll	Telefon	0	1
KKH Pöbneck	Pöbneck	DBV-Homepage / Telefon	0	0
KKH Rendsburg	Rendsburg	Mail	1	1
KKH Schleiz	Schleiz	Telefon	1	0
KKH St. Marienberg	Helmstedt	Mail	0	0
KKH Tönning	Tönning	Telefon	0	0
Neurologisches Rehabilitationszentrum Quellenhof GmbH	Bad Wildbad	Telefon	0	0
Ostemed Klinik Bremerförde	Bremervörde	Telefon	0	1
Ostemed Martin-Luther-Krankenhaus	Zeven	Telefon	0	1
Rehabilitationskrankenhaus Ulm gGmbH	Ulm	Telefon	0	0

Name	Ort	Kontakt per	Bibliothek(en)	
			Ärzte/MA	Patienten
Rheumakrankenhaus der Rheuma-Heilbad AG	Bad Kreuznach	Mail	1	0
Sana Herzchirurgische Klinik Stuttgart GmbH	Stuttgart	Telefon	0	0
Sana Kliniken Lübeck GmbH	Lübeck	Telefon	0	0
Sana Rheumazentrum Baden-Württemberg	Bad Wildbad	Telefon	0	0
Sana Herzzentrum Cottbus GnbH	Cottbus	Mail	1	0
Sana-Klinik München-Sendling GmbH	München	Telefon	0	0
Sana-Klinik München-Solln GmbH	München	Telefon	0	0
Sana-Klinik Nürnberg GmbH - Am Birkenwald	Nürnberg	Mail	0	0
Sana-Klinik Zollernalb GmbH	Albstadt	Telefon	1	1
Sana-Klinikum Remscheid	Remscheid	Telefon	1	0
Sana-Krankenhaus Hürth GmbH	Hürth	Telefon	0	1
Sana-Krankenhaus Rügen GmbH	Bergen auf Rügen	Telefon	0	0
Spreewaldklinik Lübben	Lübben	Telefon	1	0
St. Petri-Hospital	Warburg	Telefon	1	1
Städtische Kliniken Esslingen	Esslingen	Telefon	0	1
Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH	Wolfenbüttel	Telefon	1	0
Tannenhof-Klinik	Bad Dürkheim	Telefon	0	0

Name	Ort	Kontakt per	Bibliothek(en)	
			Ärzte/MA	Patienten
Vitalisklinik	Bad Hersfeld	Telefon	1	0
SRH				
Gesundheitszentrum	Bad Wimpfen	Telefon	0	0
Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg gGmbH	Heidelberg	Telefon	0	0
Klinikum Karlsbad-Langensteinbach gGmbH	Karlsbad-Langensteinbach	Telefon	1	1
Zentralklinik Suhl gGmbH	Suhl	Telefon	1	0
Waldkliniken Gera gGmbH	Gera	Telefon	1	0
Fachkrankenhaus Neckargemünd gGmbH	Neckargemünd	Telefon	1	0
Fachkrankenhaus Neresheim gGmbH	Neresheim	Telefon	1	1
Vivantes				
Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum	Berlin	Telefon	1	0
Vivantes Humboldt-Klinikum	Berlin	Telefon	0	0
Vivantes Humboldt-Klinikum (Standort Oranienburger Str.)	Berlin	Telefon (Haupthaus, s.o.)	0	0
Vivantes Humboldt-Klinikum (Standort Frohnauer Str.)	Berlin	Telefon (Haupthaus, s.o.)	0	0
Vivantes Klinikum Am Urban	Berlin	Telefon	0	0
Vivantes Klinikum Hellersdorf	Berlin	Telefon	1	0

Name	Ort	Kontakt per	Bibliothek(en)	
			Ärzte / MA	Patienten
Vivantes Klinikum im Friedrichshain	Berlin	Telefon	1	1
Vivantes Klinikum Neukölln	Berlin	Internet	1	1
Klinikum Prenzlauer Berg	Berlin	Telefon	1	0
Vivantes Klinikum Spandau	Berlin	Telefon	0	0
Wenckebach-Klinikum	Berlin	Telefon	1	1
WKA				
(nach Angaben des Trägers keine Bibliotheken vorhanden)				
Klinikum Siegburg	Siegburg	Telefon	0	1
Klinik Ambrock	Hagen	Telefon	1	1
Krankenhaus Reichenbach	Reichenbach / Vogtland	Telefon	0	0
KKH Bad Schwalbach	Bad Schwalbach	Telefon	0	0
KKH Idstein	Idstein	Telefon	0	0
KKH Wittgenstein	Bad Berleburg	Telefon	0	1
Neurologische Klinik Bad Homburg	Bad Homburg	Telefon	0	1
Seehospital Sahlenburg	Cuxhaven	Telefon	0	1
Stadtkrankenhaus Herbolzheim	Herbolzheim	Telefon	0	0
Baumrainklinik	Bad Berleburg	Telefon	0	1
Odebornklinik	Bad Berleburg	Telefon	0	1
Herz-Kreislauf-Klinik	Bad Berleburg	Telefon	0	0
Rothaarklinik	Bad Berleburg	Telefon	1	0
Klinik Holthausen	Hattingen	Telefon	1	1
Klinik Schloß Pulsnitz	Pulsnitz	Telefon	1	0

Name	Ort	Kontakt per	Bibliothek(en)	
			Ärzte/MA	Patienten
Klinik Schwedenstein	Pulsnitz	Telefon	0	0
Klinik am Stiftsberg	Bad Grönenbach	Telefon	0	1
Klinik für Psychosomatische Medizin	Bad Grönenbach	Telefon	1	1
Klinik Bergisch Land	Wuppertal	Telefon	0	0
Klinik Leezen	Leezen	Telefon	1	0
Fachklinik Hohenstücken	Brandenburg	Telefon	1	1
AOK-Klinik Bad Ems	Bad Ems	Telefon	1	1
WKA-Klinik Diez	Diez	Telefon	0	0
Klinik Bad Hermannsborn	Bad Driburg	Telefon	0	1
Barmer Ostseeklinik Prerow	Prerow	Telefon	0	1

Anhang 5: Pretest-Fragebogen



Befragung zum Thema Privatisierungen im Krankenhauswesen

1. Welchem Träger ist die Klinik (und damit die Bibliothek) zugeordnet?

Träger		Beginn der Trägerschaft (Jahr)
Asklepios Kliniken GmbH	<input type="checkbox"/>	
Helios Kliniken GmbH	<input type="checkbox"/>	
MediClin AG	<input type="checkbox"/>	
Paracelsus Kliniken Deutschland GmbH	<input type="checkbox"/>	
Rhön Klinikum AG	<input type="checkbox"/>	
Sana Kliniken Gesellschaft mbH	<input type="checkbox"/>	
Wittgensteiner Kliniken AG	<input type="checkbox"/>	
Humaine GmbH	<input type="checkbox"/>	
Keiner der genannten, Sonstige	<input type="checkbox"/>	Wer ist Träger?:

2. Verfügt der Träger über ein Leitbild / Konzept / „Philosophie“ o.ä.?

Ja	Nein	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (gehen Sie bitte weiter zu Frage 5)	<input type="checkbox"/> (gehen Sie bitte weiter zu Frage 5)

3. Werden in diesem Leitbild / Konzept / „Philosophie“ auch Bibliotheken erwähnt?

Ja	Nein	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (gehen Sie bitte weiter zu Frage 5)	<input type="checkbox"/> (gehen Sie bitte weiter zu Frage 5)

4. Wenn Bibliotheken erwähnt werden: wie stuft der Träger das Vorhandensein solcher ein?

Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>				

5. Macht der Träger Vorgaben über Dienstleistungen der Bibliothek?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: welche Vorgaben bestehen derzeit und kann die Bibliothek diesen Forderungen entsprechen (bitte begründen)?

6. Bestehen Zielvereinbarungen mit dem Träger über zu erbringende Leistungen der Bibliothek (z.B. bestimmte Geldmittel gibt es nur beim Erreichen bestimmter Ziele innerhalb einer festgelegten Zeitspanne o.ä.)?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: welche?

7. Sind darüber hinaus noch weitere Zielvereinbarungen für Sie denkbar oder erstrebenswert?

Ja	Nein	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: welche?

Wenn nein: warum nicht?

8. Wie schätzen Sie solche Zielvereinbarungen zwischen Bibliothek und Träger für das „Überleben“ von Krankenhausbibliotheken ein?

Absolut notwendig	Wichtig	Egal	Eher unwichtig	Unwichtig
<input type="checkbox"/>				

Begründung:

9. Ist durch den Träger eine Zusammenarbeit / Kooperation mit anderen Bibliotheken oder Informationseinrichtungen des gleichen Trägers vorgeschrieben bzw. erwünscht?

Ja	Nein	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: welche Kooperationen bestehen für Ihre Bibliothek und welche sind geplant?

10. Ist durch den Träger eine Zusammenarbeit / Kooperation mit anderen Bibliotheken oder Informationseinrichtungen außerhalb der Trägerschaft erwünscht?

Ja	Nein	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: welche Kooperationen bestehen derzeit und welche sind geplant?

11. Übernimmt Ihre Bibliothek auch andere -nicht vorrangig bibliothekarische- Aufgaben? (Mehrfachnennungen möglich)

Aufgabe / Dienstleistung	
Archivierung von Krankenakten	<input type="checkbox"/>
Betreuung von EDV-Anwendungen	<input type="checkbox"/>
Veranstaltungsarbeit für Patienten	
- eigene Organisation und Durchführung	<input type="checkbox"/>
- Unterstützung anderer Berufsgruppen des Krankenhauses	<input type="checkbox"/>
Kontakt zu Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/>
Ausstellungsarbeit („Kunst im Krankenhaus“ o.ä.)	<input type="checkbox"/>
Kooperation mit Aus-, Fort- und Weiterbildungsstellen	
- im eigenen Haus	<input type="checkbox"/>
- innerhalb der Trägerschaft	<input type="checkbox"/>
- außerhalb der Trägerschaft	<input type="checkbox"/>
Internetpräsenz	<input type="checkbox"/>
Intranetpräsenz	<input type="checkbox"/>
Schwarzes Brett, Kommunikationsforen (z.B. „Trägerweiter Informationsverbund“) o.ä.	<input type="checkbox"/>

Andere Aufgaben der Bibliothek / Anmerkungen:

12. Kennen Sie die weiteren Planungen des Trägers bezüglich „Ihrer“ Bibliothek?

Ausbau / Vergrößerung	Reduktionen	Planungen unbekannt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evtl. bekannte Begründung des Trägers:

13. Stichwort Finanzierung: wie hoch ist derzeit Ihr Etat und aus welcher Hand stammt dieser?

14. a. Lässt sich anhand der letzten Jahre eine bestimmte Etatentwicklung auch für die Zukunft absehen?

Ja	Nein	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Etatentwicklung sehen Sie konkret für Ihre Bibliothek?

b. Sehen Sie alternative oder ergänzende Finanzierungsmöglichkeiten / -potentiale für Ihre Bibliothek (z.B. Leistung gegen direkte Bezahlung u.ä.)?

Ja	Nein	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: welche?

Wenn nein: was spricht Ihrer Meinung nach dagegen?

15. Welche Veränderungen lassen sich seit der Überführung in die private Rechtsform für Ihre Bibliothek beobachten? (Mehrfachnennungen möglich)

Bereich	Veränderungen
Finanzen	
Personal	
Organisation	
Keine Veränderungen	

Bemerkungen / Sonstiges:

16. a. Demographische Daten zur Bibliothek:

Daten	Anzahl
Personalstellen und -aufteilung (z.B. Dipl. Bibl., Fachangestellte,...)	
Bestand	
- Monographien	
- Zeitschriften	
- laufende Abonnements	
- elektronische Medien	
Aktive Nutzer	
- insgesamt	
- Ärzte	
- Pflegeberufe	
- Verwaltungsberufe	
- Sonstige	

b. Struktur der Bibliothek (z.B. Präsenzbibliothek, Ärztebibliothek, Patientenbücherei, Einbezug anderer Berufsgruppen eines Krankenhauses, etc.):

c. Dienstleistungsspektrum der Bibliothek (Mehrfachnennungen möglich):

Dienstleistung	Ja	Nein	Geplant	Ggf. Anzahl
Nutzer-PCs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bibliothekssystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
eJournals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fernleihe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dokumentenlieferung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Recherchedienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kooperationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ausleihe möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
„Bücherwagen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sammeln & Bereitstellen von Artikeln von Mitarbeitern des Hauses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nutzerumfragen, „Meinungsbuch“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Weitere Dienstleistungen / Angebote der Bibliothek sowie Anmerkungen:

17. Demographische Daten zum Krankenhaus zu dem die Bibliothek gehört:

Daten	Anzahl
Größe des Krankenhauses:	
- Maximalversorgung (> 650 Betten)	
- Schwerpunktversorgung (bis 650 Planbetten)	
- Regelversorgung (bis 350 Planbetten)	
- Grundversorgung (bis 150 Planbetten)	
Lehrkrankenhaus	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Durchschnittliche Liegedauer der Patienten	Tage
Durchschnittliche Gesamtbelegung	%
Partizipation an der Telemedizin:	
- Interesse an Roboterchirurgie u.ä.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
- Telekonsultation (z.B. Befunderhebung in der Pathologie o.ä.)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Anmerkungen:

Platz für Ihre Anmerkungen, Hinweise und Kritik:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Stefanie Schneider <SchneiderSt@iuk.hdm-stuttgart.de>

Anhang 6: Pretest-Anschreiben

Stefanie Schneider

Mühlweg 40
71334 Waiblingen
Tel.: 07151 / 302918
SchneiderSt@iuk.hdm-stuttgart.de

Stefanie Schneider - Mühlweg 40 - 71334 Waiblingen

[...]

Waiblingen, 02.07.2003

Befragung - Pretest

Sehr geehrte [...],

im Rahmen meiner Diplomarbeit im Studiengang Bibliotheks- und Medienmanagement an der Fachhochschule Stuttgart – Hochschule der Medien, FB Information und Kommunikation, beschäftige ich mich mit Privatisierungen im Krankenhauswesen und den daraus resultierenden Folgen für die betroffenen Krankenhausbibliotheken.

Aus diesem Grund werde ich im Laufe dieses Sommers eine Befragung unter verschiedenen deutschen privaten Krankenhausträgern („Ketten“) sowie allen diesen Trägern zugehörigen Krankenhausbibliotheken durchführen.

Um den von mir erstellten Fragebogen inhaltlich und konzeptionell noch verbessern zu können ist mir Ihre Meinung wichtig.

Bitte senden Sie den beiliegenden Fragebogen (unter Verwendung des hinzugefügten Freiumschrags) ausgefüllt bzw. mit Ihren Anmerkungen und Kritikpunkten versehen bis zum **28. Juli 2003** an mich zurück.

Parallel zu meiner Befragung führt die Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen e.V. (AGMB) unter ihren Mitgliedern eine bundesweite Umfrage zum Thema „Finanzierung von Medizinbibliotheken“ durch. Es ist also durchaus möglich, dass Sie noch ein weiteres Mal aufgefordert werden einen Fragebogen auszufüllen. Dieser steht mit dem diesem Anschreiben beigefügten Fragebogen in keinem näheren Zusammenhang. Es handelt sich um zwei getrennt voneinander verlaufende Projekte, deren Ergebnisse im Anschluss an beide Befragungen nach Möglichkeit jedoch zusammengeführt werden sollen.

Für Fragen stehe ich jederzeit gerne zu Ihrer Verfügung.

Schon jetzt bedanke ich mich herzlich für Ihre Mitarbeit und verbleibe mit freundlichem Gruß

Stefanie Schneider

Anlagen:

Fragebogen
Adressierter Freiumschrags

Anhang 7: Anschreiben der Befragung

Stefanie Schneider

Mühlweg 40
71334 Waiblingen
Tel.: 07151 / 302918
SchneiderSt@iuk.hdm-stuttgart.de

Stefanie Schneider - Mühlweg 40 - 71334 Waiblingen

[...]

Waiblingen, den 04. August 2003

Befragung zum Thema Krankenhaus- und Klinikbibliotheken

Sehr geehrte [...],

im Rahmen meiner Diplomarbeit im Studiengang Bibliotheks- und Medienmanagement an der Fachhochschule Stuttgart – Hochschule der Medien, FB Information und Kommunikation, beschäftige ich mich mit Privatisierungen im Krankenhauswesen und den daraus resultierenden Folgen für die betroffenen Krankenhausbibliotheken.

Aus diesem Grund bin ich an Ihrer Meinung interessiert und bitte Sie, den beiliegenden Fragebogen bis zum **02.09.03** (unter Verwendung des beiliegenden Freiumschlags) ausgefüllt an mich zurückzusenden. Auf der letzten Seite des Fragebogens haben Sie zudem die Möglichkeit, mir über die Fragen hinaus Anregungen und Hinweise zu geben sowie Kritikpunkte zu formulieren.

Es werden bei dieser Befragung insgesamt 11 deutsche private Krankenhausträger sowie alle deren Krankenhausbibliotheken befragt.

Diese Erhebung erfolgt anonym, d.h. die Antworten werden ohne Namen oder Adressen ausgewertet. Somit sind die Bestimmungen des Datenschutzes eingehalten und es ist sichergestellt, dass Ihre Angaben nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können.

Auf Wunsch sende ich Ihnen nach der Auswertung der Daten einen Kurzbericht per eMail zu. Aus Datenschutzgründen bitte ich Sie, mir bei Interesse daran gesondert zum ausgefüllten Fragebogen eine entsprechende Mitteilung zukommen zu lassen.

Für Fragen stehe ich jederzeit gerne zu Ihrer Verfügung.

Ganz herzlich bedanke ich mich schon jetzt für Ihre Mitarbeit und verbleibe mit freundlichem Gruß

Stefanie Schneider

Anlagen:

Fragebogen
Adressierter und frankierter Rückumschlag

Anhang 8: Fragebogen für die Krankenhausträger



Befragung zum Thema Krankenhaus- und Klinikbibliotheken

1. Was bedeutet das Vorhandensein von Krankenhausbibliotheken für das „Image“ eines Trägers?

Verbesserung	Keine Auswirkungen	Verschlechterung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Begründung:

2. Verfügt der Träger über ein Leitbild / Konzept / „Philosophie“ o.ä.?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Werden in diesem Leitbild / Konzept / „Philosophie“ auch Bibliotheken thematisiert?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

4. Wie viele Krankenhaus- / Klinikbibliotheken gibt es in den von Ihnen getragenen und gemanagten Häusern?

Anzahl der vorhandenen Bibliotheken	Weiß nicht
	<input type="checkbox"/>

5. Welcher Abteilung / Ebene / Organ des Trägers unterstehen die vorhandenen Bibliotheken?

6. Wie stufen Sie als Träger das Vorhandensein von Krankenhaus- / Klinikbibliotheken ein?

Sehr Wichtig	Wichtig	Weniger Wichtig	Unwichtig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Begründung:

7. Bestehen Vorgaben über Dienstleistungen der Bibliothek(en)?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: welche Vorgaben bestehen derzeit und können die Bibliotheken diesen Vorgaben entsprechen (bitte begründen)?

8. Bestehen Zielvereinbarungen zwischen dem Träger und den zugeordneten Krankenhausbibliotheken (z.B. bestimmte Geldmittel gibt es nur beim Erreichen bestimmter Ziele innerhalb einer festgelegten Zeitspanne o.ä.)?

Ja	Nein	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: welche?

9. Sind darüber hinaus noch weitere Zielvereinbarungen für den Träger denkbar oder erstrebenswert?

Ja	Nein	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: welche?

Wenn nein: warum nicht?

10. Ist durch den Träger eine Zusammenarbeit / Kooperation mit anderen Bibliotheken oder Informationseinrichtungen des gleichen Trägers erwünscht?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: welche Kooperationen bestehen und welche sind geplant?

Wenn nein: warum nicht?

11. Ist durch den Träger eine Zusammenarbeit / Kooperation mit anderen Bibliotheken oder Informationseinrichtungen außerhalb der Trägerschaft erwünscht?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: welche Kooperationen bestehen derzeit und welche sind geplant?

Wenn nein: warum nicht?

12. Wie sind die weiteren Planungen des Trägers bezüglich vorhandener Bibliotheken?

Ausbau / Vergrößerung	Keine Veränderungen	Reduktion / Schließungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Begründung:

13. Demographische Daten zum Träger:

Daten	Angaben	
Hauptsitz		
Seit wann besteht der Träger (Jahr)		
Organisationsform		
- zentrale Leitung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
- dezentrale Strukturen (z.B. Regionaldirektionen o.ä.)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Anzahl der Mitarbeiter		

- insgesamt	
- davon Mediziner	
- davon Pflegeberufe	
- davon in der Verwaltung	
Anzahl der beteiligten Einrichtungen	
- bundesweit	
- insgesamt (inkl. Ausland)	
Anzahl der beteiligten Krankenhäuser der Maximalversorgung	
Anzahl der beteiligten Lehrkrankenhäuser	
Durchschnittliche Liegedauer der Patienten (wenn ermittelbar)	Tage
Durchschnittliche Gesamtbelegung	%
Anzahl der beteiligten Krankenhausbibliotheken	
Partizipation an der Telemedizin	
- Interesse an Roboterchirurgie u.ä.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
- Telekonsultationen (z.B. Befunderhebungen in der Pathologie u.ä.)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Anmerkungen:

Platz für Ihre Anmerkungen, Hinweise und Kritik:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!
Stefanie Schneider <SchneiderSt@iuk.hdm-stuttgart.de>

Anhang 9: Übersicht angeschriebene Bibliotheken

Name	Ort	Bibliothek(en)	
		Ärzte / MA	Patienten
Asklepios			
Asklepios Harzlinik	Bad Harzburg	0	1
Asklepios Klinik Bad Oldesloe	Bad Oldesloe	0	1
Asklepios Stadtklinik	Bad Tölz	0	1
Salus gGmbH Fachkrankenhaus	Bernburg	1	0
Asklepios Klinik Birkenwerder	Birkenwerder	1	0
Asklepios Südpfalzkliniken / Klinik Germersheim	Germersheim	1	1
Asklepios Südpfalzkliniken / Klinik Kandel	Kandel	0	1
Asklepios Harzlinik Goslar	Goslar	0	1
Kreiskrankenhäuser Weißen- fels-Hohenmölsen GmbH	Weißenfels	0	1
Weserberglandklinik	Höxter	1	1
Asklepios Klinik Lich	Lich	1	0
Asklepios Fachkliniken München-Gauting	München-Gauting	1	0
Asklepios Klinik Pasewalk	Pasewalk	0	1
Asklepios Klinik Radeberg	Radeberg	1	0
Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz	Sebnitz	1	0
Asklepios Kliniken Schildautal	Seesen	1	1
Asklepios Fachklinik Stadt- roda GmbH	Stadtroda	1	0

Name	Ort	Bibliothek(en)	
		Ärzte / MA	Patienten
Asklepios Klinik St. Augustin GmbH	St. Augustin	1	0
Salus gGmbH Fachkrankenhaus Uchtspringe	Uchtspringe	1	0
Asklepios Norseeklinik	Westerland/Sylt	0	1
Asklepios Paulinen Klinik	Wiesbaden	0	1
Asklepios Schlossberg-Klinik	Bad König	1	0
Asklepios Neurologische Klinik	Bad Salzhausen	1	0
Asklepios Neurologische Klinik	Königstein-Falkenstein	0	0
Asklepios Klinik Schaufling	Schaufling	1	0
Asklepios Klinik am Kurpark	Bad Schwartau	1	0
Asklepios Klinik Triberg	Triberg	0	1
Helios			
Helios Klinikum Berlin	Berlin-Buch	1	0
Humaine			
Humaine Klinikum Bad Saarow / Fürstenwalde	Bad Saarow-Pieskow	1	0
Humaine Schlossbergklinik Oberstaufen	Oberstaufen/Allgäu	1	0
Humaine Klinik Dresden	Dresden	1	1
Humaine Klinik Edmundsthal-Geesthacht	Geesthacht	1	0

Name	Ort	Bibliothek(en)	
		Ärzte / MA	Patienten
KMG			
Klinikum Pritzwalk	Pritzwalk	1	0
Elbtalklinik Bad Wilsnack	Bad Wilsnack	1	0
Klinik Silbermühle	Plau am See	0	1
Mediclin			
Dünenwald Klinik Insel Usedom	Seebad Trassenheide	1	0
Edertal Kliniken	Bad Wildungen	1	0
Klinikum Plau am See	Plau am See	1	0
Müritz-Klinikum	Waren (Müritz)	0	1
Neuro-orthopädisches Krankenhaus Soltau	Soltau	0	1
Reha-Zentrum Spreewald	Burg	0	1
Stadtklinik Baden-Baden	Baden-Baden	1	0
Paracelsus			
Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg	Henstedt-Ulzburg	0	1
Paracelsus-Klinik Karlsruhe	Karlsruhe	0	1
Paracelsus-Klinik am Schillergarten	Bad Elster	1	1
Paracelsus Klinik am See	Bad Gandersheim	1	1
Paracelsus Wiehengebirgsklinik	Bad Essen	0	1
Paracelsus Harz-Klinik	Bad Suderode	0	1
Paracelsus-Klinik Scheidegg	Scheidegg	0	1

Name	Ort	Bibliothek(en)	
		Ärzte / MA	Patienten
Rhön			
Klinik für Herzchirurgie	Karlsruhe	1	0
Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt	Bad Neustadt	1	0
Klinik Kipfenberg GmbH, Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik	Kipfenberg	1	0
Klinikum Frankfurt/Oder	Frankfurt/Oder	1	0
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH	Wiesbaden	1	0
Klinikum Meiningen	Meiningen	1	0
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH	Herzberg am Harz	1	0
Mittelweserkliniken GmbH	Nienburg	0	1
Krankenhaus St. Barbara	Attendorn	0	1
Herzzentrum Leipzig	Leipzig	1	0
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost	Leipzig	1	0
Soteria Klinik Leipzig	Leipzig	1	0
Krankenhaus Pirna	Pirna	1	0
Zentralklinik Bad Berka	Bad Berka	1	0
Sana			
Deutsches Herzzentrum München des Freistaates Bayern - Klinik an der TU München	München	1	0
Herz-Kreislauf-Klinik Bevensen AG	Bevensen	1	0

Name	Ort	Bibliothek(en)	
		Ärzte / MA	Patienten
Herzzentrum Dresden GmbH Universitätsklinik	Dresden	1	0
Herzzentrum Lahr	Lahr	1	0
Karl-Aschoff - Rhein Pfalz Klinik	Bad Kreuznach	1	0
Karl-Olga-Krankenhaus	Stuttgart	1	1
Klinikum Kempten - Oberallgäu gGmbH	Kempten	1	0
Klinikum Stuttgart, Olga- hospital	Stuttgart	1	0
Klinikum Stuttgart, Bürger- hospital	Stuttgart	1	0
Klinikum Stuttgart, Katharinenhospital	Stuttgart	1	0
Klinikum Stuttgart, Kranken- haus Bad Cannstatt	Stuttgart	1	0
KKH Erding mit Klinik Dorfen	Erding	1	1
KKH Pößneck	Pößneck	1	0
KKH Rendsburg	Rendsburg	1	1
KKH Schleiz	Schleiz	1	0
Ostemed Klinik Bremervörde	Bremervörde	0	1
Ostemed Martin-Luther- Krankenhaus Zeven	Zeven	0	1
Sana-Klinik Zollernalb GmbH	Albstadt	1	0
Sana-Klinikum Remscheid	Remscheid	1	0
Sana-Krankenhaus Hürth GmbH	Hürth	0	1
Spreewaldklinik Lübben	Lübben	1	0
St. Petri-Hospital Warburg	Warburg	1	0

Name	Ort	Bibliothek(en)	
		Ärzte / MA	Patienten
Städtische Kliniken Esslingen	Esslingen	0	1
Städtisches Klinikum Wol- fenbüttel gGmbH	Wolfenbüttel	1	0
SRH			
Klinikum Karlsbad- Langensteinbach gGmbH	Karlsbad-Langensteinbach	1	1
Zentralklinik Suhl gGmbH	Suhl	1	0
Waldkliniken Gera gGmbH	Gera	1	0
Fachkrankenhaus Neckar- gemünd gGmbH	Neckargemünd	1	0
Fachkrankenhaus Neres- heim gGmbH	Neresheim	0	1
Vivantes			
Vivantes Auguste-Viktoria- Klinikum	Berlin	1	0
Vivantes Klinikum Hellers- dorf	Berlin	1	0
Vivantes Klinikum im Fried- richshain	Berlin	1	0
Vivantes Klinikum Neukölln	Berlin	1	0
Klinikum Prenzlauer Berg	Berlin	1	0
Wenckebach-Klinikum	Berlin	1	1

Name	Ort	Bibliothek(en)	
		Ärzte / MA	Patienten
WKA			
(nach Angaben des Trägers keine Bibliotheken vorhanden)			
Klinikum Siegburg	Siegburg	0	1
Klinik Ambrock	Hagen	1	1
Neurologische Klinik Bad Homburg	Bad Homburg	0	1
Seehospital Sahlenburg	Cuxhaven	0	1
Odebornklinik Bad Berleburg	Bad Berleburg	0	1
Rothaarklinik Bad Berleburg	Bad Berleburg	1	0
Klinik Holthausen	Hattingen	0	1
Klinik Schloß Pulsnitz	Pulsnitz	1	0
Klinik am Stiftsberg	Bad Grönenbach	0	1
Klinik für Psychosomatische Medizin	Bad Grönenbach	1	1
Klinik Leezen	Leezen	1	0
Fachklinik Hohenstücken	Brandenburg	1	0
AOK-Klinik Bad Ems	Bad Ems	1	1
Barmer Ostseeklinik Prerow	Prerow	0	1
Summe		78	47
		Gesamt: 125	

Anhang 10: Fragebogen für die Bibliotheken



Befragung zum Thema Krankenhaus- und Klinikbibliotheken

1. Welchem Träger ist die Klinik (und damit die Bibliothek) zugeordnet?

Träger		Beginn der Trägerschaft (Jahr)
Asklepios Kliniken GmbH	<input type="checkbox"/>	
Helios Kliniken GmbH	<input type="checkbox"/>	
Humaine GmbH	<input type="checkbox"/>	
KMG Kliniken AG	<input type="checkbox"/>	
MediClin AG	<input type="checkbox"/>	
Paracelsus Kliniken Deutschland GmbH	<input type="checkbox"/>	
Rhön Klinikum AG	<input type="checkbox"/>	
Sana Kliniken Gesellschaft mbH	<input type="checkbox"/>	
SRH Kliniken AG	<input type="checkbox"/>	
Vivantes – Netzwerk für Gesundheit	<input type="checkbox"/>	
Wittgensteiner Kliniken AG	<input type="checkbox"/>	
Keiner der genannten, Sonstige	<input type="checkbox"/>	Wer ist Träger?:

a. Besteht statt einer Trägerschaft ein Managementvertrag mit einer der o.g. Einrichtungen?

Ja	Nein	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja, mit welcher?

2. Verfügt der Träger über ein Leitbild / Konzept / „Philosophie“ o.ä.?

Ja	Nein	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Werden in diesem Leitbild / Konzept / „Philosophie“ auch Bibliotheken erwähnt?

Ja	Nein	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (gehen Sie bitte weiter zu Frage 5)	<input type="checkbox"/> (gehen Sie bitte weiter zu Frage 5)

4. Wenn Bibliotheken erwähnt werden: wie stuft der Träger das Vorhandensein solcher ein?

Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>				

5. Macht der Träger Vorgaben über Dienstleistungen der Bibliothek?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: welche Vorgaben bestehen derzeit und kann die Bibliothek diesen Forderungen entsprechen (bitte begründen)?

6. Bestehen Zielvereinbarungen mit dem Träger über zu erbringende Leistungen der Bibliothek (z.B. bestimmte Geldmittel gibt es nur beim Erreichen bestimmter Ziele innerhalb einer festgelegten Zeitspanne o.ä.)?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: welche?

7. Sind darüber hinaus noch weitere Zielvereinbarungen für Sie denkbar oder erstrebenswert?

Ja	Nein	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: welche?

Wenn nein: warum nicht?

8. Wie schätzen Sie solche Zielvereinbarungen zwischen Bibliothek und Träger für das „Überleben“ von Krankenhausbibliotheken ein?

Absolut notwendig	Wichtig	Egal	Eher unwichtig	Unwichtig
<input type="checkbox"/>				

Begründung:

9. Ist durch den Träger eine Zusammenarbeit / Kooperation mit anderen Bibliotheken oder Informationseinrichtungen des gleichen Trägers vorgeschrieben bzw. erwünscht?

Ja	Nein	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: welche Kooperationen bestehen für Ihre Bibliothek und welche sind geplant?

10. Ist durch den Träger eine Zusammenarbeit / Kooperation mit anderen Bibliotheken oder Informationseinrichtungen außerhalb der Trägerschaft erwünscht?

Ja	Nein	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: welche Kooperationen bestehen derzeit und welche sind geplant?

11. Übernimmt Ihre Bibliothek auch andere -nicht vorrangig bibliothekarische- Aufgaben? (Mehrfachnennungen möglich)

Aufgabe / Dienstleistung	
Archivierung von Krankenakten	<input type="checkbox"/>
Betreuung von EDV-Anwendungen	<input type="checkbox"/>
Veranstaltungsarbeit für Patienten	
- eigene Organisation und Durchführung	<input type="checkbox"/>
- Unterstützung anderer Berufsgruppen des Krankenhauses	<input type="checkbox"/>
Kontakt zu Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/>
Ausstellungsarbeit („Kunst im Krankenhaus“ o.ä.)	<input type="checkbox"/>
Kooperation mit Aus-, Fort- und Weiterbildungsstellen	
- im eigenen Haus	<input type="checkbox"/>
- innerhalb der Trägerschaft	<input type="checkbox"/>
- außerhalb der Trägerschaft	<input type="checkbox"/>
Internetpräsenz	<input type="checkbox"/>
Intranetpräsenz	<input type="checkbox"/>
Schwarzes Brett, Kommunikationsforen (z.B. „Trägerweiter Informationsverbund“) o.ä.	<input type="checkbox"/>

Andere Aufgaben der Bibliothek / Anmerkungen:

12. Kennen Sie die weiteren Planungen des Trägers bezüglich „Ihrer“ Bibliothek?

Ausbau / Vergrößerung	Reduktionen	Planungen unbekannt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evtl. bekannte Begründung des Trägers:

13. Stichwort Finanzierung: wie hoch ist derzeit Ihr Etat und aus welcher Hand stammt dieser?

14. a. Lässt sich anhand der letzten Jahre eine bestimmte Etatentwicklung auch für die Zukunft absehen?

Ja	Nein	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Etatentwicklung sehen Sie konkret für Ihre Bibliothek?

b. Sehen Sie alternative oder ergänzende Finanzierungsmöglichkeiten / -potentiale für Ihre Bibliothek (z.B. Leistung gegen direkte Bezahlung u.ä.)?

Ja	Nein	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja: welche?

Wenn nein: was spricht Ihrer Meinung nach dagegen?

15. Welche Veränderungen lassen sich seit der Überführung in die private Rechtsform für Ihre Bibliothek beobachten? (Mehrfachnennungen möglich)

Bereich	Veränderungen
Finanzen	
Personal	
Organisation	
Keine Veränderungen	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen / Sonstiges:

16. a. Demographische Daten zur Bibliothek:

Daten	Anzahl
Personalstellen und -aufteilung (z.B. Dipl. Bibl., Fachangestellte,...)	
Bestand	
- Monographien	
- Zeitschriften	
- laufende Abonnements	
- elektronische Medien	
Aktive Nutzer	
- insgesamt	
- Ärzte	
- Pflegeberufe	
- Verwaltungsberufe	
- Sonstige	

b. Struktur der Bibliothek (z.B. Präsenzbibliothek, Ärztebibliothek, Patientenbücherei, Einbezug anderer Berufsgruppen eines Krankenhauses, etc.):

c. Dienstleistungsspektrum der Bibliothek (Mehrfachnennungen möglich):

Dienstleistung	Ja	Nein	Geplant	Ggf. Anzahl
Nutzer-PCs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bibliothekssystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
eJournals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fernleihe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dokumentenlieferung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Recherchedienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kooperationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ausleihe möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
„Bücherwagen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sammeln & Bereitstellen von Artikeln von Mitarbeitern des Hauses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nutzerumfragen, „Meinungsbuch“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Weitere Dienstleistungen / Angebote der Bibliothek sowie Anmerkungen:

17. Demographische Daten zum Krankenhaus zu dem die Bibliothek gehört:

Daten	Anzahl
Größe des Krankenhauses:	
- Maximalversorgung (> 650 Betten)	
- Schwerpunktversorgung (bis 650 Planbetten)	
- Regelversorgung (bis 350 Planbetten)	
- Grundversorgung (bis 150 Planbetten)	
Lehrkrankenhaus	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Durchschnittliche Liegedauer der Patienten	Tage
Durchschnittliche Gesamtbelegung	%
Partizipation an der Telemedizin:	
- Interesse an Roboterchirurgie u.ä.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
- Telekonsultation (z.B. Befunderhebung in der Pathologie o.ä.)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Anmerkungen:

Platz für Ihre Anmerkungen, Hinweise und Kritik:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Stefanie Schneider <SchneiderSt@iuk.hdm-stuttgart.de>

Anhang 11: Erinnerungsschreiben für die Bibliotheken

Stefanie Schneider

Mühlweg 40
71334 Waiblingen
Tel.: 07151 / 302918
SchneiderSt@iuk.hdm-stuttgart.de

Stefanie Schneider - Mühlweg 40 - 71334 Waiblingen

[...]

Waiblingen, den 02. September 2003

Befragung zum Thema Krankenhaus- und Klinikbibliotheken – freundliche Erinnerung

Sehr geehrte [...],

vor etwa 4 Wochen haben Sie einen Fragebogen zum Thema Krankenhaus- und Klinikbibliotheken erhalten, in dem Sie um Ihre Meinungen und Erfahrungen zum Thema gebeten wurden.

Inzwischen wurden einige Fragebögen von den Angeschriebenen zurückgesendet, jedoch ist die Anzahl der auszuwertenden Fragebögen noch nicht hinreichend groß um ein differenziertes Gesamtbild und eine objektive Bewertung erstellen zu können.

Da die Befragung anonym ist und deshalb nicht unterschieden werden kann zwischen denjenigen, die sich bereits an der Umfrage beteiligt haben und denen, die dies noch nicht getan haben, erhalten alle in die Erhebung Einbezogenen dieses Erinnerungsschreiben.

Sollten Sie den Fragebogen bereits abgeschickt haben, bedanke ich mich auf diesem Wege sehr herzlich für Ihre Mitarbeit. Betrachten Sie dieses Erinnerungsschreiben in diesem Fall bitte als gegenstandslos.

An alle anderen richte ich die Bitte, sich die Zeit zu nehmen um den Fragebogen noch auszufüllen und bis zum **16.09.03** an mich abzuschicken. Für die portofreie Rücksendung lag dem ersten Anschreiben neben dem Fragebogen bereits ein adressierter Rückumschlag bei.

Die Angaben dieser Befragung sollen der Erstellung eines Ist-Zustandes dienen und als Grundlage für die Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung der Situation der Krankenhausbibliotheken dienen. Dafür ist die Einbeziehung Ihrer persönlichen Einschätzung und Erfahrungen nicht nur erwünscht sondern auch unerlässlich. Jeder einzelne ausgefüllte Fragebogen trägt deshalb zur Abrundung und Differenzierung der Ergebnisse bei.

An dieser Stelle möchte ich Sie nochmals darauf hinweisen, dass die Teilnahme an der Befragung freiwillig ist und die Erhebung anonym erfolgt. Die eingehenden Antworten werden nach den Bestimmungen des Datenschutzes ohne Namen oder Adressen ausgewertet und es ist sichergestellt, dass Ihre Angaben nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können.

Ich hoffe sehr auf Ihre Mitarbeit und stehe Ihnen für weitere Fragen zum Fragebogen oder zur Erhebung unter der o.g. Kontaktadresse gerne zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß

Stefanie Schneider

Anhang 12: Erinnerungsschreiben für die Träger

Stefanie Schneider

Mühlweg 40
71334 Waiblingen
Tel.: 07151 / 302918
SchneiderSt@iuk.hdm-stuttgart.de

Stefanie Schneider - Mühlweg 40 - 71334 Waiblingen

[...]

Waiblingen, den 02. September 2003

Befragung zum Thema Krankenhaus- und Klinikbibliotheken – freundliche Erinnerung

Sehr geehrte [...],

vor etwa 4 Wochen haben Sie einen Fragebogen zum Thema Krankenhaus- und Klinikbibliotheken erhalten, in dem Sie um Ihre Einschätzung und Stellungnahme zum Thema gebeten wurden.

Da die Befragung anonym durchgeführt wird, ist eine Unterscheidung der bereits getätigten zu den noch ausstehenden Rückantworten nicht möglich. Aus diesem Grund erhalten alle in die Erhebung einbezogenen Institutionen dieses Erinnerungsschreiben.

Sollten Sie den Fragebogen bereits bearbeitet und abgeschickt haben, bedanke ich mich auf diesem Wege sehr herzlich für Ihre Mitarbeit. Betrachten Sie dieses Erinnerungsschreiben in diesem Fall bitte als gegenstandslos.

An alle anderen richte ich die Bitte, sich die Zeit zu nehmen um den Fragebogen noch auszufüllen und bis zum **16.09.03** an mich abzuschicken. Für die portofreie Rücksendung lag dem ersten Anschreiben neben dem Fragebogen bereits ein adressierter Rückumschlag bei.

Da die Befunde dieser Befragung der Erstellung eines Ist-Zustandes dienen sollen, ist die Einbeziehung Ihrer Standpunkte, Einschätzung und Erfahrungen nicht nur erwünscht sondern auch unerlässlich. Jeder einzelne ausgefüllte Fragebogen trägt deshalb zur Abrundung und Differenzierung der Ergebnisse bei.

An dieser Stelle möchte ich Sie nochmals darauf hinweisen, dass die Teilnahme an der Befragung freiwillig ist und die Erhebung anonym erfolgt. Die eingehenden Antworten werden nach den Bestimmungen des Datenschutzes ohne Namen oder Adressen ausgewertet und es ist sichergestellt, dass Ihre Angaben nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können.

Ich hoffe sehr auf Ihre Mitarbeit und stehe Ihnen für weitere Fragen zum Fragebogen oder zur Erhebung unter der o.g. Kontaktadresse gerne zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß

Stefanie Schneider

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbständig angefertigt habe. Es wurden nur die in der Arbeit ausdrücklich benannten Quellen und Hilfsmittel benutzt. Wörtlich oder sinngemäß übernommenes Gedankengut habe ich als solches kenntlich gemacht.

Stuttgart, 02. November 2003

Stefanie Schneider