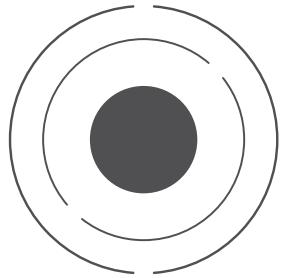


Relyens Risikoatlas

Risiken und Chancen für
Gesundheitseinrichtungen in Europa



EUROPÄISCHE GRUPPE AUF GEGENSEITIGKEIT,
VERSICHERUNG UND RISIKOMANAGEMENT



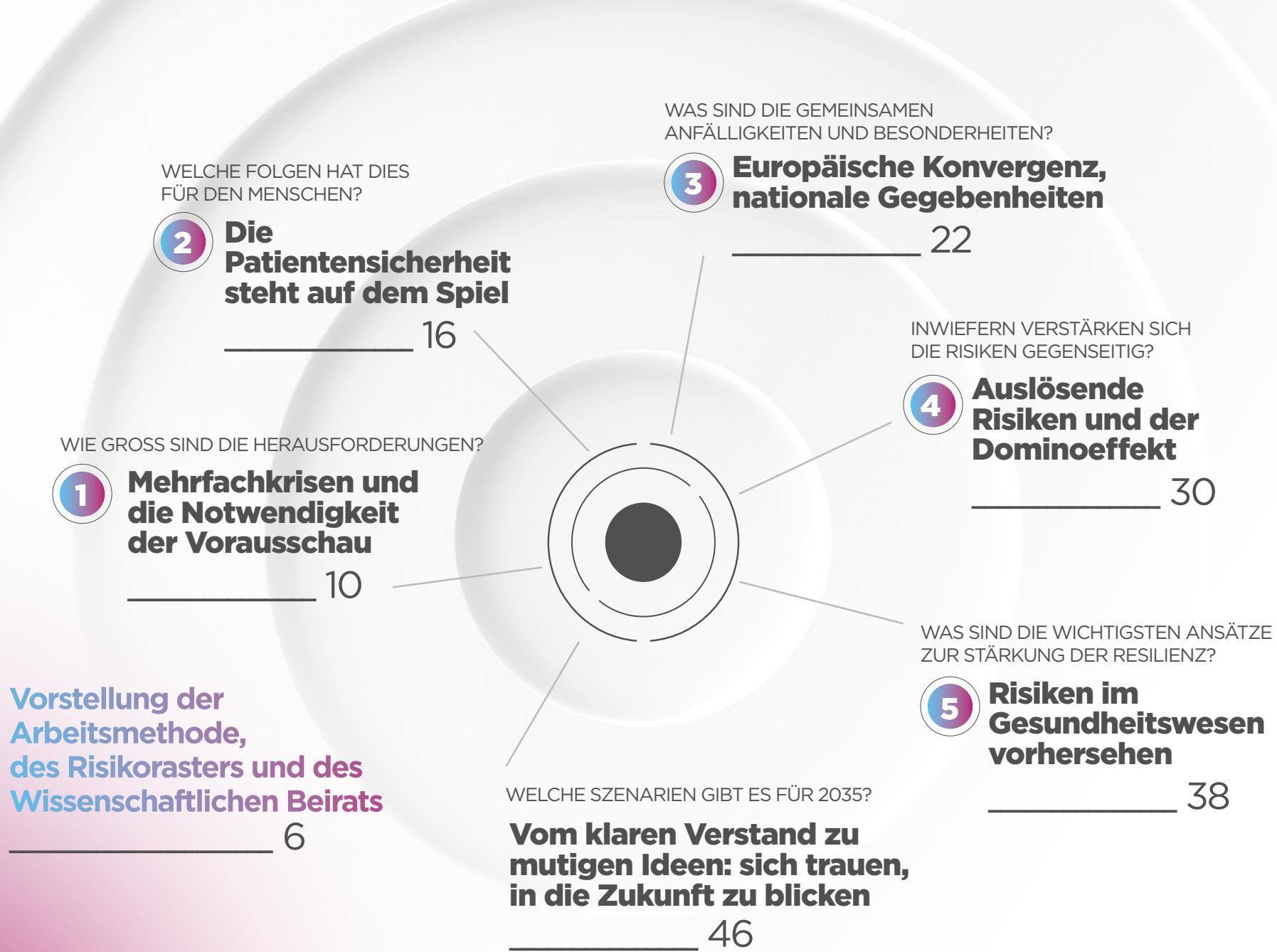
Vorausschau: Erkundung möglicher Wege zur Resilienz

Die Gesundheitssysteme in Europa stehen unter Druck und die Fachkräfte leiden unter einer zunehmenden Belastung. Aber wie nehmen diejenigen, die täglich mit dieser Realität konfrontiert sind, die Risiken wahr? Welche Prioritäten müssen sofort angegangen und welche Maßnahmen können ergriffen werden?

Dieser Bericht 2026 liefert neue Erkenntnisse zu diesen Fragen. Konsequent und pragmatisch beschränkt er sich nicht nur auf eine Bestandsaufnahme, sondern liefert auch Ansatzpunkte für Überlegungen und Maßnahmen, die zur Stärkung der Resilienz der Gesundheitssysteme beitragen können.

Der Bericht fußt auf drei Säulen: der Arbeit des Wissenschaftlichen Beirats, der Umfrage von Ipsos mit insgesamt 924 Führungs- und Fachkräften in vier Ländern und auf der Durchführung von qualitativen Interviews mit Entscheidungsträgern. Dieser komparative und fachübergreifende Ansatz liefert eine detaillierte Darstellung von Schwachstellen und Verbesserungsmöglichkeiten.

Über diese Erkenntnis hinaus werden in dem Bericht drei wesentliche Handlungsansätze identifiziert – um welche konkreten Ansätze handelt es sich? Entdecken Sie dies und weitere spannende Fakten im Relyens Risikoatlas 2026!



Über die Krise hinausblicken: lernen, Risiken anders zu betrachten

Von Dominique Godet
CEO Relyens

„Lange Zeit beschränkte sich das Risikomanagement darauf, jede Krise als Einzelfall anzugehen.“

Tagtäglich stehen unsere Teams den medizinischen Fachkräften zur Seite – denjenigen, die pflegen, betreuen und Mut machen. Ihre Aufgabe ist von entscheidender Bedeutung, aber sie erfolgt in einer komplexen und sich ständig wandelnden Umgebung. Bei Relyens teilen wir folgende Überzeugung: Die Unterstützung von Gesundheitseinrichtungen besteht nicht nur darin, Krisen zu bewältigen, sondern auch darin, sie auf dem Weg zu mehr Resilienz, Innovationskraft und Weitsicht zu begleiten.

Jeden Tag zeigen unsere Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen sowohl ihre Stärken als auch ihre Schwächen. Ihre Stärken beruhen auf dem Engagement ihrer Teams und ihrer Fähigkeit, mit unvorhergesehenen Situationen umgehen zu können. Sie sind gleichzeitig anfällig, weil Krisen oft schneller aufeinanderfolgen, als wir auf sie reagieren können.

Lange Zeit beschränkte sich das Risikomanagement darauf, jede Krise als Einzelfall anzugehen: Pandemie, angespannte Haushaltsslage, technischer Zwischenfall. Heute ist die Realität jedoch komplexer: Die Risiken greifen immer stärker

ineinander. Der Mangel an Pflegekräften kann medizinische Fehler begünstigen, die alternde Bevölkerung verursacht steigende Kosten, wirtschaftliche Rahmenbedingungen bremsen innovative Entwicklungen. In diesem komplexen Zusammenspiel können einzelne Elemente ins Wanken geraten, doch das System muss solche Belastungen auffangen können.

Dies wird durch unsere neuartige Bestandsaufnahme deutlich: ein Geflecht von Wechselbeziehungen, in dem jedes Risiko ein anderes beeinflusst. In Anbetracht dieser Tatsache verändert sich auch unsere Rolle: Wir, Relyens und unser Ökosystem, haben nicht mehr die alleinige Aufgabe, Krisen zu bewältigen, sondern müssen widerstandsfähige Organisationen aufbauen, die in der Lage sind, zu lernen, vorauszuschauen und zusammenzuarbeiten.

Unser Bestreben: Sie bei Ihren Überlegungen und Entscheidungen zu begleiten und Ihnen hilfreiche Ansätze für Ihr tägliches Handeln vorzuschlagen.



„Wir haben nicht mehr die alleinige Aufgabe, Krisen zu bewältigen, sondern müssen widerstandsfähige Organisationen aufbauen, die in der Lage sind, zu lernen und vorauszuschauen.

Methodik

Relyens hat sich dafür entschieden, die verschiedenen Interessengruppen im Gesundheitswesen zu vereinen.

Durch die Verankerung und die Nähe zu den Herausforderungen der Fachkräfte des Gesundheitswesens konnte die Gruppe die Zusammenarbeit zwischen Experten, Ärzten, Kunden, Mitgliedern und institutionellen Akteuren im Hinblick auf das gemeinsame Ziel vereinfachen: ein besseres Verständnis der Risiken und die Identifizierung konkreter Maßnahmen zur Stärkung der Resilienz der Einrichtungen.

Die Durchführung dieser zukunftsorientierten Studie und ihre Analyse wurden gemeinsam mit dem Wissenschaftlichen Beirat für Gesundheitsrisiken von Relyens durchgeführt. Die Aufgabe des Beirats bestand darin, im Vorfeld der Umfrage ein Risikoraster zu erstellen, dass die Akteure des Gesundheitswesens bewerten können. Anschließend haben die Mitglieder bei der Analyse und den Diskussionen eine wichtige Rolle gespielt.

Vor diesem Hintergrund hat Relyens das renommierte Institut Ipsos ausgewählt, um eine exklusive Umfrage unter fast 1.000 Führungs- und Fachkräften des Gesundheitswesens aus öffentlichen und privaten Gesundheitseinrichtungen in Frankreich, Deutschland, Italien und Spanien durchzuführen. Das Ziel: die Meinung der Fachkräfte zu den Risiken, denen ihre Einrichtungen ausgesetzt sind, zu erfassen und Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Parallel dazu hat Relyens rund zehn Gespräche mit den wichtigsten Verbänden der öffentlichen Krankenhäuser in den Ländern, in denen die Gruppe vertreten ist, sowie mit anderen europäischen Akteuren geführt, um diese Erkenntnisse abzurunden. Durch diese Gespräche konnten unterschiedliche Ansichten gegenübergestellt, Herausforderungen beleuchtet und Wege zur Resilienz aufgezeigt werden.

Alle quantitativen und qualitativen Ergebnisse wurden anschließend von Relyens und dem Wissenschaftlichen Beirat für Gesundheitsrisiken analysiert, um ihre Stimmigkeit und Zuverlässigkeit sicherzustellen.

Die wesentlichen Schritte der Studie

Unter Aufsicht des Wissenschaftlichen Beirats als Garant für die methodische Genauigkeit und Unabhängigkeit der Untersuchungen



EIN FRAGEBOGEN AUS MEHREREN ERGÄNZENDEN ABSCHNITTEN

TEIL 1

Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Risiken:

Identifizierung und Priorisierung von 25 Risiken, unterteilt in sechs große Gruppen (siehe Details auf Seite 8). Die Befragten mussten die **Wahrscheinlichkeit** und anschließend die **Schwere der Auswirkungen** sowie abschließend den **Stand der Vorbereitung** ihrer Einrichtung in Bezug auf diese Risiken auf einer Skala von 1 bis 5 bewerten.

TEIL 2

Mittelfristige Risiken: Zufällige Auswahl von fünf der 25 Risiken für jeden Befragten, um die **Abhängigkeiten zwischen den Risiken**, ihre **Auswirkungen auf die Patientensicherheit** und den Vorbereitungsgrad ausführlich zu analysieren. Diese zufällige Zuteilung gewährleistet ein statistisches Gleichgewicht zwischen allen Risiken.

TEIL 3

Management und Betreuung: Identifizierung der von den Einrichtungen wahrgenommenen Bedürfnisse zur Verbesserung ihrer Vorbereitung.

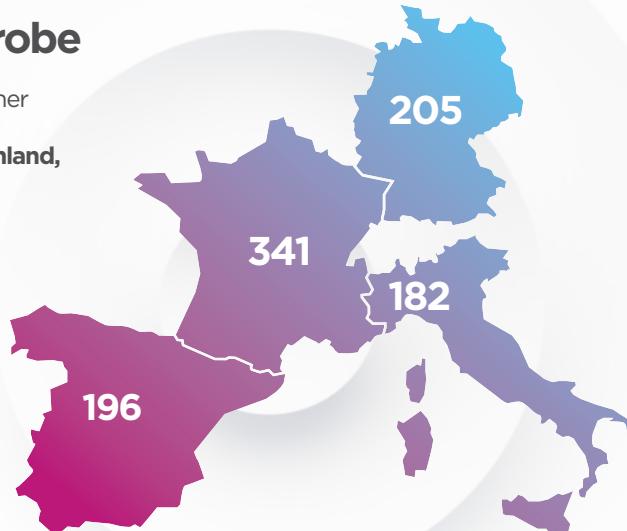
TEIL 4

Wachsamkeitsbarometer: Langfristige Prognose (zehn Jahre) zur Wahrnehmung des gesundheitlichen Umfelds auf einem Kontinuum von „ruhig“ bis „stürmisch“.

Die Stichprobe

Anzahl der Teilnehmer nach Ländern:

Frankreich, Deutschland, Italien, Spanien.



→ **924**
Befragte
insgesamt

→ **524**
Führungskräfte
(u.a. Geschäftsleitung, Personalwesen, Informationssysteme, Krankenhausbetrieb, Chefärzte, leitende Pflegekräfte)

→ **400**
medizinische
Fachkräfte
(Ärzte, Pflegekräfte, Hilfskräfte, unterstützende Tätigkeiten)

Die Ergebnisse wurden gewichtet, damit kein Land und keine Berufsgruppe zu stark vertreten ist. Die Analyse berücksichtigt die Wahrnehmung von Führungs- und Pflegekräften sowie nationale Unterschiede.

Risikolandkarte

Die Landkarte der 25 zentralen Risiken ist das Ergebnis einer sorgfältigen Analyse des Wissenschaftlichen Beirats in Zusammenarbeit mit den Experten von Relyens. Dank dieser gemeinsamen Arbeit konnten die bedeutendsten Risiken identifiziert und anschließend in einem benutzerfreundlichen (15 Minuten online) und statistisch verwertbaren Fragebogen verarbeitet werden.

Gesellschaftliche Risiken

1. Alternde Bevölkerung und Zunahme chronischer Krankheiten
2. Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung
3. Desinformation und Misstrauen bei der Bevölkerung

Wirtschaftliche Risiken

4. Steigende Gesundheitskosten
5. Ungewisse Finanzierungs- und Rückerstattungsmodelle
6. Gestörte Lieferketten
7. Finanzielle Risiken und Risiken für Vermögenswerte
8. Konjunkturabschwächungen

Geopolitische Risiken

9. Politische Instabilität und Konflikte
10. Migration und Druck auf grenzüberschreitende Gesundheitssysteme
11. Handelsbeschränkungen und Sanktionen

Umweltrisiken

12. Auswirkungen extremer Wetterereignisse
13. Entwicklung von Krankheiten unter klimabedingten Einflüssen
14. Herausforderungen in Bezug auf die Nachhaltigkeit von Infrastrukturen und Ressourcen
15. Umweltverschmutzung und -zerstörung

Technologische Risiken

16. Bedrohungen im Zusammenhang mit Cybersicherheit und Datenschutz
17. Zuverlässigkeit der Künstlichen Intelligenz (KI) und Automatisierung
18. Datenaustausch und Informationsmanagement
19. Technologie-Monopol und digitale Abhängigkeit

Besondere Risiken im Hinblick auf das Gesundheitswesen

20. Personalmangel und Arbeitsüberlastung
21. Behandlungsfehler und Patientensicherheit
22. Herausforderungen im Hinblick auf die personalisierte und prädiktive Medizin
23. Dezentralisierung und Gewährleistung der Versorgungsqualität
24. Berücksichtigung von Vorschriften
25. Vorbereitung auf Pandemien und neue Gesundheitsgefahren

Wissenschaftlicher Beirat

Die Risiken bilden ein dynamisches Gefüge. Sie verändern sich, entwickeln sich weiter, lösen sich auf oder intensivieren sich. Relyens hat es sich zur Aufgabe gemacht, ihre Dynamik zu analysieren, um die Belastungen seiner Kunden besser zu verstehen und sie besser begleiten zu können. Der 2025 gegründete Wissenschaftliche Beirat begleitet, hinterfragt und fördert diese Arbeit, um bei der Behandlung dieses komplexen Themas Sorgfalt und Objektivität zu gewährleisten.

Der Wissenschaftliche Beirat für Gesundheitsrisiken, der dem Verwaltungsrat von Relyens angeschlossen ist und sich aus unabhängigen Experten sowie Vertretern der Unternehmensleitung zusammensetzt, wurde mit dem Ziel gegründet, die Qualität der Arbeit und die Übereinstimmung mit der Strategie des Unternehmens sicherzustellen. Dominique Godet, CEO von Relyens, ist Mitglied des Beirats.

Seit dem 21. Januar 2025 vereint der Wissenschaftliche Beirat internationale Experten und Forscher im Bereich medizinischer Risiken und Bewertung extremer Risiken:

„Die Aufgabe des wissenschaftlichen Beirats für Gesundheitsrisiken bei Relyens ist ehrgeizig: die Untersuchung der Entwicklung von Gesundheitsrisiken. Seine Arbeitssitzungen zeichnen sich durch hohe Ansprüche und präzise Analysen aus. Die Experten des Beirats arbeiten mit dem CEO der Gruppe und den Mitarbeitenden kooperativ zusammen, bewahren dabei jedoch ihre Unabhängigkeit in der Urteilsfindung. Dieser Bericht ist das Ergebnis der gemeinsamen Arbeit und Ausdruck einer gemeinsamen Überzeugung: Risiken vorherzusehen und zu analysieren bedeutet, sachkundige Antworten vorzubereiten und die Resilienz der Akteure im Gesundheitswesen zu stärken.“



Paolo Silvano

Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats
für Gesundheitsrisiken, ehemaliger Leiter von drei großen privaten französischen Gesundheitskonzernen, Mitglied des UEHP-Verwaltungsrats



Prof. David Bates

Professor im Fachbereich Gesundheitspolitik

und Management sowie Leiter der Abteilung für Allgemeinmedizin am Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School



Prof. Niek Klazinga

Emeritierter Professor Amsterdam UMC

Emeritierter Professor am Universitätsklinikum Amsterdam UMC und OECD-Berater für die Qualität der Pflege und medizinische Ergebnisse



Prof. Marie Kratz

Professorin an der ESSEC Business School

und Leiterin des CREAR, Forschungszentrum für Finanzwirtschaft und Versicherungsmathematik in Bezug auf Risiken



Alix Roumagnac

Präsident von Predict Services

Prognose- und Managementlösung für risikobehaftete Wetterereignisse



1

Mehrfachkrisen

und die Notwendigkeit der Vorrauscha

Die Befragten erwarten eine Häufung gleichzeitig auftretender wirtschaftlicher, sozialer, gesundheitlicher und klimabedingter Krisen mit potenziell massiven Auswirkungen auf das Gesundheitssystem. Die Studie verdeutlicht auch, dass bei der Vorbereitung auf diese Risiken noch Verbesserungsbedarf besteht. Der wahrgenommene Grad der Vorbereitung scheint oft nicht mit der tatsächlichen Ernsthaftigkeit der Bedrohungen einherzugehen, was das Ausmaß der notwendigen Veränderungen in diesem Bereich verdeutlicht. Die Anfälligkeit der europäischen Gesundheitssysteme zeigt sich in der Anhäufung potenzieller Bedrohungen und einem steigenden Bedarf an Vorausschau.

Die drei größten Risiken der kommenden fünf Jahre

- 1  **Eine alternde Bevölkerung**
und die Zunahme chronischer Krankheiten
- 2  **Personalmangel**
und Arbeitsüberlastung
- 3  **Steigende Gesundheitskosten**

80 %

der als folgenschwer definierten
Risiken (bewertung der wahrscheinlichkeit und tragweite mit 4/5 und 5/5) werden gleichzeitig als unzureichend antizipiert angesehen.

„Die Stärkung der Resilienz erfordert die Abstimmung von zwei Perspektiven: schnelle Ergebnisse und eine mittelfristige Planung zur Strukturierung der Bemühungen.“

Wahrnehmung der Hauptrisiken

Abgesehen von der Vielzahl der Risiken zeichnen sich einige durch ihre Kritikalität aus, d. h. durch das Produkt aus Wahrscheinlichkeit und Schweregrad. Vor diesem Hintergrund ergibt sich ein differenzierteres Bild der Risiken.

Die folgenden Risiken sind mehr als nur eine Hypothese: ihr Eintreten wird als hochwahrscheinlich und ihre Folgen als schwerwiegend eingeschätzt. Sie stehen somit im Mittelpunkt der kollektiven Wachsamkeit und die Gesundheitseinrichtungen sind bereits jetzt mit ihnen konfrontiert.

VERSCHIEDENE PERSPEKTIVEN

Welches Risiko wird Ihrer Meinung nach am meisten unterschätzt?

Das Risiko einer Abwanderung vor allem von Pflegekräften

für **Carlos Rus**

Vorsitzender der Sanidad – Privada Española (ASPE)



„Bei den Fachkräften zeichnet sich ein Umdenken ab, da zunehmend Wert auf die Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben gelegt wird. Diese Ansprüche müssen in der Personalpolitik einbezogen werden.“

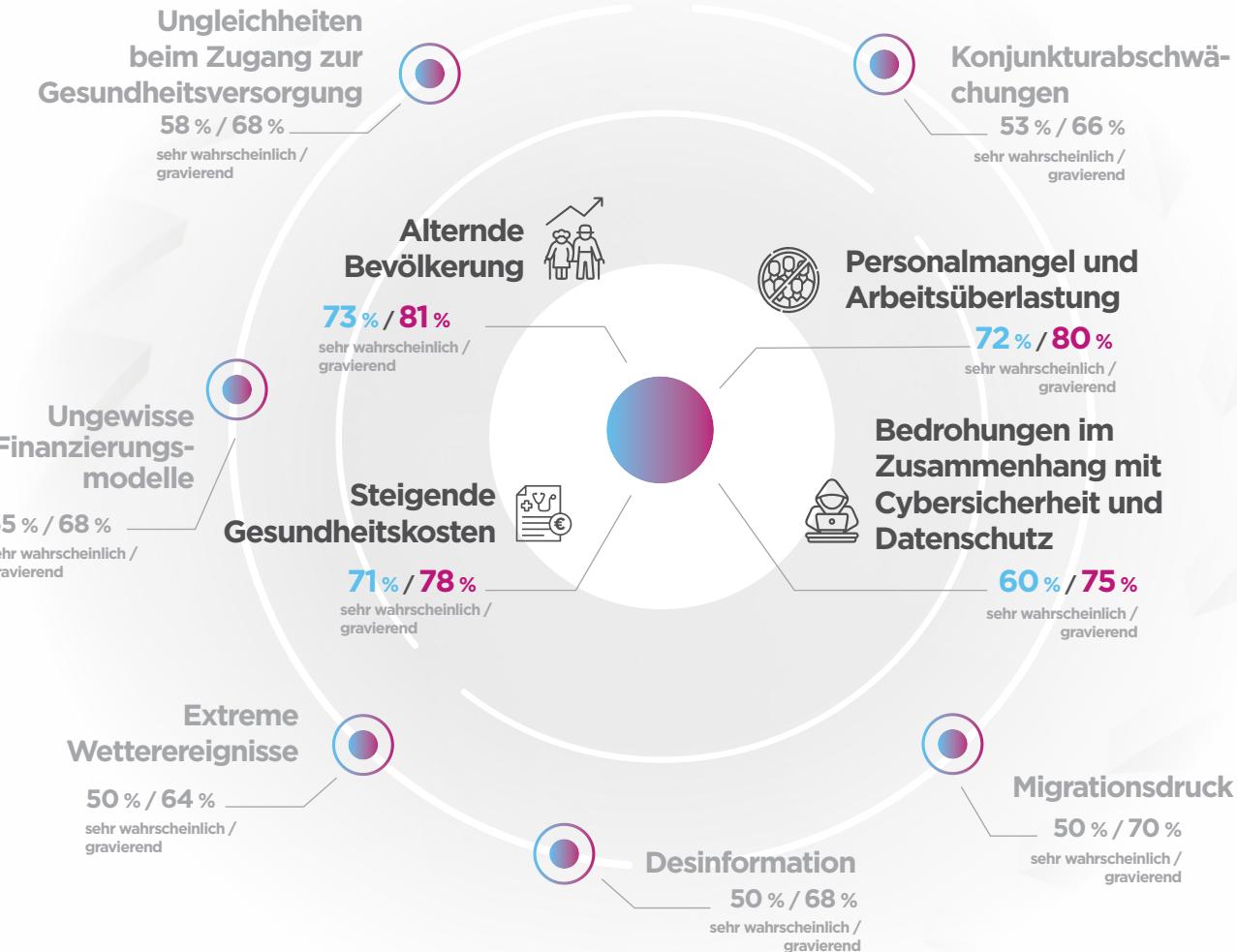
Steigende Kosten für therapeutische Innovationen

für **Fabrizio D'Alba** – Krankenhausdirektor – Umberto I in Rom, Vorsitzender der Federsanità



„Individuelle Behandlungen und Gentherapien haben ein unglaubliches Potenzial, aber ihre Kosten sind so hoch, dass das System sie möglicherweise nicht tragen kann. Erfahren die Bürgerinnen und Bürger, dass es ein Medikament gibt, das für sie jedoch nicht zugänglich ist, besteht die Gefahr einer tiefen sozialen Spaltung und eines anhaltenden Misstrauens gegenüber dem Gesundheitssystem.“

Vier zentrale Herausforderungen für die Zukunft der Gesundheitssysteme



ERSTER KREIS

Auch wenn die Wahrscheinlichkeit des Risikos im Bereich Cybersicherheit hinter den drei führenden Risiken liegt, erreicht es dennoch einen hohen Schweregrad (75 %). Angesichts dieser Einschätzung der Auswirkungen muss es zu den vorrangig anzugehenden Prioritäten hinzugefügt werden.

ZWEITER KREIS

Um diesen harten Kern herum zeichnen sich in zweiter Linie eine Reihe von Risiken ab. Auch wenn diese Risiken als weniger wahrscheinlich (ca. 50 %) eingeschätzt werden, können sie dennoch ebenfalls eine destabilisierende Auswirkung haben, da ihr Schweregrad auf 65 bis 70 % geschätzt wird.

Lesehinweis

Alle 25 Risiken wurden entsprechend ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit mit einer Note von 1 (gering) bis 5 (hoch) bewertet. Für die Risiken mit der höchsten Eintrittswahrscheinlichkeit (4-5) wurde unter Anwendung derselben Methodik (1 bis 5) eine Note zur Einschätzung ihres Schweregrads vergeben. Der Übersichtlichkeit halber sind die Risiken der dritten Ebene in dieser Infografik nicht dargestellt.

Vorbereitung auf die Risiken

Ein Risiko gibt Anlass zur Sorge, wenn es große Auswirkungen mit mangelnder Vorbereitung verbindet. Die Analyse identifiziert also nicht nur die Schwachstellen wie z. B. die angespannte Personal situation, sondern auch die Resilienz des Systems, insbesondere im Hinblick auf technische oder regulatorische Risiken.

Der Personalmangel und die Arbeitsüberlastung scheinen die Risiken zu sein, auf die sich die Befragten am schlechtesten vorbereitet fühlen oder für die sie derzeit keinen positiven Ausweg sehen. Dahingegen sind die Befragten ihrer Meinung nach besser auf medizinische Fehler, Bedrohungen im Bereich Cybersicherheit, Datenschutz und Informationsaustausch sowie regulatorische Anpassungen vorbereitet. Die Studie zeigt, dass die Einrichtungen nicht immer der Wahrscheinlichkeit und Schwere entsprechend auf die identifizierten Risiken vorbereitet sind. Genau in dieser Kluft zwischen der Bedrohung und der Fähigkeit, auf sie reagieren zu können, liegen die größten Herausforderungen der kommenden Jahre. Denn ein Risiko wird zu einer echten Besorgnis, wenn es ein hohes Schadenspotenzial mit unzureichender Vorbereitung oder einem unzureichenden Risikomanagement verbindet.

Zur Veranschaulichung dieser Ergebnisse und zur Bewertung der Herausforderungen wurden die Risiken in einer **grafischen Darstellung der Herausforderungen des Gesundheitssystems** zusammengefasst. Anhand dieser Darstellung ist die Situation auf einen Blick nachvollziehbar.

ANFÄLLIGKEIT DER EINRICHTUNGEN IN BEZUG AUF ALLE RISIKEN



% der Befragten, die den Schweregrad auf der y-Achse als hoch (4/5 und 5/5) und ihren Vorbereitungsgrad für dieses Risiko auf der x-Achse als gering (1/5 und 2/5) eingeschätzt haben.

Lesehinweis

Für alle als wahrscheinlich eingestuften Risiken (bewertet mit 4/5 und 5/5) konnten die Befragten ihre Einschätzung dieses Risikos in Bezug auf zwei Aspekte vertiefen: den Schweregrad und den Grad der Vorbereitung. Die grafische Darstellung, die den Anteil der Befragten zeigt, die die Risiken als gravierend und ihre Einrichtung als schlecht darauf vorbereitet einschätzen, veranschaulicht somit die Anfälligkeit.

Zum einen verdeutlicht die Grafik die als **besonders kritisch eingestuften Bedrohungen**, d. h. solche mit hohem Schadenspotenzial (für mehr als 70 % der Befragten) und geringer Präventionsfähigkeit (für mehr als 40 % der Befragten). Diese Risiken wie Personalmangel oder steigende Gesundheitskosten, die oben rechts in der Grafik zu sehen sind, gelten für die Einrichtungen als besonders kritisch und erfordern eine erhöhte Wachsamkeit sowie vorrangige Präventionsmaßnahmen mit gezielten Investitionen.

Zum anderen zeigt die Grafik auch **resiliente Bereiche**: bestimmte Risiken, die zwar als schwerwiegend identifiziert wurden, scheinen dank bereits existierender Präventions- oder Vorsorgemaßnahmen besser unter Kontrolle zu sein. Diese Risiken liegen im oberen linken Bereich und zeigen, dass die Einrichtungen den Bedrohungen nicht passiv gegenüberstehen, sondern Fähigkeiten zur Anpassung und organisatorische Maßnahmen entwickeln. Auch wenn diese noch ausbaufähig sind (Noten von 3 bis 5), zeigt dieser Bereich, der z. B. das Risiko im Bereich Cybersicherheit oder das von Behandlungsfehlern umfasst, zumindest ein gewisses Bewusstsein und eine entsprechende Handlungsbereitschaft.

Die weiter unten in der Grafik angesiedelten Risiken wie die Interoperabilität der Daten oder die Anpassung an Vorschriften spiegeln hingegen Herausforderungen wider, die als weniger dringlich oder besser kontrollierbar eingestuft werden. Kurz gesagt bietet diese grafische Darstellung einen **umfassenden Überblick** – von besonders dringlichen Problemen bis hin zu Bereichen, die als unter Kontrolle angesehen werden – und zeigt auf, wo die kritischen Schwachstellen konzentriert sind.

AUS DER SICHT DES BEIRATS

Die wahrgenommenen Risiken spiegeln bereits spürbare Spannungen in der Praxis wider



Prof. David Bates

Professor im Fachbereich Politik und Gesundheitsmanagement in Harvard, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats

„Die zunehmende Alterung der Bevölkerung und die Zunahme chronischer Krankheiten stehen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Diese Bedrohungen sind zweifellos strukturell, aber andere sind heute noch dringlicher: der Personalmangel und der wirtschaftliche Druck. Diese Faktoren sind keine Anzeichen für zukünftige Spannungen in diesem Sektor, sondern spiegeln bereits heute spürbare Spannungen wider.“

Das Burnout-Syndrom bei Pflegekräften ist hierfür ein Paradebeispiel. Lange Zeit unterschätzt, betrifft es in den USA mittlerweile fast jede zweite Fachkraft. Diese Entwicklung lässt sich zum Teil durch den zunehmenden Verwaltungsaufwand erklären. Einige Ärzte verbringen wöchentlich Dutzende von Stunden

vor dem Computer, um ihre Patientenakten auf dem neuesten Stand zu halten. Abgesehen von der Ermüdung beeinträchtigt dies auch die eigentliche Berufung zur Pflege.

Dabei gibt es durchaus Handlungsmöglichkeiten. Mit Lösungen auf Basis von „umgebungsbezogener KI“ können im Gesundheitswesen beispielsweise automatisch Arztberichte erstellt werden, wodurch die kognitive Belastung der Ärzte reduziert wird. Von mir vor Ort beobachtete Experimente haben gezeigt, dass das Burn-out-Syndrom in den entsprechenden Teams um 25% zurückgegangen ist: ein beispielloses Ergebnis, das nicht durch schwerfällige Umstrukturierungen, sondern durch eine intelligente Neuorganisation der Pflegezeiten erzielt wurde.

Viele Organisationen handeln immer noch nach dem Prinzip der Dringlichkeit und auf kurze Sicht. Die Stärkung der Resilienz erfordert daher die Abstimmung von zwei Perspektiven: schnelle Ergebnisse, die für die Teams sichtbar (und motivierend) sind, und eine mittelfristige Planung zur Strukturierung der Bemühungen.“



2

Die Sicherheit des Patienten steht auf dem Spiel

Die Patientensicherheit scheint die spürbarste Folge der Mehrfachkrise zu sein. Als direkte Folge des Personalmangels, der damit verbundenen Arbeitsüberlastung und Zunahme medizinischer Fehler ist sie sowohl Ausdruck des auf das Pflegepersonal ausgeübten Drucks als auch der allgemeinen Resilienz der Gesundheitssysteme.

Sowohl für Ärzte als auch für alle weiteren Fachkräfte im Gesundheitswesen steht fest: Das Risikomanagement ermöglicht in erster Linie eine würdevolle und unbeschwerte Behandlung.

Die drei Hauptrisiken für Patienten

Nach Ansicht der Manager finden sich unter den zehn größten Risiken mit starken Auswirkungen auf die Patientensicherheit vier zentrale Herausforderungen:

- 1 ↗ **Vorbereitung auf Pandemien und neue Gesundheitsgefahren**
- 2 ↗ **Datenaustausch und Informationsmanagement**
- 3 ↗ **Desinformation und Misstrauen bei der Bevölkerung**

72 %

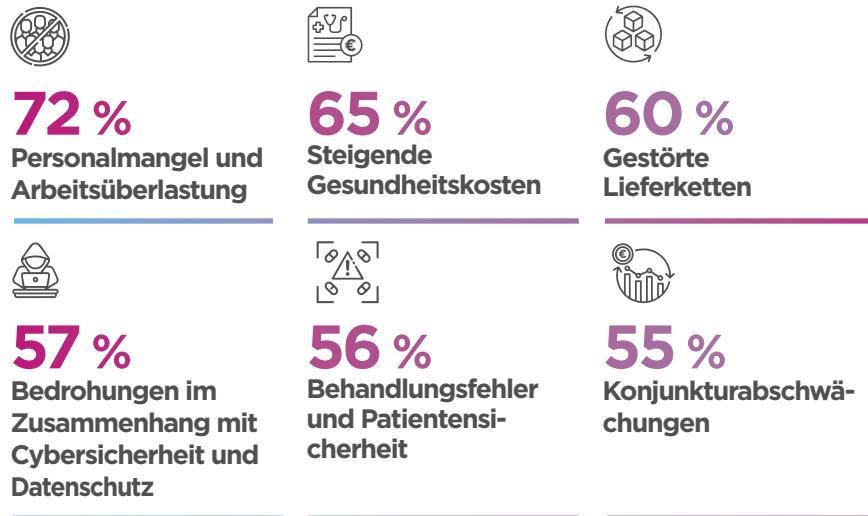
der Befragten sind der Meinung, dass der Personalmangel einen direkten negativen Einfluss auf die Sicherheit der Versorgung hat.

„Die Patientensicherheit spiegelt die Qualität des Risikomanagements wider: Sie leidet unter dessen Schwächen, ist aber gleichzeitig seine Daseinsberechtigung.“

Probleme und Herausforderungen im Zusammenhang mit der Patientensicherheit

Die Patientensicherheit ist das zentrale Anliegen aller Fachkräfte im Gesundheitswesen sowie in der Verwaltung und bleibt eine zentrale Herausforderung für die Gesundheitssysteme. Sie spiegelt die Verflechtung verschiedener Herausforderungen wider: menschlich, wirtschaftlich, technologisch und organisatorisch.

DIE GROSSEN RISIKEN FÜR DIE PATIENTENSICHERHEIT

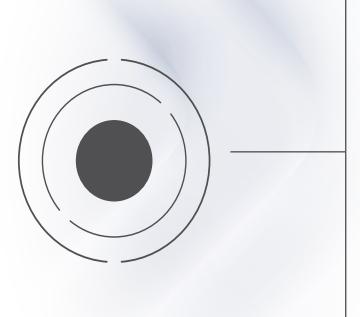


Die von den Fachkräften identifizierten Risiken deuten auf ein unter strukturellem Druck stehendes System hin. Für 72 % von ihnen beeinträchtigt der Personalmangel direkt die Sicherheit der Pflege. Dies ist ein Zeichen dafür, dass sich die Schwierigkeiten auf Einrichtungsebene, im Bereich Personalbeschaffung, Fehlzeiten und organisatorischer Zwänge bis hin zur klinischen Interaktion auswirken.

Steigende Gesundheitskosten (65 %) und Versorgungsgapse (60 %) zeugen von einem Umfeld, in dem bereits kleinste Störungen die Fachkräfte des Gesundheitswesens in Schwierigkeiten bringen und sogar die Qualität der Pflege beeinträchtigen können. Die Bedrohungen

im Zusammenhang mit Cybersicherheit und Datenschutz sowie der Patientensicherheit werden auf breiter Ebene wahrgenommen: 57 % Diese Zahl verdeutlicht den Zusammenhang zwischen einer ununterbrochenen Versorgung und der Anfälligkeit digitaler Infrastrukturen.

Auch wenn medizinische Fehler (56 %) sich weiter unten in der Rangliste befinden, stellen sie natürlich ein anerkanntes Risiko für die Patientensicherheit dar. Alles in allem ergibt sich ein Bild, in dem die klinischen Risiken lediglich die letzte Stufe eines komplexen systemischen Zusammenspiels sind und die tatsächliche Sicherheit in der Qualität der Interaktion zwischen Pflegepersonal und Patienten liegt.



Alle Risikokategorien sind unter den zehn Hauprisiken für die Patientensicherheit. Allerdings heben sich der Personalmangel und die Arbeitsüberlastung deutlich von den anderen ab.

VERSCHIEDENE PERSPEKTIVEN

Welche Ansätze sollten zur Verbesserung der Patientensicherheit verfolgt werden?



Mehr medizinische Versorgung in Altenpflegeheimen

für Charles Guépratte
Geschäftsführer der FEHAP

„Heute kann es vorkommen, dass ein über 75-jähriger Patient 72 Stunden lang auf einer Krankentrage in der Notaufnahme liegt, in einer für ihn ungeeigneten Abteilung aufgenommen wird und dann aufgrund einer für seine Probleme unzureichenden medizinischen Versorgung in einem verschleierten Gesundheitszustand entlassen wird: Stürze, Dehydratisierung und Mangelernährung erfordern ein schnelles und gezieltes Handeln. Dies kann zu einem Rückfall und möglicherweise sogar zum Tod in den folgenden Monaten führen. Hätte dieser Patient in seinem Altenpflegeheim mit einer angemessenen medizinischen Versorgung bleiben können, hätte der Verlust seiner Eigenständigkeit zweifellos begrenzt werden können.“



Die Qualität und Angemessenheit der Pflege

für Zaynab Riet
Generalbeauftragte des FHF
(französischer Krankenhausverband)

„Man muss sagen können, dass jeder für die Gesundheit ausgegebener Euro sinnvoll verwendet wurde. Dazu müssen überflüssige Maßnahmen, unnötige Verschreibungen und Lücken in der Behandlung reduziert werden. Dies ist für unser Gesundheitssystem von entscheidender Bedeutung. Die Zweckmäßigkeit muss es uns ermöglichen, die Qualität der Versorgung zu gewährleisten und gleichzeitig die Nachhaltigkeit des Systems trotz der zahlreichen Herausforderungen zu sichern.“



Ein strategisches Konzept für die Patientensicherheit

für Stéphane Boulanger
Policy Advisor der European Patient Safety Foundation (EUPSF)

„Die Patientensicherheit ist weit mehr als nur eine operative Herausforderung. Sie ist sowohl für die Gesundheitseinrichtungen als auch für die nationale und europäische Politik von strategischer Bedeutung. Sie steht in direktem Zusammenhang mit der finanziellen Nachhaltigkeit, der Mitarbeiterbindung, der Qualität der Versorgung und der Value-Based-Care*. Diese Themen werden oft separat behandelt, obwohl sie eigentlich untrennbar miteinander verbunden sind. Verbessert man die Patientensicherheit, verbessert man auch die Qualität der Behandlungspfade, die Gesamtleistung der Einrichtungen sowie die Gesundheit der Fachkräfte.“



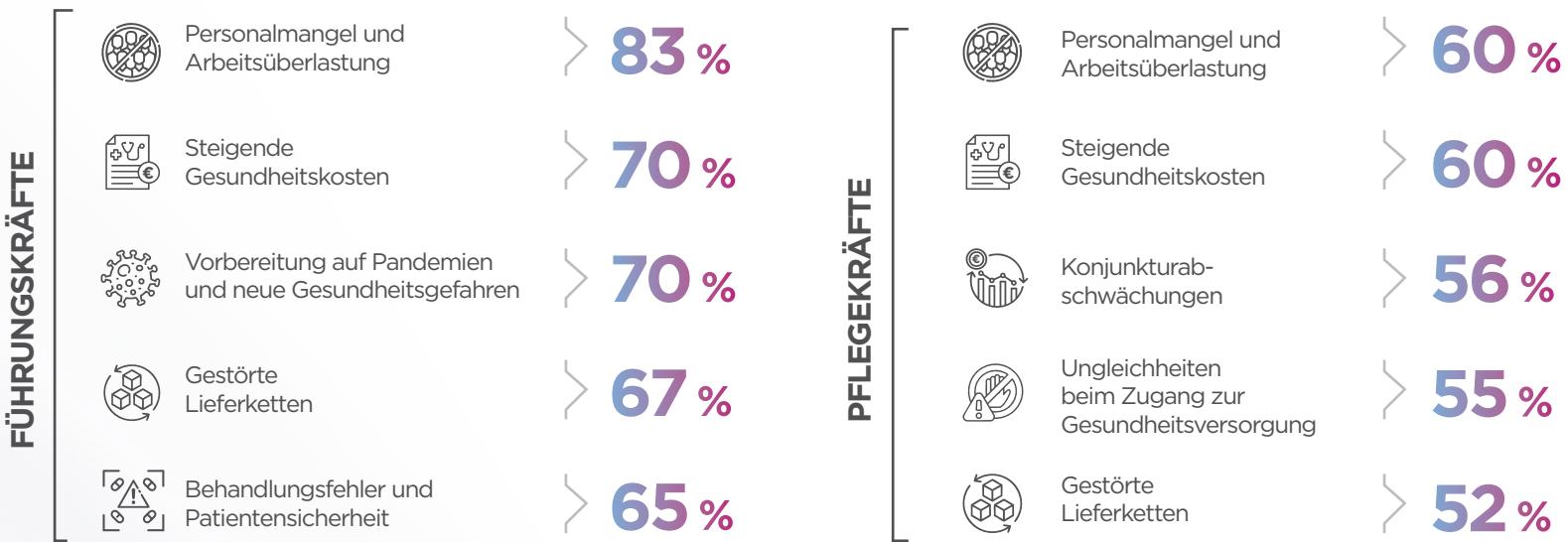
Ein gleichberechtigter Zugang zur Gesundheitsversorgung

für Dr. Ignasi Carrasco Miserachs
Leiter, Àrea Assistencial – Servei Català de la Salut

„Ein gerechter Zugang zum Gesundheitssystem ist für die Patientensicherheit von entscheidender Bedeutung. Wird der Zugang erschwert, verschärfen sich Ungleichheiten und Gesundheitsrisiken nehmen zu. Wir sprechen oft von Sicherheit, nachdem ein Patient aufgenommen wurde. Diese Sicherheit beginnt jedoch schon viel früher, nämlich mit der Fähigkeit des Systems, einen schnellen und gerechten Zugang zu Prävention, Diagnose und Behandlung zu gewährleisten.“

* Value Based Care ist eine Methode zur Bewertung der Qualität der Gesundheitsversorgung. Das Ziel besteht darin, die Verbesserung des Gesundheitszustands der Patienten nach ihrer Behandlung im Krankenhaus zu messen.

Führungs- und Pflegekräfte im Einsatz für die Patientensicherheit



Auch wenn sich beide Gruppen über die Auswirkungen des Personalmangels und der steigenden Gesundheitskosten einig sind, schätzen die Pflegekräfte die Risiken für die Patientensicherheit eher verhalten ein.

Nur die beiden oben genannten zentralen Probleme werden von 60 % der Pflegekräfte genannt, während **die Führungs-kräfte sechs Probleme mit mehr als 60 % bewerten**. Die größten Unterschiede liegen in der Einstufung bestimmter Risiken.

Die Manager ordnen **die Risiken im Zusammenhang mit Pandemien, Datenaustausch und Datenmanagement, Desinformation der Öffentlichkeit und einer alternden Bevölkerung** in ihre Top Ten der Risiken ein, die sich auf die Patientensicherheit auswirken, während diese Risiken in der Rangliste der Pflegekräfte nicht auftreten.

Im Gegenzug verweisen die Pflegekräfte auf die **Bedeutung des ungleichen Zugangs zur Gesundheitsversorgung, den wirtschaftlichen Abschwung, die klimabedingte Entwicklung von Krankheiten sowie Migration und den Druck auf die grenzüberschreitenden Gesundheitssysteme**.

AUS DER SICHT DES BEIRATS

Im Bereich Patientensicherheit ist das Vertrauen zwischen dem Patienten und den Fachkräften des Gesundheitswesens entscheidend für die Wirksamkeit der Behandlungen.



Prof. Niek Klazinga

Emeritierter Professor – Amsterdam UMC und OECD-Berater für die Qualität der Pflege und medizinische Ergebnisse

„Die Patientensicherheit ist das Ergebnis ständiger Reibungen zwischen drei Ebenen: der Mikroebene (Begegnung Pflegekräfte-Patient), der Mesoebene (Krankenhausorganisation) und der Makroebene (öffentliche Politik).

Die Risiken sind jedoch allgegenwärtig: Personalmangel, finanzielle Zwänge, administrativer Druck oder logistische Engpässe wirken sich wie eine Kettenreaktion bis zum Krankenbett aus. In Situationen, in denen man zuhören, erklären und Daten überprüfen sollte, fehlt die Zeit – die Kommunikation leidet, Ergebnisse lassen auf sich warten und es drohen Fehler. Auch wenn sie noch rechtzeitig abgefangen werden, gibt es zahlreiche „near-miss**-Fälle und jeder Vorfall beeinträchtigt die Effizienz, erschwert die Abläufe und schadet letztendlich der Behandlungsqualität. In Anbetracht dieser Tatsache zeichnen sich drei Handlungsmöglichkeiten ab.

Zunächst einmal muss die Komplexität der Problematik akzeptiert werden. Eine isolierte Betrachtung einzelner Risiken reicht nicht mehr aus: Es muss ein systemischer Ansatz verfolgt werden, mit dem Wechselwirkungen antizipiert und Dominoeffekte vermieden werden können.

Außerdem sollte man eine couragierte Führungsrolle übernehmen, Kompetenzen entwickeln und klare Grenzen setzen, sobald die Sicherheit nicht mehr gewährleistet ist. Dazu gehört auch die Entscheidung, keine freien Betten zu vergeben, wenn das Team nicht in der Lage ist, diese Patienten angemessen zu versorgen.

Zu guter Letzt sollte man eine Verbindung und ein Vertrauensverhältnis aufbauen. Für den Patienten: Ohne dieses Vertrauensverhältnis schwindet die Akzeptanz und es kommt vermehrt zu iatrogenen Medikamentenwirkungen. Für die Pflegekräfte: Eine dynamische und regelmäßig bewertete Sicherheitskultur zieht Talente an und bindet diese besser als ein Dashboard mit Sicherheitsindikatoren.“



* Unter near-miss versteht man Vorfälle, die zu einem medizinischen Fehler hätten führen können, aber rechtzeitig verhindert wurden – oft durch eine Korrekturmaßnahme oder einen glücklichen Zufall.

3 Europäische Konvergenz, nationale Gegebenheiten

Im Allgemeinen decken sich die Bestandsaufnahmen und Anliegen der verschiedenen Länder. Ihre Einschätzung der Risiken geht in die gleiche Richtung: überall gehören wirtschaftliche Rahmenbedingungen, die schwache Personalsituation und die Vorbereitung auf Krisen zu den zentralen Herausforderungen.

Diese Erkenntnisse spiegeln gemeinsame Herausforderungen wider, denen sich jedes Land trotz seiner eigenen nationalen Gegebenheiten stellen muss.

„Turbulent bis stürmisch“

Ein Viertel (25 %) der Befragten prognostiziert bereits in fünf Jahren eine „turbulente“ oder „stürmische“ Zukunft.

93 %

der Befragten gehen davon aus, dass sich die Lage im Gesundheitswesen in den nächsten zehn Jahren verschlechtern wird.

„Durch die Anerkennung unserer Wechselbeziehungen können wir langfristig die Leistungsfähigkeit im Gesundheitswesen bewahren.“

Ergebnisse auf europäischer Ebene

Die vier befragten Länder stimmen in ihrer Erwartung einer sich allmählich verschlechternden Lage überein. Ein Viertel (25 %) der Befragten prognostiziert bereits in fünf Jahren eine „turbulente“ oder „stürmische“ Zukunft; auf zehn Jahre betrachtet steigt dieser Anteil auf 37 %.

Bei genauerer Betrachtung der einzelnen Länder zeigt sich ein differenzierteres Bild.

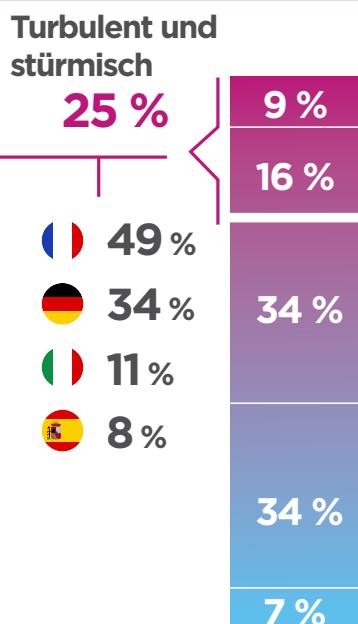
Die französischen Befragten zeigen sich auf mittelfristige Sicht besonders pessimistisch, mit einem überdurchschnittlich hohen Anteil, der bereits in fünf Jahren eine „stürmische“ Zukunft erwartet. Die Italiener und Spanier zeigen sich mittelfristig gelassener, doch ihre Besorgnis wächst mit einem Zeithorizont von zehn Jahren.

Die Deutschen wirken in ihren Prognosen stabiler und nehmen eine moderate Haltung ein, wobei sie eher von einem „instabilen“ als von einem „stürmischen“ Szenario ausgehen.

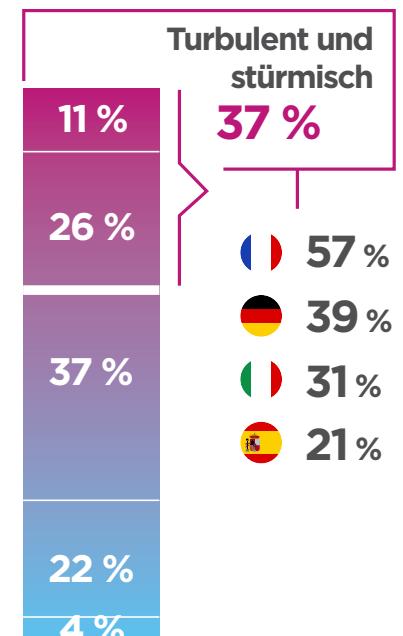
Lesehinweis

Von 100 der Befragten in Italien, die an unserer Umfrage teilgenommen haben, gehen 11 davon aus, dass die Zukunft in den nächsten fünf Jahren „turbulent“ oder „stürmisch“ sein wird. Auf zehn Jahre gesehen teilen 31 diese Einschätzung.

5-Jahres-Ausblick



10-Jahres-Ausblick



Stürmisch

Weltweites Risiko, das unser Gesundheitssystem nachhaltig gefährdet

Turbulent

Umbrüche und hohes Risiko weltweiter Katastrophen

Instabil

Einige Instabilitäten, mäßiges Risiko weltweiter Katastrophen

Stabil

Vereinzelte, auf Krankenhausebene zu bewältigende Beeinträchtigungen

Ruhig

Vernachlässigbares Risiko ohne neue Beeinträchtigungen

GEMEINSAME ANFÄLLIGKEITEN

Europaweit dominieren zwei Herausforderungen hinsichtlich ihrer Wahrscheinlichkeit, ihres Schweregrads und der als noch zu gering eingeschätzten Vorbereitung: Personalmangel und Burn-out sowie die alternde Bevölkerung und die damit verbundenen chronischen Erkrankungen.

Auch die **Cybersicherheit** ist ein wichtiges Thema, sei es aufgrund zunehmender Angriffe oder potenzieller Auswirkungen. Die Länder stimmen auch in Bezug auf zunehmende **Umweltrisiken** überein, darunter vor allem klimabedingte Krankheiten, gefolgt von extremen Wetterereignissen sowie **Desinformation und Misstrauen der Bevölkerung** gegenüber den Gesundheitsinstitutionen.

Letztendlich äußern sich alle **besorgt über die wirtschaftliche und gesetzliche Unsicherheit**: Schwankungen bei der Finanzierung, rigide Haushaltsvorschriften und eine unzureichende Anpassung der Normen an medizinische Innovationen. Die Vorstellung einer zunehmenden Verflechtung der Risiken (z. B. zwischen geopolitischen Spannungen und Versorgungsgängen) wird weitläufig geteilt.

LOKALE UNTERSCHIEDE

Zwischen den einzelnen Ländern zeigen sich bemerkenswerte Unterschiede hinsichtlich der Einstufung der Risiken und der Wahrnehmung in Bezug auf den jeweiligen Stand der Vorbereitung.

- In **Frankreich** konzentrieren sich die Bedenken auf den ungleichen Zugang zur Gesundheitsversorgung und die Gefahr von unterbrochenen Lieferketten.
- In **Deutschland** unterscheiden sich die Befragten offenbar durch eine erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber Migrationsdynamiken.
- In **Italien und Spanien** werden die Desinformation und das Misstrauen der Bevölkerung als die größten Probleme angesehen.

VERSCHIEDENE PERSPEKTIVEN

Welche Rolle spielt Europa im Hinblick auf eine gemeinsame Resilienz?



Die Vereinbarkeit von ethischer Grundsatztreue, Datenschutz und wissenschaftlichem Ehrgeiz

für Sophie Beaupère
Geschäftsführerin von Unicancer

„Der Europäische Plan zur Krebsbekämpfung ist ein sehr gutes Beispiel. Er soll das Versorgungsniveau in allen Ländern verbessern, transnationale Netzwerke mit Expertenwissen strukturieren und den sicheren Austausch von Gesundheitsdaten erleichtern. Dies ist insbesondere für seltene oder pädiatrische Krebserkrankungen von entscheidender Bedeutung. In diesem Bereich sind ausreichend umfangreiche Datenbanken erforderlich, um Fortschritte erzielen zu können.“



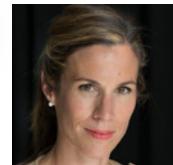
Die Effizienz der Gesundheitsprozesse

für Carlos Rus Palacios
Präsident der Sanidad Privada Española (ASPE)

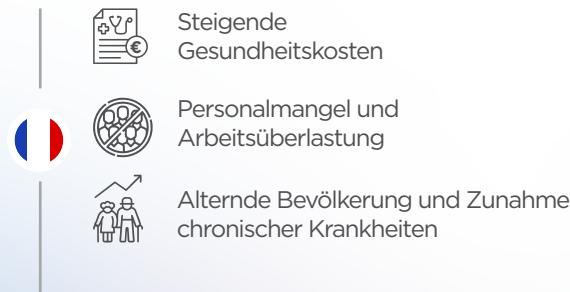
„Integration und Datenaustausch sowie die Interoperabilität medizinischer Akten sind wesentliche Elemente zur Stärkung der Resilienz der europäischen Gesundheitssysteme. Ein weiterer zentraler Aspekt ist, dass sich die Entwicklung hin zu „grünen Krankenhäusern“ europaweit als Lösung zur Verbesserung der Nachhaltigkeit und Effizienz der Gesundheitsprozesse etablieren muss.“

„Überall spüre ich denselben Willen: der Pflege wieder Sinn und Bedeutung zu verleihen.“

INTERVIEW



Laura Goddard
Executive Director Relyens France



Frankreichs Top Drei in Bezug auf die Bewertung der Wahrscheinlichkeit der 25 Risiken für Krankenhäuser

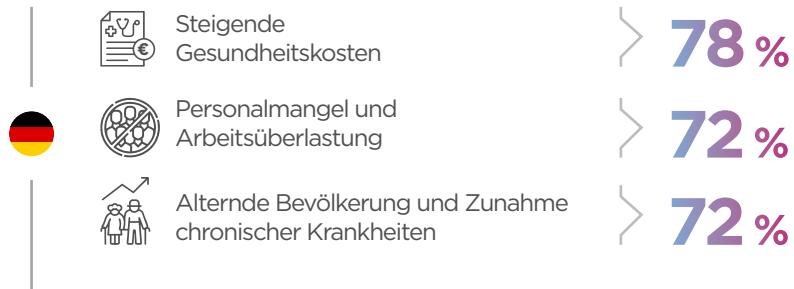
In der Praxis beobachte ich eine einheitliche Reaktion: Die Fachkräfte sprechen zunächst über das Budget, anschließend über Personalfragen und erst dann über die Pflege. Die zunehmende Bedeutung dieser finanziellen Denkweise in einem wirtschaftlich schwierigen Umfeld, in dem kurzfristige Ziele gegenüber langfristigen Vorrang haben, verstärkt das Gefühl einer Herabstufung: Warteschlangen werden länger, die psychosozialen Risiken für medizinische Fachkräfte nehmen zu, die Kapazitäten für eine konstante und gerechte Versorgungsqualität schwinden, berufliche Identitätskrisen verschärfen sich und diejenigen, die es sich leisten können, erhalten einen schnelleren Zugang zu Diagnose und Behandlung. All dies verschärft das Phänomen einer Zwei-Klassen-Medizin.

Während sich die digitale und technologische Transformation der Gesundheitseinrichtungen beschleunigt, fordern Pflegekräfte und Ärzte Zeit, Fortbildungen und vollzählige, beständige und kompetente Teams.

Wenn ich ihnen zuhöre, stelle ich fest, dass die Kunden versuchen, die Führung wieder mit der Qualität der Arbeit zu vereinen und die menschlichen, technischen, technologischen und organisatorischen Risiken in Beziehung zu bringen, anstatt sie einfach nur aneinanderzureihen.

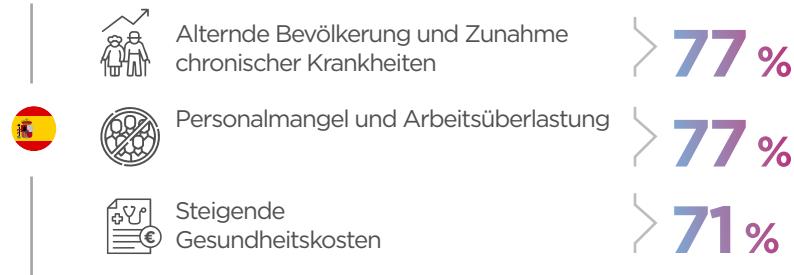
Überall spüre ich denselben Willen: der Pflege wieder Sinn und Bedeutung zu verleihen, damit das französische Versprechen, jeden mit Fairness, Engagement und Exzellenz zu versorgen, weiterhin gelebt und nicht zu einer bloßen Erinnerung wird.“

„Mit seiner föderalen Struktur ist das deutsche Gesundheitssystem nach wie vor leistungsfähig.“



Deutschlands Top Drei in Bezug auf die Wahrscheinlichkeit der 25 Risiken für Krankenhäuser

„Die einheitliche Krankenakte ebnet den Weg für eine reibungslose medizinische Versorgung.“



Spaniens Top Drei in Bezug auf die Wahrscheinlichkeit der 25 Risiken für Krankenhäuser



Dirk Bednarek

Executive Director
Relyens Deutschland

„Mit seiner föderalen Struktur und einem soliden Krankenhaus-Netzwerk ist das deutsche Gesundheitssystem nach wie vor leistungsfähig, steht jedoch unter zunehmendem Anpassungsdruck. Die Führungskräfte und Fachkräfte des Gesundheitswesens äußern sich besorgt über die finanzielle Nachhaltigkeit und den Personalmangel – die größten Risiken für die Qualität und Kontinuität der Versorgung. Die alternde Bevölkerung und der Personalmangel verstärken sich gegenseitig und

schwächen die Gesundheitsversorgung. Auch wenn technologische Innovationen und Digitalisierung als wegweisend für die Zukunft angesehen werden, erfolgt die Umsetzung weiterhin nur in kleinen Schritten, da sie durch komplexe Vorschriften, vielfältige IT-Standards und anhaltende Sparmaßnahmen gebremst werden. Der wirtschaftliche Druck zwingt die Einrichtungen oft dazu, dem finanziellen Gleichgewicht gegenüber der Transformation den Vorrang einzuräumen. Deutschland steht somit für ein resilientes System, das sich jedoch nur langsam reformiert: robust in Krisenzeiten, aber nach wie vor träge in Bezug auf strukturelle Veränderungen. Seine Zukunft hängt von der Fähigkeit ab, die Herausforderungen in den Bereichen Mensch, Technologie und Governance in einem integrierten Risikomanagement-Ansatz zu verknüpfen.“



Philippe Paul

Executive Director
Relyens Spanien

„Spanien verzeichnet ein solides Wachstum, dennoch sind dort dieselben Spannungen wie im restlichen Europa zu beobachten: endlose Wartelisten mit bis zu 800.000 Patienten, die auf eine Operation warten, und Schwierigkeiten bei der Besetzung von Arztstellen. Wirtschaftswachstum allein reicht nicht mehr aus, um die Schwierigkeiten des öffentlichen Systems auszugleichen, die durch die alternde Bevölkerung und die Auswirkungen chronischer Krankheiten zusätzlich verstärkt werden. Ich beobachte auch eine von politischen Debatten und externen Turbulenzen geprägte Gesellschaft. Die Aufnahme von Flüchtlingen aus der Ukraine, Wirtschaftssanktionen aus Übersee und die ständig drohenden Cyberattacken haben

hier das Risikobewusstsein wiederbelebt – auch im Gesundheitswesen.

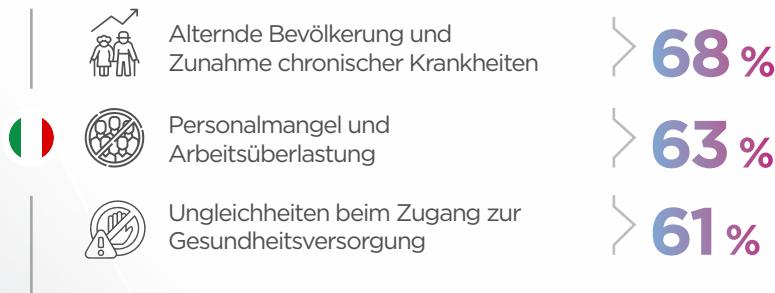
Dennoch hat Spanien an anderer Stelle weiterhin die Nase vorn. Zusammen mit Norwegen und Dänemark gehört es zu den Ländern, die in Bezug auf einheitliche und interoperable Krankenakten am fortschrittlichsten sind. Zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten, Allgemeinmedizinern und Fachärzten und bald auch zwischen öffentlichem und privatem Sektor – diese einheitliche Krankenakte ebnet den Weg für eine reibungslose medizinische Versorgung mit optimierten Behandlungspfaden.

Beim Thema Personalwesen höre ich im Gespräch mit Pflegekräften und Managern immer wieder dasselbe Wort: Flexibilität – um ihre Gesundheit zu schützen und ein Gleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben zu bewahren, damit sie ihren Beruf langfristig ausüben können. In dieser Hinsicht hat der spanische Privatsektor einen Vorsprung, da er flexiblere Arbeitszeiten und angemesseneren Organisationsstrukturen bietet.“

„Die Zukunft des italienischen Modells hängt von seiner Fähigkeit ab, Risikomanagement und Cybersicherheit als zentrale Aspekte der Nachhaltigkeit zu integrieren.“



Adriana Modaudo
Executive Director Relyens Italien



Italiens Top Drei in Bezug auf die Wahrscheinlichkeit der 25 Risiken für Krankenhäuser

„Das italienische Gesundheitssystem basiert auf einem universellen Modell, das allen Menschen Zugang zu medizinischer Versorgung garantiert. Obwohl es für seine Gerechtigkeit bekannt ist, steht es dennoch unter starkem wirtschaftlichem Druck, leidet unter Personalmangel und steht vor großen technologischen Herausforderungen.“

Die Nachhaltigkeit des Systems bereitet Sorgen: Steigende öffentliche Ausgaben, eine alternde Bevölkerung und bürokratische Komplexität beeinträchtigen die Verwaltung der Ressourcen und führen dazu, dass der Patient nicht immer im Mittelpunkt der Entscheidungen steht.

Regionale und soziale Ungleichheiten verschärfen sich und offenbaren ein hybrides System, in dem die Inanspruchnahme privater Leistungen einen schnelleren Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglicht als öffentliche Dienste.

Außerdem schreitet die digitale Transformation nur langsam voran: Trotz Initiativen wie der elektronischen Krankenakte oder der Telemedizin bremsen regionale Unterschiede, unzureichende Kompetenzen und bürokratische Hürden weiterhin den Fortschritt.

Die Zukunft des italienischen Modells hängt auch von seiner Fähigkeit ab, Risikomanagement und Cybersicherheit als zentrale Aspekte der Nachhaltigkeit zu integrieren.“

Es zeichnet sich bereits ein Europa der Gesundheit ab, mit gemeinsamen Risiken und noch zu entwickelnden Lösungen



„Die europäischen Gesundheitssysteme stehen vor den bekannten strukturellen Schwierigkeiten: Personalmangel, steigende Kosten, alternde Bevölkerung. Auch wenn die Diagnose einheitlich ist, sind die Antworten nach wie vor stark national geprägt. Bei vergleichbaren Rahmenbedingungen muss jedes Land seine eigene Geschichte, sein eigenes Verwaltungsmodell und seine eigene Kultur in Bezug auf das Gesundheitswesen berücksichtigen.“

Paolo Silvano

Präsident des Wissenschaftlichen Beirats für Gesundheitsrisiken bei Relyens und Mitglied des UEHP-Verwaltungsrats

In Spanien scheint ein stärker auf Prävention und die bevölkerungsbezogene Verantwortung* ausgerichtetes System die Bedenken zu mildern, auch wenn die Anfälligkeit der Lieferketten nach wie vor ein heikles Thema ist. Italien profitiert von einer besser ausgebauten medizinischen Ausbildungslandschaft, hat jedoch mit veralteten Infrastrukturen und einer nachteiligen demografischen Entwicklung zu kämpfen.

Deutschland hat eine umfassende Reform seines Krankenhauswesens eingeleitet und befindet sich derzeit in einer Phase regulatorischer Instabilität. In Frankreich dominiert die Frage der personellen Ressourcen vor dem Hintergrund von Bedenken hinsichtlich eines gleichberechtigten

Zugangs zur Gesundheitsversorgung und finanzieller Ungewissheit. Diese Unterschiede spiegeln eher unterschiedliche administrative und berufliche Strukturen wider als eine Differenz in der Gesamtleistung.

„Durch die Anerkennung unserer Wechselbeziehungen können wir langfristig die Leistungsfähigkeit im Gesundheitswesen bewahren.“

Jedoch ist überall das gleiche Dreigespann zu erkennen: eine angespannte Personalsituation, eine unsichere wirtschaftliche Lage und eine steigende Nachfrage nach medizinischen Leistungen.

Die Akteure sprechen von einem Gefühl der Gratwanderung, bekunden jedoch gleichzeitig ihren ständigen Willen, die für das Gemeinwohl als unverzichtbar angesehenen Systeme aufrechtzuerhalten. Genau hier ergibt sich eine Chance für Europa.

Denn bei geteilten Sorgen macht es Sinn, gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Ein „Europa der Gesundheit“ impliziert keine Abschaffung der nationalen Souveränitäten, sondern vielmehr eine organisierte Zusammenarbeit in den Bereichen, in denen sie besonders sinnvoll ist: Erleichterung der Mobilität von Fachkräften und Patienten bei ungleicher Verteilung der Kapazitäten; Bündelung bestimmter kritischer Bereiche (Arzneimittelbeschaffung, Cybersicherheit, Krisenvorsorge, Daten und Interoperabilität von Krankenakten); Erfahrungsaustausch über optimierte Behandlungspfade und erfolgreiche Modelle für eine effiziente Verwaltung von Einrichtungen, Prävention und personalisierte Medizin.

Gemeinsame Sorgen in ein gemeinsames Projekt umzuwandeln ist genau das, was Europa kann, wenn es sich klare Ziele setzt. Das Gesundheitswesen ist da keine Ausnahme: Durch die Anerkennung unserer Wechselbeziehungen können wir langfristig die Leistungsfähigkeit im Gesundheitswesen bewahren.“

*Das Konzept der bevölkerungsbezogenen Verantwortung basiert auf der gemeinsamen Verantwortung aller Akteure im Gesundheitswesen eines Gebiets für die Gesundheit einer bestimmten Bevölkerung und die Versorgung der Patienten innerhalb dieser Bevölkerung. Diese spielt ihrerseits auch selbst eine Rolle für ihre eigene Gesundheit und die Prävention.

4

Auslösende Risiken und der Dominoeffekt

Die Risiken treten nicht unabhängig voneinander auf: Sie verstärken sich gegenseitig und reihen sich aneinander. Eine Wirtschaftskrise kann z. B. den Mangel an Pflegekräften verschärfen, was wiederum das Risiko von Behandlungsfehlern erhöht und die Patientensicherheit gefährdet.

Die Ergebnisse der europaweiten Umfrage verdeutlichen diese Kettenreaktionen und Wechselwirkungen. Sie machen deutlich, dass die Risiken ineinander greifen und sich ihre Auswirkungen addieren. Diese Dynamik macht es erforderlich, über eine isolierte Betrachtungsweise hinauszugehen, um die Komplexität der Situationen, mit denen die Organisationen konfrontiert sind, besser zu verstehen.

Die drei zentralen Erkenntnisse

1 **Die in der Studie identifizierten Risiken lassen sich nicht einfach aufsummieren:** es handelt sich um ein Netz mit gegenseitigen Abhängigkeiten.

2 **Ein lokaler finanzieller, menschlicher, technologischer oder geopolitischer Schlag** kann sich ausbreiten und das gesamte System schwächen.

3 **Krisen sind nicht auf einen einzelnen Faktor zurückzuführen**, sondern entstehen durch das Zusammenwirken mehrerer Schwachstellen.

„Bei der Risikoanalyse und dem Risikomanagement kann nur ein systemischer und interdisziplinärer Ansatz den Unterschied bewirken.“

Landkarte der 25 zentralen Risiken

Lesehinweis

Diese dynamische grafische Darstellung der systemischen Anfälligkeit zeigt die Zusammenhänge zwischen den 25 Hauptrisiken: Einige verstärken sich gegenseitig und andere lösen Kettenreaktionen aus. So lassen sich kritische Schnittstellen, Wendepunkte und die Verbreitung einer Krise innerhalb des Gesundheitssystems erkennen.

1 KREISE: die Risiken

Jeder Kreis entspricht einem Risiko.

- **Größe:** Eintrittswahrscheinlichkeit – je größer der Kreis, desto höher die Eintrittswahrscheinlichkeit
- **Farbe:** Risikogruppe – sozial, wirtschaftlich, technologisch, umweltbezogen, geopolitisch oder spezifisch für das Gesundheitssystem

Erscheint die Blase (Mangel und Erschöpfung beim Pflegepersonal) sowohl massiv als auch zentral, ist dies ein Zeichen für ein als sehr wahrscheinlich eingestuftes Risiko.

2 LINIEN: die Wechselbeziehungen

Die Linien verbinden die Risiken, die von den Befragten als zusammenhängend wahrgenommen werden. Sie stellen keine kausalen Zusammenhänge dar, sondern vielmehr eine Wechselbeziehung zwischen zwei Risiken.

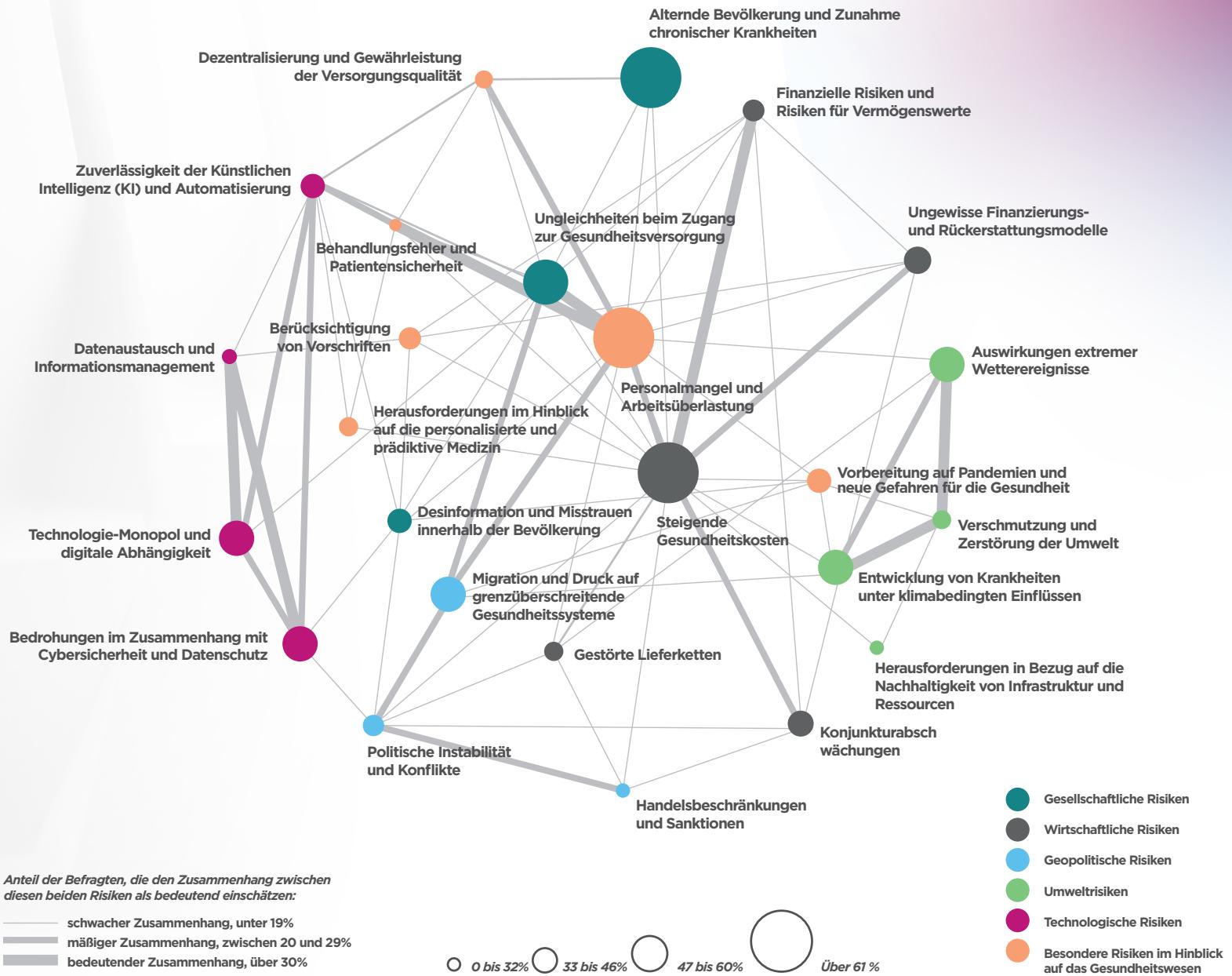
- **Stärke:** Die Länge der Linien hat keine Aussagekraft. Nur die Stärke ist für diese Wechselbeziehung von Bedeutung.
- **Auswahl:** Aus Gründen der Lesbarkeit werden nur die 80 stärksten Verbindungen (von 600 möglichen – 25x24) dargestellt.

Der Mangel an Pflegekräften steht somit in engem Zusammenhang mit Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung, medizinischen Fehlern und der Patientensicherheit sowie der alternden Bevölkerung.

3 LESART: das System

Die Grafik bewertet die Risiken nicht einzeln: Es werden Gruppen miteinander verbundener Anfälligkeit aufgezeigt.

- **Die zentralen Risiken** (Personalmangel, alternde Bevölkerung, Patientensicherheit) bilden den Kern des Systems.
- **Die mittleren Risiken** (Technologie, Interoperabilität, Vertrauen, Governance) wirken als Verbindungsglieder zwischen den Bereichen.
- **Die peripheren Risiken** (Umwelt, Geopolitik) wirken als unterschwelliger Druck, der die allgemeine Stabilität beeinflusst, sich aber nicht unbedingt direkt bemerkbar macht.



Eine systemische Dynamik

In Anbetracht dieser Wechselbeziehungen sind mehrere Szenarien zu erkennen, die die möglichen Dynamiken des Systems aufzeigen.



1 Das wirtschaftlich-menschliche Herz: Haushaltswänge und unsichere Ressourcen

Wirtschaft und Personal bilden den ineinander greifenden Kern des Systems.

Eine chronische Unterfinanzierung begrenzt Investitionen in Prävention, Digitalisierung und Ausbildung. Der Personalmangel wiederum mindert die Gesamtleistung, trägt zur Arbeitsüberlastung bei und verschlechtert die Versorgungsqualität.

Diese doppelte Belastung - wirtschaftlich und menschlich - löst einen Teufelskreis aus: **finanzielle Spannungen verschärfen den Personalmangel, der Personalmangel schürt Misstrauen, das Misstrauen schwächt die Legitimität der öffentlichen Politik.**



2 Technologie: ein transversaler Verstärker

Der oft als nebensächlich empfundene Aspekt der Technologie entpuppt sich hier als bedeutender Katalysator.

Die mit KI, Cybersicherheit und der Interoperabilität von Daten verbundenen Risiken sind ein Bindeglied zwischen den wirtschaftlichen Herausforderungen, der Sicherheit im Gesundheitswesen und dem öffentlichen Vertrauen. Ein unangemessener Umgang mit diesen Tools kann bestehende Spannungen verstärken, während hingegen eine durchdachte Digitalstrategie die Resilienz stärken kann: Sicherheit der Datenflüsse, kontinuierliche Versorgung, Attraktivität der Branche.

Die Digitalisierung ist also kein isoliertes Risiko, sondern eine Variable, die das gesamte System positiv oder negativ beeinflussen kann.

3

Governance und Vertrauen: die unsichtbaren Dreh- und Angelpunkte

Die Analyse unserer grafischen Darstellung zeigt also, dass das Vertrauen der Öffentlichkeit und die institutionelle Governance einen zentraleren Stellenwert einnehmen als erwartet.

Sie verbinden die Gruppen der wirtschaftlichen, personalbezogenen und technologischen Risiken: **Schwindet das Vertrauen, leidet die Koordination, die Kommunikation gerät ins Stocken und die Fähigkeit zum kollektiven Handeln nimmt ab.**

Diese beiden Knotenpunkte sind keine Folgen, sondern systemische Faktoren für die Stabilität. Das Vertrauen wird zu einem übergreifenden Risiko: Lässt es nach, verstärken sich alle anderen Risiken.

4

Umwelt und Geopolitik: der unterschwellige Druck

Die Risiken in den Bereichen Umwelt, Geopolitik und Migration sind exogene, aber stets präsente Faktoren. Sie stören das wirtschaftliche (Inflation, Lieferketten), menschliche (Mobilität, beruflicher Stress) und technologische Gleichgewicht.

Sie sind weniger punktuelle Auslöser als vielmehr Faktoren einer unterschwelligen Instabilität, die zu einer Atmosphäre struktureller Unsicherheit beitragen.

Verflechtungen zwischen Anfälligkeit und Resilienz

Die gegenseitigen Abhängigkeiten können Krisen verstärken oder auch positive Entwicklungen bewirken. Eine bessere Governance stärkt das Vertrauen; das Vertrauen erleichtert die Akzeptanz neuer Technologien; die Technologie verbessert die Leistung und reduziert den Druck auf das Personal.

Das System selbst verfügt also über die Mittel zur Stärkung seiner eigenen Resilienz. Das ist der eigentliche Mehrwert dieser Landschaft: Sie deckt nicht nur Schwachstellen auf, sondern auch mögliche Wege zur Transformation.

AUS DER SICHT DES BEIRATS



Prof. Marie Kratz

Professorin an der ESSEC Business School und Leiterin des CREAR (Zentrum für Finanzwirtschaft und Versicherungsmathematik in Bezug auf Risiken)

„Ein lokales Ungleichgewicht wie z. B. Personalmangel kann eine Kettenreaktion auslösen und sich auf das gesamte Gesundheitswesen auswirken.“

„Die Risiken, denen das Gesundheitssystem ausgesetzt ist, werden viel zu oft unabhängig voneinander betrachtet – u. a. die alternde Bevölkerung, Personalmangel, Klimawandel, digitale Transformation. Dabei sind sie jedoch stark voneinander abhängig. Ihre isolierte Betrachtung vernachlässigt Wechselbeziehungen und die dadurch entstehenden systemischen Dynamiken. Die jüngsten Krisen haben gezeigt, dass ein lokales Ungleichgewicht wie z. B. Personalmangel eine Kettenreaktion auslösen und sich auf das gesamte Gesundheitswesen auswirken kann.“

Der Zugang zu Daten und insbesondere die Möglichkeit, Datenbestände zu kombinieren, ist nach wie vor ein großes Hindernis für die Entwicklung eines ganzheitlichen Ansatzes. Vorschriften wie die DSGVO sind zwar wichtig und notwendig, jedoch schränken sie ebenso wie die Fragmentierung bestehender Datenbanken die Möglichkeit ein, eng miteinander verbundene Sachverhalte zu verknüpfen. Parallel dazu eröffnet die Entwicklung von Analysetools

für hochdimensionale Daten neue Perspektiven. Während die multivariate Analyse in Bereichen wie z. B. der Epidemiologie bereits üblich ist, erfordert die Komplexität der häufig nichtlinearen Abhängigkeiten Ansätze, die über die lineare Korrelation hinausgehen.

Auf diese Weise sollten sich Dominoeffekte vorhersagen lassen, bei denen eine Wirtschaftskrise zu Personalmangel und folglich zu einer Zunahme medizinischer Fehler führt. Dabei können (neue) bewährte quantitative Methoden zum Einsatz kommen, insbesondere solche aus dem (Rück-)Versicherungssektor zur Modellierung extremer und systemischer Risiken.

Auch wenn diese Tools bereits existieren, hängt ihre Wirksamkeit letztendlich von einem kollektiven Willen ab, wissenschaftliche Erkenntnisse in die Entscheidungsprozesse zu integrieren.“



AUS DER SICHT DES BEIRATS

„Sich Gedanken über das Klima zu machen, steht für eine Antizipation der Funktionsweise unserer lebenswichtigen Systeme.“



Alix Roumagnac

Präsident von Predict Services

„Der Klimawandel ist keine fernliegende Bedrohung mehr, sondern längst Realität. Extreme Ereignisse wie Hitzewellen, Überschwemmungen und Stürme nehmen zu und betreffen mittlerweile alle Regionen. Dennoch wird das klimabedingte Risiko in vielen Bereichen, darunter auch im Gesundheitswesen, nach wie vor nur lückenhaft wahrgenommen. Die Akteure verbinden es vor allem mit neu aufkommenden Krankheiten oder Hitzewellen und berücksichtigen dabei nicht die Auswirkungen auf Gebäude, die Organisation der Gesundheitsversorgung oder die Aufrechterhaltung der Tätigkeiten.“

Diese Unterbewertung ist auf einen kollektiven Irrtum zurückzuführen: die Priorisierung kurzfristiger Ziele. Wie die gesamte Gesellschaft bewältigt auch das Gesundheitswesen offensichtliche Notfälle, knappe Budgets, Personalmangel und den täglichen Druck – zum Nachteil einer Vorbereitung auf klimabedingte Krisen. Dabei gehört das Gesundheitswesen zu den am stärksten gefährdeten Bereichen: Viele in Überschwemmungsgebieten errichtete Einrichtungen sind aufgrund

ihrer im Untergeschoss gelegenen Technikräume und Notaufnahmen im Erdgeschoss besonders gefährdet.

Im Falle extremer Ereignisse kann ein ganzes Krankenhaus binnen weniger Minuten lahmgelegt werden. Diese Schwachstellen sind bekannt, werden jedoch nach wie vor unzureichend in die strategische Raumplanung einbezogen.

Angesichts dieser Feststellung kann im Umgang mit Klimarisiken nur ein systemischer und interdisziplinärer Ansatz zum Erfolg führen. Die COVID-Krise hat gezeigt, dass nur ein ganzheitlicher Ansatz, der Klima, Gesundheit, Infrastruktur und Verhaltensweisen miteinander verbindet, die Wechselbeziehungen erfassen und proaktive, auf Wissen und Zusammenarbeit basierende Lösungen hervorbringen kann.

Sich Gedanken über das Klima zu machen, steht für eine Antizipation der Funktionsweise unserer lebenswichtigen Systeme.“



5

Antizipation von Risiken im Gesundheitswesen

Die medizinischen Fachkräfte der vier Länder sind sich über drei wesentliche Handlungsansätze einig, um die Risiken zu bewältigen und die Anpassungsfähigkeit der Gesundheitssysteme zu stärken. Zwei dieser drei Ansatzpunkte liegen in der direkten Verantwortung der Einrichtungen.



Mehr als 500 analysierte Gesprächsprotokolle

93 % nennen klare und konkrete Handlungsansätze.



Top-Prioritäten

Personalwesen und Arbeitsbedingungen stehen bei den genannten Lösungen an erster Stelle.



Attraktivität, Arbeitsbelastung, Fortbildung

Mehr als ein Drittel der Befragten setzt auf diese drei Ansatzpunkte.

Auf dem Weg zu einer stärker ausgeprägten Kultur im Risikomanagement

Im Anschluss an die vorbereitenden Arbeiten mit dem Wissenschaftlichen Beirat hat unsere Umfrage den Befragten fünf Handlungsansätze zur Stärkung des Risikomanagements in Gesundheitseinrichtungen vorgelegt.



ZWEI

SYSTEMISCHE UND POLITISCHE ANSÄTZE

→ Branchenspezifische Beratung und Betreuung

Die nationalen Institutionen erarbeiten Vorschriften oder Richtlinien für das Gesundheitswesen und bieten gleichzeitig eine technische Unterstützung, Schulungen und eine auf die Bedürfnisse der Einrichtungen zugeschnittene strategische Beratung.

→ Unterstützung in den Bereichen Finanzen und Infrastruktur

Es stehen Finanzierungs- und Subventionsprogramme zur Verfügung, um den Krankenhäusern bei der Modernisierung ihrer Systeme, Investitionen in neue Technologien und der Durchführung von Risikobewertungen zu helfen.

Für jedes als prioritär eingestufte Risiko, d. h. jedes als wahrscheinlich, gravierend und wenig vorbereitet eingestuftes Risiko, wurden die Teilnehmer gebeten, den ihrer Meinung nach sinnvollsten Ansatz zu identifizieren.

DREI

ANSÄTZE IN DEN HÄNDEN DER EINRICHTUNGEN

→ Einführung von Rahmenbedingungen für ein integriertes Risikomanagement

Die Krankenhäuser identifizieren, bewerten und managen die Risiken in Bezug auf all ihre Tätigkeiten, seien sie klinischer, betrieblicher, technologischer oder finanzieller Natur. Zu diesem Zweck können Tools wie Dashboards und Simulationen eingesetzt werden.

→ Risk Governance und Klärung der Verantwortlichkeiten

Die Schaffung spezieller Ausschüsse und die Definition eindeutiger Zuständigkeiten (Risikomanager, IT-Sicherheit, Abteilungsleiter usw.) gewährleisten Schutz vor Risiken, eine effiziente Ressourcenzuweisung und eine verbesserte Reaktionsfähigkeit bei Zwischenfällen.

→ Weiterbildung und Lernen in Organisationen

Eine Kultur des Risikobewusstseins wird durch regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter, Simulationsübungen und die Analyse von Feedbacks gefördert, um die kontinuierliche Verbesserung innerhalb der Organisationen zu fördern.

Fünf Handlungsansätze

zur Koordinierung des Risikomanagements

Dies ist der am häufigsten genannte und umfassendste Handlungsansatz: Er steht bei fünf von zwölf Risiken an erster Stelle, oft mit Werten um oder über 40 %.

Dieser Ansatz dominiert eindeutig in Bezug auf folgende Aspekte:

- steigenden Gesundheitskosten (47 %)
- Personalmangel und Burn-out (47 %)
 - alternde Bevölkerung (39 %)
- Risiken entlang der Lieferkette (36 %)
 - Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung (26 %)

Er wird daher als Grundvoraussetzung für das Handeln angesehen, insbesondere in Bezug auf strukturelle Herausforderungen.

Er gehört bei neun von zwölf Risiken zu den drei wichtigsten Handlungsansätzen und steht bei **extremen Wetterereignissen (22 %)** und **politischer Instabilität (23 %)** an erster Stelle. Er ist auch in Bezug auf Risiken im Zusammenhang mit **Cybersicherheit und Datenschutz (22 %)** sowie **Desinformation (28 %)** gut positioniert. Dieser Ansatz wird als ein Beitrag zur Kohärenz angesehen und würde die Koordination, Transparenz und kollektive Entscheidungsfindung fördern.

Dieser Ansatz wird je nach Risiko von 15 bis 22 % der Befragten genannt und damit seltener erwähnt, bleibt aber für systemische Herausforderungen (Zugang zur Gesundheitsversorgung, Governance, Migration) von struktureller Bedeutung.

Die Relevanz des Ansatzes ist eher auf Makroebene als lokal anzusiedeln: Er spiegelt die Notwendigkeit eines politischen Rahmens und einer nationalen oder europäischen Kohärenz im Umgang mit Risiken wider.

Öffentliche und sektorale Unterstützung

Weiterbildung und Lernkultur

Finanzielle und organisatorische Unterstützung

Governance und Verantwortung

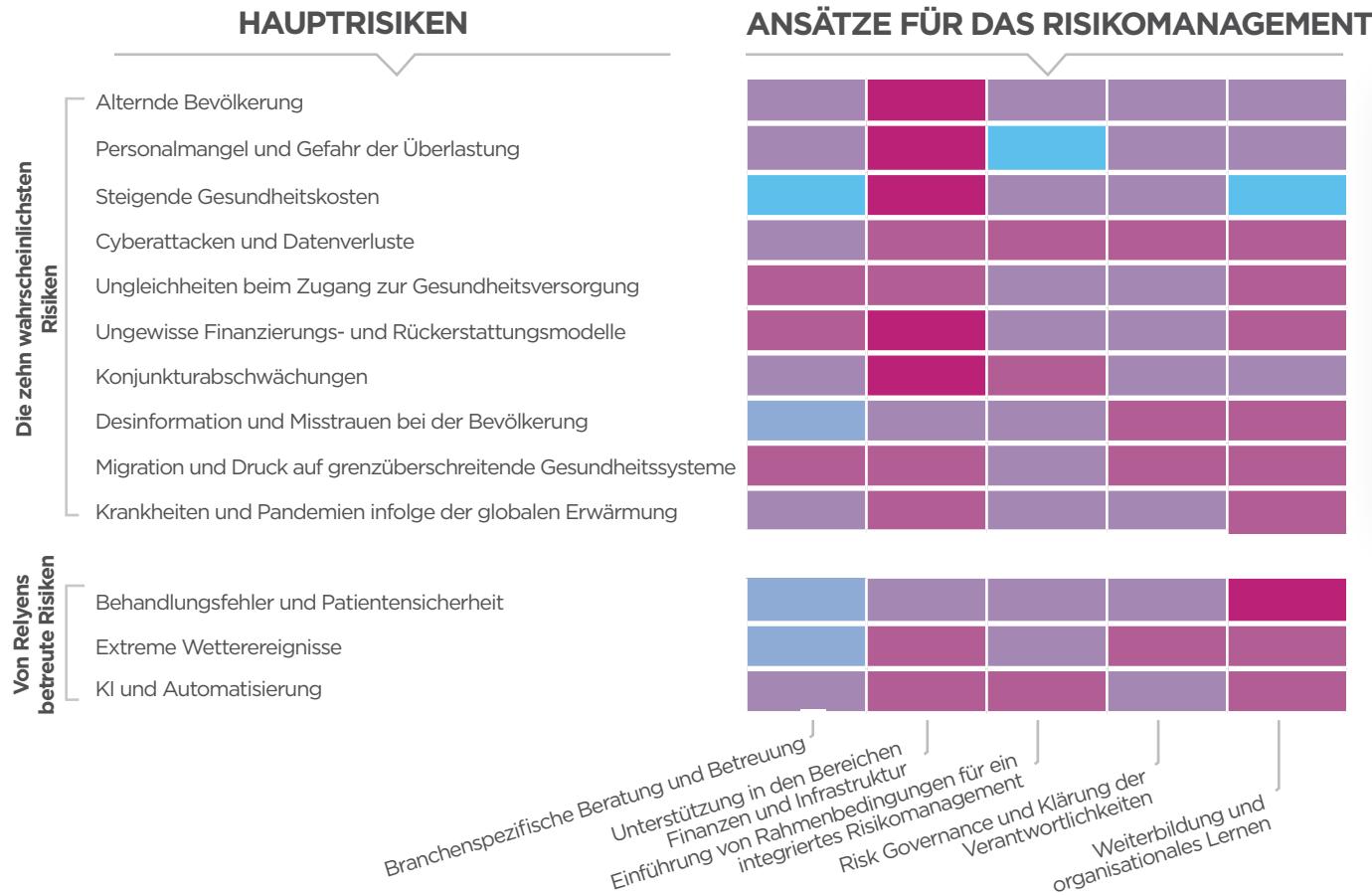
Rahmenbedingungen für ein integriertes Risikomanagement (ERM)

Dieser Ansatz steht an erster Stelle, wenn es um **Patientensicherheit (35 %)**, **klimabedingte Pandemien (27 %)** und **extreme Wetterereignisse (24 %)** geht. Er ist auch in Bezug auf **technologische oder fachübergreifende Risiken wie Bedrohungen im Bereich Cybersicherheit und Datenschutz sowie Risiken im Zusammenhang mit KI (21 %)** gut platziert. Er sei besonders wirksam, um die interne Vorbereitung zu stärken, die Reaktionsfähigkeit zu verbessern und eine gemeinsame Risikokultur zu verbreiten.

Dieser Handlungsansatz wird von 15 bis 24 % der Befragten genannt und liegt selten an oberster Stelle, außer bei **Bedrohungen im Zusammenhang mit Cybersicherheit und Datenschutz (22 %)** sowie Risiken durch technologische Monopole und digitale Abhängigkeit (24 %). Er verkörpert einen eher strukturellen und methodischen Ansatz der Resilienz und ist zwar nützlich, wird aber von den Akteuren in der Praxis noch als schwer umsetzbar oder zu abstrakt empfunden.

Die als am besten wahrgenommenen Risiko-Management-Maßnahmen

Wie kann man mit den identifizierten Risiken umgehen? Indem man Risiken und Handlungsmöglichkeiten miteinander verknüpft. Es folgt eine Gegenüberstellung der Anfälligkeitkeiten und Lösungsansätze.



Die Analyse zeigt drei wichtige Ansatzpunkte auf, die für die Stärkung der Resilienz von Gesundheitseinrichtungen als besonders wirksam angesehen werden:

- finanzielle und organisatorische Unterstützung
- Weiterbildung und Lernkultur
- Governance und Verantwortung

Die beiden anderen Ansatzpunkte – öffentliche und sektorale Unterstützung sowie integrierte Rahmenwerke für das Risikomanagement (ERM) – spielen eine untergeordnete Rolle und sind eher transversaler als vorrangiger Natur.

Lesehinweis

Die Grafik zeigt, wie die Befragten die relative Relevanz der verschiedenen Risikomanagement-Ansätze zur Bewältigung der einzelnen identifizierten Risiken einschätzen. Jedes Feld zeigt den Anteil der Befragten, die einen Ansatz als vorrangig und am wirksamsten für die Bewältigung eines bestimmten Risikos einschätzen.

VERSCHIEDENE PERSPEKTIVEN

Welche Rolle übernehmen die Gesundheitseinrichtungen?



Zusammenarbeit zwischen öffentlicher und privater Gesundheitsversorgung

für **Lamine Gharbi**

Präsident des Verbands für private Krankenhäuser (FHP)

„Es muss ein echtes Gesundheitswesen geschaffen werden, das sich den Bürgerinnen und Bürgern widmet und Akteure aller Kategorien mit gleichen Rechten und Pflichten einbezieht, um gemeinsam die Aufgaben zu erfüllen, die den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen. Es muss von den Bedürfnissen und nicht vom Angebot ausgegangen werden. Man muss aufhören, ausschließlich in „Strukturen“ zu denken und stattdessen den Fokus auf die für den Patienten „erbrachte Leistung“ richten.“



Sich auf ein besser vernetztes lokales Ökosystem stützen

für **Rita Petrina**

Federsanitäà-Beraterin, Expertin im Bereich Risikomanagement

„Die OECD hatte bereits vor der COVID-19-Pandemie auf die notwendigen Verbesserungen unserer lokalen Krankenhauslandschaft hingewiesen. Die Pandemie hat diese Entwicklung beschleunigt und die Telemedizin und Digitalisierung vorangetrieben.“

„Wenn der Ministerialerlass DM 77 zur Reform des territorialen Gesundheitssystems korrekt angewendet wird, können sich die Krankenhäuser auf die Krankenpflege und Notfälle konzentrieren, während die neuen territorialen Einrichtungen (Zentren und Gemeindekrankenhäuser) die Tätigkeiten übernehmen, die nicht in den Zuständigkeitsbereich der Krankenhäuser fallen und diese derzeit überlasten.“

Das Wort der Fachkräfte

Im Rahmen der mit Ipsos durchgeführten europaweiten Umfrage konnten die Teilnehmer frei und aus ihrer Erfahrung heraus Lösungen vorschlagen. Die Botschaft ist klar: Die Akteure verfügen bereits über praxistaugliche Ideen und wollen diese auch entschlossen umsetzen.

Die Analyse der über **500 zusammengetragenen Gesprächsprotokolle** bestätigt ein starkes Engagement seitens der Befragten: 93 % der Antworten schlagen konkrete und entschiedene Handlungsansätze vor. Diese Vorschläge beziehen sich auf mehrere Themenbereiche, von denen die ersten direkt den Alltag der Befragten betreffen.

„Auf Risiken vorbereitet sein, Diagnosen erstellen, Personal schulen und auch die Einrichtung im Falle von Desinformation oder Cyberangriffen unterstützen.“

Die Lösungen, bei denen **Personalwesen und Arbeitsbedingungen** im Mittelpunkt stehen, finden sich an erster Stelle der am häufigsten genannten Themenbereiche. Mehr als ein Drittel der Befragten nennt dabei drei Arten von wünschenswerten Maßnahmen in den folgenden Bereichen: Attraktivität und Mitarbeiterbindung, Management der Arbeitsbelastung und nicht zuletzt Weiterbildung und Aneignung neuer Kompetenzen.

Die zweite Gruppe von Lösungen konzentriert sich auf die Effizienz und Zuverlässigkeit der Strukturen des Gesundheitswesens, insbesondere auf die Verbesserung ihrer Resilienz. Die Fachkräfte verlangen eine bessere **Organisation und strengere interne Prozesse**, um die Standardisierung und Qualität zu optimieren und zugleich eine bessere Koordination sicherzustellen.

Danach folgt das Thema der **digitalen Transformation und der damit verbundenen Cybersicherheit**. Auch wenn die Digitalisierung und Interoperabilität der Tools (elektronische Krankenakten) als Erleichterungen betrachtet werden, wird die Stärkung der Schutzmaßnahmen gegen Cyberattacken als vorrangig

eingestuft, um die Datenintegrität und die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten. Die medizinischen Fachkräfte erwarten daher Innovationen, sind sich aber bewusst, dass dafür eine gezielte Unterstützung erforderlich ist.

„Ausbau der Telekonsultationen, Einbindung von KI in den Praxisalltag, Informationsbeschaffung als Grundlage für die richtigen Entscheidungen.“

Darüber hinaus empfehlen Vorschläge auf einer Makroebene über den **Finanzierungs- und Investitionsbedarf** hinaus **Stabilität und Kohärenz in Bezug auf die rechtlichen Rahmenbedingungen** sowie eine klare und nachhaltige Strategie für das Gesundheitswesen, die über kurzfristige Ziele hinausgeht.

„Gezielte Investitionen zur Bewältigung großer Risiken wie z. B. die Klimatisierung von Einrichtungen im Hinblick auf steigende Temperaturen.“

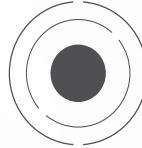
Letztendlich fordern viele Befragte, insbesondere von ihrem Staat oder auch von Europa, mehr Planungssicherheit, die für eine langfristige Entwicklung unbedingt erforderlich ist.

„Zugang zu einer mehrjährigen Perspektive, zu Konjunkturberichten zur Erfassung der Risiken und ihrer Handhabung auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene, zu präzisen prospektiven Studien und deren Auswirkungen auf den Bedarf im Gesundheitswesen im kommenden Jahrzehnt.“



**Vom klaren
Verstand
zu mutigen
Ideen:
sich trauen,
in die Zukunft
zu blicken**





In diesem Bericht haben wir gemeinsam die Komplexität unserer Systeme durchleuchtet, Spannungen versachlicht und gegenseitige Abhängigkeiten aufgezeigt. Diese ungefilterte Bestandsaufnahme ist für jede verantwortungsvolle Strategie unverzichtbar und ermöglicht es uns heute, klar, pragmatisch und mutig in die Zukunft zu blicken.

Aber das allein reicht nicht aus. Denn hinter all diesen Statistiken und Risikolandkarten steckt vor allem der Mensch: Die bemerkenswerte Fähigkeit der medizinischen Fachkräfte, sich anzupassen und durchzuhalten. Aber mitunter auch der Widerstand der Organisationen gegenüber den Veränderungen, mit denen sie konfrontiert sind. Vor diesem Hintergrund reicht eine rationale Analyse nicht aus. Auch die Vorstellungskraft muss geweckt werden. Es sind positive Emotionen, die Dinge in Bewegung setzen, und die Aussicht auf ein erstrebenswertes Ziel gibt Kraft zum Handeln.

Aus diesem Grund haben wir uns entschieden, diesen Bericht nicht mit einer Zusammenfassung, sondern mit einem offenen Blick in die Zukunft zu beenden. Wir möchten Sie dazu einladen, einen Moment lang die Bewältigung des Alltäglichen auszublenden und sich auf die Ferne zu konzentrieren.

Die folgenden Schilderungen sind zwar fiktiv, aber dennoch von der Realität geprägt. Sie stehen für konkrete Wege zur Resilienz für das Jahr 2035. Sie sollen nicht die Zukunft vorhersagen, sondern uns daran erinnern, dass sie noch nicht geschrieben ist. Diese Erzählungen laden uns dazu ein, daran zu glauben, dass wir mit vereinten Kräften die Zukunft gestalten können. Die Kraft zum Handeln.

Stellen wir uns jetzt einmal vor, dass das Beste möglich ist.

Dominique Godet
CEO Relyens

Wagen oder schließen

Gefangen zwischen einem Mangel an Pflegekräften und steigenden Bedürfnissen gerät das Gesundheitssystem mit Blick auf das Jahr 2035 ins Stocken. Dieses Szenario zeigt, wie ein Leiter einer Einrichtung sich für pragmatischen Wagemut entscheidet: Delegation, Umstrukturierung, partizipative Führung. So möchte er den Teams neuen Schwung verleihen und den Zugang zur Gesundheitsversorgung trotz steigender Restkosten aufrechterhalten. Es ist die Geschichte eines Systems an seiner Belastungsgrenze und von Einrichtungen, die sich neu erfinden.

3. Februar 2035, Jahrestagung der gemeinnützigen Einrichtungen



iebe Kolleginnen und Kollegen, wir alle hier in diesem Saal sind Leiterinnen und Leiter von europäischen Kliniken, Krankenhäusern und wohlfahrtspflegerischen Einrichtungen.

Genau wie Sie habe ich während meiner zehnjährigen Tätigkeit als Leiter einer privaten gemeinnützigen Klinik in Mailand durchgehalten. Die Teams und ich haben es geschafft. Und mir hat jedes Jahr gefallen.

Selbst als wir pensionierte Pflegekräfte als Freiwillige hinzugezogen haben, um die Auswirkungen wiederholter Hitzewellen zu bewältigen. Selbst als ich der Schließung von Betten zugestimmt habe, um unsere Teams zumindest ansatzweise zu entlasten. Selbst als wir Partnerschaften mit Giganten der Datenbranche ausprobiert haben, um Kabinen für automatische Vordiagnosen einzuführen.

Angesichts des heutigen halb gescheiterten Ergebnisses sage ich Ihnen ganz offen: **Entweder wir wagen es, oder wir schließen.** Konkret schlage ich Ihnen vor, sich uns in dem Netzwerk **Befreite Kliniken** anzuschließen.

Gegenwärtig testen wir in unserer Einrichtung in Zusammenarbeit mit der Universität La Statale ein neues Governance-Modell, um dessen Auswirkungen auf die Qualität der Pflege zu bewerten.

Wir haben unsere interne Führung neu gestaltet und folgende Gruppen eingerichtet:

- **eine Patientengruppe**
- **eine Gruppe aus Pflegekräften**
- **eine Gruppe aus Betrieb und Verwaltung**

Die wichtigsten Entscheidungen werden von diesem neuen Beirat getroffen, dem Pflegekräfte, Verwaltungspersonal, Patienten und ein externer Freiwilliger angehören, die alle von ihren Gleichgestellten gewählt wurden.

Die Frage lautet nicht mehr „Wer entscheidet?“, sondern: „Was ist für die Pflege und den Patienten am besten?“



Das Ergebnis: Wir haben einen Delegationsprozess ins Leben gerufen, der sich auf die Anerkennung von Erfahrungen stützt, und eine spezielle App für Freiwillige entwickelt, mit der sie ihre Aufgaben, Arbeitszeiten und Ziele auswählen – und vor allem die konkreten Auswirkungen ihrer Arbeit sehen können. Zum Beispiel mit einer solchen Benachrichtigung:

„Dank Ihrer heutigen Anwesenheit konnten zwölf Patienten schneller aufgenommen werden.“

Doch über die reine Governance hinaus haben wir gemeinsam eine wirklich disruptive Maßnahme gewagt: das „Recht auf Auszeit“. Wir haben offiziell eingeführt, was niemand zu formalisieren wagte: das Recht auf eine **echte Auszeit** – ohne Begründung, Verdacht oder Schuldgefühle.

Dank unseres internen Teams freiwilliger Aushilfskräfte hat jede Fachkraft folgende Ansprüche:

- jährlich zehn Tage vollständige Auszeit, die nicht vom Urlaub abgezogen werden,
- beanspruchbar mit einer Frist von 24 Std.,
- nicht ablehnbar, außer in absoluten Notfällen, denen unser Beirat zustimmen muss.

Dieser Anspruch belohnt nicht die eigene Anfälligkeit, sondern dient dem Schutz der Langlebigkeit. Er trägt endlich der Erkenntnis Rechnung, dass wir in einem Beruf arbeiten, in dem die psychische Belastung höher ist als in den meisten anderen Branchen.

Seit der Einführung der Auszeit-Tage sind die Langzeitausfälle zurückgegangen.

Und zum ersten Mal haben uns einige Mitarbeitende gesagt:

„Ich kann durchatmen.“

**Ich weiß nicht, ob alles gelingt.
Ich bin mir nicht einmal sicher, ob es ausreicht.
Aber zum ersten Mal seit zehn Jahren befindet
sich meine Einrichtung nicht mehr in einer
Atemnot. Wir haben den Schritt gewagt.
Und genau das schlage ich Ihnen vor.**

Versuchen statt erdulden. »

ERZÄHLUNG 2

Die Pflegekräfte von morgen

2035: Während die Krankenhäuser unter Klimakrisen, neu auftretenden Epidemien und Personalmangel leiden, entwickelt sich fernab der Notaufnahmen eine andere Form der Resilienz. Diese Erzählung ist die Stimme einer Pflegekraft, die ihren Beruf nicht aufgegeben, sondern neu erfunden hat: Nach Katastrophen- und Zivilschutz entdeckt sie in Schulen und pädiatrischen Abteilungen eine neue Art der Betreuung – indem sie Wissen weitergibt, spielt und mit den Kindern lernt. Wenn Reformen nur schwer vorankommen, sind es kleine, aber essenzielle Gesten, die der Pflege neuen Schwung verleihen.



3. Februar 2035, Seminar in den Räumlichkeiten von Relyens

Ich bin eine Pflegekraft im Jahr 2035, aber ich habe aufgehört zu pflegen. Beziehungsweise – ich pflege nicht mehr so wie früher. Lassen Sie es mich erklären. Ich war mehrmals kurz davor, aufzuhören. Im Jahr 2027, als das Denguefieber ganz Südwesteuropa heimgesucht hat. Im Jahr 2031, als Hitzeperioden die Fälle von Herzversagen und dehydrierten Kindern vervielfacht haben und Brüssel 41 Tage lang unter einer Hitzewelle litt. Mit jeder Krise wurde etwas mehr in uns verbraucht. Das galt für mich ganz besonders.

Statt meinen Beruf aufzugeben, entschied ich mich in diesem Jahr für eine berufliche Neuorientierung:

Ich schloss mich der nationalen Zivilschutzbehörde an, die gegründet wurde, um in von Klimakatastrophen betroffenen Gebieten Hilfe zu leisten. Diese Jahre haben mir geholfen, das Gefühl der Machtlosigkeit eine Zeit lang zu verdrängen. Ich habe dort Fähigkeiten erlernt, von denen ich nie gedacht hätte, dass ich sie einmal brauchen würde: Priorisierung im Katastrophenfall, Behandlung tropischer Krankheiten, psychiatrische Soforthilfe für Kinder und ihre Eltern, Umgang mit Konflikten und Gewalt im Krankenhausumfeld. Vor Ort hatte ich die Aura einer Feuerwehrfrau. Ein neuer Stolz. Ich wurde sogar zum Aushängeschild einer Kampagne gegen Fake News zu medizinischen Themen, die vom Gesundheits- und Bildungsministerium koordiniert wurde.

Es war diese Rolle als Botschafterin, in der ich immer häufiger Schulen besuchte, die alles veränderte.

Eines Tages, nach einem sehr ernsten und wissenschaftlichen Einsatz, hat mich ein kleines Mädchen - sieben, vielleicht acht Jahre alt - darum gebeten, zu bleiben, um „die kleine Klinik der Pflegekräfte von morgen“ zu spielen. An diesem Tag hat sich alles geändert: auf Hüfthöhe, ohne Rückenlehne, nur mit Spiel und Fürsorge.

So entstand diese Idee. Ich habe meine Reputation und meine Kontakte in den beiden Ministerien genutzt, um daraus ein nationales Präventionsprogramm zu machen. Heute trägt es den Namen, den sich das kleine Mädchen ausgedacht hatte.

Das Programm gliedert sich in zwei Bereiche, die die beiden beteiligten Ministerien widerspiegeln: die kleine Klinik, im Krankenhaus, und Pflegekräfte von morgen, in der Grundschule.

Die kleine Klinik: wenn Verstehen schon ein wenig heilt

In jedem öffentlichen Krankenhaus werden die Kinder von einer Miniaturklinik empfangen. Sie kommen zum Beobachten, Anfassen und Spielen - aber im Grunde genommen machen sie sich so mit dem vertraut, wovor sie Angst haben. Ihr überraschendes Lieblingsspiel: ihrem Kuscheltier eine Infusion anzulegen und es dann so „verkabelt“ durch die gesamte Kinderstation zu schieben.

Ab zehn Jahren können sie auch **ein Zertifikat „Botschafter der Prävention“** erwerben.

Die Pflegekräfte von morgen: bereits in der Grundschule

In der Schule ist ein Zivildienst im Gesundheitswesen - umbenannt in „die Pflegekräfte von morgen“ - mittlerweile Pflicht. Trotz des ernsthaft klingenden Namens handelt es sich dabei vor allem um eine spielerische Angelegenheit.

Die Kinder lernen, gefährliche Anzeichen von Überhitzung an ihrem Körper zu erkennen: Schwindelgefühl, glühend heiße Haut. Sich auch bei Wassermangel zu erfrischen: Befeuchtung der Handgelenke, Körperbedeckung, Ruhepausen im Schatten oder den von den Gemeinden eingerichteten „kühlen Aufenthaltsorten“. Die Schwächsten schützen: Babys, betagte Nachbarn, Tiere.

Eine 5. Klasse aus Frankreich hat sogar ein Kinderlied dazu erfunden: „Wasser auf die Handgelenke, Schatten auf die Bäckchen, langsam wie eine Schildkröte, stark wie ein Fels.“ Dies ist das Lied, das Sie in der Präventionskampagne im Radio hören - musikalisch umgesetzt vom Königlichen Philharmonischen Orchester von Lüttich. Außerdem wird ihnen vermittelt, wie sie sich sicher und ohne Hektik in Sicherheit bringen können und wie sie eine „nützliche“ Tasche packen: eine Trinkflasche, eine Notrufnummer, ein kleines Erste-Hilfe-Set.

Sich um seine Gefühle zu kümmern, als würde man einen Kratzer versorgen.

Zu vermeiden, was einen krank macht, „ohne dass man es sieht“ - wie z. B. verunreinigtes Wasser. Und das Wichtigste: gemeinsame Fürsorge und Verantwortung.

Eines Tages hat ein kleiner Junge zu mir gesagt: „Wenn es zu heiß ist, halte ich meinen kleinen Bruder im Kühlen, so wie ein Eiswürfel, der nicht schmelzen will.“

Was zählt, sind die Kinder und ihre kleinsten Gesten. Diese kleinen Sprösslinge, die standhaft bleiben, während die Lage in der Welt immer ernster zu werden scheint. Sich verschlechtert.

Das Klima gerät aus den Fugen. Die Mittel für Gesundheit und Pflege werden knapper. Die Spannungen nehmen zu.

Aber ich habe gesehen, wie Dreijährige einen Aufkleber in Sonnenform auf einen Tropf geklebt haben, um keine Angst mehr davor zu haben. Ich habe gesehen, wie Teenager gelernt haben, ihre Freunde bei einem durch Umweltverschmutzung ausgelösten Asthmaanfall zu schützen - oder vor „dieser Wolke, die unschöne Dinge gefressen hat“, wie mir die sechsjährige Lina gestern erzählt hat.

Ich habe ganze Schulklassen gesehen, die verstanden haben, dass es sich bei Gesundheit nicht um eine Dienstleistung handelt: es ist eine Verbindung.

Ich gehe weiterhin in Schulen und Krankenhäuser.

Die Kinder zeigen mir ihre Handgriffe, ihre Reime, ihre Notizbücher.

Sie verwandeln Angst in Wissen, Wissen in Macht und Macht in Fürsorge.

Also ja, ich pflege nicht mehr so wie früher.

Aber ich habe noch nie so viel für die Pflege getan, wie jetzt, wo ich den Kindern beibringe, sich um andere zu kümmern. »

ERZÄHLUNG 3

Ich musste mich um nichts kümmern, außer um meine Genesung

Angesichts von Engpässen und technologischer Fragmentierung setzt Europa auf eine umfassende digitale Vernetzung. Im Jahr 2035 wird diese Infrastruktur zum Schlüsselfaktor der klinischen Souveränität. Anhand des Behandlungspfades eines Patienten zeigt dieses Szenario, wie Echtzeit-Koordination und europäische Zusammenarbeit das individuelle Überleben zu einem kollektiven Erfolg machen.

52

Relyens Risikoatlas 2026

3. Februar 2035, Erfahrungsbericht in einer morgendlichen Radiosendung

 Ich bin 49 Jahre alt und lebe in Porto. Dass ich heute noch am Leben bin, verdanke ich etwas, das es noch vor zehn Jahren, als mein Vater an derselben Krebserkrankung starb, noch nicht gab: ein vereintes, vernetztes Europa der Gesundheit, das in der Lage ist, unabhängig vom Standort die besten Spezialisten heranzuziehen.

Ich hätte nie gedacht, dass das Überleben von der digitalen und nicht von der physischen Geographie abhängen kann.

2032 fing ich an, Gewicht zu verlieren und außer Atem zu geraten. Ich hielt das für eine banale Unannehmlichkeit.

Doch eines Tages erhielt ich einen Anruf von meinem Arzt, da die mit der Europäischen Krankenakte (EHR-EU) vernetzte KI festgestellt hat, dass im Zusammenhang mit meinen möglichen Erbkrankheiten ein CT-Scanner versäumt wurde. Er hat mich zu einer entsprechenden Untersuchung bestellt. 48 Stunden später wurde im onkologischen Zentrum von Porto eine Computertomografie durchgeführt.

Das Ergebnis: ein seltener Mediastinaltumor, der im Vergleich zu den meisten Patienten frühzeitig entdeckt wurde.

Innerhalb einer Woche wurden mir drei Behandlungszentren vorgeschlagen: Mailand, München und Rotterdam.

Das System hat nicht nach dem „nächstgelegenen Zentrum“ gesucht, sondern nach dem in Europa für diesen seltenen Tumor kompetentesten Zentrum, wobei klinische Ergebnisse, verfügbare Innovationen und die damit verbundenen Heilungschancen berücksichtigt wurden.

Ich habe mich für Rotterdam entschieden. Nicht wegen der Entfernung, sondern aufgrund eines experimentellen, KI-optimierten Immuntherapieprotokolls.

Ich bin in den Niederlanden angekommen und wurde dort aufgenommen. Ich musste lediglich die Kosten im Voraus bezahlen.

Im Jahr 2025 war diese Entscheidung noch undenkbar. 2035 ist sie zur Selbstverständlichkeit geworden.

Nach Abschluss der Behandlung habe ich meine Reha in Porto fortgesetzt. Die Niederlande und Portugal haben meine Daten kontinuierlich ausgetauscht: Bildgebung, Ermüdbarkeit, Herzfrequenz, kognitive Tests. Ich musste mich um nichts kümmern, außer um meine Genesung.

Ich habe meinen Krebs überlebt. Denselben Krebs, der mir meinen Vater genommen hat.

Und ich glaube, dass es zwischen unseren beiden Geschichten nur eine einzige Veränderung gegeben hat: die Entstehung dieses Europas der Gesundheit.

Ich kam ein erstes Mal in Portugal zur Welt, und ein zweites Mal in Europa. »



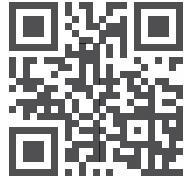
Danksagung

Die Fertigstellung dieses ersten Risikoatlas ist das Ergebnis einer **kollektiven Dynamik**, die intern und extern zahlreiche Akteure unseres **Gesundheitsökosystems** mobilisiert hat.

Wir möchten allen, die an diesem Projekt mitgewirkt haben, unseren tiefen Dank aussprechen. Diese Arbeit ist von entscheidender Bedeutung, um die Herausforderungen besser zu verstehen und Handlungsansätze zur **Stärkung der Resilienz der Gesundheitseinrichtungen** zu identifizieren.

Vorausschau als Kompass für Maßnahmen,
die neue Wege zur Resilienz ebnen.

**Weitere Informationen
zu unserer Methodik:**



relyens.eu

Relyens Mutual Insurance

Hauptsitz: 18 rue Edouard Rochet - 69372 LYON Cedex 08 - FRANKREICH
Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit mit festen Beiträgen. Durch das Versicherungsgesetz geregeltes Unternehmen
779 860 881 RCS Lyon. Berufsbildungsorganisation, die unter der Nr. 82690051369 beim Präfekten der Region registriert ist.
UST-ID: FR 79779860881.



**EUROPÄISCHE GRUPPE AUF GEGENSEITIGKEIT,
VERSICHERUNG UND RISIKOMANAGEMENT**

