

Rosmarie Reinspach

Strategisches Management von
Gesundheitsbetrieben, 2. Aufl.

Dimensionen Sozialer Arbeit und der Pflege Band 5

Herausgegeben von der Katholischen Stiftungsfachhochschule München
Abteilungen Benediktbeuern und München

Strategisches Management von Gesundheitsbetrieben

Grundlagen und Instrumente einer
entwicklungsorientierten Unternehmensführung

2., neu bearbeitete und erweiterte Auflage

von
Rosmarie Reinspach

mit 29 Abbildungen



Lucius & Lucius · Stuttgart

Anschrift der Autorin:

Prof. Dr. Rosmarie Reinspach
Katholische Stiftungsfachhochschule München
Preysingstr. 83
81667 München
rosmarie.reinspach@ksfh.de

Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar

ISBN 978-3-8282-0549-9

© Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft mbH · Stuttgart · 2011
Gerokstraße 51 · D-70184 Stuttgart · www.luciusverlag.com

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlag: I. Devaux, Stuttgart

Druck und Einband: Rosch-Buch, Scheßlitz

Printed in Germany

Vorwort zur 2. Auflage

Die Entwicklungen in der Gesundheitsbranche verlaufen hoch dynamisch und komplex. Seit Erscheinen der ersten Auflage dieser Veröffentlichung, haben sich im Umfeld und in den Gesundheitsbetrieben zahlreiche Veränderungen ergeben, die in die Überarbeitung und Erweiterung dieser Neuauflage eingeflossen sind.

Insgesamt setzen sich die Trends fort, die bereits in der ersten Auflage skizziert wurden: Die Veränderungen, die sich für Gesundheitsbetriebe in ihrem politischen, wirtschaftlichen und sozialen Umfeld ergeben, haben die einst stabile Umwelt in ein hoch komplexes Wettbewerbsumfeld verwandelt, und diese Veränderungen werden in den nächsten Jahren nicht an Dynamik verlieren. Wollen die Gesundheitsbetriebe den Anforderungen, die sich aus dem zunehmend marktorientierten Umfeld ergeben, nicht nur kurzfristig adaptiv begegnen, sondern die langfristige Entwicklung der Unternehmen aktiv steuern, bedarf es der Auseinandersetzung mit den Konzepten und Instrumenten eines strategischen Managements.

Aufgabe der strategischen Führung ist die Gestaltung der langfristigen Entwicklung des Unternehmens durch den Aufbau und die Nutzung von Erfolgspotenzialen für alle betrieblichen Bereiche. Gesundheitsbetriebe weisen aufgrund ihrer spezifischen Geschichte und Identität häufig ein stark normativ geprägtes Selbstverständnis auf. Sich den marktwirtschaftlichen Anforderungen zu stellen, ohne das Spezifische ihrer Identität aufzugeben, stellt eine zentrale Herausforderung für das Management dar. Gerade mit diesem spezifischen wertorientierten Selbstverständnis steht den Gesundheitsbetrieben aber ein besonderes Erfolgspotenzial als „treibende Kraft“ zur Verfügung, das es für eine nachhaltige erfolgreiche Unternehmensentwicklung zu entfalten und zu nutzen gilt.

Und schließlich ist es angesichts des „inflationären“ Angebots an Managementinstrumenten für Gesundheitsbetriebe erforderlich, sich mit ihrem Organisations- und Führungsverständnis auseinander zu setzen. Dieses Verständnis und der damit verbundene Zugang zur Führungspraxis bieten dann die Orientierung bei der Auswahl und Anwendung der für die jeweilige Führungspraxis passenden Konzepte und Instrumente.

Ich bin diesen skizzierten Linien in der vorliegenden Veröffentlichung gefolgt und lege zunächst die theoretischen Grundlagen einer entwicklungsorientierten Unternehmensführung dar. Diese bilden die Basis für die Auseinandersetzung mit dem eigenen Führungsverständnis und darauf aufbauend mit den Instrumenten eines strategischen Managements von Gesundheitsbetrieben. Der Anwendungsorientierung der Instrumente und der Umsetzung des strategisch Gewoll-

ten in das tägliche operative Basisgeschäft zur Unterstützung der Führungspraxis gilt dabei das besondere Augenmerk.

Ohne die Unterstützung einer Vielzahl von Personen wäre die vorliegende Veröffentlichung in dieser Form nicht möglich gewesen. Für die kritische Durchsicht meiner Texte möchte ich mich sehr herzlich bei Frau Lena Heyelmann und Herrn Uli Fischer bedanken. Frau Johanna Schneller danke ich für ihr Engagement bei der Erstellung der Abbildungen und der Formatierung des Manuskriptes. Meinem Kollegen Herrn Prof. Dr. Thomas Schumacher danke ich sehr herzlich für seine Unterstützung bei der Endformatierung des Buches.

Mein besonderer Dank gilt Frau Barbara Hemauer-Volk, Geschäftsführerin des Ateliers La Silhouette, und den Mitarbeiterinnen des Ausbildungsbetriebes für das Einbandmotiv. Das Motiv der verschränkten Hände bringt zum Ausdruck, dass Managementaufgaben in Gesundheitsbetrieben nur durch das Zusammenwirken Vieler zu bewältigen sind.

München, im Juli 2011

Rosmarie Reinspach

Inhalt

Vorwort	V
Inhaltsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	XI
1 Strategisches Management als Herausforderung für Gesundheitsbetriebe	1
1.1 Entwicklungen im Gesundheitssystem	1
1.2 Zentrale Fragestellungen für das Management	3
1.3 Zielsetzung der Veröffentlichung	6
2 Strategisches Management: Die Professionalisierung der Unternehmensführung	9
2.1 Gesundheitsbetriebe als entwicklungsfähige Systeme	11
2.1.1 Gesundheitseinrichtungen als Betriebe und Unternehmen	12
<i>Gesundheitsbetriebe in der sozialen Marktwirtschaft</i>	12
<i>Gesundheitseinrichtungen als Betriebe</i>	15
<i>Unternehmerische Grundhaltung in Gesundheitsbetrieben</i>	16
2.1.2 Gesundheitsbetriebe in einer systemischen Sichtweise:	18
Implikationen für die Führung	
<i>Merkmale des systemischen und kybernetischen Denkens</i>	18
<i>Organisationen als operational-geschlossene, selbstreferenzielle Systeme</i>	22
<i>Implikationen für das Management</i>	24
2.2 Perspektiven eines entwicklungsorientierten strategischen Managements	26
2.2.1 Aspekte eines entwicklungsorientierten Managementverständnisses	27
<i>Führung versus Management</i>	27
<i>Entwicklungslinien des Managementverständnisses</i>	29
<i>Entwicklungsorientierte Aspekte des Lean Managements</i>	32
2.2.2 Entwicklungslinien des strategischen Managements	35
<i>Das Forschungsfeld „strategisches Management“</i>	35
<i>Zur Anwendungsorientierung einer evolutionären Führungslehre</i>	36
<i>Entwicklungsniveaus des strategischen Managements</i>	40
2.3 Gestaltungsansätze der Führung von Gesundheitsbetrieben	42
2.3.1 Führungsstrukturen und Führungspraxis	43
<i>System und Lebenswelt</i>	43

	<i>Die kybernetische Rekonstruktion von Führungsstrukturen</i>	46
	<i>Aspekte der Gestaltung von Führungsstrukturen</i>	50
2.3.2	Möglichkeiten und Grenzen der Führung: systemische und lebensweltliche Elemente der Steuerung	52
	<i>Führung und Umfeldrestriktionen</i>	52
	<i>Handlungsspielräume des Managements</i>	54
	<i>Ansätze der systemischen und lebensweltlichen Steuerung</i>	55
2.4	Unternehmenspolitische Prozesse in Gesundheitsbetrieben	59
2.4.1	Gesundheitsbetriebe als interessenpluralistische Systeme	60
	<i>Die Stakeholder und Shareholder von Gesundheitsbetrieben</i>	60
	<i>Das politische System der Unternehmung</i>	65
	<i>Polyzentrische Führungsstrukturen</i>	67
2.4.2	Betriebliche Verhandlungssysteme und kollektive Entscheidungsprozesse	70
	<i>Verhandlungsprozesse im Betrieb</i>	70
	<i>Kollektive Entscheidungsprozesse</i>	73
2.5	Die Entwicklung von Strategien für Gesundheitsbetriebe	77
2.5.1	Prozesse der Strategieformierung und -formulierung	77
	<i>Das Zielsystem von Gesundheitsbetrieben</i>	77
	<i>Die Genese von Strategien</i>	80
2.5.2	Managementsysteme zur Unterstützung der Führung	84
	<i>Strategisches versus operatives Denken</i>	85
	<i>Denkmodelle und Betriebsmodelle von Managementsystemen</i>	87
	<i>Die strategische Steuerung durch Managementsysteme</i>	90
2.6	Erfolgspotenziale von Gesundheitsbetrieben:	93
	Die Lernfähigkeit der Organisation	
2.6.1	Kernkompetenzen und Basisfähigkeiten	94
	<i>Erfolgspotenziale als Vorsteuergrößen für Erfolg</i>	94
	<i>Treibende Kraft und Kernkompetenzen</i>	96
	<i>Die Basisfähigkeiten des Unternehmens</i>	98
2.6.2	Wissensmanagement	100
	<i>Die organisatorische Wissensbasis</i>	100
	<i>Die lernende Organisation</i>	102
	<i>Module des Wissensmanagements</i>	104
2.7	Zur Entwicklungsfähigkeit von Gesundheitsbetrieben	109
2.7.1	Entwicklungslogik und Entwicklungsdynamik	109
	<i>Die moralische und ästhetische Fähigkeit der Organisation</i>	110
	<i>Entwicklungsniveaus der organisatorischen Rationalisierung</i>	113
	<i>Dynamische Prozesse der Entwicklung</i>	115

2.7.2	Entwicklungsniveaus von Gesundheitsbetrieben	117
	<i>Modelle der Sinnorientierung</i>	117
	<i>Entwicklungsstufen von Gesundheitsbetrieben</i>	119
2.8	Strategisches Management als Ausdruck eines entwicklungsorientierten Führungsverständnisses	124
3	Instrumente des strategischen Managements von Gesundheitsbetrieben	128
3.1	Perspektiven und inhaltliche Dimensionen des strategischen Managements	129
3.1.1	Anforderungen an Managementinstrumente	129
3.1.2	Das Spektrum des strategischen Managements	132
3.2	Instrumente der Exploration und Analyse	136
3.2.1	Die Umwelt- und Branchenanalyse	136
	<i>Früherkennungssysteme</i>	137
	<i>Die Umweltanalyse</i>	139
	<i>Die Branchenanalyse</i>	142
	<i>Die Marktanalyse</i>	145
3.2.2	Die Organisationsanalyse von Gesundheitsbetrieben	147
	<i>Die Wertkette</i>	147
	<i>Die Potenzialanalyse</i>	152
3.3	Instrumente der Strategieentwicklung und -planung	155
3.3.1	Rahmenkonzept und Leitbild	155
	<i>Strategische Grundhaltungen</i>	157
	<i>Formate von Rahmenplanungskonzepten</i>	159
3.3.2	Ablauf des Rahmenplanungsprozesses	163
3.4	Instrumente der Umsetzung und Kontrolle	166
3.4.1	Der Strategiefächer	167
	<i>Unternehmensstrategien</i>	167
	<i>Ebenen des Strategiefächers</i>	170
	<i>Strategische Kontrolle</i>	177
3.4.2	Die Balanced Scorecard	178
	<i>Inhaltliche Dimensionen und Messgrößen</i>	178
	<i>Der Entwicklungsprozess der Balanced Scorecard</i>	184
3.5	Themenbereiche des strategischen Managements von Gesundheitsbetrieben	187
3.5.1	Spezifika der Dienstleistungserstellung von Gesundheitsbetrieben	188
	<i>Merkmale von Gesundheitsdienstleistungen</i>	188
	<i>Emotionsmanagement in der Gesundheitsdienstleistung</i>	192

	<i>Phasen der Dienstleistungserstellung</i>	196
3.5.2	Bausteine des Wissensmanagements	199
	<i>Instrumente des Wissensmanagements</i>	200
	<i>Die Implementierung des Wissensmanagements</i>	205
3.5.3	Prozesse und modulare Strukturen in Gesundheitsbetrieben	207
	<i>Klassische Organisationsformen</i>	207
	<i>Prozessmanagement</i>	213
	<i>Modulare Organisationsstrukturen</i>	218
3.5.4	Marketing von Gesundheitsbetrieben	221
	<i>Marketingdimensionen der Dienstleistungserstellung</i>	222
	<i>Ziele und Instrumente des Marketings</i>	225
3.6	Das Spektrum des strategischen Personalmanagements	230
4	Die Werteorientierung von Gesundheitsbetrieben als Entwicklungspotenzial	236
	Literaturverzeichnis	239
	Stichwortverzeichnis	254
	Autorin	262

Abbildungsverzeichnis

Abb. 2.1:	Die Multidisziplinarität von Managementproblemen	38
Abb. 2.2:	Zusammenhang zwischen Führungspraxis und Führungsforschung	39
Abb. 2.3:	Die Krankenhausleitung als multiple Führungsstruktur	48
Abb. 2.4:	Aspekte der kontextuellen Steuerung	58
Abb. 2.5:	Generic Hospital Stakeholder Management Strategies	63
Abb. 2.6:	Polyzentrische Führungsstrukturen im Krankenhaus	68
Abb. 2.7:	Prozesskategorien der Genese von Strategien	84
Abb. 2.8:	Bausteine des Wissensmanagements	105
Abb. 2.9:	Entwicklungsstufen von Gesundheitsbetrieben	120
Abb. 3.1:	Bezugsrahmen zur Thematisierung des strategischen Managements	133
Abb. 3.2:	Umwelt- und Branchenanalyse	142
Abb. 3.3:	Die Produkt-Markt-Matrix	146
Abb. 3.4:	Die Wertkette des Krankenhauses	150
Abb. 3.5:	Typen strategischer Grundhaltungen	157
Abb. 3.6:	Rahmenkonzept eines Gesundheitsbetriebes	161
Abb. 3.7:	Prozessablauf bei der Erstellung eines Rahmenkonzeptes	164
Abb. 3.8:	Die Lückenanalyse	168
Abb. 3.9:	Der Strategiefächer	171
Abb. 3.10:	Die Portfolio-Matrix	172
Abb. 3.11:	Das Wirkungsnetz der Balanced Scorecard für einen Gesundheitsbetrieb	180
Abb. 3.12:	Messgrößen der Balanced Scorecard	182
Abb. 3.13:	Die Balanced Scorecard als strategischer Handlungsrahmen	185
Abb. 3.14:	Systematisches Emotionsmanagement	194
Abb. 3.15:	Phasen der Leistungserstellung von Gesundheitsbetrieben	196
Abb. 3.16:	Das Krankenhaus als Funktionalorganisation	209

Abb. 3.17: Die Spartenorganisation eines Trägers von Pflegeeinrichtungen	210
Abb. 3.18: Das Krankenhaus als Matrixorganisation	211
Abb. 3.19: Prozessstruktur eines Universitätsklinikums	216
Abb. 3.20: Integriertes Dienstleistungsmarketing	229

1 Strategisches Management als Herausforderung für Gesundheitsbetriebe

Betriebe im Gesundheitssystem, wie Krankenhäuser, Altenpflegeeinrichtungen und ambulante Dienste, aber auch Krankenkassen, sehen sich seit einigen Jahren mit Entwicklungen konfrontiert, die ihre einst stabile und damit berechenbare Umwelt in ein hochkomplexes und dynamisches Wettbewerbsumfeld verwandelt haben. Bestand die zentrale Aufgabe des Managements lange Zeit im Wesentlichen darin, den „Besitzstand“ des Betriebes durch eine in der Regel einjährige Fortschreibung der zentralen Finanz- und Leistungszahlen unter hoher Planungssicherheit und kalkulierbaren Rahmenbedingungen zu wahren, so stellen die gegenwärtigen Entwicklungen im Umfeld sehr hohe Anforderungen an die organisationale Entwicklungs- und Veränderungsfähigkeit und damit an das Management von Gesundheitsbetrieben.

Die Unternehmen im Gesundheitssystem haben die Herausforderungen durch ihre Umwelt angenommen, indem sie zunächst meist reaktiv versuchten, im operativen und damit kurzfristigen Bereich, wie z.B. dem Finanz-Controlling, Managementkompetenzen aufzubauen. Die Veränderungen zeigen jedoch, dass nur diejenigen Betriebe ihre Existenz und Entwicklung nachhaltig sichern werden können, die sich durch den proaktiven Aufbau mittel- und langfristiger Erfolgspotenziale der Herausforderung eines strategischen Managements im Sinne einer entwicklungsorientierten Unternehmensführung stellen.

1.1 Entwicklungen im Gesundheitssystem

Die Veränderungen im Gesundheitssystem zeichnen sich durch eine hohe Dynamik und Komplexität aus. Eine Vielzahl von Einflussfaktoren, wie z.B. wirtschaftliche, politische und soziale Gegebenheiten, verändern sich inhaltlich und auch qualitativ in immer kürzeren Zeitabständen und betreffen Aspekte der betrieblichen Lebenswelt in den zentralen Dimensionen der Zielsetzungen, Finanzierung und Leistungserstellung:

Allgemeine soziodemografische Entwicklungen, wie z.B. die durchschnittlich höhere Lebenserwartung der Bevölkerung, führen zu einer Zunahme chronisch kranker, multimorbider Menschen, die eine Überprüfung der Leistungsangebote entsprechend den Anforderungen dieser zentralen Patientinnengruppe¹ erforder-

¹ In der vorliegenden Veröffentlichung werden die weibliche und die männliche Sprachform abwechselnd verwendet. Dies geschieht ohne Wertung. Die gewählte Sprachform umfasst dann jeweils auch Personen des anderen Geschlechts. Ist eine sprachliche Unterscheidung zur Differenzierung inhaltlicher Aussagen erforderlich, so wird im Text explizit darauf hingewiesen.

lich macht. Der gesellschaftliche Wertewandel hin zu mehr Individualisierung und Autonomie, verbunden mit einer stetigen sozialen Singularisierung, z.B. in Form der Zunahme von Ein-Personen-Haushalten, verlangt die Konzipierung organisationsübergreifender, vernetzter Versorgungsformen. Zudem setzt der souveräne und aufgeklärte Patient, der sich als Kunde und damit als gleichberechtigter Partner im Leistungsgeschehen versteht, eine qualitativ hochwertige Leistung als selbstverständlich voraus. Dies bedeutet für viele Gesundheitsbetriebe eine Überprüfung und Entwicklung ihres Selbstverständnisses hin zu einer verstärkten Dienstleistungs- und Serviceorientierung. Da Gesundheitsleistungen als personenbezogene Dienstleistungen dadurch gekennzeichnet sind, dass sich die Leistungserstellung in einem gemeinsamen, interaktiven Prozess mit der Kundin vollzieht, werden hier sehr hohe Anforderungen an die Kompetenzen der Mitarbeiterinnen gestellt, die durch ein entsprechendes Personalmanagement aufzubauen sind.

Die durch die soziodemografische Entwicklung induzierte Zunahme der Nachfrage nach Gesundheitsgütern in Verbindung mit einer Ausweitung der Diagnose- und Behandlungsoptionen durch den medizinisch-technischen, pflegerischen und pharmakologischen Fortschritt führt zu einer Ausweitung des Leistungsangebotes. Die für die Finanzierung zur Verfügung stehenden Ressourcen wachsen, aufgrund der wirtschaftlichen Gegebenheiten, aber nicht in gleichem Maße. Diesem Dilemma zu begegnen, sind Gesundheitsbetriebe angehalten, dem Thema Wirtschaftlichkeit besondere Aufmerksamkeit zu widmen und insbesondere durch die Überprüfung ihrer Leistungsstrukturen und -prozesse Ineffizienzen im System aufzuspüren und abzubauen. Dies ist aus gesamt- und betriebswirtschaftlicher Sicht sinnvoll und kann kurz- bis mittelfristig zu Erfolg führen. Langfristig besteht jedoch die Gefahr, dass – insbesondere personelle – Ressourcen übernutzt werden, die Betriebe „ausgehungert“ werden und Rationierungen, d.h. Notwendiges wird nicht mehr geleistet, stattfinden. Der Gesetzgeber versucht diese Entwicklungen durch fortwährende Gesetzesänderungen, etwa im Bereich der Beiträge, und durch Maßnahmen der Budgetierung und die laufende Reform der Entgeltformen zu steuern. Dies führt in den Betrieben zu einer erhöhten Planungsunsicherheit und erfordert eine verstärkte Kontrolle der Leistungs- und Finanzparameter.

Zudem stehen Gesundheitsbetriebe aufgrund ihrer Bedeutung für das Thema „Gesundheit“ immer in besonderem Interesse der Öffentlichkeit. Kein Tag vergeht, ohne dass der Bürger als Finanzier und potenzieller Kunde dieser Einrichtungen Negativberichte über Krankenhäuser, Alteneinrichtungen oder Krankenkassen in der Tagespresse liest. Gerade vor dem Hintergrund der Kostendiskussion und der damit einhergehenden Qualitätsdiskussion sehen sich Gesundheitsbetriebe verstärkt einem Legitimitätsdruck ihrer Handlungen unterworfen. Gesundheitsgüter sind aufgrund ihrer Intransparenz sogenannte Vertrauensgüter. Auch die aufgeklärte Kundin kann die Angemessenheit einer Leistung nicht bis ins Detail überprüfen und muss dem fachlichen Urteil der Expertin vertrauen. Um sich dieses Vertrauen in der Öffentlichkeit weiterhin zu bewahren, müssen

Gesundheitsbetriebe in besonderem Maße ihre gesellschaftsbezogenen und sozialen, also patienten- und mitarbeiterbezogenen Zielsetzungen reflektieren, aber auch in angemessener Form kommunizieren. Dies bedeutet, dass Gesundheitsbetriebe, die mit einer Vielzahl von internen und externen Interessen und Ansprüchen konfrontiert werden, ihr Selbstverständnis überprüfen und z.B. über ein umfassendes Marketing für die Öffentlichkeit transparent machen müssen.

1.2 Zentrale Fragestellungen für das Management

Die bisher aufgezeigten Entwicklungslinien skizzieren einige zentrale Problemfelder für das Management von Gesundheitsbetrieben. Sie verweisen darauf, dass Organisationen im Gesundheitssystem umfassend von den Veränderungen tangiert werden. Um den vielfältigen Entwicklungsanforderungen genügen und in einer zunehmend marktwirtschaftlich orientierten Umwelt erfolgreich bestehen zu können, ist es nicht mehr ausreichend, auf der operativen Ebene zu reagieren. Um in einem immer stärker wettbewerbsorientierten Umfeld überleben zu können, bedarf es der Überprüfung der *Leistungserstellung*, der *organisatorischen Strukturen* und *Prozesse*, der *Träger- und Führungsstrukturen*, der *finanzwirtschaftlichen* sowie *patienten- und mitarbeiterbezogenen Zielsetzungen*, ebenso wie einer Reflexion des betrieblichen *Selbstverständnisses* unter Wahrung der eigenen Geschichte und ideellen bzw. normativen Identität.

Gesundheitsbetriebe haben sich in den letzten Jahren unter enormem Druck und mit sehr hohem Aufwand Instrumente und Managementkonzepte angeeignet, um sich den gestellten Anforderungen anzupassen. Die Entwicklungen, die auf die Organisationen zukommen, werden jedoch nur zu bewältigen sein, wenn Planungs- und Überprüfungsprozesse auf einer *strategischen* Ebene der langfristigen Zielsetzungen und grundlegenden Leitorientierungen des betrieblichen Handelns stattfinden. Zu dieser Schlussfolgerung gelangt man, wenn man sich mit den künftigen Entwicklungen und Fragestellungen des Gesundheitswesens auseinandersetzt.

So gehen Zukunftsszenarien davon aus², dass die Entwicklungen im Gesundheitssystem zunehmend diskontinuierlich und unberechenbar verlaufen und die Strukturen der Branche von Grund auf verändern werden. Die Studien prognostizieren übereinstimmend für die Zukunft eine enorme Ausgabensteigerung im deutschen Gesundheitswesen bei sinkender Staatsquote. Die Selbstbeteiligung der Patientinnen dagegen wird sich im gleichen Zeitraum vervierfachen.

² Vgl. Müschenich (1999), Artur Andersen (Hrsg. 2000), Ernst & Young (Hrsg. 2005), Beske et al. (2007), Stemmer (2008), BDO Deutsche Warentreuhand AG (Hrsg. 2009), Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (Hrsg. 2009), Penter, Arnold (2009) und Price-WaterhouseCoopers (Hrsg. 2010).

Die Krankenkassen werden für die Grundversorgung der Bevölkerung in diesen Szenarien einen Grundleistungskatalog anbieten, der über Kopfpauschalen finanziert wird. Daneben besteht die Möglichkeit sich je nach Leistungsbereitschaft und -vermögen zusätzlich gegen Krankheitsrisiken zu versichern. Der Staat zieht sich aus der Krankenhausplanung weitgehend zurück. Die übergeordnete Steuerung erfolgt hauptsächlich durch das Schaffen von Rahmenbedingungen und die Qualitätssicherung. Die Krankenkassen unterliegen einer Konzentrationsbewegung. Durch die Einführung der monistischen Finanzierung wächst die Bedeutung der verbleibenden Krankenkassen, die ohne Kontrahierungszwang über Einkaufsmodelle definierte Leistungen am Markt in einzelnen Einrichtungen beziehen werden. Auch die Anzahl der Krankenhäuser wird weiterhin sinken. Ebenso wird sich die Anzahl der Betten deutlich verringern. Die Verweildauer wird auf drei bis fünf Tage zurückgehen. Dies hat zur Folge, dass die Häuser durchschnittlich größer werden und eine verstärkte Leistungsverschiebung in den ambulanten Bereich stattfindet. Neben spezialisierten Leistungsanbietern werden sich nationale und internationale „360°-Anbieter“ etablieren, die das gesamte Leistungsspektrum von der Krankenversorgung über die Rehabilitation bis hin zur (Alten-)Pflege anbieten werden.

Neben den massiven strukturellen Veränderungen – nicht zuletzt auch aufgrund der Internationalisierungs- und Globalisierungstendenzen im Gesundheitswesen – wird es zudem weitgreifende inhaltliche Veränderungen geben. Diese betreffen insbesondere die Leistungserstellung. Es wird zu enormen Verlagerungen vom stationären in den ambulanten Sektor kommen. Die Nanotechnologie wird die regenerative Medizin vorantreiben. Auch wird sich die Leistungserstellung durch die Verwendung von Technologien, wie Telemedizin und Online-Dienste, im Prozess selbst verändern und zu einem starken Ausbau des Homecare-Sektors führen. Und schließlich gehen die Szenarien – nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund des wachsenden Fachkräftemangels – von einer zunehmenden Funktionsdifferenzierung zwischen den Berufsgruppen und den unterschiedlichen Qualifikationsniveaus im Gesundheitssystem aus. Gerade für die Pflege bedeuten der damit verbundene Skill-Mix und die Verschiebung der Aufgaben vom medizinischen hin zum pflegerischen und medizinisch-technischen Dienst eine Ausweitung ihrer Verantwortung und Kompetenzen. Zudem wird - aufgrund der soziodemografischen Entwicklungen - der Pflegebedarf enorm ansteigen und dazu führen, dass die Pflege im Rahmen des Leistungsangebots aufgrund der Erfordernisse der Kundinnen noch mehr Gewicht erhalten wird. Für die Gesundheitsbetriebe selbst wird diese Entwicklung massive Auswirkungen auf bestehende Strukturen und Machtgefüge mit sich bringen.

Folgt man diesen Szenarien auch nur ansatzweise, werden die Entwicklungen in der Gesundheitsbranche die Unternehmen mit Fragestellungen konfrontieren, die mit der kurzfristigen Adaption von Managementtechniken nicht zu bewältigen sein werden. Nur diejenigen Organisationen, denen es gelingt durch die Implementierung eines strategischen Denkens in möglichen Welten sogenannte Erfolgspotenziale als Vorsteuergrößen zukünftiger Erfolge aufzubauen, werden die

Gefahren im „Wachstumsmarkt Gesundheit“³ frühzeitig erkennen und die sich bietenden Chancen proaktiv nutzen können. Dass hier für die Gesundheitsbetriebe Handlungsbedarf besteht, wird auch insofern deutlich, als laut empirischer Studienergebnisse nur 33% der Krankenhäuser eine systematische Strategieentwicklung betreiben (vgl. Hofmann 2010: 80).

Als problematisch bei der Auseinandersetzung mit Fragen des Managements erweist sich in diesem Zusammenhang, dass die Managementlehre selbst erst beginnt, sich mit dem Thema der personenbezogenen Dienstleistung und den Besonderheiten der häufig normativ- und nonprofitorientierten Organisationen in der Gesundheitsbranche zu beschäftigen. Betriebswirtschaftliche Erkenntnisse und Managementkonzepte und -instrumente werden weitgehend für den Profitbereich entwickelt und müssen erst auf die besonderen Gegebenheiten der Gesundheitsbetriebe adaptiert werden. Für die Unternehmen in der Gesundheitsbranche stellt dies eine weitere Herausforderung dar. Erst allmählich entstehen Ansätze einer Gesundheitsbetriebslehre, die sich als Spezielle Betriebswirtschaftslehre mit den besonderen ökonomischen Fragestellungen der Unternehmen in der Gesundheitsbranche auseinandersetzt (vgl. Greiner et al. Hrsg. 2008, Frodl 2010).

Zudem wird der Markt mit einer Vielzahl von Managementansätzen gleichsam überschwemmt, deren Anwendbarkeit und Nutzen sich für die Unternehmen, die ihre zentralen Kompetenzen vor dem Hintergrund einer planwirtschaftlichen Steuerung des Gesundheitssystems aufgebaut haben, nicht sofort erschließen. So konstatiert z.B. Müller (2000):

„Diese inflationäre Entwicklung bei den Managementansätzen und -instrumenten spiegelt sicherlich die ‚Hilflosigkeit‘ wider, mit der versucht wird, den dynamischen und komplexen Umfeldbedingungen Herr zu werden. Dahinter verbirgt sich ein typischer Lebenszyklus moderner Managementkonzepte und -moderscheinungen, die zunächst viel Aufmerksamkeit erhalten, dann aber nur halbherzig umgesetzt werden, wodurch die damit verbundenen großen Versprechungen nicht erfüllt werden können ... Ein Schwachpunkt dieser Managementkonzepte ist häufig, dass sie ausschließlich auf die Optimierung einer Erfolgsgröße ausgerichtet sind, beispielsweise die Betriebsprozesse und damit zwangsläufig andere wichtige Einflussfaktoren vernachlässigen.“ (Müller 2000: 14; Fußnote weggelassen)

Führungskräfte in Gesundheitsbetrieben stehen damit vor der zusätzlichen Problematik zu entscheiden, welche Instrumente und Konzepte sie zur Bewältigung ihrer Aufgaben auswählen sollen. Eindimensionale, nur auf eine Erfolgsgröße, z.B. den finanzwirtschaftlichen Erfolg, ausgerichtete Instrumente sichern auf die Dauer die Entwicklung der Organisation nicht, da sie wichtige Wirkungszusam-

³ So geht Nefiodow (1999) in seinem Buch „Der sechste Kondratieff“ davon aus, dass nach Informationstechnik und Wissen das Gesundheitssystem zum Treiberfaktor für die zukünftige Wirtschafts- und Gesellschaftsentwicklung wird.

menhänge nicht berücksichtigen. Sie führen vielleicht zu kurzfristigen Ergebnissen, was bisher in einer Branche akzeptabel war, die letztlich von der kurzfristigen Einjahresplanung dominiert wurde. Häufig scheitern diese Konzepte aber bereits in der konsequenten Umsetzung in die kurzfristige wochen- und taggenaue Ablaufplanung. Ein Grund hierfür ist in der Eindimensionalität mancher Instrumente zu sehen, da sie Wirkungszusammenhänge im betrieblichen Geschehen, wie z.B. zwischen finanziellem Erfolg und Mitarbeiterzufriedenheit, nicht berücksichtigen. Eine weitere zentrale Ursache liegt in der mangelnden strategischen Grundausrichtung der Organisationen. Nicht nur die Führungskräfte eines Betriebes müssen ihr Denken strategisch, also entwicklungs- und potenzialorientiert ausrichten, sondern dieses Denken muss bis zu den Mitarbeitern an der Basis des Leistungserstellungsprozesses getragen werden, da nur durch die Umsetzung strategischer Leitlinien, wie z.B. Dienstleistungs- und Serviceorientierung, im Basisgeschäft die langfristige Entwicklung auch in hoch turbulenten Umwelten nachhaltig gesichert werden kann.

1.3 Zielsetzung der Veröffentlichung

Die vorstehenden Ausführungen verdeutlichen, dass Führungskräfte in Gesundheitsbetrieben mit einer Fülle von Fragestellungen konfrontiert sind, die in ihrer Brisanz noch an Komplexität und Dynamik zunehmen werden. Mit dem Rückgriff auf Managementkonzepte, die der Markt in einer unüberschaubaren Menge anbietet, glaubt man ein schnelles Allheilmittel für alle Problemlagen gefunden zu haben. Viele Führungskräfte erfahren aber, dass die ausgewählten Technologien nicht den gewünschten Erfolg bringen. Dies liegt zum einen daran, dass die Instrumente die erforderliche Multidimensionalität nicht aufweisen, um der Komplexität der Problemlagen zu genügen. Zum anderen führt ein rein instrumentelles Managementverständnis häufig dazu, dass man sich der sog. „Illusion der Machbarkeit“ (Kirsch et al. 2009: 11) hingibt. Organisationale Prozesse unterliegen immer einer eigenen Entwicklungsdynamik und legen damit einer intentionalen Führung Grenzen auf. Zudem erfordern sie für ihre erfolgreiche Steuerung komplexe, ganzheitliche Problemlösungssysteme, mit denen die Umwelt- und die Organisationskomplexität angemessen bearbeitet werden können.

Um die anstehenden Führungsaufgaben erfolgreich bewältigen zu können, ist es notwendig, sich mit dem eigenen *Organisations- und Managementverständnis* grundlegend auseinander zu setzen. Erst wenn man weiß, wie Organisationen sich entwickeln oder Strategien sich bilden, kann man die „passenden“ Instrumente zur Steuerung dieser Prozesse auswählen. Managementprobleme sind in der Regel mehrdimensionale Probleme. Instrumente, die die Aufgabenstellung in ihrer *Mehrdimensionalität* abbilden, initiieren selbst wieder hochkomplexe Entwicklungs- und Reflexionsprozesse. Doch dieser Aufwand der Auseinandersetzung ist notwendig, wenn man die Entwicklung des Betriebes auf einer strategischen, langfristigen Ebene proaktiv vorantreiben und professionell steuern will. Der Begriff des Managements beschreibt in seinem inhaltlichen Bedeutungsgehalt die *Profes-*

sionalisierung der Führung, d.h. Führung im Sinne von Management vollzieht sich durch Methoden und Konzepte gestützt auf der Basis der theoriegeleiteten Reflexion von Führungsaufgaben und -rollen.

Vor dem Hintergrund der vorstehenden Überlegungen ist es die Zielsetzung dieser Veröffentlichung, in die grundlegenden Perspektiven eines *potenzialorientierten strategischen Managements* von Gesundheitsbetrieben einzuführen, um damit die Grundlagen für ein *entwicklungsorientiertes Führungsverständnis* zu legen. Dieses bildet die Basis, um Instrumente vor dem Hintergrund ihrer Anwendungsorientierung für Fragestellungen im Gesundheitssystem vorzustellen. Der Umsetzbarkeit strategischer Überlegungen in die betriebliche operative Basisorganisation gilt dabei ein besonderes Augenmerk.

Die Veröffentlichung wendet sich insbesondere an Studentinnen und Studenten, die entsprechend ihrem Ausbildungsziel für Führungsfunktionen und Managementaufgaben in Gesundheitsbetrieben qualifiziert werden. Darüber hinaus stellen auch Praktikerinnen und Praktiker aus Gesundheitsbetrieben, die mit Managementaufgaben und damit mit Fragen der Führung und Entwicklung ihrer Organisation betraut sind, Adressaten des Buches dar.

Nach der Skizzierung zentraler Entwicklungslinien und Fragestellungen im Gesundheitssystem sowie der Explikation der empirischen Bedeutung der Auseinandersetzung mit Fragestellungen des strategischen Managements für Gesundheitsbetriebe im 1. Kapitel, beschäftigt sich das 2. Kapitel mit Perspektiven der Professionalisierung der Unternehmensführung. Die Argumentation geht dabei von der Annahme aus, dass nur durch eine Auseinandersetzung mit den Grundlagen von Organisationen und Management jenes Reflexionspotenzial erworben werden kann, das für eine professionelle Handhabung von Führungsfragen und Managementaufgaben erforderlich ist. Das Verständnis von zentralen Entwicklungsprozessen bildet die Basis der Reflexion des eigenen Führungshandelns und gibt Orientierung für die Anwendung und Umsetzung von Managementinstrumenten. Gesundheitsbetriebe werden als entwicklungsfähige Systeme mit einer eigenen Entwicklungslogik und -dynamik vorgestellt, die ein entwicklungsorientiertes Managementverständnis induzieren. Die geplante Steuerung von Gesundheitsbetrieben setzt dabei eine Auseinandersetzung mit unternehmenspolitischen Prozessen der Strategieentwicklung und -umsetzung voraus. Aufgrund des spezifischen Systemverhaltens von Organisationen sind der intentionalen Führung Grenzen gesetzt. Welche Möglichkeiten sich dem Management aber dennoch eröffnen, die Entwicklung von Gesundheitsbetrieben aktiv zu gestalten, werden untersucht und Interventionsmöglichkeiten vorgestellt. In diesem Zusammenhang kommt der Entfaltung der betrieblichen Kernkompetenzen und Erfolgspotenziale eine besondere Bedeutung zu.

Vor dem Hintergrund der grundlagentheoretischen Auseinandersetzung mit Führungsfragen und den sich aus der Empirie ergebenden Praxisproblemen werden im 3. Kapitel Konzepte und Instrumente vorgestellt, die dem Anspruch einer mehrdimensionalen Betrachtung von Managementanforderungen und

-fragestellungen genügen und dem spezifischen entwicklungsorientierten strategischen Managementverständnis entsprechen. Die Instrumente beziehen sich auf das Spektrum des strategischen Managements mit den Perspektiven der Analyse, Entwicklung, Planung, Umsetzung und Kontrolle von Strategien für die zentralen inhaltlichen Themenstellungen des Produkt-Markt-Bereichs, der Ressourcen, der Führung und Organisation sowie des Selbstverständnisses von Gesundheitsbetrieben. Der Umsetzung strategischer Zielsetzungen in operative Gestaltungsparameter und der Anwendungsorientierung der Instrumente wird dabei besondere Bedeutung zugemessen. Überlegungen zum Entwicklungspotenzial der Werte- und Sinnorientierung von Gesundheitsbetrieben im Schlusskapitel (4) beenden die Ausführungen.

2 Strategisches Management: Die Professionalisierung der Unternehmensführung

Gesundheitsbetriebe bewegen sich in einem Umfeld, das sich hoch komplex und dynamisch entwickelt. Szenarien prognostizieren übereinstimmend dem „Zukunftsmarkt Gesundheit“ weitreichende Veränderungen. Unternehmen im Gesundheitssystem werden mit Entwicklungen konfrontiert, die Risiken für ihre Existenz bergen, aber auch Chancen für eine erfolgreiche künftige betriebliche Tätigkeit. Um den damit verbundenen Anforderungen angemessen begegnen zu können, ist die alleinige Konzentration auf das kurzfristige operative Geschäft nicht mehr ausreichend. Nur durch eine Ausrichtung des Managements auf ein strategisches Denken in zukünftigen Welten werden die künftigen Gefahren zu bewältigen und die sich bietenden Gelegenheiten zu nutzen sein. Strategisch Denken heißt, die eigenen organisationalen Stärken und Schwächen vor dem Hintergrund der internen und externen Anforderungen systematisch zu analysieren und in Beziehung zu den Mitbewerbern zu untersuchen. Eigene Kompetenzen sind immer nur relativ, also vor dem Hintergrund der Stärken der anderen relevanten Unternehmen im Markt zu beurteilen. Nur durch eine integrierte Betrachtung sowohl des relevanten Umfeldes als auch der Unternehmensseite in ihrem relativen Verhältnis zu anderen im gleichen Markt agierenden Betrieben gelingt es, die Erfolgspotenziale des Unternehmens zu beurteilen.

Strategisches Management bedeutet, durch den Aufbau und die Pflege von *Erfolgspotenzialen* die Entwicklung der Gesundheitsbetriebe langfristig voranzutreiben. Aufgabe des Managements ist es, im Unternehmen jene Fähigkeiten und Kompetenzen zu generieren, die auch langfristig zum Erfolg des Betriebes beitragen. Voraussetzung, um dieser Aufgabe entsprechen zu können, stellt die *Professionalisierung* der Führung dar. Führung als Management vollzieht sich nicht mehr nur rein intuitiv, sondern auf Methoden und Konzepte gestützt durch eine theoriebasierte Reflexion der Führungsaufgaben und -rollen. Während in Kapitel drei Instrumente vorgestellt werden, die das Management vor dem Hintergrund eines entwicklungsorientierten Führungsverständnisses unterstützen, die Unternehmensentwicklung von Gesundheitsbetrieben strategisch zu steuern, werden in diesem 2. Kapitel die theoretischen Grundlagen für ein strategisches Management im Sinne einer Professionalisierung von Führung gelegt.

Um Aussagen zum *Erkenntnisobjekt* der Untersuchung, also zum strategischen Management treffen zu können, muss zunächst das *Erfahrungsobjekt*, d.h. die Betriebe im Gesundheitssystem expliziert werden.¹ Betriebe im Gesundheitssystem

¹ Das Erfahrungsobjekt bezeichnet die in der Empirie vorkommenden Gebilde, die erforscht werden sollen, während das Erkenntnisobjekt die Perspektive bzw. Problemstellung be-

stellen Organisationen dar, die personenbezogene Dienstleistungen produzieren. Obwohl der Begriff Unternehmen zur Bezeichnung dieser Betriebe und auch der Kundenbegriff sich in der Praxis immer mehr durchsetzen, gilt es diese Begriffe genau abzugrenzen und im Hinblick auf ihre Gültigkeit für das Gesundheitssystem zu diskutieren. Vor dem Hintergrund einer *systemischen* Betrachtung ist ferner zu untersuchen, durch welche Merkmale und Eigenschaften sich diese Betriebe auszeichnen. Als evolvierende Systeme unterliegt ihre Entwicklung immer einer gewissen Eigendynamik. Betriebe verändern sich ständig, auch ohne das steuernde Eingreifen der Unternehmensführung. Von den systemischen Merkmalen der Betriebe ist es nun abhängig, in welcher Weise das Management diese Entwicklungen erfolgreich beeinflussen kann. Die Steuerung der Gesundheitsbetriebe als entwicklungsfähige Systeme stellt dabei aufgrund der systemischen Eigenlogik der Organisationen ein sehr anspruchsvolles Unterfangen für die Unternehmensführung dar (2.1).

Strategisches Management dient der langfristigen Entwicklung der Organisation durch den Aufbau von Erfolgspotenzialen. Zur Explikation eines strategischen Managementverständnisses müssen zunächst zentrale Aspekte eines entwicklungsorientierten Führungsverständnisses herausgearbeitet werden. Um vor diesem Hintergrund die Entwicklungslinien, die das strategische Management genommen hat, untersuchen zu können, erweist sich die Betrachtung der Forschungsbemühungen einzelner Wissenschaftsdisziplinen – und hier insbesondere der Betriebswirtschaftslehre – um eine Führungs- bzw. Managementlehre als hilfreich. Eine Managementlehre, die den Anforderungen einer sich entwickelnden Führungspraxis genügen soll, muss letztlich selbst evolutionär, also reflexiv konstruiert sein (2.2).

Um das Phänomen der Führung angemessen beschreiben und erklären zu können, ist eine differenzierte Betrachtung der strukturellen und lebensweltlichen Dimensionen von Betrieben erforderlich. Aus der Außenperspektive können betriebliche Führungsstrukturen beschrieben und erklärt werden, die jeweiligen Regeln und Prinzipien, denen die Führungspraxis folgt, können jedoch nur aus einer lebensweltlichen Teilhabe verstanden werden. Im Zuge der Auseinandersetzung mit Möglichkeiten und Grenzen der Führung wird die Bedeutung beider Zugänge, also sowohl systemischer als auch lebensweltlicher Elemente, für die Steuerung von Gesundheitsbetrieben deutlich (2.3).

Gesundheitsbetriebe stellen interessenpluralistische Systeme dar, die sich durch polyzentrische, mehrgipflige Führungsstrukturen auszeichnen. Im Kapitel 2.4 werden Konzepte der Unternehmenspolitik vorgestellt, die diese Phänomene der organisationalen Führungspraxis thematisieren. Zur „Bändigung“ der vielfältigen und häufig auch divergierenden Anforderungen der internen und externen Anspruchsgruppen im interessenpluralistischen Feld, wird die Betrachtung betrieb-

licher Verhandlungssysteme und kollektiver Entscheidungsprozesse relevant (2.4).

Um vor diesem Hintergrund Betriebe im Gesundheitssystem steuern zu können, gilt es sich damit auseinander zu setzen, wie in einem Unternehmen Strategien generiert werden. Die Intention des Managements, durch die Genese von Strategien gemeinsame Handlungsorientierungen für die Organisation zu entwickeln, ist ein sehr anspruchsvolles Unterfangen. Nur die Kenntnis der hochkomplexen Mechanismen der Strategieformierung und -formulierung erlaubt es, die geeigneten Instrumente zur Unterstützung von Führung bei der Aufgabe der Entwicklung und Umsetzung der unternehmerischen Zielsetzungen auszuwählen. Managementsysteme stellen dabei ein umfassendes Problemlösungskonzept zur Unterstützung und Professionalisierung von Führung dar (2.5).

Im Rahmen der Strategieentwicklungsprozesse kommt den Fähigkeiten und Kernkompetenzen der Unternehmung eine besondere Bedeutung zu. Die Lernfähigkeit der Organisation durch systematisches Wissensmanagement aufzubauen und voranzutreiben, stellt eine zentrale Aufgabe des strategischen Managements dar (2.6).

Management versucht steuernd in die betrieblichen Entwicklungsprozesse einzugreifen. Diese folgen einer gewissen Entwicklungslogik und -dynamik. Die organisationalen Entwicklungsniveaus von Gesundheitsbetrieben lassen sich dabei in einem Stufenmodell der Höherentwicklung rekonstruieren (2.7).

Abschließend werden nochmals die Prozesse, die zu einer Professionalisierung von Führung beitragen, zusammengefasst und die wesentlichen Merkmale des strategischen Managements als Ausdruck eines entwicklungsorientierten Führungsverständnisses von Gesundheitsbetrieben vorgestellt (2.8).

2.1 Gesundheitsbetriebe als entwicklungsfähige Systeme

Standen Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitssystems einer betriebswirtschaftlichen Terminologie zur Bezeichnung ihrer Einrichtungen und Tätigkeiten zunächst meist eher zurückhaltend gegenüber, entsteht in den letzten Jahren der Eindruck eines gleichsam „inflationären“ Gebrauchs von Begriffen aus der Ökonomie. Wie selbstverständlich wird die stationäre Alteinrichtung zum Unternehmen und der Patient oder Heimbewohner zum Kunden, ohne die inhaltlichen Implikationen dieser Begriffe für das Organisations- und Führungsverständnis und damit die Gestaltung von Management zu reflektieren. Nach einer Klärung der Frage, inwiefern Institutionen und Einrichtungen im Gesundheitssystem als Betriebe bzw. Unternehmen zu klassifizieren sind (2.1.1), werden sie anschließend vor dem Hintergrund einer systemtheoretischen Betrachtung untersucht. Als entwicklungsfähige Gebilde zeigen Gesundheitsbetriebe ein spezifisches, strukturdeterminiertes Systemverhalten, das weitreichende Auswirkungen auf die Gestaltungs- und Steuerungsmöglichkeiten der Führung hat (2.1.2).

2.1.1 Gesundheitseinrichtungen als Betriebe und Unternehmen

Die Frage, inwiefern Einrichtungen im Gesundheitssystem als Betriebe bzw. Unternehmen bezeichnet werden können, ist von ihrer Einordnung in marktwirtschaftliche bzw. ordnungspolitische Tatbestände abhängig.

Gesundheitsbetriebe in der sozialen Marktwirtschaft

Betriebswirtschaften dienen insofern der menschlichen Daseinsbewältigung, als sie Lösungen für ökonomische Probleme anbieten. Der Anlass zu wirtschaftlichem Handeln ergibt sich aus der *Knappheit* von Gütern, der eine Vielzahl menschlicher Bedürfnisse gegenübersteht (vgl. Kirsch 2001: 20ff.). Die Knappheit der Ressourcen kann eine natürliche sein, z.B. durch die Begrenztheit bestimmter Bodenschätze. Sie kann sich aber auch im Laufe der Zeit durch die Entwicklung aus einem freien Gut, das allen gleichermaßen zur Nutzung zur Verfügung steht (z.B. saubere Luft), hin zu einem knappen Gut ergeben, das nun bewirtschaftet werden muss. Die Knappheit der Ressourcen kann auch durch die Tatsache bedingt sein, dass für eine bestimmte Bedarfsdeckung nur begrenzte Ressourcen, etwa in Form von Personal oder Finanzen, vorhanden sind. So wird im deutschen Gesundheitssystem immer wieder ein „Pflegerotstand“ durch den Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal beklagt. Oder es stehen – sieht man von Selbstzahlern ab – zur Produktion von Gesundheitsleistungen aufgrund der Beitragsfinanzierung nur bestimmte finanzielle Mittel zur Verfügung, deren Umfang abhängig ist von der Beitragsentwicklung der Kassen und übergeordneten Verteilungsentscheidungen zwischen und innerhalb der Sektoren des Gesundheitssystems.

Zielsetzung des Wirtschaftens ist es, mit diesen knappen Gütern möglichst viele menschliche Bedürfnisse zu befriedigen. Da dem einzelnen Wirtschaftssubjekt selbst wiederum nur begrenzte Mittel zur Verfügung stehen, muss es entscheiden, welche Güter es im Rahmen seiner Tauschprozesse im Markt priorisiert.² D.h. es entscheidet, welche Bedürfnisse es mit *Kaufkraft* ausstattet. Durch die indirekte Finanzierung im Gesundheitssystem erhält der Beitragszahler einen Anspruch auf angemessene Behandlung. Dieser Anspruch stellt damit gleichsam ein Kaufkraftsurrogat dar. Erst wenn Bedürfnisse mit Kaufkraft ausgestattet sind, werden sie zum *Bedarf* und damit zu einer marktlichen Steuerungsgröße. Durch die „unsichtbare Hand“ (Adam Smith 1902) am Markt wird so die Produktion von Gütern angeregt, die auf einen hohen Bedarf und damit eine hohe Nachfrage treffen. Güter mit geringer Nachfrage sinken im Preis und werden nicht mehr erzeugt, da die Leistungserstellung für die Produzenten nicht rentabel ist. Angebot und Nachfrage treffen im markträumenden *Gleichgewichtspreis* aufeinander. Der Preis ist für den Markt, den Produzenten und Konsumenten der Impuls für ihre marktlichen Entscheidungen, die sie nach dem ökonomischen oder

² Das erste und zweite Gossensche Gesetz beschreiben, dass diese Priorisierung vom Grenznutzen des jeweiligen Gutes abhängt (vgl. Kirsch 1993: 29f.).

*Wirtschaftlichkeitsprinzip*³ treffen. Durch den Preismechanismus, der die Austauschprozesse im Markt steuert, werden Ressourcen durch die unsichtbare Hand immer ihrer besten einzel- und gesamtwirtschaftlichen Verwendung zugeführt.

Da dieser Anpassungsmechanismus des klassischen Markts aber nur unter bestimmten Annahmen funktioniert,⁴ greift der Staat im Rahmen der Wirtschaftsordnung der sozialen Marktwirtschaft durch gesetzliche Bestimmungen und Rahmenvorgaben steuernd in das Marktgeschehen ein. Gerade im Bereich der Gesundheitsleistungen spricht man von einem *partiellen Marktversagen*.⁵ Einerseits besteht ein individuelles und öffentliches Interesse an der Produktion von Gesundheitsleistungen, andererseits versagt aber – aufgrund des Spezifikums des Gutes „Gesundheit“ – der sich über Preise steuernde Markt. Gesundheitsleistungen sind *gemischt-öffentliche* Güter. Als privates Gut kommt die einzelne Gesundheitsleistung dem jeweiligen Patienten oder Nutznießer zugute und ist zu seinem individuellen Nutzen bzw. Gebrauch bestimmt. Zugleich wird dem Gut Gesundheit in unserer Gesellschaft ein so hoher Wert zu gemessen, dass es als Grundrecht abgesichert ist. Es besteht ein öffentliches Interesse an der Gesunderhaltung und angemessenen Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen. Ein hohes Gesundheitsniveau, z.B. durch die Eindämmung von Seuchen und Volkskrankheiten, kommt dem gesamten Kollektiv zu Gute, aber auch der Einzelne profitiert davon. Er kann von der Nutzung nicht ausgeschlossen werden und verhält sich deshalb als sog. „Trittbrettfahrer“ (Free Rider), der sich zumindest nicht freiwillig an der Produktion dieses öffentlichen Gutes beteiligt. Die Finanzierung und Bereitstellung wird deshalb durch übergeordnete Instanzen, wie z.B. dem Staat, gewährleistet. Hinzu kommt, dass einzelne Personen aufgrund ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit gar nicht in der Lage wären, die Kosten für bestimmte Behandlungen zu tragen.

³ Der Homo Oeconomicus folgt in seinem Handeln dem ökonomischen Prinzip (vgl. Kirsch 2001: 22, 34ff.). Dieses besteht in zwei Ausprägungen: Das Minimalprinzip beschreibt, dass ein bestimmtes Ergebnis mit minimalem Mitteleinsatz erreicht wird. Wenn also der Konsument beim Kauf eines Produktes den billigsten Anbieter bei gleicher Leistung wählt, verhält er sich nach dem ökonomischen Prinzip. Das Maximalprinzip versucht mit gegebenen Ressourcen einen höheren Output zu erreichen. Wenn also Altenheime bei gleichbleibendem Personalstand, etwa aufgrund verbesserter Prozesse, mehr alte Menschen mit gleichbleibender Qualität pflegen, folgen sie ebenfalls dem ökonomischen Prinzip. Reine Einsparungen, die lediglich zu einer Übernutzung der Ressourcen führen, entsprechen nicht dem Wirtschaftlichkeitsprinzip.

⁴ So müssen sich Marktanpassungen, z.B. mit hoher Transparenz, bei vollkommener Information über die Prozesse und mit hoher Geschwindigkeit vollziehen. Aufgrund der neuen Informationstechnologien nähern sich die Märkte tatsächlich immer mehr diesen Voraussetzungen an. Vgl. hierzu auch Hajen et al. (2010: 48ff.).

⁵ Vgl. z.B. Aldag (1988: 17f.), Sommer (1999: 97ff.) und Hajen et al. (2010: 53ff., 79ff.).

Zudem zählen Gesundheitsleistungen zu den „*Vertrauensgütern*“, da Intransparenz bezüglich der Leistung herrscht (vgl. Schwartz 1997: 14f.). „The noteworthy point is not simply that it is difficult for the consumer to judge quality before the purchase [...] but that it is difficult even after.“ (Weisbrod 1978: 42) Auch die aufgeklärte Patientin kann die Leistung im Einzelnen – insbesondere bezüglich der Qualität – weder vor noch nach dem Kauf ausreichend beurteilen, da ihr weder die notwendigen Qualitätsstandards noch das notwendige Verhältnis von Input und Output der Leistung bekannt sind. Sie kann weder die Richtigkeit einer Diagnose noch die Angemessenheit einer Behandlung einschätzen sowie unterschiedliche Angebote bewerten. Für das Gesundheitssystem bedeutet dies, dass die steuernde Wirkung der Nachfrage eingeschränkt ist und das Angebot über ein fachlich-kompetentes Urteil (was ist sinnvoll und notwendig) und politische Festsetzungen gesteuert wird.

Gesundheitsleistungen werden auch als „*Zukunftsgüter*“ bezeichnet. Da die Leistung i.d.R. erst in Zukunft, etwa im Alter, in Anspruch genommen wird, besteht beim durchschnittlichen Konsumenten wenig Neigung, seine gegenwärtige Bedürfnisbefriedigung für einen vielleicht unwahrscheinlichen künftigen Bedarf einzuschränken. Auch in diesem Fall greift der Staat steuernd ein, um z.B. durch die Einführung einer gesetzlichen Versicherung den Pflegefall im Alter abzusichern.

Als *Marktelemente* im Gesundheitssystem werden die freie Arzt- und Einrichtungswahl gesehen sowie die Existenz privater Anbieter im Markt. Durch eine Reaktivierung des Preises (z.B. über die Einführung der Diagnosis Related Groups) und die Umgestaltung der dualistischen Finanzierung hin zu einer monistischen Finanzierung in einer Hand sollen die marktwirtschaftlichen Kräfte im System gestärkt werden. Derzeit wird die Nachfrage im Krankenhausbereich durch eine sog. *Angebotssteuerung* hervorgerufen. Aufgrund eines i.d.R. jährlich fortgeschriebenen Bedarfes wird ein fachlich begründetes und politisch gewolltes Angebot mit den Leistungserbringern ausgehandelt, die versuchen müssen, für ihr jeweiliges Angebot die Nachfrage zu finden. Dies führt zu Fehlsteuerungen im System, insbesondere wenn gegen Jahresende das Angebot an bestimmten Leistungen bereits ausgeschöpft ist. Leistungsverschiebungen aber auch Rationierungen sind die Folge.⁶

Durch die Stärkung der Krankenkassen, denen im Rahmen einer monistischen Finanzierung z.B. die Investitionsentscheidungen im Krankenhaussektor zufallen sollen, und durch den Ausbau ihrer Marktmacht in Form von Einkaufsmodellen sollen verstärkt Marktelemente Einzug in das Gesundheitssystem halten. Die gleiche Zielsetzung wird mit dem Konzept der *Integrierten Versorgung*⁷ verfolgt.

⁶ Vgl. zur Krankenhausfinanzierung und –steuerung Zapp, Oswald (2009: 26ff.), Hajen et al. (2010: 168ff.) und Henke, Göppfarth (2010: 46ff.).

⁷ Vgl. zu den Ansätzen der Vernetzung im Gesundheitssystem Eichhorn, Schmidt-Rettig (Hrsg. 1998), Haubrock et al. (2000) sowie Hajen et al. (2010: 160ff., 200ff.).

Durch eine sektorenübergreifende Versorgungsstruktur wird der Patient in seinem Behandlungsverlauf zwischen den Anbietern verstärkt geleitet.

Obwohl es unter marktpolitischen Erwägungen positiv ist, dass der Staat seine ordnungspolitischen Maßnahmen reduziert, bedeuten die genannten Aspekte für die Patientin, dass ihre Position als freie Austauschpartnerin im Markt geschwächt wird, da gerade die marktwirtschaftlichen Aspekte im gegenwärtigen System, wie freie Arzt- und Einrichtungswahl, eingeschränkt werden. Von einer Stärkung der Marktmechanismen zugunsten der Patientin kann in diesem Zusammenhang also nur eingeschränkt gesprochen werden. Vor dem Hintergrund dieser ordnungs- und marktpolitischen Überlegungen stellt sich die Frage, ob die Einrichtungen im Gesundheitssystem überhaupt den Betrieben zuzurechnen sind.

Gesundheitseinrichtungen als Betriebe

Als Betriebswirtschaften werden Institutionen bezeichnet, deren Zielsetzung die Befriedigung menschlicher Bedürfnisse mit knappen Mitteln durch die Kombination von Produktionsfaktoren, wie Betriebsmittel und menschliche Arbeitskraft, ist. In der betriebswirtschaftlichen Literatur werden zur Kennzeichnung von Betrieben wirtschaftssystemindifferente, also vom jeweiligen historisch gegebenen System unabhängige und systembezogene, also von einem empirisch gegebenen Wirtschaftssystem induzierte, Bestimmungsgrößen thematisiert.⁸

Zu den *systemindifferenten* Faktoren zählen zunächst die *Produktionsfaktoren*: die Elementarfaktoren wie Arbeit, Betriebsmittel (z.B. Maschinen, Energie) und Werkstoffe sowie der dispositive Faktor, dem die Entscheidungs- und Planungskompetenz bezüglich der betrieblichen Gestaltung obliegt. Die Kombination der Produktionsfaktoren zielt auf die Erstellung und wirtschaftliche Verwertung von Wirtschaftsgütern in Form von Sachgütern und Dienstleistungen als Tauschobjekte für den Markt. Gesundheitsbetriebe produzieren das Gut „Gesundheit“⁹ als personenbezogene Dienstleistung. *Personenbezogene Dienstleistungen* sind dadurch gekennzeichnet, dass die menschliche Arbeitskraft den zentralen Produktionsfaktor darstellt und im Prozess der Mensch, an und mit dem die Leistung erstellt wird, als externer (Produktions-)Faktor hinzukommt (vgl. Corsten 1990: 17ff.). Der Leistungsempfänger ist damit nicht nur Konsument, sondern auch *Ko-Produzent* der Dienstleistung (vgl. Corsten, Gössinger 2007: 110ff.).

Das zweite zentrale systemindifferente Merkmal wird in der Anwendung des *Wirtschaftlichkeitsprinzips* gesehen:

⁸ Vgl. zu dieser Abgrenzung z.B. Gutenberg (1979: 457ff.), Schneider (1981), Heinen (1985: 49f.), Wöhe (1986: 5f.) und Raffée (1989: 5ff.).

⁹ Es gibt zahlreiche Versuche, den Gesundheitsbegriff zu definieren. Allgemein hat sich das Konzept der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durchgesetzt, das unter Gesundheit nicht nur körperliches, sondern auch seelisches und soziales Wohlbefinden versteht. Vgl. Schwartz (1997: 12), Hajen et al. (2010: 20ff.) und Kap. 3.5.1.

„Zwar werden unter Umständen je nach dem Wirtschaftssystem die Zielsetzungen der Betriebe unterschiedlich sein, d.h. es wird z.B. ein Betrieb im marktwirtschaftlichen System den größtmöglichen Gewinn erstreben, ein Betrieb im planwirtschaftlichen System bemüht sein, ein bestimmtes Produktionsoll zu erfüllen, doch wird jede dieser Zielsetzungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsprinzips realisiert werden.“ (Wöhe 1986: 5)

Das dritte systemindifferente Merkmal stellt schließlich das *finanzielle Gleichgewicht*, d.h. die *Liquidität* dar. Kein Betrieb kann überleben, wenn er seinen Zahlungsverpflichtungen nicht nachkommt, unabhängig davon, ob er diese Zielsetzung – wie unter marktwirtschaftlichen Aspekten induziert – aus eigener Kraft oder gegebenenfalls durch Zuschüsse in einem planwirtschaftlichen System erreicht.

Zu den *systembezogenen* Aspekten gehört das *Autonomie- und Organprinzip*. In marktwirtschaftlichen Systemen trifft die Führung ihre betrieblichen Entscheidungen autonom, also ohne staatliche Beeinflussung, während in zentral verwalteten Wirtschaften die Betriebsleitungen unselbständige Organe einer übergeordneten Planungs- und Lenkungsinstanz bilden. In marktwirtschaftlichen Systemen erfolgt die betriebliche Tätigkeit nach dem sog. *erwerbswirtschaftlichen* Prinzip. Eigenkapitalgeber stellen ihr Kapital zur Verfügung und tragen das finanzielle Risiko des Betriebes mit der Zielsetzung, Einkommen zu erwirtschaften. Diese Betriebe werden auch als *Unternehmen* bezeichnet.¹⁰ In planwirtschaftlichen Systemen wird das Leistungsprogramm durch übergeordnete Planungsinstanzen vorgegeben.

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen kann man grundsätzlich davon ausgehen, dass der Betriebsbegriff auf alle non-profit- und profitorientierten Institutionen und Einrichtungen im Gesundheitssystem zutrifft, da auch für sie die systemindifferenten Merkmale gelten. Damit kann das Management auf jene Instrumente der Betriebswirtschafts- und Managementlehre zurückgreifen, die zur Unterstützung einer wirtschaftlichen Betriebsführung entwickelt wurden. Auch wenn in der Praxis häufig der Eindruck entstanden ist, dass das ökonomische Prinzip erst mit den Gesetzesänderungen der letzten Jahre im Zuge der Budgetdeckelungen und Kostensenkungsdiskussionen Einzug gehalten hat, gilt für Gesundheitsbetriebe immer schon das Wirtschaftlichkeitsprinzip, unabhängig davon, ob sie der erwerbswirtschaftlichen Gewinnzielsetzung oder dem eigenwirtschaftlichen Kostendeckungsprinzip folgen.

Unternehmerische Grundhaltung in Gesundheitsbetrieben

Bezüglich der systembezogenen Aspekte ist zu konstatieren, dass Gesundheitsbetriebe aufgrund der sozialen Bindung der Marktwirtschaft durchaus planwirtschaftliche Merkmale, etwa im Bereich der Finanzierung, Leistungsplanung und Preisgestaltung, aufweisen. Der Begriff Unternehmen ist empirisch mit dem

¹⁰ Der Terminus Unternehmung entstammt der Makroökonomie und grenzt Einzelwirtschaften, die investieren, von den Haushalten, die konsumieren, ab.