Journal für Medizin- und Gesundheitsrecht

JMG 4|2021

Chefredaktion:

Alois Birklbauer, Markus Grimm, Wolfgang Kröll und Oliver Neuper

AKTUELLES IN KÜRZE

MARISSA MAXIME MAY

Aus aktuellem Anlass: Sterbebegleitung und Assistierter Suizid: Die Bedeutung der neuen Rechtsgrundlagen für Träger von Gesundheitseinrichtungen und das dort tätige Gesundheitspersonal

AYLEEN CIS | MARKUS HICKL | JOHANNES HOHENAUER

Aufbau einer digitalen Gesundheitsplattform – Der österreichische Weg in ein digitales Gesundheitswesen

PETER KASTNER

Die gesundheitliche Versorgung im Vollzug – Herausforderungen in der Pandemie

HARUN PAČIĆ

Arbeitsrechtliches zur Matrixorganisation – Versuch über die „funktionelle" Ausfaltung des Begriffs „Arbeitgeber/in"

JOSEF SCHERER | MATTHIAS KEILEN | JUSTUS ZACH

Der Blick nach ...:
Quo vadis, Gesundheitswesen?

UWE NIERNBERGER

Der interessante Fall:
Krankenzusatzversicherung: Verletzung der vorvertraglichen Aufklärungspflicht

SONJA HEBENSTREIT | ROSA RÜNZLER

Rechtsprechung: Ohne Zustimmung des „Vaters" eingepflanzter Embryo – kein Feststellungsinteresse mangels rechtlicher Vaterschaft

NWV

ISSN 2415-6868
eISSN 2708-6410

Prof. Dr. Josef Scherer

Rechtsanwalt, Vorstand des Internationalen Instituts für Governance, Management, Risk- und Compliancemanagement der Technischen Hochschule Deggendorf. Mitglied diverser ISO/DIN-Normenausschüsse und von Austrian Standards International.

Dr. Matthias Keilen

ist promovierter Mediziner und Gesundheitsökonom und spezialisierte sich nach seinem Studium auf das Gebiet der Anästhesie. Nach mehreren Jahren in leitenden Positionen, unter anderem als Chefarzt bei einem privaten Träger, wechselte er 2014 als „Chief Medical Officer" zu den Bezirkskliniken Mittelfranken.

Justus Zach

Seit dem 1.10.2021 unterstützt er als Referent des Vorstands der Bezirksklinken Mittelfranken den strategischen Vorstand bei der Weiterentwicklung des Unternehmens.

Quo vadis, Gesundheitswesen?

– Von Business Continuity- und Krisenmodus über Nachhaltigkeit (ESG) zu Resilienz[1] und Antifragilität mithilfe neuer systemischer Ansätze und künstlicher Intelligenz

Summary

Ab 01.01.2024 müssen auch im Gesundheitswesen Kapitalgesellschaften und haftungsbeschränkte Personengesellschaften über ökonomische, soziale und ökologische Nachhaltigkeit mit Bezug auf das Geschäftsjahr 2023 berichten, wenn zwei der drei folgenden Voraussetzungen vorliegen:

- Über 250 Mitarbeiter
- Über 20 Mio. € Bilanzsumme
- Über 40 Mio. € Umsatz

Wesentlicher Bestandteil dieses zu testierenden Berichtes im Lagebericht werden auch Kennzahlen und Aussagen zur *Resilienz* von Geschäftsmodell und Strategie sein.

Die *wesentlichen verpflichtenden Pfeiler* eines Nachhaltigkeits- (ESG- / CSR-), oder Resilienz-Managementsystems sind Compliance und Risikomanagement:

Auch im Gesundheitswesen werden mit *Compliance* die *zwingenden Pflichten* in Bezug auf *Governance* (Unternehmensführung), Technik, Nachhaltigkeit, Stakeholder, Arbeitsbedingungen, Lieferketten, Daten und Informationen, etc. identifiziert und gesteuert.

Risikomanagement identifiziert, bewertet und steuert Gefahren und Chancen, die bei gebundenen und fakultativen Entscheidungen, sowie Strategieentwicklung und -umsetzung die Erreichung der Ziele in den genannten Bereichen beeinflussen.

Neue Ansätze für unternehmerische Entscheidungen, Strategien, Nachhaltigkeits- und Resilienz-Ziele auf der Basis *ehrlicher* Analysen in einer Branche, die nun seit fast 20 Jahren im Wettbewerb steht, sind 2022 dringend und zwingend erforderlich.

Der Wettbewerb wird über angemessene, den Umfeldveränderungen angepasste Governance-Strukturen entschieden.

1. Erste Definitionen[2] und der Bedarf an Evolution

Antifragilität ist mehr als Resilienz:

Resilienz bedeutet in vorliegendem Kontext, dass Organisationen / Unternehmen bei Problemsituationen (Konjunkturabschwung, geänderte Anforderungen und Rahmenbedingungen (z. B. aufgrund der aktuellen Megatrends)) gegebenenfalls unter zeitnaher Anpassung von Strukturen und Prozessen[3] widerstandsfähig

Gender-Hinweis: In diesem Artikel wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint.

Hinweis: Der Artikel enthält Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalte wir keinen Einfluss haben. Deshalb können wir für diese fremden Inhalte auch keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist stets der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seiten verantwortlich. Die verlinkten Seiten wurden zum Zeitpunkt der Verlinkung auf mögliche Rechtsverstöße überprüft. Rechtswidrige Inhalte waren zum Zeitpunkt der Verlinkung nicht erkennbar. Eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten ist jedoch ohne konkrete Anhaltspunkte einer Rechtsverletzung nicht zumutbar. Bei Bekanntwerden von Rechtsverletzungen werden wir derartige Links umgehend entfernen.

1 Vgl. *Scherer*, Resilience + Antifragility = Resility, 29.10.2021, zum kostenlosen Download unter Risknet.de.

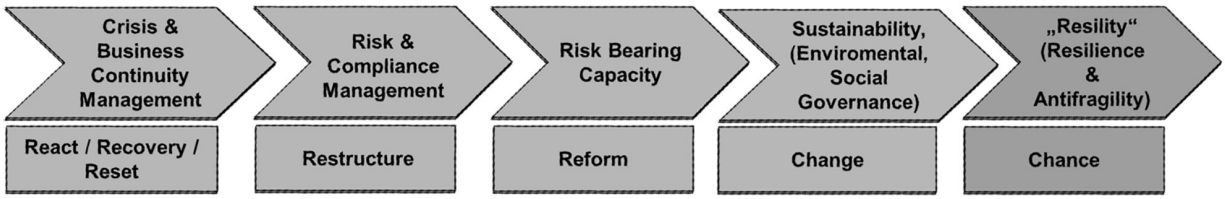
2 Vgl. *Scherer, Romeike, Grötsch*, Unternehmensführung 4.0: CSR/ESG, GRC & Digitalisierung integrieren, 2021, zum kostenlosen Download unter scherer-grc.net/publikationen

sein sollten, also ohne große Einbußen weiter existieren können.

Antifragilität[4] dagegen heißt, durch „Anstrengungen beim Meistern großer Herausforderungen" sogar noch stärker als bisher zu werden.

Auch Unternehmen im Gesundheitswesen – vor allem im öffentlichen Bereich – benötigen zeitnah eine Evolution von Busniness Continuity hinzu einer resilienten und antifragilen Organisation.

Von Krisen- und Business Continuity-Management (Corona, Fachkräftemangel, Finanzen, Cyber-Risiken, etc.) über Risikotragfähigkeit (mit Risiko- und Compliance-Management), Nachhaltigkeit / Sustainability (Environmental, Social, Governance) zu "Resility" (Resilienz, Antifragilität, Chances Management):



2. Rechtliche Rahmenbedingungen

Das *Richtige* richtig tun[5]

Das „Was und Wie" des GRC- / Nachhaltigkeits- (ESG- /CSR-) / Resilienz-Managements ist in erster Linie **rechtlich vorgegeben.**

Zu den Anforderungen und Zielen des Nachhaltigkeits / Resilienz-Managements gehören **primär die Erfüllung der Pflichten ohne jeglichen Spielraum (Compliance)** und das Agieren im vorgegebenen, zwingenden Rahmen (z.B. im Rahmen gesetzlicher oder sonstiger verpflichtender Vorgaben)

und

erst anschließend Ziele, deren Erreichung nicht zwingend vorgegeben, aber von entscheidungsbefugten Interessensgruppen gewünscht ist.[6]

Aufgrund der *„Legalitätspflicht"* der Geschäftsleitung und der Anforderungen an einen „gewissenhaften" Geschäftsführer, Vorstand, Aufsichtsrat, Kaufmann (§§ 43 GmbHG, 91, 93, 116, 107 AktG, 347 HGB, etc.) sowie der Pflicht, nach §§ 130, 30 OWiG, Vorsorge gegen Pflichtverstöße im Unternehmen zu treffen, muss eine entsprechende, angemessene Organisation, die rechtssichere, nachhaltige Unternehmensführung und -überwachung, inklusive der gesamten relevanten *Nachhaltigkeits-Compliance*, ermöglicht, vorgehalten werden.[7]

EU-weite Regulierung im Bereich Nachhaltigkeit (ESG)

Gemäß des Entwurfes der *Corporate Sustainbility Reporting Directive (CSRD)*, die endgültig wohl bis spätestens Juni 2022 als EU-Richtlinie verabschiedet werden wird, müssen ab 01.01.2024 große Kapitalgesellschaften und haftungsbeschränkte Personengesellschaften mit mehr als 250 Mitarbeitern, 20 Mio. € Bilanzsumme oder 40 Mio. € Umsatz (zwei dieser drei Voraussetzungen reichen) für das Geschäftsjahr 2023 über ökonomische, soziale und ökologische Nachhaltigkeit berichten.[8]

Die *European Financial Reporting Advisory Group (EFRAG)* will im Juni 2022 Standards für diese Berichterstattung vorschlagen und den ersten Satz der Standards im Oktober 2022 und den zweiten Satz im Oktober 2023 verbindlich setzen.

3 Vgl. *Kohl, Holger, et. al.,* Frauenhofer-Gesellschaft e. V. München (Hrsg.), White Paper „RESYST" – Resiliente Wertschöpfung in der produzierenden Industrie – innovativ, erfolgreich, krisenfest, 2021.

4 *Taleb*, Antifragilität, 2012; vgl. auch *Taleb*, Skin in the Game, 2018 mit weiteren Denkanstößen: Er ist der Meinung, dass es durchaus sinnvoll wäre, wenn Entscheider, die über große Macht und Verantwortung verfügen, auch ein persönliches Risiko (die „eigene Haut") mit „im Spiel" haben müssten: Das wiederum erinnert an den Kaufmann von Venedig mit „ein Pfund Fleisch, zunächst am Herzen des Kaufmanns auszuschneiden" als Sicherheit für ein Darlehen.

5 Vgl. *Scherer, Fruth (Hrsg.),* Governance-Management Band 1, 2015, S. 63 ff.

6 Vgl. *Scherer*, Good Governance und ganzheitliches, strategisches und operatives Management: Die Anreicherung des „unternehmerischen Bauchgefühls" mit Risiko-, Chancen- und Compliancemanagement, in: Corporate Compliance Zeitschrift (CCZ), 6/2012, S. 202 ff. mit Ausführungen zum „Risks of Changes-Management", zum kostenlosen download auf scherer-grc.net/publikationen.

7 *Scherer, Romeike, Grötsch*, Unternehmensführung 4.0: CSR/ESG, GRC & Digitalisierung integrieren, 2021, zum kostenlosen Download unter risknet.de/elibrary.

8 Vgl. *Richter, Meyer,* Nachhaltigkeitsreporting: Warum die neue EU-Richtlinie wegweisend ist, 03.11.2021, zum Download im Internet.

Diese Standards werden in 9 Cluster aufgeteilt.[9]

Cluster 1

Cluster 1 enthält konzeptionelle Leitfäden zur ***„doppelten Wesentlichkeit"*** (welche Nachhaltigkeits-Risiken wirken einerseits auf Organisation / Unternehmen, aber auch andererseits: welche Nachhaltigkeitsrisiken entstehen durch das Unternehmen / die Organisation für Gesellschaft und Umwelt?) und zu **Anforderungen an Art und Qualität der einzelnen Informationen** (z. B. über bestimmte Kennzahlen zu bestimmten Themen in digitalem, auswertbarem Format[10]).

Darüber hinaus enthält „Cluster 1" so genannte „Querschnittsnormen" zu ***Themen der Resilienz***, wie

1. Geschäftsmodell und Strategie
2. Wesentliche Nachhaltigkeits-Risiken, -Chancen und -Auswirkungen
3. Nachhaltige Unternehmensführung (Governance) und Organisation / Prozesse
4. Grundsätze, Richtlinien und Ziele in Bezug auf Nachhaltigkeit
5. Abgeleitete Planung von Projekten / Maßnahmen und dafür erforderliche Ressourcen.

Dies entspricht in etwa den bereits über die Standards „*Global Compact*" oder „*Global Reporting Initiative*" bekannten Analysen wesentlicher Nachhaltigkeitsthemen und strategischer Ziele („*Wesentlichkeits-Analyse*") mit zugehörigem „*Managementansatz*".[11]

Die weiteren „Cluster" umfassen:

Cluster 2:
Umwelt: Klimawandel und Anpassung

Cluster 3:
Umwelt: Wasser- und Meeres-Ressourcen, Umweltverschmutzung, Kreislaufwirtschaft, Biodiversität und Ökosysteme.

Cluster 4:
Soziales: Eigenes Personal / Human Resources

Cluster 5:
Soziales: Personal in der Wertschöpfungskette, betroffene Gemeinschaften, Verbraucher

Cluster 6:
Governance: Unternehmensführung und Überwachung mit

a) Governance, Risk und Compliance, interne Steuerung und Überwachung
b) verantwortungsvolle Geschäftspraktiken
c) Produkte und Leistungen, Innovation, Management und Qualität der Beziehungen zu Geschäftspartnern

Cluster 7:
Cluster 7 beschäftigt sich mit branchenspezifischen Besonderheiten

Cluster 8:
Cluster 8 enthält Leitfäden für kleine und mittlere Unternehmen (KMU)

Cluster 9:
Cluster 9 regelt die Digitalisierung der Berichterstattung.

Taxonomie-Verordung der EU

Darüber hinaus führt bereits jetzt die so genannte *Taxonomie-Verordnung* zu erheblichen Auswirkungen auf Unternehmen / Organisationen.[12]

Finanz-, Versicherungs-, aber auch bestimmte Nicht-Finanz-Unternehmen müssen bereits ab dem Jahr 2022 (!) aufgrund des *Delegierten Rechtsaktes zu Art. 8 der EU-Taxonomie-Verordnung* zu (derzeit noch primär ökologischer) Nachhaltigkeit berichten.

Bezüglich der (ökologisch) nachhaltigkeitswirksamen Aktivitäten müssen beispielsweise auch Nicht-Finanzunternehmen berichten, welchen Anteil diese an Betriebs- („OpEx") und Kapitalausgaben („CopEx"), aber auch am Umsatz haben.

Am 20.12.2021 veröffentlichte die *Europäische Kommission* lesens- und beachtenswerte sog. *„Frequently Asked Questions (FAQ)"* zu diesen Berichtspflichten.[13]

9 *EFRAG,* Project Task Force on European Sustainbility Report Standards (PTF-ESRS) Status Report, 15.11.2021, zum Download im Internet.

10 XHTML / ESEF-Datenformat, vgl. *Richter / Meyer*, Sind Unternehmen für die künftigen Anforderungen der Nachhaltigkeitsberichterstattung gewappnet?, 02.06.2021, zum Download im Internet.

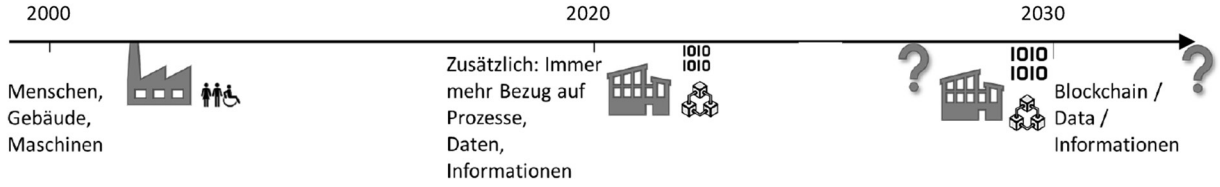
11 Vgl. *Scherer / Fruth / Grötsch* (Hrsg.), Digitalisierung, Nachhaltigkeit und „Unternehmensführung 4.0" (GRC), 2021, Leseprobe unter scherer-grc.net/publikationen.

12 Vgl. *Rat für nachhaltige Entwicklung*, EU-Taxonomie: So steht es auf dem Weg zur nachhaltigen Wirtschaft, 22.10.2021, zum kostenlosen Download im Internet.

13 Vgl. *Flick,* Art. 8 Taxonomie-Verordnung: FAQ und weiteres Informationsmaterial zu den neuen Berichtspflichten veröffentlicht, Artikel vom 22.12.2021, zum Download im Internet.

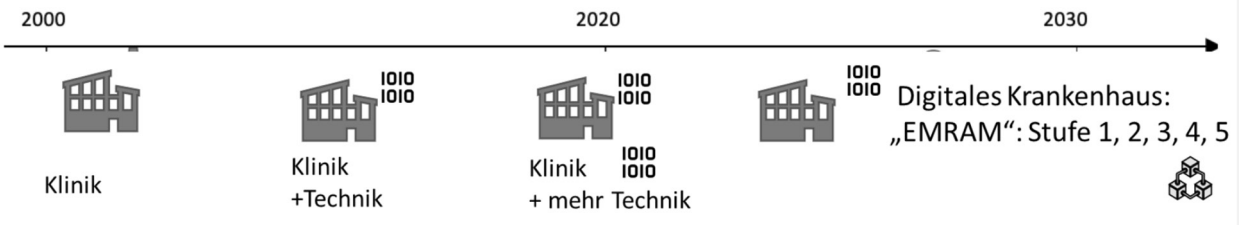
3. Standortbestimmung: Analysen von Organisation, Umfeld, Stakeholder-Anforderungen

3.1. Die Organisationen im Wandel der Zeit



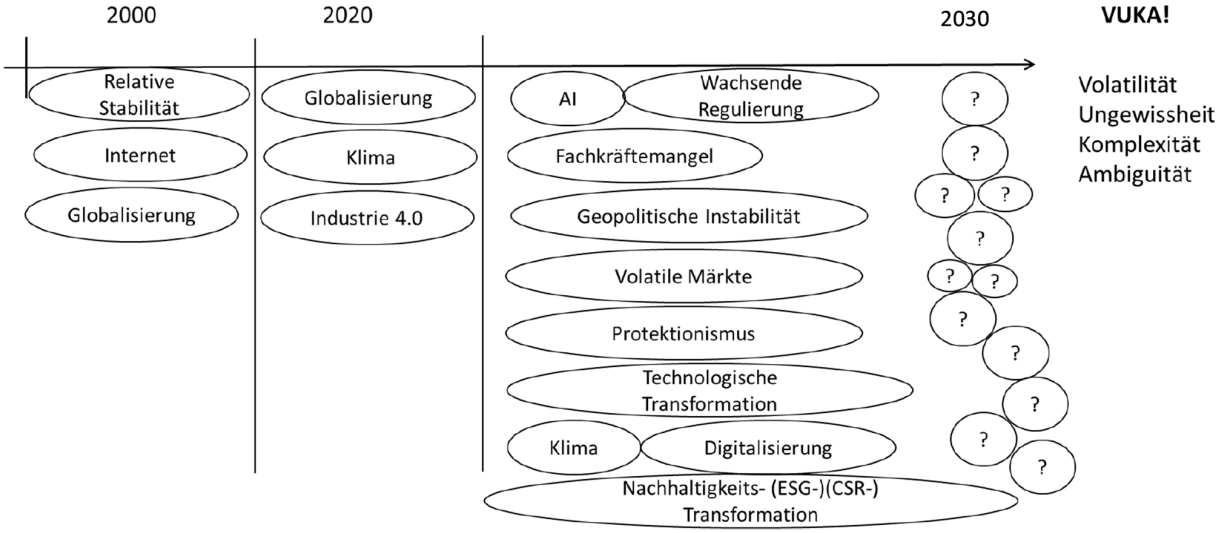
These: Die Organisation war lange Zeit relativ statisch. In letzter Zeit: Wandel zu immer mehr (digitalen) Assets in der Organisation.

3.2. Das Geschäftsmodell und die Leistungen im Wandel der Zeit, am Beispiel Healthcare



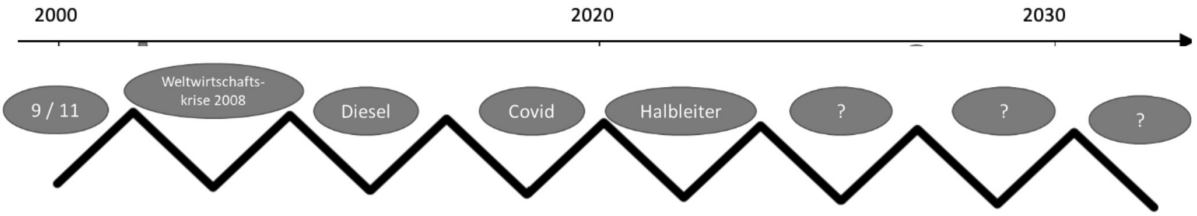
These: Lange Zeit gab es auch statische Business-Modelle und statische Leistungsformate. Jetzt: Neue Business-Modelle und neue Leistungen.

3.3. Das Umfeld im Wandel der Zeit (Mega trends)



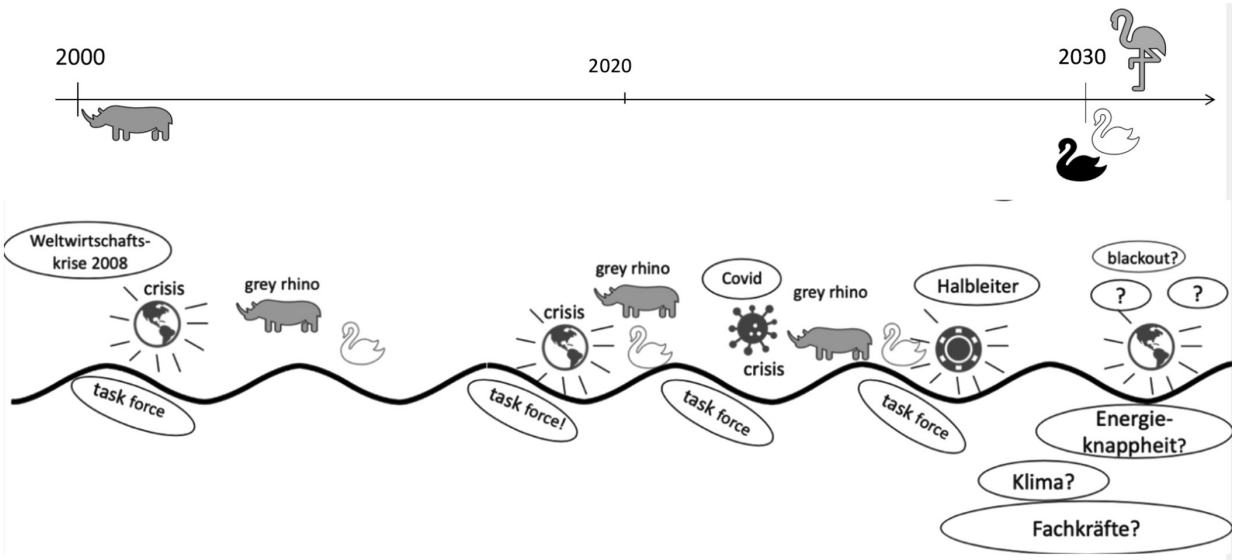
These: Das Umfeld wird immer komplexer.

3.4. Krisen im Wandel der Zeit



These: Krisen kamen und werden immer wieder kommen. Welche in Zukunft kommen, ist nicht immer klar.

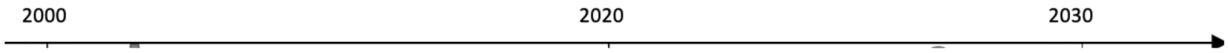
3.5. Erkennbarkeit von Krisen im Wandel der Zeit[14]



These: Die früheren Krisen waren meist keine „schwarzen Schwäne" (nicht erkennbare Krisen), sondern „schmutzige weiße Schwäne" oder „graue Nashörner" (Krisen, die gut erkennbar waren, aber mangels Risikokompetenz oder aus Kalkül heraus nicht gesteuert wurden).

Auch die künftigen Krisen sind „Nashörner" und „Schwäne". Aber auch „Pink Flamingos" (Chancen) sind dabei.

3.6. Die Reaktion auf Krisen im Wandel der Zeit



These: In der Vergangenheit wurde auf Krisen mit „Task Force"-Modus, Business Continuity und Crisis -Management reagiert („*Wir haben die Lage falsch eingeschätzt*"[15]).
Dann: Recovery, Reset und Restart …

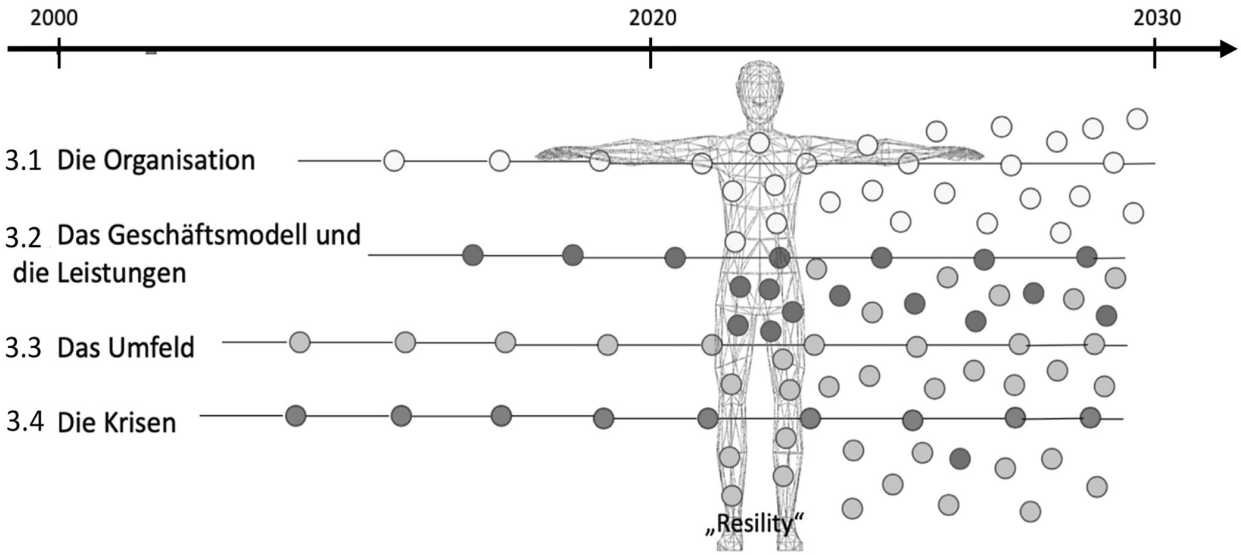
Bei vorhandenem Risk- & Compliance-Management und angemessener Risikotragfähigkeit überlebte das Unternehmen. Falls nicht: Game over!

Es wurden aber z. B. ESG-Ziele z. T. noch nicht gesetzt oder erreicht. Resilienz und Antifragilität sind noch weitestgehend unbekannt.

14 *Vgl. Scherer/ Romeike/ Gursky*, Mehr Risikokompetenz für eine Neue Welt, Journal für Medizin- und Gesundheitsrecht, 3-2021, S. 159–165.

15 *Vgl. Scherer/ Romeike/ Gursky*, Mehr Risikokompetenz für eine Neue Welt, Journal für Medizin- und Gesundheitsrecht, 3-2021, S. 159–165.

3.7. Das Klumpen-Risiko in Zukunft und die Lösung: „Resility“



These: Ab 2020 wurde alles immer komplexer: Nichts ist nur noch „in der Linie …“.

Nur ein resilienter, antifragiler Organismus kann gestärkt überleben

3.8. Handlungsbedarf vor künftigen Krisen

These: In Zukunft sollten angemessene Nachhaltigkeits- (ESG-) Ziele gesetzt sein und erreicht werden.

Zugleich sollten neue Umfeld-, Stakeholder-, Regulierungs-, Technologie-Anforderungen **erfüllt und als Chancen genutzt werden**.

Auf Krisen sollte nicht mehr im „Task Force“-Modus / Krisen-Management reagiert werden müssen. Vielmehr sollten „schmutzige weiße Schwäne“ und „graue Nashörner“ frühzeitig erkannt und „Pink Flamingos“ (Chancen) genutzt werden.

Auf „echte schwarze Schwäne“ sollte eine resiliente, antifragile Organisation nicht mit Abwehr reagieren müssen: Das ist nämlich sehr schwierig, wenn die Gegner bzw. „die Angriffstaktik“ nicht bekannt sind.

Vielmehr sollte die Organisation so flexibel und resilient sein, dass sie die neuen Krisen und Anforderungen in ihre agile, vernetzte Struktur integriert und unbeschadet und sogar gestärkt überlebt.

3.9. Wie kommen wir dahin?

Mit Artificial Intelligence, lernender Organisation, Diversity beim angepassten Geschäftsmodell, Diversity bei Leistungen, Szenarioanalysen, echter Risiko-Kompetenz, -Awareness, -Kultur, Stresstests, etc. und der **Ableitung von strategischen Top-Zielen** über den „Risikobasierten Ansatz“ („Risk Based Approach”) mit Risks & Chances Assessments & Simulation Technologies

Neue, strategische Top-Ziele:

3.9.1. Neue resiliente Finanzierung, Business Modelle mit nachhaltigen und neuen Leistungen zur Sicherstellung der Versorgungssicherheit

3.9.2. Stakeholder/ Kundenzufriedenheit

3.9.3. Erfüllung der Anforderungen aus Regulierung: Compliance

3.9.4. Risk & Chances Based Decisions

3.9.5. Human Ressources

3.9.6. Environmental (Umweltschutz, Energieeffizienz, Kreislaufwirtschaft, etc.)

3.9.7. Digitization / Artificial Intelligence / Information Security

4. Tone from the Top: „No time to lie!"

Menschliches Versagen in der Risiko- und Chancen-Früherkennung[16] als größte Gefahr für das Resility-Managementsystem

Die frühzeitige Identifikation der (Compliance-) Risiken und das Erkennen der tatsächlich größten Risikofelder und brachliegender Chancen des Unternehmens mit objektivem, nicht kognitiv-verzerrtem Blick ist der erste Schritt.[17]

Oft werden in der Praxis naheliegende Worst-Case Szenarien ignoriert. Dabei handelt es sich fast nie um *„schwarze Schwäne"*, noch nicht einmal um *„schmutzige weiße Schwäne"*, sondern um *„graue Nashörner"*, also offensichtliche Risiken, die aus psychologischen Gründen und / oder aus Kalkül seitens der Verantwortlichen einer kaschierenden *(„Potemkinsche Dörfer")* Risiko-Behandlung zum Opfer fallen.[18]

Um ein *wirksames* Resility-Managementsystem sicherzustellen, ist demnach größter Wert auf eine frühzeitige und umfängliche, faktenbasierte und von kognitivem Versagen befreite, ehrliche (!), fachmännische Risiko- und Chancen-Identifikation nach Stand der Technik zu legen.

Dabei gibt es natürlich auch wieder juristische Fragestellungen:

5. Ziele, Chancen und Risiken im Kontext neuer Technologien und künstlicher Intelligenz[19]

Um der Fortentwicklung der Wissenschaft in Technik, Recht und BWL im Gesundheitswesen den erforderlichen Raum zu lassen, arbeiten Gesetzgeber, Gerichte, Ersteller von Standards oder Leitlinien, etc. vernünftigerweise mit abstrakten Begriffen, die in ihrer „Übersetzung" auf einen konkreten Anwendungsfall (Subsumption) einem Wandel unterliegen.

Begriffe wie „sicher", „gewissenhaft", „sorgfältig", „angemessen", „effektiv", „wirksam", etc. sind eben nicht im Detail definiert, sondern werden fall- und umfeldbezogen von der Judikative (und Wissenschaft) geprägt.

Ein Gericht wird bei der Entscheidung, ob z.B. Leistung, Produkt, System, Software und/oder KI[20] (die ebenfalls in den Anwendungsbereich der Technical Product Compliance fällt), etc. „sicher" ist oder war, auf der „Erkenntnisebene" bei fehlendem eigenen (fachlichen) Sachverstand auf Gutachter, evidenzbasierte wissenschaftliche Literatur und Rechtsprechung, etc., aber auch „Standards" als sogenannte „antizipierte Sachverständigengutachten" mit der Vermutung, dass die anerkannten Regeln der Technik eingehalten wurden, zurückgreifen.[21]

Management und Mitarbeiter müssen jedoch in dieser immer komplexeren Welt auch diese neuen Anforderungen erfüllen.

Dies gelingt mit führenden Workflows, Automation, digitalen Prozesszwillingen[22] und Kultur, Awareness und Kompetenz (Wissen, Verstehen, Können und Wollen) sowie einem wirksamen „Lines of defense"-Steuerungs- und Überwachungssystem.

Um sicherzustellen, dass die benötigten Informationen vorliegen, eignet sich ein *Digital Decision Management*-Tool, das den Entscheidungsprozess mit (semi-) künstlicher Intelligenz unterstützt und zur gleichen Zeit getroffene Interpretationen und Definitionen von „unbestimmten Rechtsbegriffen" revisionssicher dokumentiert.[23]

Weitere Voraussetzungen für „Resility" sind angemessene zeitliche, finanzielle, logistische und personelle Resourcen.

16 Vgl. *Scherer/ Romeike/ Gursky*, Mehr Risikokompetenz für eine Neue Welt, in: Journal für Medizin- und Gesundheitsrecht Ausgabe, 3-2021, S. 159–165.

17 Vgl. *ISO* 37301:2021 (Compliance Management) und *Scherer/ Romeike/ Gursky*, Mehr Risikokompetenz für eine Neue Welt, Journal für Medizin- und Gesundheitrsecht Ausgabe, 3-2021, S. 159–165.

18 Vgl. *Romeike*, Die Entmystifizierung der Quantifizierung, 8. April, 2021, Online verfügbar unter: https://www.risknet.de/themen/risknews/die-entmystifizierung-der-quantifizierung/ (zuletzt geprüft: 25.09.2021).

19 Vgl. *Scherer/Ketelsen*, Integriertes Technical Product-Compliance-Managementsystem mit GRC – wesentlicher Baustein für Risikomanagement, Resilienz und Nachhaltigkeit (ESG / CSR), Bavarian Journal of Applied Sciences, 2022.

20 Vgl. *Bittner, Debrowski, et. al.*, Recht und Ethik bei der Entwicklung von Künstlicher Intelligenz für die Mobilität, NZV, 2021, S. 505 ff.

21 Vgl. *Scherer*, Technik-Governance - Die untrennbare Verzahnung von Recht, Technik, Wirtschaft und Psychologie – in BCM Sonderdruckheft, 2016, zum kostenlosen Download im Internet.

22 Vgl. *Scherer/ Rieger*, Der Digitale Prozesszwilling im Gesundheitswesen - auch als Beitrag zu Nachhaltigkeit (ESG, CSR), systemische Existenzsicherung (Resilienz) und Governance, Journal für Medizin- und Gesundheitsrecht, Ausgabe 2-2021, S. 12–20.

23 Vgl. *Scherer*, Digital Decision Management – die Verknüpfung von Digitalisierung, Nachhaltigkeit und GRC mit Entscheidungsmanagement, Strategieentwicklung, Zielerreichung und Berichterstattung, 25.11.2020 Online verfügbar unter: https://www.scherer-grc.net/publikationen/digital-decision-management und vgl. *Taylor*, Digital Decisioning: Using Decision Management to Deliver Business Impact from AI, 2. Auflage, 2019.

Dabei spielt künftig die IT, die optimierte Nutzung von Daten und Informationen (u. a. auch zur Prozessoptimierung, Simulation und für Stresstests) eine entscheidende Rolle.

Ebenso die Kompetenz des Personals.

6. Neue strategische Ansätze für Resilienz und Nachhaltigkeit (ESG) im Gesundheitswesen

6.1. Entwicklung des Risikomanagements bei Kernprozessen im Gesundheitswesen

Die Einführung der *WHO-Checkliste* in Krankenhäusern wurde 2009 empfohlen[24] – nicht angeordnet. Immer wieder kam und kommt es in der Medizin zu den Folgen schrecklicher Verwechslungen, welche nicht mehr rückgängig zu machen sind. Eines der medial wirksamsten Beispiele war die versehentliche Entfernung der gesunden Lunge – nicht der mit Krebs befallenen.[25]

Fehler- und Risikomanagement sind in einer Branche, in der es um die Vermeidung von klassischen „links-rechts" Verwechslungen geht, nicht vorhanden gewesen[26] . Sprichwörtlich ist die „Amputation des falschen Beines" leider traurige Realität. Eine weitere Methode für mehr Sicherheit im Operationsaal, das *„Team Time Out"*[27] in dem sich Handelnde vor Ansetzen des Skalpells gegenseitig über das informieren, was sie über den Patienten wissen, um ein gemeinsames Bild von Chancen und Risiken zu haben, wurde lange Zeit belächelt.

Fehlbarkeit bei Medizinern ist ein Kulturthema. Die massive Veränderung der Rolle vom „Halbgott in Weiß"[28], der ärztlichen (Heil-)Kunst hin zu einer transparenten, an Checklisten und in SOPs[29] (standard operating procedures), „planbaren" Leistung, die in Wirtschaftsplänen und OP-Abläufen, in Prozeduren Codes und Plausibilitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst an einen Produktionsbetrieb erinnert[30], nahm ihren Anfang mit dem Eintritt in die Marktwirtschaft der Gesundheitsversorgung durch die Finanzierung der Diagnosis Related Groups (2004/2005).[31] Die Frage: *„Tue ich das Richtige und tue ich es richtig?"*, rückte in den Fokus.

6.2. Benchmarks und Vergleiche mit anderen Branchen

Die Veränderung im Gesundheitswesen war gekennzeichnet von „Fließbandvergleichen" aus der Automobilindustrie zur Zusammenarbeit von Berufsgruppen und ineinandergreifenden Prozessen, ebenso wie „point of care" – „und just in time delivery" – Diskussionen zum Einsatz von Sachmitteln und Ressourcen. Hinzu kamen die Sicherheitsbeispiele aus der Luftfahrt (Checklisten, durchwechselnde Teamzusammensetzung).

6.3. Veränderung der Leistungserbringung und Leistungserbringer

Nicht nur die Verweildauer mit Senkung um ca. 50% von 13,3 auf knapp 7 Tage in der Somatik hat sich verändert[32], sondern auch die Struktur der Leistungen und der Leistungserbringer. Zwei Beobachtungen sind augenfällig: Außerhalb Bayerns und Baden-Württembergs sind deutlich mehr private Klinikträger tätig.[33] Außerdem ist ein überproportionales Wachstum dieser Träger und ein Verschwinden kleinerer, vor allem kommunaler Krankenhäuser messbar.[34]

24 Vgl. Deutsches Ärzteblatt Int 2012; 109(42): 695-701; DOI: 10.3238/Ärzteblatt.2012.0695, abrufbar unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/131752/Surgical-Safety-Checklist-der-Weltgesundheitsorganisation.

25 Vgl. Hackenbroch (2002); Spiegel 51/2002, 15.12.2002, abrufbar unter: https://www.spiegel.de/wissenschaft/auch-aerzte-sind-fehlbar-a-b5687135-0002-0001-0000-000025940390.

26 Vgl. Merkle, W. (2014): „Risikomanagement und Fehlervermeidung im Krankenhaus", Springer Berlin Heidelberg, 31.01.2014, abrufbar unter: https://www.springermedizin.de/warum-machen-wir-fehler-obwohl-wir-es-nicht-moechten/12436024?fulltextView=true

27 Vgl. Deutsches Ärzteblatt 2017; 114(39): A-1770 / B-1506 / C-1476, abrufbar unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/193581/Kommunikation-Die-wichtigste-Nebensache-im-OP.

28 Vgl. Deutsches Ärzteblatt 2020; 117(35–36): [2], abrufbar unter: https://aerztestellen.aerzteblatt.de/de/redaktion/personalmanagement-der-halbgott-weiss-hat-seine-faszination-verloren.

29 Vgl. Wiener Medizinische Wochenschrift Volume 158, pages 595–602 (2008), abrufbar unter: https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10354-008-0607-y.

30 Vgl. Deutsches Ärzteblatt 2004; 101(27): A-1968 / B-1643 / C-1577, abrufbar unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/42587/Standardisierung-in-der-Medizin.

31 Vgl. Deutsches Ärzteblatt 2006; 103(46): A-3082 / B-2683 / C-2574, abrufbar unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/53507/Auswirkungen-der-DRG-Einfuehrung-Die-oekonomische-Logik-wird-zum-Mass-der-Dinge.

32 Vgl. Krankenhäuser in Deutschland - Durchschnittliche Verweildauer bis 2019, Veröffentlicht von Rainer Radtke, 25.05.2021, abrufbar unter: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2604/umfrage/durchschnittliche-verweildauer-im-krankenhaus-seit-1992/.

33 Vgl. Anteil der Krankenhäuser in Deutschland nach Trägerschaft und Bundesland 2019, Veröffentlicht von Rainer Radtke, 05.10.2021, abrufbar unter: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/217422/umfrage/anteil-der-krankenhaeuser-nach-traegerschaft-und-bundesland/.

34 Vgl. Anzahl der deutschen Krankenhäuser nach Trägerschaft bis 2019, Veröffentlicht von Rainer Radtke, 14.05.2021, abrufbar unter: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/157072/umfrage/anzahl-der-krankenhaeuser-nach-traegerschaft/.

6.4. Ökonomisierung des Gesundheitswesens

Das Krankenhaus – wie das gesamte Gesundheitswesen – ist in der Ökonomisierung angekommen.[35] Das zeigt sich zum einen durch die Auswirkungen auf die Leistungserbringung aufgrund der Ausweitung von Fallzahlen und Spezialisierungen innerhalb von Diagnosegruppen und die Optimierung in der Leistung selbst.

Zum anderen verbreitet sich die Erkenntnis, dass Krankenhäuser untereinander im Wettbewerb stehen.

War früher der Hilfesuchende dankbar erwartend der Gunst von Klinik und deren Mitarbeitenden in der Gewährung von Hilfe, so veränderte sich der Patient zum Kunden[36] – um welchen es sich zu bemühen gilt.

Hieraus folgt die klare Ausrichtung des Angebotes auf der Basis von Analysen zu Einzugsgebiet, Wettbewerb und Abrechnungsmöglichkeiten, bis zur Gewinnung der hierfür in der Erbringung notwendigen Spezialisten und der richtigen Marketingstrategie – Qualitäten, die in Krankenhausverwaltungen nicht immer anzutreffen waren.[37] Das Angebot einer Klinik folgte früher den Notwendigkeiten der Bevölkerung vor Ort und versuchte in der Ausbildung die Notlagen von Geburt bis Blinddarm und Herzinfarkt abzudecken. Wirtschaftliche, strategische Ausrichtung war und wurde nicht gelehrt.

Teil des Wandels in diesem Zeitraum war auch die (deutliche) Veränderung in der Klinikführung als sichtbares Zeichen (scheinbar) veränderter Prioritäten.[38]

6.5. Wandel der Krankenhauslandschaft

Ca. 20 Jahre nach Legitimierung des Wettbewerbes sind die Ergebnisse offensichtlich: Gab es 1992 noch ca. 2381 Krankenhäuser in Deutschland, so waren es 2018 noch ca. 1925: rund 400 weniger.[39] Gewinner sind private und gut aufgestellte frei-gemeinnützige oder kommunale Ketten. Die privaten Träger, welche ihren Anteil von 2002 bis 2018 von etwa 9% auf fast ein Fünftel (ca. 19%) ausbauen konnten, sind die Triumphatoren der Entwicklung.[40] Allein in 2021 wurden mit Mitteln aus dem Strukturfonds weitere 34 Kliniken geschlossen – vor allem durch freigemeinnützige Träger, die strategisch klug am „Markt" agieren.[41]

In der als „Bertelsmann-Studie" bekannt gewordenen Untersuchung wird von einem Bedarf an etwa 600 Krankenhäusern in Deutschland als ausreichend ausgegangen.[42] Spannend ist, dass der Strukturfonds den Bettenabbau in Deutschland fördern und somit die Ausgaben im Gesundheitswesen reduzieren soll. Die Frage nach einer strukturellen Neuausrichtung oder einem übergeordneten Plan für eine bessere Versorgung beantwortet er nicht. So verwundert es auch nicht, dass die aktuellen Schließungen nicht zu einer Reduktion von Betten in Ländern mit hoher Krankenhausdichte, was ja erwartbar wäre, oder von kommunalen Kliniken, mit häufig hohen Defiziten, führt. Der Strukturfonds finanziert so kluge Strategien.

Allerdings haben auch Kliniken erkannt, dass eine rein marktwirtschaftliche Prägung des Systems weder Renommee nach Außen, noch Gewinnung der Mitarbeitenden nach Innen erfährt. So ist eine Führung zwischen Medizin und Ökonomie unter Nutzung der Systemmöglichkeiten notwendig geworden.[43]

Zur Erstellung einer Strategie für Resilienz und (Ökonomische) Nachhaltigkeit gilt es, sich als Leitung zunächst mit den folgenden Fragen auseinanderzusetzen:

1. Welchen Auftrag hat meine Klinik?
2. Ist sie in die Versorgung einer Region eingebunden (Grund- und Regelversorgung)?
3. Ist es sinnvoll, sich zu spezialisieren – oft vor dem Hintergrund des Einzugsgebietes und der Verfüg-

35 Vgl. Deutsches Ärzteblatt 2015; 112(9): A-364 / B-312 / C-308, abrufbar unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/168344/Oekonomisierung-im-Gesundheitswesen-Betriebswirtschaftlicher-Erfolg-als-Unternehmensziel.

36 Vgl. Deutsches Ärzteblatt 1998; 95(44): A-2748 / B-2342 / C-2198, abrufbar unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/13963/Gesundheitswesen-Der-Patient-als-Kunde-Irrweg-oder-Chance.

37 Vgl. Deutsches Ärzteblatt 2012; 109(40): A-1998 / B-1625 / C-1597, abrufbar unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/131602/Krankenhauswirtschaft-Mehr-Spezialisierung-und-mehr-Konzentration.

38 Vgl. Deutsches Ärzteblatt 2014; 111(45): A-1929 / B-1649 / C-1581, abrufbar unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/163452/Krankenhaeuser-zwischen-Medizin-und-Oekonomie-Die-Suche-nach-dem-richtigen-Mass.

39 Vgl. Anzahl der Krankenhäuser in Deutschland bis 2019, Veröffentlicht von Rainer Radtke, 2505.2021, abrufbar unter: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2617/umfrage/anzahl-der-krankenhaeuser-in-deutschland-seit-2000/.

40 Vgl. Gerlinger (2021): „Krankenhäuser in Deutschland. Strukturen – Probleme – Reformen", Bundeszentrale für politische Bildung, 23.07.2021, abrufbar unter: https://www.bpb.de/apuz/krankenhaus-2021/336991/krankenhaeuser-in-deutschland-strukturen-probleme-reformen.

41 Vgl. Deutsches Ärzteblatt 2021, abrufbar unter: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/129920/34-Krankenhaeuser-werden-mit-Mitteln-aus-Strukturfonds-geschlossen

42 Vgl. Badenberg (2019): „Bessere Versorgung nur mit weniger Kliniken möglich", ÄrzteZeitung – Springer Medizin, 15.07.2019, abrufbar unter: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/104629/Bertelsmann-Stiftung-sieht-600-Krankenhaeuser-als-ausreichend-fuer-die-Versorgung-an.

43 Vgl. Deutsches Ärzteblatt 2014; 111(45): A-1929 / B-1649 / C-1581, abrufbar unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/163452/Krankenhaeuser-zwischen-Medizin-und-Oekonomie-Die-Suche-nach-dem-richtigen-Mass.

barkeit von Personal, aber auch der Innovations- und Finanzkraft des Unternehmens?
4. Machen Verbünde in der Leistungserbringung Sinn?

6.6. Kommunal versus Privat

Gerade der Gedanke an die angemessene Strategie hat vielen kommunalen Krankenhäusern zu spät Möglichkeiten eröffnet – häufig erst, wenn die Finanzlage schon schlecht war und die Kommune in Rechtfertigung kam oder aber private Träger bereits ihre Hilfe angeboten hatten.[44]

Die Strategie der privaten Träger ging früh auf. Sie übernahmen häufig im ersten Schritt Kliniken für einen symbolischen Preis und hatten durch ihren rein markwirtschaftlichen Ansatz die Unterstützung von private equity, welches die demographisch bedingte Entwicklung der Gesundheitswirtschaft für sich als Wachstumsfaktor erkannt hatte.[45]

Mit der Übernahme war auch die Möglichkeit gegeben, die Führung zu übernehmen, ohne das Personal überzeugen zu müssen. Gleichzeitig konnte ohne oder innerhalb der Tarifverträge ein minimaler Personaleinsatz genutzt werden. Im sekundären Bereich gründeten sie Einkaufsverbünde und nutzen die Möglichkeiten von Public Private Partnership und Outsourcing zur wirtschaftlichen Stabilisierung.[46]

Zentralisation von Leistungen innerhalb von Verbünden – wie zum Beispiel Qualitätsmanagement, IT-Service und Support, Personalabteilungen etc. – waren weitere Synergien, die es zu heben galt.

Diese Methode birgt einen weiteren Vorteil:

In der Zusammenführung zu zentralen Einheiten musste das Vorgehen und die Verantwortlichkeit früh beschrieben, geklärt und, wenn möglich, mit digitaler Unterstützung umgesetzt werden. Qualität und Ökonomie gingen so mit Transparenz, aber auch Compliance einher und ermöglichten die Steuerung großer Einheiten – unabhängig vom Handeln einzelner.

In der Medizin heißt es: *„Wer heilt hat Recht“*.[47] Die Strategie der privaten Träger geht auf. In ihrem Vorgehen erreichen sie messbare Qualität zu wirtschaftlichen Ergebnissen.

6.7. Säulen für ein gesundes, resilientes und nachhaltiges Unternehmen im Gesundheitswesen

Die Säulen für eine „gesunde“ Organisation sind:

1. Die klare Analyse der möglichen Geschäftsfelder an einem Standort - auch in Verbindung mit Kooperationen.
2. Die Analyse der Kernleistung und ein optimierter Ressourceneinsatz.
   Optimierung der Leistung durch: Make or Buy-Analysen:
   Diese Frage führte zu einer großen Welle an Outsourcing: Wäscherei, Küche, Reinigung, Einkauf aber auch IT oder Teile der medizinischen Versorgung: Physiotherapie, Logopädie, etc.
   Outsourcing hatte neben den direkten Effekten auch gewünschte sekundäre Effekte: Personalkostenoptimierung, aber auch die Kosten für Ausfälle oder Akquise liegen außerhalb der Kliniken.
3. Zusammenführung in zentraler Steuerung in definierten Prozessen und Verantwortlichkeiten.
   Die Notwendigkeit der Definition von Spielregeln ist eine Chance, um als Handlungsanweisungen in den Prozessen Compliance und Zuverlässigkeit der Leistung zu ermöglichen. Erfolge dieses Vorgehens sind auf allen Ebenen in Kennzahlen messbar: Die medizinische Qualität, wirtschaftliche Erfolge, Beurteilung von Lieferungen und Leistungen der Geschäftspartner, Personalfluktuation und Krankheitsquote als Hinweis für Führung und Mitarbeiterzufriedenheit ebenso, wie die Anzahl von Anzeigen und Rechtsverstößen bei Verletzungen von Compliance-Regeln.

6.8. Trends und abgeleiteter Handlungsbedarf

1. Die Nachfrage nach Gesundheitsversorgung wird nach wie vor ansteigen.[48]
2. Die technischen und kostenintensiven Möglichkeiten moderner Behandlung wachsen.[49]

An dieser Stelle wird für den Einsatz von disruptiven Entwicklungen und für deren Innovationsgeschwindig-

44 Vgl. Schnack (2011): „Verbundkonzept stärkt kommunale Kliniken“, ÄrzteZeitung - Springer Medizin, 07.09.2011, abrufbar unter: https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Verbundkonzept-staerkt-kommunale-Kliniken-259843.html.

45 Vgl. Deutsches Ärzteblatt 2007; 104(27): A-1956 / B-1728 / C-1664, abrufbar unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/56239/Folgen-der-Privatisierung-von-Krankenhaeusern-Die-Spielregeln-sind-willkuerlich.

46 Vgl. Deutsches Ärzteblatt 2009; 106(19): A-924 / B-790 / C-766, abrufbar unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/64543/Oeffentliche-Krankenhaeuser-Die-Grenzen-der-Privatisierung.

47 Hippokrates von Kos., Urvater der Heilberufe ca. 460–370 vor Christus.

48 Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/09_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile.

49 Ebenda.

keit, lokal, regional, landes- und bundesweit sowie global eine *Erneuerung der Strategie* benötigt.

Es gilt, Megatrends frühzeitig zu erkennen und die Unternehmensstrategie entsprechenden Adaptionen zu unterziehen, um den Fehler, auf der Basis der etablierten Strukturen die Zukunft fortschreiben zu wollen, zu vermeiden.

Beispiel (ohne Diskussion datenschutzrechtlicher Anforderungen):

Für die Illustration disruptiver Entwicklungen und in Strategien zur Resilienz – nicht nur einzelner Unternehmen, sondern letztlich der Versorgung von Bevölkerungen zu verstehen – ist das *Smartphone und die Smartwatch* heute schon ein greifbarer Ansatz von Versorgung, individuell und unter Nutzung von KI.

Gedanke 1:
Das ständig aufgezeichnete EKG erfasst bereits heute über die Herzfrequenz als reine Schlagzahl hinaus in Kombination mit weiteren Daten (Schwankungen des Blutzuckerspiegels – siehe moderne Angebote der Zuckerspiegelmessung, Hautwiderstand: Schwitzen, Kohlendioxid im Blut und Schrittlänge), ob Sport getrieben, geschlafen oder sogar unter einer Herzrhythmusstörung gelitten wird.[50]

KI wird durch das EKG noch bevor der Herzinfarkt zuspüren ist und bevor das Bewusstsein verloren wird, den Notruf absetzen, meinen Standort übermitteln und lebensrettende Organisation erlauben.

Gedanke 2:
Gedanke 1 ist zu ergänzen um den Schlaganfall, dessen Risiko mit starken Blutdruckschwankungen einhergeht und einer Thromboseneigung, die gesenkt werden kann, wenn KI meldet, dass das Blut einen kritischen Wert der „Dicke" erreicht hat (Hämatokrit).

Wird Technik in der Lage sein – oder sollte dies nicht das Ziel sein? – Gefahrensituationen für das Individuum und Dritte(z.B. in beiden Fällen eine gesteuerte Bremsung einzuleiten) zu vermeiden?

Gedanke 3: KI-basierte Identikationen
Spezialisierte Untersuchungen bei Verdacht auf Hautkrebs nur mit der Kamera des Smartphones und weltweiten Daten, welche dem Algorithmus ermöglichen, einen verdächtigen Fleck einzugrenzen.

Ein sich ausdünnender Kalender, eine Veränderung im Verhalten der Nutzung von social Media, weniger Bildschirmzeit oder weniger sportliche Aktivitäten als Hinweis auf eine Depression?

6.9. Digitalisierungsstrategie

Der Fortschritt durch die Digitalisierung wird Wettbewerber, welche sich auf eine veränderte Leistungserbringung einstellen, unterstützen, die Zukunft zu gestalten und wirtschaftlich zu nutzen. Mit den technischen Möglichkeiten wird/werden der Einfluss einzelner in den Hilfesystemen (Fachkräftemangel) auf die Leistung weniger. Die Qualität und der Komfort steigen – der Patient wird in die Lage versetzt (siehe Gedanke 3), zu jeder Zeit mithilfe der gesammelten Informationen durch die Gadgets seine Gesundheit einzuschätzen.

Vor- und Nachsorge wird auf den Patienten verlagert. Es müssen Daten und Nachfragen zusammengeführt, ausgewertet und beantwortet werden.

Grenzen zwischen Versorgungssektoren und auch Ländern werden aufgehoben. Specialized Units, wie Hautkrebsvorsorge können überall verortet sitzen.

Auch die Notfallversorgung muss einen Veränderungsprozess durchlaufen. Ziel muss es sein durch Früherkennung mit KI eine Reduzierung der zeitlichen Ressourcen im Prozess des Krankenhauses und vor allem frühzeitige Handlungen im Sinne des Patienten einzuleiten, um durch geeignete Transporte den Weg zu entsprechenden Zentren zu ermöglichen.

Feedbackschleifen werden aufgebaut: Ein Mensch, der seinen Gesundheitszustand selbst misst, wird sich anders verhalten: Sport, Ernährung, Rauschmittelkonsum.

Weltweit agierende Gesundheitsanbieter können ihre über „das Netz" angebundenen Kunden mit Servicestelle vor Ort, in der Region und in Zentren empfangen – aber vor allem auch bequem zuhause ansprechen.

Der „persönliche" Kontakt in einer globalisierten Welt, nach einer Pandemie, wird sich in seiner Qualität verändern.

Von den guten Ergebnissen in Strukturen einer zerklüfteten norwegischen Landschaft bis zum australischen Royal-Flying Doctor Service, wird das deutsche Gesundheitswesen viel lernen müssen.

6.10. Change

Wesentlich für den Erfolg ist es, die Bevölkerung, die Mitarbeiter und alle relevanten Stakeholder über Kom-

50 Vgl. Radke; Ney (2021): „ÄrzteTag-Podcast – Können Smartwatches Leben retten, Peter Radke?", ÄrzteZeitung – Springer Medizin, 10.05.2021, abrufbar unter: https://www.aerztezeitung.de/Podcasts/Koennen-Smartwatches-Leben-retten-Peter-Radke-419501.html.

munikation mitzunehmen in den obligatorischen Veränderungsprozess, der als Ziel eine Verbesserung der Qualität durch Früherkennung, Prävention und Verantwortung anstrebt.

6.11. Marktbereinigung

Angenommen, die beschriebenen Prognosen treffen ein, dann werden am Markt Kliniken bestehen bleiben, die ihre Leistungen in einer klaren Struktur anbieten. Regionalität kann bedeuten, dass in einer neu gedachten Versorgungsstruktur zu klären sein wird:

- was präventiv möglich ist, um Erkrankungen zu reduzieren (Ernährung? Stress? Früherkennung: Genetik?),
- was an Qualität vor Ort vorhanden ist und wer diese steuert: Integriertes Gesundheitszentrum einer Region mit Anbindung an fachärztliche Qualität, die geprägt ist durch die Einbeziehung von KI und angebundenen Spezialeinrichtungen.
- Transportwege für Notfallversorgung: Rendezvous-System im Gesundheitszentrum mit ausgebauter Luftrettung – beide alarmiert über die Smartwatch?
- Zentralisierte und spezialisierte Einheiten: Cancer Center: Darm? Prostata? Lunge? Etc.
- Endoprothetik Center Germany Nord- und Süd?
- und vieles mehr …

Hierbei werden Unternehmen gewinnen, die bereits heute über ihre gesetzten und erlebten Grenzen hinaus agieren.

Disruptive Entwicklungen mit ihren immanenten Chancen werden über die Bereitschaft entschieden, sie zu nutzen, einzusetzen und umzusetzen. Nicht durch ihre Inhalte selbst!

Träger, welche sich noch keine Gedanken gemacht haben, werden als Folge der Entwicklung am Markt (zwangsläufig) Vorgehen von außen importieren.

Im Vergleich zum durch Qualitäts- und Mengeneffekt besser und preiswerter anbietenden multinationalen Anbieter, wird die Finanzierung der „Gestrigen" nicht mehr gerechtfertigt sein. Außerdem wird das Personal den Arbeitsplatz dort mittel- und langfristig nicht mehr als zeitgemäß empfinden.

Resiliente Unternehmen wissen die Megatrends Globalisierung, Vernetzung, Digitalisierung, Spezialisierung und Versorgungsklärung als Lösung für die Probleme der Verknappung von Fachkräften, finanzieller Möglichkeiten, steigender Bedarfe durch demographische Entwicklungen, etc. für sich zu nutzen.

Alle anderen werden zukünftig im Rahmen der Marktbereinigung eliminiert – eine positive Nachricht für den Kunden.

7. (Finanzieller) Impact oder pure Bürokratie? – Antifragilität und nachhaltige Unternehmenswertsteigerung durch wirksame Governance (GRC)-Strukturen, digitalisierte Geschäftsprozesse und kompetentes Personal

„kommt drauf an …"

Ob die Implementierung von Business Continuity, GRC, Nachhaltigkeit (ESG/CSR) oder Resilienz-Management sogar *messbaren (finanziellen) Impact* bringt oder nur zusätzliche Bürokratie und Reibungsverluste bedeutet, hängt maßgeblich von der Qualität

- vorgeschalteter Unternehmens-, Umfeld-, interested parties-, Wesentlichkeits- und (Compliance-) Risiko-Szenario-Analysen,
- abgeleiteter (smarter) Ziele und Strategien,
- *„führender"* Prozessabläufe („Human Workflows")
- der Kompetenzen und Motivation von Organen und Mitarbeitern ab.[51]

Nachhaltige und wert(e)-orientierte Investments (ESG) sind auf dem Finanzmarkt gefragter, denn je. Viele Investoren finanzieren seit langem (!) bereits nur noch Unternehmen, die angemessene wirtschaftliche Kennzahlen nachweisen und umfassende Kriterien im sozialen und ökologischen Bereich erfüllen.[52] Die *EU-Taxonomie-Verordnung* machte dies nun zur Pflicht.

Bereits nach der Finanz- und Wirtschaftskrise 2008 war die Wertentwicklung von Unternehmen, die stark auf Nachhaltigkeit ausgerichtet waren, im Schnitt 15 % (!) besser als bei der jeweiligen Branche insgesamt.

Anleger vertrauten in diesem Fall (zu Recht) auf bessere Krisenbewältigungsfähigkeiten und nachhaltigen Erfolg.[53]

Auch in Hinblick auf staatliche Förderprogramme für Unternehmen[54] werden nicht nach „Gießkannenprinzip" alle Unternehmen, sondern spezielle Branchen/Bereiche oder nachgewiesenermaßen zukunftsfähige Organisationen gefördert werden.

51 Vgl. *Scherer*, „Management reloaded" – „GRC & ESG in Strategy & Performance" (GRC & ESG in S & P), 2021, zum kostenlosen download unter scherer-grc.net.

52 *Kirchhoff* in: *Gazdar, Kaevan* et al. (Hrsg.), Erfolgsfaktor Verantwortung, 2006, S. 20.

53 *O.V., Handelsblatt*: Nachhaltige Investments – Besser durch die Krise, in: Handelsblatt Business Briefing 9/2009, S.2.

54 *O.V.,* Koalitionsausschuss beschließt Marshallplan 2.0, 04.06.2020, abrufbar unter: https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Artikel/Wirtschaft/konjunkturpaket.html (letzter Zugriff: 30.06.2020).

„Business as usual", nur, weil bisher alles gutgegangen ist, wird auch von der Rechtsprechung nicht (!) toleriert:

„Es entspricht der Lebenserfahrung, dass mit der Entstehung eines Brandes praktisch jederzeit gerechnet werden muss. Der Umstand, dass in vielen Gebäuden jahrzehntelang kein Brand ausbricht, beweist nicht, dass keine Gefahr besteht, sondern stellt für die Betroffenen einen Glücksfall dar, mit dessen Ende jederzeit gerechnet werden muss."[55]

Wertbeiträge durch Digitalisierung, Nachhaltigkeit und GRC: Wirksame Governance-Strukturen als Werttreiber und Antifragilitätsfaktor zugleich.

Beispiele für Einsparungen bei Automatisierung lediglich eines einzigen Prozesses:

Elektronik-Unternehmen (ca. 11.000 Mitarbeiter): 26.160 h Zeiteinsparung pro Jahr / 784.800 € Kosteneinsparung pro Jahr / ca. 66 % Kosteneinsparungen gegenüber anderen Workflowlösungen

Automotive OEM: 1 Prozessdurchlauf, um ROI zu erreichen;

Automotive OEM: > 3.000 h Zeiteinsparung pro Jahr[56]

Beispiele für Effizienzsteigerung durch „Digitale Zwillinge":[57]

Prozesse, die als „digitaler Zwilling" abgebildet sind, lassen sich simulieren und auswerten, wodurch die optimale Gestaltung im Vorfeld oder bei Prozessänderungen ermöglicht wird:

- Hersteller für industrielle Computerbauteile (Siemens) steigerte die Produktionsleistung auf derselben Fläche auf das 10-fache seit der Eröffnung, (15 Millionen Einheiten pro Jahr) durch Effizienzgewinne mittels des digitalen Zwillings.
- Sportwagenhersteller Maserati produzierte mithilfe des digitalen Zwillings eine Sportlimousine statt nach 30 bereits nach 16 Monaten.

8. Resility für Organisation und Mensch

Die Auswirkungen einer resilienten, nachhaltigen und antifragilen Organisation auf Resilienz und Antifragilität der MitarbeiterInnen, PatientInnen, Stakeholder und ihrer globalen Umwelt mag für unsere künftigen Generationen noch wichtiger sein, als lediglich finanzieller Impact

Deshalb ist unverzichtbar, neben Überlegungen zu Schwächen und Gefahren des derzeitigen Zustandes, alternative Ansätze zu brachliegenden Chancen zu diskutieren, zu bewerten, zu beschließen, zu planen und umzusetzen.

55 *VG Gelsenkirchen*, Urteil v. 14.11.1985 – 5 K 1012/85.

56 Infos von *TIM Solutions* bzgl. konkreter Praxisfälle zu Einsparungen und Digitalisierung (20.04.2020)

57 *t3n*, Artikel „Was bedeutet digitale Transformation eigentlich konkret?" vom 15.04.2019.

Hinweis: Der *Verfasser* betreut derzeit die Dissertation von *Rieger, Franz* an der Uni-Klinik Regensburg zur „Modellierung und Impact-Bewertung eines Digitalen Zwillings eines Prozesses zur Behandlung eines Prostata-Karzinoms.", Vgl. *Rieger, Scherer*, Der Digitale Zwilling im Gesundheitswesen – auch als Beitrag zu Nachhaltigkeit (ESG / CSR), systemischer Existenzsicherung (Resilienz) und Governance, JMG 2/2021, S.83-91. Zum kostenlosen download unter scherer-grc.net/publikationen.