



## Protokoll

Demokratisches Krankenhaus 14.10.2025

### 1. Input

Steuerungsaspekte und organisatorische Konzepte im Krankenhaus.

### 2. Diskussion zum Input

Unter dem Aspekt der Isolierung klinischen Handelns von wirtschaftlichen Erwägungen und effizienterer Ressourcenzuteilung wird zunächst über mögliche Beiträge digitaler und KI-gestützter Steuerung für Hilfsprozesse diskutiert oder auch für die Planung der Gesundheitsversorgung (z.B. daviplan.de). In diesem Zusammenhang taucht auch die Frage nach der Erhebung von und dem Umgang mit planungsrelevanten Daten um. Was ändert sich an der Bedeutung des Datenschutzes unter den Bedingungen nicht-kommerzieller Gesundheitsversorgung?

Weiter werden gegenwärtige oder historische Organisationsmodelle gesammelt, die Alternativen zum gegenwärtig überwiegenden GmbH-Modell bieten.

u.a.: cecosesola (Venezuela) <https://cecoesola.org/>

Klassenloses Krankenhaus Hanau

Ehem. Genossenschaftliches KH Neustadt am Rübenberge

MVZ-Genossenschaften, Gesundheitssyndikate.

### 3. Diskussion zu Aspekten eines demokratischen Organisationsaufbaus

Stichpunkte zur Diskussion. Es wird über vereinzelt Ansätze gesprochen, bereits unter heutigen Bedingungen eine besser bedarfsgesteuerte und an der medizinischen Qualität orientierte Gesundheitsarbeit zu organisieren. Interprofessionelle Konferenzen in den Krankenhäusern können zu einer stärker Patientenorientierten Arbeit beitragen. Hier besteht zumindest die Möglichkeit für alle, sich zum Vorgehen zu äußern, wenn auch die Hierarchie formal nicht angetastet wird. Dagegen wird auf den großen Aufwand solcher Konferenzen, den geringen Einfluss (über die Arbeitsatmosphäre hinaus) und die damit einhergehende Ineffizienz hingewiesen. Ein wichtiges Problem für die Interprofessionalität ist die architektonische Trennung der Arbeitsbereiche nach Berufsgruppen. Intransparenz der Entscheidungsprozesse als zusätzliches Hindernis für Kritik im Rahmen professioneller Entscheidungsfindung. Kommunikation und Transparenz als Voraussetzung für wissenschaftlich-kritische Prozesse. Aufwand für Konsensfindung und Absprachen versus Ineffizienz durch Controlling-Apparat, der daran scheitert, die Primärziele der Gesundheitsversorgung gegen ökonomische Partikularinteressen durchzusetzen.



# Demokratisches Krankenhaus



Fragen oberhalb der operationalen Ebene: Ressourcenallokation ohne Verschwendungen. Qualitätskontrolle. Bedarfsorientierte Planung. Planvoll projektbezogene Mittelzuweisung statt Pauschalförderungen. Problem: Auf Grund welcher Daten? Interne Krankenhausorganisation, die den Betrieb von kaufmännischer Regulierung abschirmt, und die externen Marktanteile egalisiert. Mögliche Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Planung und Mitbestimmung – unaufhängig, unparteiisch. Volkswirtschaftliche Ineffizienz des gegenwärtigen Systems, wo sich Sektoren gegeneinander ebenso bekämpfen, wie „Leistungs“erbringer und Kostenträger, und wo innerhalb des Krankenhauses jeder gegen jeden arbeitet und als individueller Marktteilnehmer seine Chance zu verbessern. Intersektorale regionale Planung mit zentraler Funktion der Krankenhäuser.

## 4. Wie wollen wir weiterarbeiten?

1. Perspektivisch: Veranstaltung zur Materialsammlung und Diskussion im Frühjahr Sommer 2026. RLS anfragen.
2. Bis dahin: Etablierung von kurzen online Diskussionen jeweils mit Input zu verschiedenen Aspekten:
  - a. Gesundheitsplanung mit Poliklinik-Syndikat. Hier anfragen.
  - b. Spremberg o.ä., jemand aus der damaligen Organisation
3. Versuch, sich Planungsexpertise aus der DDR näher anzusehen. Ggf. mit weiteren Kolleginnen in Kontakt zu kommen (Anita Tack hat sich bereit erklärt, ehem. Territorialplanung und Bezirksplanungskommission Potsdam, später Gesundheitsministerin Brandenburg). Bei Forschungsstelle DDR anfragen?

Nächstes Treffen im Januar.