

Christian Kling

Human Resource Management in
Krankenhäusern in Zeiten der Pandemie.
Wirken sich die Einstellungen und Werte
verschiedener Altersgruppen auf die
Arbeitsorganisation im Krankenhaus aus?

Masterarbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

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

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Impressum:

Copyright © 2021 GRIN Verlag
ISBN: 9783346635402

Dieses Buch bei GRIN:

<https://www.grin.com/document/1190700>

Human Resource Management in Krankenhäusern in Zeiten der Pandemie. Wirken sich die Einstellungen und Werte verschiedener Altersgruppen auf die Arbeitsorganisation im Krankenhaus aus?

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

http://www.twitter.com/grin_com

Masterarbeit

Universität Witten/Herdecke

- Fakultät für Gesundheit -

Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen

Thema:

Die Generationen im Arbeitsmarkt

**Wirken sich die Einstellungen und Werte verschiedener Altersgruppen auf die
Arbeitsorganisation im Krankenhaus in Zeiten einer Pandemie aus?**

eingereicht von:

Christian Kling

Für alle, die an mich geglaubt und mir beigestanden haben.

Vorbemerkung zum Sprachgebrauch:

Verallgemeinernde Personenbezeichnungen oder ähnliche Formulierungen in diesem Dokument werden aus Gründen der besseren Lesbarkeit in der traditionellen maskulinen Form verwendet. Selbstverständlich sind stets alle Geschlechter gemeint.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	8
Kontext und Hinführung	8
Forschungsfragen	10
Kapitel 1 Theoretische und konzeptionelle Grundlagen	11
1.1 Krise und Krisenmanagement.....	11
1.1.1 Die Krise.....	11
1.1.2 Entstehung von Krisen und Katastrophen	12
1.1.3 Von der Krise zur Unternehmenskrise eines Krankenhauses.....	13
1.1.4 Krisenmanagement	14
1.2 Gesundheitswirtschaft.....	15
1.3 Krankenhausmarkt	17
1.4 Arbeitsmarktentwicklung	18
1.4.1 Gesellschaftlicher Wandel und Demographie	18
1.4.2 Makroökonomische Entwicklung.....	19
1.4.3 Technologischer Wandel	20
1.4.4 Arbeitsorganisation.....	21
1.4.5 Arbeitsmarkt in Zahlen.....	21
1.5 Personalbedarf	22
Kapitel 2 Generationen und ein Generationenmodell	23
2.1 Das Phänomen Generation	23
2.2 Annäherung an den Begriff der Generation.....	24
2.3 Ein Generationenmodell	27
2.3.1 Babyboomer.....	28
2.3.2 Generation X.....	29
2.3.3 Generation Y	31
2.3.4 Generation Z	32
2.3.5 Unschärfe, Lebenssituation, sozioökonomischer Hintergrund.....	34
Kapitel 3 Grundlagen und Planung der Studie	34
3.1 Methodologisches Vorgehen	35
3.2 Literaturrecherche	37
3.3 Qualitative Forschung.....	37
3.3.1 Systematik und theoretischer Hintergrund	37
3.3.2 Datenerhebung.....	38
3.3.3 Das Problemzentrierte Interview	39
3.3.4 Sampling.....	40
3.3.5 Setting.....	40
3.4 Anforderung an die Forschungsmethode.....	41
3.5 Feldzugang.....	42
3.6 Auswahl der Krankenhäuser	42

3.7	Datenquellen und Kritik	44
3.8	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	44
3.8.1	Schritte 1 und 2	45
3.8.2	Schritte 3, 4 und 5	46
3.8.3	Schritte 6 und 7	46
3.8.4	Schritte 8 und 9	47
3.8.5	Schritte 10 und 11	48
3.9	Interviewleitfaden	49
3.9.1	Kurzfragebogen und Postskript	49
3.9.2	Interviewfragen	49
3.9.3	Pretest	50
Kapitel 4	Auswertung der Literatur und Interviews	50
4.1	Personalmanagementinstrumente im Krankenhaus	51
4.1.1	Bedarfsanalysen	52
4.1.2	Arbeitgebermarke	52
4.1.3	Rekrutierung	53
4.1.4	Talentmanagement	53
4.1.5	Karrieremanagement	53
4.1.6	Mitarbeiterbindung	54
4.1.7	Betriebliche Gesundheitsförderung	55
4.1.8	Maßnahmen zur Beschäftigung älterer Arbeitnehmer	55
4.1.9	Trennungsmanagement	55
4.2	Eigenschaften der Generationen als Arbeitnehmer	56
4.2.1	Pflichtbewusstsein und Zuverlässigkeit	56
4.2.2	Loyalität und Respekt gegenüber Hierarchien	56
4.2.3	Teamfähigkeit und Konkurrenzverhalten	56
4.2.4	Flexibilität und Mobilität	57
4.2.5	Toleranz und Soziale Kompetenz	57
4.2.6	Wertorientierung	57
4.2.7	Sicherheitsbedürfnisse und Unabhängigkeit	57
4.2.8	Lernbereitschaft und Karriereorientierung	58
4.2.9	Technikorientierung und Kommunikation	58
4.3	Eigenschaftenmatrix	58
4.4	Kenntnisstand in den Krankenhäusern	59
4.4.1	Kenntnis und Differenzierung der Generationen	59
4.4.2	Kenntnis und Differenzierung von Eigenschaften	59
4.4.3	Existenz und Anwendung von Personalmanagementinstrumenten	60
4.5	Relevanz von Generationenaspekten	60
4.5.1	Berücksichtigung von Bedürfnissen	60
4.5.2	Einsatz von Personalmanagementinstrumenten	61
4.5.3	Generationenorientierter Personaleinsatz	61
4.6	Veränderungen in der Pandemie	61
4.6.1	Wahrnehmung spezifischer Verhaltensmuster	61

4.6.2	Veränderung von Verhaltensmustern	61
4.6.3	Generationenspezifische Anpassung	62
4.6.4	Neu aufgetretene Verhaltensmuster	62
4.7	Handlungsspielräume in der Krise	62
4.7.1	Krisenrelevante Eigenschaften	62
4.7.2	Personaleinsatz nach Generationenaspekten	62
4.7.3	Anpassung des Krisenmanagements	63
Kapitel 5	Würdigung	63
5.1	Literaturanalyse zu Eigenschaften und Managementinstrumenten	63
5.2	Erhebungen in Krankenhäusern	64
5.2.1	Kenntnisstand und Existenz	64
5.2.2	Generationenspezifische Ausprägungen von Eigenschaften	65
5.2.3	Anwendung von Personalmanagementinstrumenten	66
5.2.4	Auswirkungen der COVID-19-Pandemie	66
5.2.5	Relevanz im Krankenhausalltag	66
5.3	Schlussfolgerungen	67
5.3.1	Generationen	67
5.3.2	Eigenschaften und Werte	67
5.3.3	Ausprägungen von Eigenschaften	68
5.3.4	Personalmanagementinstrumente	68
5.3.5	Auswirkungen der COVID-19-Pandemie	69
Kapitel 6	Zusammenfassung	70
6.1	Wesentliche Ergebnisse	70
6.2	Beantwortung der Forschungsfragen	71
6.3	Kritische Auseinandersetzung	72
6.4	Weiterführende Fragestellung	74
6.5	Ausblick	75
6.6	Fazit	75
Literaturverzeichnis	77	
Anhang 1: Auswahl der Krankenhäuser	87	
Anhang 2: Interviewleitfaden	88	
Anhang 3: Informations- und Einladungsschreiben, Datenschutz	94	
Anhang 4: Kategorienhandbücher	97	
Anhang 5: Eigenschaftsmatrix	103	
Anhang 6: Transkription der Interviews	105	
Anhang 7: Einordnung in das Kategoriensystem	168	
Anhang 8: Inhaltliche Zusammenfassung	184	

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Geburtszeiträume aktueller Generationen	28
--	----

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vergleich der Forschungsansätze	35
Tabelle 2: Forschungsperspektiven in der qualitativen Forschung	38
Tabelle 3: Ausgewählte Krankenhäuser	43
Tabelle 4: Auswahl Krankenhäuser	87
Tabelle 5: Kodierleitfaden Literaturrecherche Eigenschaften	97
Tabelle 6: Kodierleitfaden Literaturrecherche Instrumente	98
Tabelle 7: Kodierleitfaden empirischer Teil 1	99
Tabelle 8: Kodierleitfaden empirischer Teil 2	100
Tabelle 9: Kodierleitfaden empirischer Teil 3	101
Tabelle 10: Kodierleitfaden empirischer Teil 4	102
Tabelle 11: Eigenschaftsmatrix Babyboomer und Generation X	103
Tabelle 12: Eigenschaftsmatrix Generation Y und Z	104
Tabelle 13: Einordnung Kategorie Kenntnis	168
Tabelle 14: Einordnung Kategorie Relevanz von Generationsaspekten	173
Tabelle 15: Einordnung Kategorie Veränderung in der Pandemie	178
Tabelle 16: Einordnung Kategorie Handlungsspielräume Krankenhausmanagement .	181
Tabelle 17: Zusammenfassung Kategorie Kenntnis	184
Tabelle 18: Zusammenfassung Kategorie Relevanz	186
Tabelle 19: Zusammenfassung Kategorie Veränderung in der Pandemie	188
Tabelle 20: Zusammenfassung Kategorie Handlungsspielräume	190

Abkürzungsverzeichnis

BIP	Bruttoinlandsprodukt
COVID-19	coronavirus disease 2019, Coronavirus-Krankheit-2019
EAT	Gewinn nach Steuern
EU	Europäische Union
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HRM	Human Resource Management
InsO	Insolvenzordnung
KI	künstliche Intelligenzsysteme
KldB	Klassifikation der Berufe
PZI	Problemzentriertes Interview
Tn.	Textnummer

Einleitung

Kontext und Hinführung

Die aktuelle Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)-Pandemie stellt in der ökonomischen und sozialpolitischen Geschichte der Bundesrepublik Deutschland eine Zäsur dar. Es gab es in der jüngsten Geschichte keine ähnlich gelagerten bundesweite Lockdowns auf Grundlage einer möglichen Überlastung des Gesundheitssystems. Gerade die Bilder aus Bergamo, in der man einen Kollaps des Gesundheitssystems beobachten konnte, haben ihre Wirkung in Europa nicht verfehlt. Mit der systematischen Schließung von Landesgrenzen, Quarantäneverordnungen und auch einer bundesweiten Schließung von Schulen und Geschäften hat die Bundesrepublik Deutschland Neuland betreten. Neuland, in dem aufgrund der COVID-19-Pandemie auch (!) die Digitalisierung der Arbeitswelt weiter vorangetrieben wurde. Homeoffice ist nun ein stehender Begriff und wird auch nach der Pandemie beständiges Format in der Arbeitswelt bleiben. Momentan wird sogar ein Recht auf Homeoffice diskutiert, dessen sozioökonomischen Konsequenzen sicherlich noch nicht absehbar sind. Es ist zu vermuten, dass online-Meetings ein wichtiger Bestandteil der Firmenkommunikation und damit auch von Managementaufgaben und auch Managementdynamiken bleiben werden.

Hier trifft sich die Frage nach den sozioökonomischen und gesundheitspolitischen Konsequenzen der Pandemie mit der Frage nach dem Wandel von und durch digitale Technologien. In dieser Debatte liegt das momentane Augenmerk auf dem Verständnis der Technologien wie Plattformen, Blockchains und künstlichen Intelligenzsystemen (KI). Es steht inzwischen außer Frage, dass diese Technologien die Arbeit und Arbeitsorganisation nachhaltig verändern. Ebenso steht außer Frage, dass diese Technologien für den Gesundheitssektor eine grundlegende Veränderung bedeuten kann, die sowohl die Vernetzung von Akteuren als auch das interne Management aller beteiligten Institutionen adressieren wird. Man denke hier nur über Diagnosestellungen mittels KI, Befundung von bilddiagnostischen Verfahren über Distanzen, Fernoperationen sowie Monitoring von Vitalwerten von Patienten in ihrer Alltagsumgebung.

Obgleich diese Diskussionen und Einsichten sicherlich wichtig für das Verständnis des Gesundheitsmanagements im 21. Jahrhundert sind, verfolgt diese Arbeit eine davon abweichende Fragestellung: Im Krankenhaus ist der Anteil der Arbeits- und damit Personalkosten überproportional hoch (siehe Textnummer (Tn.) 1.3). Neben den Kosten ist vor allem der Personalmangel im Krankenhaus in das öffentliche Interesse gerückt, denn die COVID-19-Pandemie stellt Krankenhäuser vor besondere Herausforderungen hinsichtlich der Sicherstellung der Patientenversorgung (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, 2020). Krankenhauspflichtige Patienten mit nahezu identischem Behandlungsbedarf treten, anders als in bisherigen ‚Krisen‘, bundesweit flächendeckend auf. Existierende Notfallpläne, die auf lokale Großschadensereignisse fokussiert sind, bieten keine geeignete Struktur, um die erhöhte Anzahl an Patienten ausreichend zu versorgen. Dies stellt ein Krisenmanagement vor neue Herausforderungen, denn ein modernes Krisenmanagement unterliegt dem Postulat der Umsetzbarkeit (Thießen, 2014, S. 5). Auf der Managementebene werden häufig lediglich

die tarifbedingten unterschiedlich hohen Arbeitskosten wahrgenommen. Hinweise darauf, dass durch die Pandemie auch Einstellungen und Werte von Generationen beim Personaleinsatz im Krankenhausalltag relevant sind, gibt es kaum.

Damit rückt nicht der Einfluss der Pandemie auf die Digitalisierung der Arbeitswelt in den Mittelpunkt, obwohl diese Dimension natürlich wichtig ist, sondern der systematische Zusammenhang von Änderungen der Werte, Einstellungen und Verhaltensmuster sowie Änderungen von Gesellschaftsstrukturen. Hierfür schlägt die Arbeit eine Analyse über den Begriff der Generation vor (Jureit & Wildt, 2005, S. 20). So wird beispielsweise eine Einteilung in Generationen vorgeschlagen: die Babyboomer (geb. ab 1950), die Generation X (geb. ab 1965), die Generation Y (geb. ab 1980) und die Generation Z (geb. ab 1995) unterscheidet. Hier schließt die Arbeit an eine Literatur an, die gerade die unterschiedlichen, wenn nicht sogar konfliktreichen, Wahrnehmungsmuster und Präferenzstrukturen der Generationen (siehe Burfeind (2018), Ehrhardt (2019), Haas (2020)) in den Blick nimmt und nach den Konsequenzen für die Organisation der Arbeitswelt fragt.

Diese Arbeit verfolgt daher die Frage: Nehmen Krankenhäuser die unterschiedlichen Generationen hinsichtlich ihrer Einstellungen und Werte als eigenständige Gruppen wahr? Wenn ja – wie gehen sie mit den generationsspezifischen Unterschieden um?

Mit der Beantwortung dieser Fragestellung bietet diese Arbeit einen Beitrag für ein besseres Verständnis der Konsequenzen der Pandemie für das Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern. Gleichzeitig steht zu vermuten, und Analysen in anderen Bereichen legen dies nahe, dass gerade der Einsatz und die Akzeptanz von digitalen Technologien ebenso in Abhängigkeit zur Generationszugehörigkeit stehen, wie auch Einstellungen zur Work-Life Balance und Einstellungen und Erwartungen an die Arbeitswelt (und damit an die Arbeitsgeber).

Damit bietet diese Arbeit auch einen eigenen Zugang zur Frage nach den Veränderungen der Wahrnehmungsmuster zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer unter dem Eindruck der COVID-19-Krise an. Über diese Analyse lassen sich weitere Rückschlüsse zur allgemeinen Veränderung ableiten, stehen hier aber nicht im Zentrum der Analyse. Denn durch mitarbeiterbezogene Rückschlüsse aus der aktuellen Pandemie lassen sich für Krisendynamiken Konsequenzen für den Gesundheitssektor bzw. für Krankenhäuser ableiten.

Um diese Frage zu verfolgen, geht diese Arbeit in folgenden Schritten vor:

Auf die Forschungsfragen folgend, werden in einem ersten Kapitel die Grundlagen hinsichtlich des Forschungsfeldes Gesundheitssektor sowie die theoretischen Grundlagen des Krisenmanagements eingeführt. Im zweiten Kapitel wird der Begriff Generation dargestellt und ein Generationenmodell vorgestellt. Dies erlaubt einen ersten Zugriff darauf, was überhaupt damit gemeint ist, wenn allgemein von der Generation gesprochen wird. Ebenso eröffnet sich dadurch eine Schnittstelle zwischen dem Gesundheitssektor, der hier im Zentrum der Analyse steht, und den gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen. Im dritten Kapitel wird die Entscheidung über das methodische Vorgehen begründet und die gewählte Forschungsmethode dargelegt. Die Ergebnisse der Studie und Analyse

werden ausführlich in Kapitel 4 dargestellt. Diese bilden die Grundlage, um im folgenden Kapitel die Ergebnisse zu diskutieren und in den aktuellen Erkenntnisstand einzuordnen. Dem sechsten Kapitel bleibt die Zusammenfassung der Ergebnisse und die Beantwortung der Forschungsfragen vorbehalten. Außerdem werden in ihm weiterführende Fragen gestellt und diese Arbeit kritisch hinterfragt.

Forschungsfragen

Die sich hinsichtlich der Werte und Eigenschaften verändernde Belegschaft stellt die Krankenhäuser vor Herausforderungen, die existenzbedrohende Auswirkungen haben können. Obgleich Fragen der Finanzierung von Krankenhäusern und andere Themen sicherlich wichtig sind, verfolgt diese Arbeit die primäre Frage, wie sich alltags- und krisengetriebene Dynamiken der Arbeits(um)organisation über den Begriff der Generation rekonstruieren lassen? Welche Einsichten sind damit für die zukünftige Organisation und damit die Absicherung des Personalbedarfs in Krisenzeiten zu gewinnen?

Im Fokus dieser Arbeit liegt die Fragestellung, ob sich die Einstellungen und Werte von Generationen auf die Arbeitsorganisation in Krankenhäusern auswirken. Die Beantwortung nachfolgender Fragen soll den Unternehmen helfen, sich erfolgreich an den Wandel der Struktur der Belegschaften in alltags- und krisengetriebenen Situationen anzupassen. Aus dieser Problemstellung leitet sich die folgende Forschungsfrage ab:

Führt in der aktuellen Pandemie das Vorhandensein von Arbeitnehmern aus unterschiedlichen Generationen in Krankenhäusern zu einem differenzierten Handeln des Human Resource Managements?

Daraus ergeben sich Unterfragen, die zur Beantwortung der Forschungsfrage gestellt und beantwortet werden müssen:

- Kennen Personalverantwortliche in Krankenhäusern die arbeitsmarktbezogenen Eigenschaften von Menschen unterschiedlicher Generationen?
- Unterscheiden sich die Eigenschaften der Generationen derart, dass ein differenziertes Handeln des Human Resource Managements von Krankenhäusern notwendig ist?
- Passen sich die Generationen hinsichtlich arbeitsorganisatorischer Anforderungen der aktuellen Pandemie unterschiedlich an?
- Kann das Wissen um die unterschiedlichen Eigenschaften und Werte von Arbeitnehmern Strategien zur Bewältigung von Krisen verbessern?
- Gibt es Hemmnisse, die den Einsatz generationsspezifischer Managementmaßnahmen erschweren?

Kapitel 1 Theoretische und konzeptionelle Grundlagen

Die Corona-Pandemie hat nachhaltig die Gesellschaft verändert und stellt eine Zäsur in der jüngsten Geschichte dar. Die Auswirkungen der Pandemie auf unser Zusammenleben sind wohl analog der des ‚9/11‘ zu sehen. Aus diesem Grund sind selbstredend alle Fragen und Antworten vorläufiger Natur, in ihrer Bedeutung jedoch so wichtig, dass sie nicht unberücksichtigt bleiben können.

Im Folgenden werden die konzeptionellen Grundbegriffe dieser Arbeit betrachtet. Dies dient auch dazu, die thematischen Grenzen und Zugänge zu verdeutlichen und möglichen Alternativen ein Gesprächsangebot zu unterbreiten. Natürlich sind die Grundbegriffe weitaus komplexer als es eine Diskussion in einem Kapitel nahelegen würde.

Zunächst wird kurz auf die Begriffe Krise und Krisenmanagement eingegangen. Dies soll bei der einer Einschätzung der Pandemie als systemische Krise helfen und bietet somit den Kontext der heutigen Herausforderung von Unternehmen. Um die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und Handlungsspielräume der zu betrachtenden Unternehmen Krankenhäuser besser einordnen zu können, wird zunächst der Gesundheitsmarkt in Deutschland kartiert und die Marktsituation der Krankenhäuser im Speziellen beleuchtet. Um die Bedeutung des Faktors Arbeit bzw. Personal für die Krankenhäuser als Dienstleistungsunternehmen besser einordnen zu können, wird auf die allgemeine Arbeitsmarktentwicklung und den speziellen Personalbedarf von Krankenhäusern näher eingegangen.

1.1 Krise und Krisenmanagement

1.1.1 Die Krise

Das Wort ‚Krise‘ wird immer dann benutzt, wenn ein besonderer Umstand, der vom Alltag abweicht, zu beschreiben ist. Insofern begegnet einem das Wort regelmäßig in Kombination mit einem konkreten Sachverhalt wie ‚Atomkrise mit dem Iran‘, ‚Geburtenkrise‘, ‚Arbeitsmarktkrise‘ oder ‚Finanzkrise‘. Krisen sind also Situationen, die unabhängig vom Gegenstand Ähnlichkeiten aufweisen. Krysteck (1987) beschreibt Krisen als „ungeplante und ungewollte Prozesse von begrenzter Dauer und Beeinflussbarkeit mit ambivalentem Ausgang. Sie sind in der Lage, den Fortbestand der gesamten Unternehmung substantiell und nachhaltig zu gefährden oder sogar unmöglich zu machen“ (S. 5). Eine Krise einer Unternehmung beschreibt häufig eine Situation, in der infolge ungewollter Prozesse die Erfolgspotentiale, das Reinvermögen oder die Zahlungsfähigkeit des Unternehmens derart gefährdet sind, dass dessen Fortbestand akut bedroht ist. Neben dieser betriebswirtschaftlichen Näherung liegt im rechtlichen Sinn eine Krise vor, „wenn Zahlungsunfähigkeit § 17 InsO oder Überschuldung § 19 InsO ohne Einleitung geeigneter Gegenmaßnahmen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eintreten wird“ (Niering & Hillebrand, 2020, S. 1). Generell können Krisenursachen innerhalb oder außerhalb eines Systems entstehen.

1.1.2 Entstehung von Krisen und Katastrophen

Bezogen auf den Ort des Handelns kann „Im Wesentlichen .. zwischen drei Krisenstadien unterschieden werden: der strategischen Krise, der Erfolgskrise und schließlich der Liquiditätskrise“ (Niering & Hillebrand, 2020, S. 4). Obwohl dies unternehmensspezifische Begriffe sind, lassen sich die Phasen abstrakt auf Krisen jedweden Sachverhalts übertragen. Mit einer Strategie verfolgt ein Unternehmen definierte Zustände hinsichtlich seines Unternehmenszwecks. Zielbeschreibungen sind der erste Schritt bei der Operationalisierung von Unternehmenszwecken und die Basis für eine Strategieentwicklung, mit der zukünftige Unternehmenserfolge erreicht werden sollen. Die Ziele können dabei sehr vielfältig sein, haben jedoch regelmäßig gemeinsam, dass sie zu einem Zeitpunkt in der fernerer Zukunft, meist in einem Zeitraum von drei bis fünf Jahren, liegen. Bei einer strategischen Krise sind langfristige Erfolgspotenziale eines Unternehmens wie beispielsweise qualifizierte Mitarbeiter oder Marktzugänge gefährdet, wodurch bspw. die Wettbewerbsfähigkeit oder die Handlungsfähigkeit einer Institution eingeschränkt wird (Niering & Hillebrand, 2020, S. 5). Eine strategische Krise zeichnet sich dadurch aus, dass ihr existenzbedrohendes Potential häufig sehr spät erkannt wird und dass sie zumeist auf mehrere (unternehmerische) Fehlentscheidungen zurückzuführen ist (Hauschild, 2006, S. 34f).

Kann eine strategische Krise nicht abgewendet werden, folgt ihr eine Erfolgskrise, die sich „durch sinkende Jahresergebnisse, eine schrumpfende Eigenkapitalquote und damit einer stärkeren Fremdfinanzierung deutlich sichtbar“ (Niering & Hillebrand, 2020, S. 5) macht. Außerhalb eines Wirtschaftsunternehmens kann sich eine Erfolgskrise bspw. im Rückgang von Schülerzahlen bei bestimmten Schulformen und Trägern zeigen.

Ist ein geeignetes Controlling eingerichtet, kann eine Erfolgskrise durch Frühindikatoren rechtzeitig wahrgenommen werden. Da die Erfolgskrise meistens eine Auswirkung von Strategiefehlern ist, besteht ein hoher Handlungsdruck, um die folgende Phase, die Liquiditätskrise, noch abzuwenden.

Eine Liquiditätskrise ist bei einem Unternehmen gekennzeichnet durch das Ausschöpfen von Kreditlinien oder das Überschreiten von Zahlungszielen. Dies entspräche, um im Schulbeispiel zu bleiben, einem Sinken der Schülerzahl unter einen Wert, bei dem die rechtlichen Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung des Schulbetriebes nicht mehr erfüllt werden und damit die Finanzierung entfällt. Eine Liquiditätskrise kann oftmals die laufenden Prozesse des Unternehmens beeinträchtigen, was ein unverzügliches Handeln und radikale Maßnahmen erfordert. In dieser Phase verlieren häufig die Stakeholder des Unternehmens, beispielsweise die Mitarbeiter und Kreditgeber, das Vertrauen, was die Krise meist verschärft (Niering & Hillebrand, 2020, S. 6). Da sich die Bedingungen, in denen ein Unternehmen agiert, permanent ändern, sind „Krisen Teil einer Evolution von Unternehmen. Das bedeutet damit auch, man kann sie zumindest teilweise antizipieren und Szenarien entwerfen, welche Krisen für ein Unternehmen wahrscheinlich sind und welche Handlungsoptionen sich innerhalb dieser Zukunftsmodelle ergeben“ (Thießen, 2014, S. 15). Krisenbewältigung gehört somit zu den üblichen Managementaufgaben (siehe Tn. 1.1.4).

Regelmäßig wird eine Krise als ein Abschnitt angesehen, der von einem Normalzustand zu einer Katastrophe führen kann. Als Katastrophe wird überwiegend ein Großschadensereignis oder der Untergang eines Istzustandes, beispielsweise die Existenz eines Unternehmens oder Objektes, bezeichnet. Gemeinsam haben alle Verwendungen des Begriffs Katastrophe, dass zumindest temporär die Steuerung des Geschehens fehlt. In dieser Arbeit wird ‚Katastrophe‘ im Sinne einer ressourcenbasierten Überforderungssituation verwendet.

1.1.3 Von der Krise zur Unternehmenskrise eines Krankenhauses

Die COVID-19-Pandemie erfüllt unzweifelhaft die Merkmale einer Krise gemäß der Definition nach Krysteck (siehe Tn. 1.1.1). Die weltweiten Prozesse zur Bekämpfung des Virus sind weder geplant noch gewollt. Die staatlichen Maßnahmen sind in ihrer Dauer wie Wirksamkeit begrenzt, wobei der Ausgang der Pandemie bisher noch unklar ist. Die COVID-19-Pandemie gefährdet die Gesundheit und das Leben von Menschen. Sie beeinflusst den Bestand einzelner Unternehmen.

Die Bekämpfung der Pandemie durch den Staat beruht auf seiner Verantwortung zum Schutze der Grundrechte des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland (siehe Artikel 1 GG). Gemäß Artikel 2, Absatz 2 GG hat jeder das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Dieses Grundrecht ist durch die COVID-19-Pandemie massiv bedroht. Die Verantwortung des Staates zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung beruht auf dem Sozialstaatsprinzip nach Art. 20 und 28 Abs. 1 GG. Die traditionellen Sozialversicherungszweige (Renten-, Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung) sind die Kernelemente des Sozialstaates und Ausdruck des Sozialstaatsprinzips. Das Bundesverfassungsgericht betonte die diesbezügliche Gestaltungskompetenz des Gesetzgebers wiederholt (Pilz, 2009, S. 48ff). Der Staat kam dieser Verantwortung unter anderem mit den verschiedenen Büchern des SGB, dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen sowie dem Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze nach. Gemäß § 2 SGB V schulden die Krankenkassen ihren Versicherten die Erbringung von Krankenversicherungsleistungen. Durch die Schaffung der Möglichkeit der Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Sachleistungen kommen die Krankenkassen ihren Verpflichtungen nach (Hersal, 2012, S. 1052 Rn. 19). Gleichzeitig beteiligt sich der Staat bei der Finanzierung und durch Ausübung seines Planungsrechts an der Bereitstellung stationärer Behandlungskapazitäten.

Die durch die COVID-19-Pandemie entstandene nationale Krise hat aus der Sicht eines Krankenhauses zunächst externe Krisenursachen. Bisherige regionale und krankenhauserne Notfallpläne, die vor allem auf lokale Großschadensereignisse fokussiert sind, unterstützen Krankenhäuser nicht bei langanhaltendem und flächendeckendem Patientenzustrom. Je mehr Patienten von den Krankenhäusern aufgenommen werden müssen, desto weniger können sie ihre Aufgaben in vollem Umfang erfüllen. Sie sind strategisch auf eine derartige Änderung der Nachfrage nicht vorbereitet. „Um mehr Kapazitäten freihalten zu können, fahren die Krankenhäuser die Regelversorgung nach Bedarf

herunter“ (DKG, 2021). Ende 2020 war in einigen Regionen die Versorgung von COVID-19-Patienten nicht mehr gewährleistet (Eichstädt, 2020). Die temporäre Nichtversorgung von Patienten mit Krankenhausleistungen entspricht einer Erfolgskrise, deren Ursache zumindest teilweise auf fehlendes Personal zurückzuführen ist (Schadwinkel & Schmid, 2020). Inwieweit die Krise aufgrund der COVID-19-Pandemie für Krankenhäuser existenzbedrohend wird, steht noch nicht fest, da bisher keine gesicherten Informationen vorliegen. Ein flächendeckendes Problem dürfte sich jedoch daraus nicht entwickeln, da sich der Staat in Wahrnehmung seiner Letztverantwortung der Krankenhäuser bedient und diese notfalls weiter finanziell unterstützt (BMG, 2020). Die Situation im Krankenhaus erfüllt ebenfalls die Kriterien einer Krise nach Krysteck (siehe Tn. 1.1.1), wobei neben den externen Ursachen auch krankenhausesinterne Aspekte ursächlich sind.

1.1.4 Krisenmanagement

Die Literatur zum Krisenmanagement konzentriert sich überwiegend auf betriebswirtschaftliche und rechtliche Aspekte zur Erhaltung einer Organisationseinheit. Die diskutierten Instrumente sind meist universell, da Krisen häufig in ähnlichen Mustern verlaufen. Inwieweit sie sich in der durch COVID-19 ausgelösten Krise in einem Krankenhaus wirksam einsetzen lassen, soll nicht Schwerpunkt dieser Arbeit sein. Das Management eines Krankenhauses steht vor der Herausforderung, dass sein Krisenmanagement dem Postulat der Umsetzbarkeit unterliegt (Thießen, 2014, S. 5). Die wichtigste Aufgabe ist zunächst das Abwenden einer Erfolgskrise, also die Aufrechterhaltung der Patientenversorgung (siehe Tn. 1.1.3).

Die Anwendbarkeit vieler standardisierter Instrumente ist allein durch die Besonderheiten der COVID-19-Krise, die der von Burmann als Ad-hoc-Krise bezeichneten Krise ähnelt, erschwert (Burmann, Freiling, & Hülsmann, 2005, S. 5). Die Ad-hoc-Krise zeichnet sich durch unmittelbares Auftreten, manifeste Auswirkungen, die Notwendigkeit unmittelbaren Handelns, einem hohen Bedrohungspotential und kurzer Dauer aus. Sie hat sowohl externe als auch interne Ursachen (Burmann, Freiling, & Hülsmann, 2005, S. 5).

Krisenmanagement stützt sich auf Erkenntnisse verschiedener Wissenschaftsdisziplinen (Grün, 2014, S. 279). Diese Arbeit konzentriert sich auf soziologische Aspekte zur Erarbeitung personaler Entscheidungsgrundlagen. Mit ihnen kann der Erfolg eines Krisenmanagements steigen, denn je differenzierter die Kenntnisse über Werte und Bedürfnisse von Arbeitnehmern sind, desto wirksamer können Personalmanagementinstrumente (siehe Tn. 4.1) eingesetzt werden.

„Viele Unternehmen [konzentrieren sich] auf Stakeholder wie Kapitalgeber, Kunden und die Medien. Die Stakeholdergruppe der Mitarbeitenden spielt jedoch eine ebenso zentrale Rolle“ (Thießen, 2014, S. 13). Nicht nur, dass sie einen Anteil an den Gesamtkosten eines Krankenhauses von über 60 % auf sich vereint (Statistisches Bundesamt, 2020, S. 7), die Gruppen der Mitarbeitenden müssen „die Konsequenzen von Krisensituationen häufig am stärksten tragen[,] denn sie sind es, die .. verändernde Routinen und Prozesse verstehen und umsetzen müssen“ (Thießen, 2014, S. 13).

Als erste und wichtigste Sofortmaßnahme wird in einer Krisensituation ein vorausschauendes Mitarbeitermanagement angesehen. „Sobald die Handlungsfähigkeit des Unternehmens durch operative Sofortmaßnahmen sichergestellt ist, stellt sich die Frage, wie es in der neuen Situation kurz- und langfristig weitergeht.“ (Lanzer, Sauberschwarz, & Weiß, 2020, S. 6). Krisenmanagement setzt also auf der einen Seite beim Erkennen eines Risikos in der Phase des Normalzustandes an. Auf der anderen Seite soll es den Verlust der Kontrolle und somit den Übergang zur Katastrophe verhindern. Seitz hat erkannt, dass die aktuelle Pandemie die Menschen verunsichert. Sie spüren eine noch nie erlebte Macht- und Hilflosigkeit, ihre haltgebenden komplexen Beziehungsgefüge sind bedroht, Misstrauen gegenüber Führung entsteht. Dieser Unsicherheit muss eine (Unternehmens-)Führung, die die Komplexität der Bedürfnisse der Mitarbeiter versteht, entgegenwirken (Seitz, 2020, S. 32).

Krisen führten und führen zu Veränderung. Diese zu erkennen und hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf das Unternehmen zu bewerten, ist ein wesentlicher Schritt im unternehmerischen Strategieentwicklungsprozess (Lanzer, Sauberschwarz, & Weiß, 2020, S. 26). Lanzer plädiert dafür, die aktuelle Krise zum Anlass zu nehmen, die eigene Unternehmensstrategie zu überprüfen und einen dynamischen Strategieentwicklungsprozess im Unternehmen zu etablieren. Denn gerade „dynamische Fähigkeiten sind entscheidend, um eine schnelle Adaption und Veränderung zu ermöglichen“ (Lanzer, Sauberschwarz, & Weiß, 2020, S. 60).

Die „Abwehr von Krisen resp. deren erfolgreiche Bewältigung verlangt einen scharfen Blick auf das gesamte gesellschaftliche, politische, wirtschaftliche, finanzielle Umfeld.“ (Thießen, 2014, S. 310). Nur wenn ein Unternehmen seine Handlungsspielräume – vor und in der Krise - kennt, kann es diese auch nutzen.

Nachdem aufgezeigt wurde, was unter einer Krise verstanden wird, in die Grundlagen des Krisenmanagements eingeführt wurde und erste Anknüpfungen an die aktuelle Pandemie und den hier im Fokus stehenden Krankenhäuser vorgenommen wurde, wird nachfolgend der Wirtschaftszweig beschrieben, in dem Krankenhäuser agieren und welchen Einflüssen sie auf dem Arbeitsmarkt ausgesetzt sind.

1.2 Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft in Deutschland wird dominiert von der staatlichen Verantwortung zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen, die auf dem Sozialstaatsprinzip nach Art. 20 und 28 Abs. 1 GG beruht (siehe TN. 1.1.3). Dieser Fürsorgepflicht kommt der Gesetzgeber u.a. mit dem SGB V Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nach, in der 2015 88,9 % aller Versicherten Mitglied (Loesche, 2017) waren. Die bundesweiten Gesundheitsausgaben 2019 von 407 Mrd. € wurden zu 57 % von der GKV getragen (Statistisches Bundesamt, 2020). Volkswirtschaftlich trug die Gesundheitswirtschaft 2018 mit 11,7 % zum