

Andreas Frodl

Betriebsführung im Gesundheits- wesen

Führungskompendium
für Gesundheitsberufe

 **Springer** Gabler

Betriebsführung im Gesundheitswesen

Andreas Frodl

Betriebsführung im Gesundheitswesen

Führungskompendium für
Gesundheitsberufe



Springer Gabler

Dr. Andreas Frodl
Erding, Deutschland

ISBN 978-3-8349-4299-9
DOI 10.1007/ 978-3-8349-4300-2

ISBN 978-3-8349-4300-2 (eBook)

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

Springer Gabler

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2013

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Gabler ist eine Marke von Springer DE. Springer DE ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer-gabler.de

Vorwort

*„Behandle die Menschen so, als wären sie, was sie sein sollten,
und du hilfst ihnen zu werden, was sie sein können.“*

[Johann Wolfgang von Goethe, 1749-1832]

Führungsfunktionen sind in Gesundheitsbetrieben genauso häufig anzutreffen, wie in Banken, Versicherungen, der Automobilindustrie oder im Lebensmittelhandel. Jeder niedergelassene Arzt führt das Personal in seiner Praxis, und in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen gibt es von der Stationsleitung bis hin zur Direktion zahlreiche Leitungsfunktionen mit Führungsverantwortung. Mitarbeiterführung ist im Gesundheitswesen ein besonders wichtiges Thema, denn ihre Ergebnisse wirken sich direkt am Patienten aus, und dieser benötigt ebenfalls in seiner oft hilflosen Situation Halt, Orientierung und Lenkung. Umso wichtiger ist es, dass die Führungskräfte in Gesundheitsbetrieben das Thema Betriebs- und Menschenführung in ihrer Aus- und Weiterbildung erfahren, dass sie sich Führungsqualifikationen aneignen und Führungserfahrung sammeln können.

Jedoch streift die klassische Ausbildung von Ärzten, Zahnmedizinern, Pflegekräften oder Praxispersonal die Betriebs- und Mitarbeiterführung thematisch, wenn überhaupt, nur am Rande. Nicht selten werden ihnen Führungsaufgaben übertragen, auf die sie völlig unvorbereitet sind. Hinzu kommt, dass die Leistung hervorragender medizinischer Spezialisten in vielen Fällen mit der Übertragung von Führungsfunktionen honoriert wird, sich diese aber in der für sie neuen, ungewohnten Führungsrolle überfordert fühlen. Manchmal gibt es auch gar keine Wahlmöglichkeit, eine Führungsfunktion abzulehnen, denn beispielsweise ist jede ärztliche Niederlassung in der Regel mit der Führung eines Praxisbetriebs verbunden.

Das vorliegende Buch soll daher als Nachschlagewerk und Ausbildungshilfe einen Beitrag leisten, das Führungsverständnis im Gesundheitswesen zu verbessern. Anhand wichtiger Aspekte der Betriebs- und Menschenfüh-

rung werden die Grundzüge einer Führungslehre für das Gesundheitswesen beschrieben. Dazu zählen die Bereiche der Führungsgrundlagen, der aufbau- und ablauforganisatorischen Aspekte der Führung, der Führungsfelder, sowie die speziellen Merkmale der Mitarbeiter- und Patientenführung in Gesundheitsbetrieben. Die Quellenangaben und Literaturhinweise wurden am Ende des Buches zusammengefasst, so dass zugunsten eines vereinfachten Lesens dadurch auf zahlreiche Fußnoten verzichtet werden konnte.

Die Führungslehre ist zugleich ein Angebot für die Praxis des betrieblichen Alltags im Gesundheitswesen: Sie stellt einen Baukasten dar, aus dem sich Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Leitende ZMA oder MTA, Stations- oder Pflegeheimleiter, Mitarbeiter einer Klinikleitung, aber auch alle anderen Führungskräfte auf den verschiedenen Führungsebenen eines Gesundheitsbetriebs jeweils geeignete Instrumente entnehmen und möglichst erfolgreich zum Einsatz bringen können. Mit über 100 Beispielen wurde versucht, die Relevanz des jeweils Dargestellten zu belegen.

Der vorliegende Buch fasst zudem zentrale Stellen der vom Autor 2011 im Verlag Springer Gabler begonnenen Reihe „Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen“ zusammen. Die interessierten Leser seien für eine vertiefende Lektüre auf diese Reihe verwiesen.

Die Leserinnen mögen mir nachsehen, dass aufgrund der einfacheren Lesbarkeit durchgängig maskuline Berufsbezeichnungen verwendet wurden.

Erding, im Juli 2012

Andreas Frodl

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	5
Abkürzungsverzeichnis.....	13
1 Führungsgrundlagen.....	23
1.1 Führungsbegriff	23
1.1.1 Bedeutung von Leitungsfunktionen im Gesundheitswesen	23
1.1.2 Definition der gesundheitsbetrieblichen Führung.....	27
1.2 Führungsumwelt	33
1.2.1 Gesundheitsbetriebliche Führungsumwelt.....	33
1.2.2 Rechtliche Umwelt der Führungssituation	42
1.2.3 Berücksichtigung der Mitbestimmung	46
1.3 Führungspsychologie.....	50
1.3.1 Rolle der Führungskraft im Gesundheitsbetrieb.....	50
1.3.2 Abgrenzung zur Psychologie der gesundheitsbetrieblichen Organisation	54
1.3.3 Einfluss von Betriebsklima und Teamgeist	59
1.4 Führungstheorien	63
1.4.1 Intrinsische und extrinsische Führungstheorien.....	63
1.4.2 Situative und systemische Führungstheorien.....	66
1.4.3 Motivationstheorien	70
1.4.4 Theorien der Machtausübung.....	75
1.5 Führungskompetenz	77
1.5.1 Führungserfahrung.....	77
1.5.2 Führungsqualifikationen	81
1.5.3 Führungskommunikation.....	87
1.6 Führungsethik	91
1.6.1 Grundlagen der Führungsethik im Gesundheitswesen	91

1.6.2	Vorbildfunktion der Führungskraft	94
1.6.3	Coporate Social Responsibility	97
1.6.4	Verhaltenskodex und Vermeidung straftbarer Handlungen	101
1.6.5	Coporate Governance	108
2	Führungsorganisation	111
2.1	Führungsebenen	111
2.1.1	Gruppen-/ Praxisebene	111
2.1.2	Abteilungs- / Stationsebene	116
2.1.3	Hauptabteilungs-/ Bereichs- / Klinikebene	121
2.1.4	Geschäftsführungs-/Vorstandsebene	123
2.2	Führungsfunktionen	127
2.2.1	Geschäftsführungstätigkeit.....	127
2.2.2	Vorstandstätigkeit.....	131
2.2.3	Allgemeine Leitungsfunktionen	137
2.3	Führungsstile.....	146
2.3.1	Eindimensionale Führungsstile	146
2.3.2	Mehrdimensionale Führungsstile.....	152
2.4	Führungstechniken und -instrumente.....	157
2.4.1	Führung durch Arbeitsstrukturierung	157
2.4.2	Führung durch Aufgabendelegation	160
2.4.3	Führung nach dem Ausnahmeprinzip	162
2.4.4	Führen durch Zielvereinbarung	164
2.4.5	Führung durch Ergebnisorientierung.....	166
2.5	Führungsausrichtung.....	168
2.5.1	Risikoorientierte Führung.....	168
2.5.2	Innovationsorientierte Führung.....	173
2.5.3	Konfliktorientierte Führung.....	177
2.5.4	Entwicklungsorientierte Führung	182

3	Führungsprozess	189
3.1	Zielsetzung und Strategieentwicklung	189
3.1.1	Erhebungsinstrumente und Analyseverfahren zur Ermittlung des Handlungsbedarfs.....	189
3.1.2	Führung durch Vorgabe von Zielen.....	195
3.1.3	Strategieentwicklung als Führungsaufgabe.....	197
3.2	Alternativensuche und -bewertung.....	203
3.2.1	Einsatz problemlösungsorientierter Suchtechniken	203
3.2.2	Anwendung von Bewertungsverfahren	207
3.3	Entscheidungsfindung.....	210
3.3.1	Entscheidungssituationen im Gesundheitswesen.....	210
3.3.2	Entscheidungsmodelle für den Gesundheitsbetrieb.....	214
3.4	Umsetzung und Veränderung.....	216
3.4.1	Führungskraft als Change Manager.....	216
3.4.2	Führungsrolle im Business Reengineering.....	220
3.5	Steuerung und Kontrolle	223
3.5.1	Controlling im Gesundheitsbetrieb als Führungsaufgabe	223
3.5.2	Steuerung des Gesundheitsbetriebs mit Kennzahlen...	230
3.5.3	Durchführung der betrieblichen Kontrolle und medizinischen Qualitätskontrolle.....	236
4	Führungsfelder	241
4.1	Organisation.....	241
4.1.1	Gestaltung der Aufbauorganisation.....	241
4.1.2	Gestaltung der Ablauforganisation.....	247
4.1.3	Festlegen der Behandlungs- und Hygieneorganisation	251
4.2	Leistungserstellung	257
4.2.1	Bewirtschaftung von medizinischem Verbrauchsmaterial	257
4.2.2	Einsatz medizintechnischer Betriebsmittel	262

4.2.3	Organisation der Qualitätssicherung	267
4.3	Marketing	272
4.3.1	Festlegen von Marketingzielen und -strategien	272
4.3.2	Anwendung absatzwirtschaftlicher Instrumente	277
4.4	Finanzierung	282
4.4.1	Sicherung der gesundheitsbetrieblichen Liquidität	282
4.4.2	Treffen von Investitions- und Finanzierungsentscheidungen	286
4.5	Informationswesen	291
4.5.1	Aufbau des internen Kosten- und Erfolgsinformationswesens	291
4.5.2	Aufbau des externen Informationswesens	295
4.5.3	Gestaltung des Datenschutzes im Rahmen des eHealth	298
5	Führungsfeld Personal	301
5.1	Planung und Regenerierung von Behandlungs- und Pflegepersonal	301
5.1.1	Durchführung der Personalrekrutierung	304
5.2	Personalorganisation	308
5.2.1	Personaleinsatz und Gestaltung des gesundheitsbetrieblichen Arbeitsumfelds	308
5.2.2	Führung in virtuellen Arbeitsformen	313
5.3	Personalentwicklung	319
5.3.1	Personalentwicklungsmaßnahmen im Gesundheitswesen	319
5.3.2	Beurteilung der personellen Leistungen	322
5.3.3	Führen von Mitarbeitergesprächen	324
5.3.4	Planung der Aus- und Weiterbildung von Behandlungs- und Pflegepersonal	327
5.4	Personalbetreuung	329
5.4.1	Verantwortung für Personaldaten und deren Schutz ..	329

5.4.2	Durchführung personaladministrativer Maßnahmen..	331
5.4.3	Beobachtung der Personalfluktuatation	333
6	Führungsfeld Patienten	337
6.1	Patientenbedürfnisse	337
6.1.1	Patientenführung und Managed Care	337
6.1.2	Berücksichtigung patientenspezifischer Erwartungshaltung	338
6.1.3	Erfüllung von Patientenzufriedenheit	341
6.2	Patientenkommunikation	343
6.2.1	Durchführung von Patientenbefragungen	343
6.2.2	Erreichen von Patientenadhärenz	344
6.3	Patientenbetreuung	347
6.3.1	Maßnahmen zur Patientenbindung	347
6.3.2	Management von Patientenbeschwerden	349
	Glossar	353
	Abbildungsverzeichnis	378
	Tabellenverzeichnis	381
	Literaturhinweise	387
	Stichwortverzeichnis	407

Abkürzungsverzeichnis

AABG	Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz
ÄAppO	Approbationsordnung für Ärzte
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
AG	Aktiengesellschaft
AGIR	Arbeitsgemeinschaft für Interventionen in der Radiologie
AGKAMED	Arbeitsgemeinschaft Kardiologie und medizinischer Sachbedarf GmbH
AktG	Aktiengesetz
AMG	Arzneimittelgesetz
AQUA	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbStättV	Arbeitsstättenverordnung
ArbZRG	Arbeitszeitrechtsgesetz
ArztHAusbV	Arzthelfer-Ausbildungsverordnung
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
BÄK	Bundesärztekammer
BÄO	Bundesärzteordnung
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

BAG	Bundesarbeitsgericht
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit
BCG	Boston Consulting Group
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BildscharbV	Bildschirmarbeitsverordnung
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BpflV	Bundespflegesatzverordnung
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
BSC	Balanced Scorecard
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BWA	Betriebswirtschaftliche Auswertungen
CA	Chefarzt
ChemG	Chemikaliengesetz
CIRS	Critical Incident Reporting-System

CSR	Corporate Social Responsibility
DASA	Deutsche Arbeitsschutzausstellung
DCV	Deutscher Caritas Verband
DEGUM	Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin
DEKV	Deutscher Evangelischer Krankenhausverband
DGHM	Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie
DGK	Diakonischer Governance Kodex
DGKH	Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.
DGSV	Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V.
DGTelemed	Deutsche Gesellschaft für Telemedizin
DIN	Deutsches Institut für Normung
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
DKI	Deutsches Krankenhaus Institut
DMP	Disease-Management-Programm
DPR	Deutscher Pflegerat
DRG	Diagnosis Related Groups
DRZE	Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften
EFQM	European Foundation for Quality Management
eG	Eingetragene Genossenschaft

EPA	Europäisches Praxisassessment
EU	Europäische Union
FTE	Full Time Equivalents
GB	Grad der Behinderung
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
GefStoffV	Gefahrstoffverordnung
GewO	Gewerbeordnung
GG	Grundgesetz
ggsd	Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Dienste mbH
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-WSG	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
GLG	Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbHG	Gesetz betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung
GMG	Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung
GO	Geschäftsordnung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte

GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
GuV	Gewinn- und Verlustrechnung
GVP	Geschäftsverteilungsplan
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen
HebG	Hebammengesetz
HeimG	Heimgesetz
HeimPersV	Verordnung über personelle Anforderungen für Heime
HGB	Handelsgesetzbuch
HPG	Heilpraktikergesetz
HRM	Human Resources Management
HWG	Heilmittelwerbegegesetz
IBAF	Institut für berufliche Aus- und Fortbildung gGmbH
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
i.e.S.	im engeren Sinn
IFRS	International Financial Reporting Standards
IfSG	Infektionsschutzgesetz
INQA	Initiative Neue Qualität der Arbeit
IQPR	Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH

ISO	International Organization for Standardization
IWAK	Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur
JArbSchG	Jugendarbeitsschutzgesetz
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
KEK	Krankenhaus-Ethikkomitee
KFPV	Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser
KG	Kommanditgesellschaft
KH	Krankenhaus
KHBV	Krankenhaus-Buchführungsverordnung
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KIS	Krankenhausinformationssystem
KKVD	Katholischer Krankenhausverband Deutschland
KLR	Kosten- und Leistungsrechnung
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
KrPflG	Krankenpflegegesetz
KSchG	Kündigungsschutzgesetz
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen

KV	Kassenärztliche Vereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
LAGA	Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall
LNA	Leitender Notarzt
LVR	Landschaftsverband Rheinland
MaRisk	Mindestanforderungen an das Risikomanagement
MFA	Medizinische Fachangestellte
MitbestG	Mitbestimmungsgesetz
MPBetreibV	Medizinproduktebetriebsverordnung
MPG	Medizinproduktegesetz
MPSV	Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung
MuSchG	Mutterschutzgesetz
MTRA	Medizinisch-technische Radiologieassistent/-in
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
OA	Oberarzt
OHG	Offene Handelsgesellschaft
OSSAD	Office Support Systems Analysis and Design
PartGG	Partnerschaftsgesellschaftsgesetz

PatBeteiligungsV	Patientenbeteiligungsverordnung
PDL	Pflegedienstleitung
PflegeBuchV	Pflege-Buchführungsverordnung
PflegeStatV	Pflege-Statistikverordnung
PKR	Prozesskostenrechnung
PKV	Private Krankenversicherung
PsychThG	Psychotherapeutengesetz
PT	Personentage
PublG	Publizitätsgesetz
PVS	Praxis-Verwaltungs-System
QEP	Qualität und Entwicklung in Praxen
REFA	REFA-Verband für Arbeitsgestaltung, Betriebsorganisation und Unternehmensentwicklung e. V. (1924 als Reichsausschuss für Arbeitszeitermittlung gegründet)
RKI	Robert-Koch-Institut
RLT	Raumluftechnik
RöV	Röntgenverordnung
RVO	Reichsversicherungsordnung
SchwGb	Schwerbehindertengesetz
SGB	Sozialgesetzbuch

TFG	Transfusionsgesetz
TPG	Transplantationsgesetz
TQM	Total Quality Management
TRBA	Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege)
TRGS	Technische Regeln für Gefahrstoffe
TzBfG	Teilzeit- und Befristungsgesetz
UWG	Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
VÄndG	Vertragsarztrechtsänderungsgesetz
VgV	Vergabeverordnung
VwV	Verwaltungsvorschrift
VZK	Vollzeitkapazitäten
WCM	Working Capital Management
WkKV	Verordnung über die Wirtschaftsführung der kom- munalen Krankenhäuser
WkPV	Verordnung über die Wirtschaftsführung der kom- munalen Pflegeeinrichtungen
ZÄPrO	Approbationsordnung für Zahnärzte
ZHG	Zahnheilkundengesetz

ZMA	Zahnmedizinische Assistentin
ZMV	Zahnmedizinische Verwaltungshelferin

1 Führungsgrundlagen

1.1 Führungsbegriff

1.1.1 Bedeutung von Leitungsfunktionen im Gesundheitswesen

Führungskräfte im Gesundheitswesen sind mehr als in allen anderen Berufszweigen zunächst Experten ihrer jeweiligen Fachdisziplin. Bereits gängige Funktionsbezeichnungen wie „Pflegedienstleitung (PDL)“, „Oberarzt“ oder „Ersthelferin“ deuten darauf hin, dass die Ausübung der Leitungsfunktion im Gesundheitswesen auch immer mit einer medizinischen und/oder pflegerischen Ausbildung bzw. Spezialisierung verbunden ist, wenn man von Managementfunktionen, beispielsweise in einer Klinikverwaltung, einmal absieht. Der Leiter einer technischen Entwicklungsabteilung hingegen muss nicht zwangsläufig Ingenieur sein, er könnte beispielsweise auch über eine Ausbildung als Physiker verfügen. Nicht wenige große Unternehmen werden von Geisteswissenschaftlern oder Juristen, statt von Betriebswirten geleitet. In der Banken- und Versicherungsbranche trifft man häufig auf Volkswirte in Leitungsfunktionen, wobei zu deren Expertise eher gesamtwirtschaftliche Zusammenhänge und nicht die Abläufe in einem einzelnen Betrieb zählen.

Im militärischen Bereich ist die Verknüpfung von gesundheitsfachlicher Expertise und Vorgesetztenfunktion hingegen sogar klar und eindeutig geregelt: Ein Stabsarzt im Range eines Hauptmanns kann als Arzt in einer Sanitätsstaffel tätig sein und gleichzeitig die Disziplinalgewalt über die der Staffel bzw. Kompanie angehörigen Sanitätssoldaten ausüben.

Auch ohne diesen Verweis auf militärische Organisationen wird ersichtlich, dass sowohl im Klinik- als auch im Praxisalltag ein großer Teil der täglichen Aufgabenbewältigung von Führungskräften im Gesundheitswesen nicht nur aus der Arbeit am und mit dem Patienten besteht, sondern auch aus der Anleitung und Führung von Mitarbeitern. Mit einem Team, das sich aus Individuen mit unterschiedlichen Kompetenzen und Charak-

teren zusammensetzt, werden die täglich anfallenden medizinischen und pflegerischen Arbeiten bewältigt oder auch Arbeitsabläufe an sich ständig ändernde Anforderungen im Gesundheitsbetrieb angepasst. Diese vielfältigen Herausforderungen benötigen nicht nur eine fundierte medizinische Fachausbildung, sondern auch wirksame Führungswerkzeuge und die Entwicklung persönlicher Führungskompetenzen.

Die Gesamtzahl an Führungskräften im Gesundheitswesen ist nicht einheitlich erfasst. Betrachtet man alleine die Ärztestruktur, so stellt man fest, dass zu den 13.400 stationär Leitenden Ärzten 3.300 Privatärzte und 121.400 Vertragsärzte zu zählen sind, die ambulant und in der Regel in einer eigenen Praxis tätig sind, deren Leitung sie innehaben (siehe **Tabelle 1.1**). Doch auch die im ambulanten Bereich angestellten Ärzte oder auch die stationär Nichtleitenden Ärzte können in einer Vorgesetztenfunktion bspw. zu Medizinischen Fachangestellten (MFA), Auszubildenden etc. stehen. Ebenso die Ärzte, die in Behörden und Körperschaften tätig sind oder in anderen Bereichen, wie beispielsweise die Betriebsärzte. Entsprechende Leitungsstrukturen gibt es auch für Zahnärzte, Pflegekräfte und das übrige Personal von Gesundheitsbetrieben.

Legt man die vom *Statistischen Bundesamt* und dem *Robert-Koch-Institut (RKI)* für 2006 ermittelten 4,3 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen einschließlich Gesundheitshandwerker, soziale Berufe, Gesundheitsfachberufe und andere Berufe im Gesundheitswesen zugrunde (2008 waren es nach Angaben des *Bundesministerium für Gesundheit, BMG*, bereits 4,6 Millionen Beschäftigte) sowie eine übliche Führungsspanne von in der Regel sieben bis zehn Mitarbeitern, so lässt sich eine Zahl zwischen 430.000 und 610.000 Führungskräfte für das gesamte Gesundheitswesen ermitteln, die je nach Anzahl der Hierarchieebenen in den einzelnen Gesundheitsbetrieben durchaus noch höher liegen dürfte.

Tabelle 1.1 Ärztestruktur 2010

Berufstätige Ärztinnen und Ärzte, davon	333.600
ambulant	141.500
Privatärzte	3.300

Vertragsärzte	121.400
Angestellte Ärzte	16.800
stationär	163.600
Leitende Ärzte	13.400
Nichtleitende Ärzte	150.200
Behörden oder Körperschaften	9.700
Andere Bereiche	18.800

Quelle: In Anlehnung an *Bundesärztekammer (BÄK, 2011b)*, **Struktur der Ärzteschaft 2010**

Diese Zahlen veranschaulichen die Dimensionen bzw. Häufigkeiten von Führungsaufgaben und Leitungsfunktionen im Gesundheitswesen. Sie kommen in der Pflegedienstleitung, der Stationsleitung, der Heimleitung oder der Praxisleitung vor, aber auch in Projektleitungen oder in der Anleitung von Auszubildenden. Hierzu sind Führungskompetenzen, Führungserfahrung, Lösungswege für konkrete Führungssituationen, kollegialer Austausch und Trainingsmaßnahmen notwendig, um auf die Führungspositionen im Gesundheitswesen vorzubereiten. Dort steigt der Führungskräftebedarf, denn zum einen wird in der gesetzlichen Krankenversorgung gespart, was oft mit zu steuerndem Wandel, Kostenreduktion, Outsourcing und/oder Privatisierung einhergeht. Gleichzeitig steigt der Anteil der älteren Menschen in der Gesellschaft, und benachbarte Branchen wie Wellness, Fitness und gesunde Ernährung verzeichnen ebenfalls Steigerungsraten, was zu einem erhöhten Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen führt. Der Betriebs- und Mitarbeiterführung im Gesundheitswesen kommt dabei steigende Bedeutung zu, denn sie muss zu wirtschaftlich erfolgreichen Ergebnissen führen und gleichzeitig eine hohe Qualität der Leistung am Patienten sicherstellen.

Die Bedeutung von Führungsproblemen im Gesundheitswesen ist daher mindestens ebenso groß, wie in jeder anderen Branche. Da gibt es beispielsweise Streit im Pflegepersonal, und es wird versucht durch Konfliktberatung Managementprobleme und Unstimmigkeiten zu beheben, die vorhandenen

Strukturen in der Pflege zu untersuchen und Verbesserungen vorzuschlagen. Um die Erneuerungsprozesse in Bezug auf Organisation und Management zielstrebig voranzutreiben, wird mitunter auch die Leitungsperson ausgewechselt. Nicht wenige Schwierigkeiten, in die ein Gesundheitsbetrieb geraten kann, haben ihre Ursachen in einer fehlerhaften Führung der Mitarbeiter, da Führungsprobleme oft negative Auswirkungen auf das Image des Gesundheitsbetriebs, das Betriebsklima, die Arbeitsmoral, die Fluktuation und das Fehlzeitverhalten der Mitarbeiter haben. Überforderte Vorgesetzte, das Fehlen eines klaren, einheitlichen, für die Mitarbeiter nachvollziehbaren Führungsstils, persönlich und destruktiv wirkender Tadel, fehlende Anerkennung für gute Leistungen, das Ausbleiben regelmäßiger Feedbackgespräche, negative Menschenbilder, Misstrauen, Zurückhaltung wichtiger Informationen, nicht klar und uneindeutig formulierte Zielvereinbarungen und vieles anderes mehr tragen auch im Gesundheitswesen zu Führungsproblemen bei. Diese sind oft jedoch nicht nur verhaltens-, sondern auch organisationsbedingt und beispielsweise auf fehlende Aufgabenabgrenzungen und Stellenbeschreibungen zurückzuführen, was eine eindeutige Zuordnung von Aufgaben, Befugnissen und Verantwortungen behindert und eine straffe, konfliktfreie und wirkungsvolle Führung erschwert. Gerade das Gesundheitswesen erfordert jedoch auf Grund seiner patientenorientierten, komplexen Aufgaben den vollen Einsatz der dort arbeitenden Menschen. Dadurch bleibt häufig wenig Zeit, sich mit Führungsproblemen sowie Fragen der Mitarbeiterführung auseinander zu setzen.

Unter dem Stichwort „Ausbeutung junger Ärztinnen und Ärzte“ lassen sich beispielsweise in einem Online-Forum des *Deutschen Ärzteblatts* (2011) zahlreiche Einträge finden, die auch offensichtliche Führungsprobleme thematisieren:

„Der Stationsarzt ist vollkommen isoliert. Er hat keine hinter ihm stehende Autorität, die seine legitime Forderung nach unverzüglicher Ausführung der Anordnung unterstützt.“ ... „Stationsärzte sind in Weiterbildung, meist allein und bei Problemen keinen Ansprechpartner (OA oder CA: für so was habe ich keine Zeit / bin nicht zuständig). Es gibt jedoch immer noch Ausnahmen. Diese zeigen: wenn der Chef der Abteilung hinter seinen Ärzten steht und diese unterstützt, fällt das aufrührerische Gerüst der sozialistischen "ich-weiss-es-genauso-gut-Clique" in sich zusammen. D.H., in den allermeisten KH in D gibt es ein Führungsproblem.“

„Der Assisstent steht alleine da. Nicht nur in der täglichen Stationsarbeit - auch in der Weiterbildung. CA steckt den Kopf in den Sand und wird seiner Weiterbildungs- und Fürsorgepflicht nicht gerecht. Und solange das sozialfaschistische Grundgerüst steht (Sie wollen eine Vertragsverlängerung ?!), rudern die Galeerensklaven fein weiter.“

„Viele Kollegen haben aufgehört anzuordnen. Sie bitten um Ausführung von Anordnungen (Contradictio in adjecto) und wird diesem bitte nicht nachgekommen, fuehrt man seine eigene Anordnung selbst aus. Auf Stationen, wo Aerzte anordnen, werden hingegen Anordnungen ausgefuehrt (Was auch sonst?). Dass dies die Minderheit ausmacht ist schwer zu glauben, repraesentiert aber angeblich die Wirklichkeit. Schade!“

„Was ich noch hinzufügen will: Die Arbeit im Team funktioniert in Schweden daher wesentlich besser, weil jeder seine Arbeit ernst nimmt und sein Tätigkeitsprofil kennt. Auch der Respekt vor den anderen Berufsgruppen ist da mehr vorhanden, und nicht zuletzt auch deswegen weil die spürbare Hierarchie flacher ist, trotz allem aber die Hierarchie nach den Tätigkeitsprofilen recht straff eingehalten wird, d.h. ein Arzt z.B. wird nie zum Blut abnehmen beordert.“

1.1.2 Definition der gesundheitsbetrieblichen Führung

Zunächst ist festzuhalten, dass die Begriffe **Führung** und **Leitung** in der betriebswirtschaftlichen Terminologie teilweise synonym, teilweise aber auch differenzierend und damit nicht einheitlich verwendet werden. Beispielsweise wird Führung auch als Oberbegriff für Leitung gebraucht oder aber Leitung wird im funktionalen Sinne zur Bezeichnung sachbezogener Funktionen eingesetzt.

Mit einem Urteil des *Bundesarbeitsgerichts* BAG (2001) in Zusammenhang mit einer Eingruppierungsentscheidung liegt sogar eine Klarstellung in der Rechtsprechung vor: „Danach beinhaltet der Begriff der Führung primär personenbezogene, der der Leitung primär tätigkeits- und daher mehr sachbezogene Funktionen. Letzterem entspricht die Verwendung

des Begriffs "Leitung" - wenn nicht als Synonym von "Führung" verstanden - im deutschen Managementschrifttum, in dem der Begriff der Leitung vielfach im funktionalen Sinne zur Bezeichnung sachbezogener Funktionen herangezogen wird.“

In der gesundheitsbetrieblichen Praxis haben sich diese Unterscheidungsfeinheiten jedoch eher nicht durchgesetzt, sodass davon ausgegangen werden kann, dass im Gesundheitswesen beide Begriffe überwiegend synonym verwendet werden.

Die klassische Trennung von *Unternehmensführung* und *Personalführung* hingegen beruht im Wesentlichen auf unterschiedlichen Aufgabenstellungen, die, stark vereinfacht dargestellt, einerseits die Leitung eines Unternehmens im Gesundheitswesen beinhalten und andererseits den Umgang mit dem Personal zum Gegenstand haben. In der Führungspraxis sind jedoch die Führung einer Gesundheitseinrichtung und deren Erfolg eng mit der Führung der Mitarbeiter und der Patienten verbunden. Umgekehrt wirken sich die Arbeit aller Führungskräfte und der Umgang mit ihrem Personal stark auf den betrieblichen Erfolg und damit die Unternehmensführung aus. Bei einer Arztpraxis geschieht dies sogar in Personalunion, denn der Praxisleiter ist häufig gleichzeitig der direkte Vorgesetzte seiner Mitarbeiter.

Der in der betriebswirtschaftlichen Literatur ebenfalls häufig anzutreffende Unterscheidung zwischen *Unternehmensführung* und *Betriebsleitung* liegt die Vorstellung zugrunde, dass zu einem Unternehmen etwa im Sinne eines Konzerns eine gewisse Zahl mehr oder weniger eigenständige Tochterunternehmen oder eben Betriebe gehören können und Aufgaben einer Konzernlenkung eben andere, als die einer Betriebsleitung seien. Da jedoch im Gesundheitswesen die weitaus größere Zahl der Einrichtungen deutlich kleinere Strukturen aufweist, wird im Folgenden die **Betriebsführung** in den Vordergrund gestellt. Sie besteht hauptsächlich aus der Steuerung und Lenkung von Gesundheitsbetrieben unterschiedlicher Größenordnung oder Teilen davon. Dabei geht es um die Gestaltung des Gesundheitsbetriebs, seiner Organisation und seiner Abläufe, aber auch um die Realisierung seiner Ziele unter Nutzung der ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Unter der Betriebsführung ist sowohl die Führung durch die Leitung eines Gesundheitsbetriebs (institutionale Führung) zu verstehen, als auch die unterschiedlichen Führungstätigkeiten und Führungsprozesse (funktionale Führung). Von der Gestaltung von Rahmenbedingungen und Führungsstrukturen (indirekte Führung) unterscheidet sich die Führung durch persönlichen Kontakt (direkte Führung). Während sich die langfristig ausgerichtete Führung des Gesundheitsbetriebs als strategische Führung bezeichnen lässt, stellt die Abwicklung des Tagesgeschäfts eher die operative Führung dar (siehe **Tabelle 1.2**).

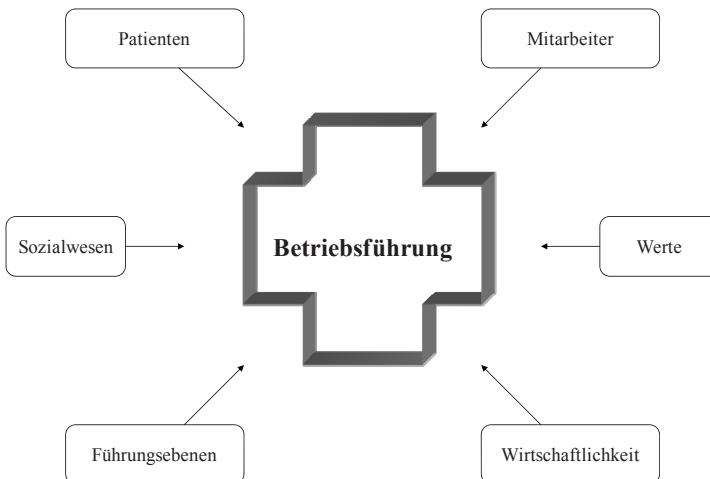
Tabelle 1.2 Betriebsführungsbegriff im Gesundheitswesen

Begriffsarten	Erläuterung	Beispiele
Institutionale Führung	Führung durch die Leitung eines Gesundheitsbetriebs	Arzt als Praxisleiter, Ärztliche Direktion einer Klinik, Heimleitung, Stationsleitung, PDL etc.
Funktionale Führung	Führungstätigkeiten und Führungsprozess im Gesundheitsbetrieb	Planen, Bewerten, Entscheiden, Kontrollieren, Koordinieren etc.
Direkte Führung	Mitarbeiterführung durch persönlichen Kontakt	Mitarbeitergespräch, Konsultationen, Konfliktmanagement, Weisungen, Patientengespräche etc.
Indirekte Führung	Gestaltung von Rahmenbedingungen und Führungsstrukturen	Gehaltssystem, Betriebsvereinbarungen, Urlaubsregelungen, Steuerungsdaten, Kennzahlensysteme etc.
Strategische Führung	Langfristig ausgerichtete Betriebsführung	Entwicklung von Marketingstrategien für den Gesundheitsbetrieb, Praxisleitbild etc.

Begriffsarten	Erläuterung	Beispiele
Operative Führung	Abwicklung des Tagesgeschäfts	Führen von Mitarbeitergesprächen, Erstellen von Schichtplänen, Leitung v. Patientenvisiten, Belegung von Operationssälen, Patiententerminierung in einer Zahnarztpraxis etc.

Die Betriebsführung im Gesundheitswesen orientiert sich an verschiedenen Faktoren, die ihren jeweiligen Ansatz und ihre konkrete Ausgestaltung wesentlich beeinflussen (siehe **Abbildung 1.1**):

Abbildung 1.1 Einflussfaktoren der Betriebsführung



- **Patienten:** Sie stehen als „Kunden“ im Mittelpunkt eines Gesundheitsbetriebs und die Betriebsführung muss daher so gestaltet sein, dass sie ihren individuellen Wünschen und Bedürfnissen nach Heilung und Zuwendung bestmöglich Rechnung trägt.

- **Mitarbeiter:** Die Betriebsführung muss berücksichtigen, dass wie in kaum einem anderen Dienstleistungsbereich die Mitarbeiter im Gesundheitswesen einen wesentlichen Teil der Leistungsfähigkeit ausmachen, da sie das entscheidende Potenzial für die Bewältigung der hohen Anforderungen in der heutigen und zukünftigen medizinischen und pflegerischen Arbeitswelt darstellen.
- **Werte:** Eine wertorientierte Betriebsführung muss nicht nur die Interessen der Eigentümer eines Gesundheitsbetriebs im Auge haben, sondern gerade im Gesundheitswesen auch die Verwirklichung von Humanität und patientenorientierter Ethik.
- **Umwelt:** Nachhaltigkeit und Umweltschutz sind auch für das Gesundheitswesen von wachsender Bedeutung, worauf ökologisch orientierte Zielsetzungen der Betriebsführung Rücksicht nehmen müssen.
- **Sozialwesen:** Gesundheitsbetriebe stehen in einem sozialen Kontext und erfüllen im Gesundheitswesen einen gesellschaftlichen Auftrag, der für die Betriebsführung Leitmaximen vorgibt.
- **Wirtschaftlichkeit:** Die Betriebsführung muss für ein erfolgreiches betriebswirtschaftliches Handeln sorgen, denn dies eine wesentliche Voraussetzung, um eine bestmögliche Versorgung durch den einzelnen Gesundheitsbetrieb und durch das Gesundheitswesen insgesamt dauerhaft sicherzustellen.
- **Führungsebenen:** Die einzelnen Führungsebenen sind von grundlegender Bedeutung für die Betriebsführung, da sie als strukturelle Merkmale der Aufbauorganisation alle Stufen der gesamten betrieblichen Organisationsstruktur widerspiegeln.

Eine erfolgreiche Führung im Gesundheitswesen hängt wesentlich von der Motivation der Mitarbeiter und deren Arbeitsqualität ab. Ein wesentliches Ziel der Mitarbeiterführung ist es daher, durch die Erweckung von Teamgeist und der Schaffung eines guten Arbeitsklimas die Arbeitsqualität zu optimieren.

Die **Mitarbeiterführung** im Gesundheitswesen beinhaltet einen Prozess der steuernden Einflussnahme auf ihr Verhalten zum Zweck der Erreichung bestimmter Ziele. Dazu zählen alle Aktivitäten, die im Umgang mit ihnen verwirklicht werden, um sie im Sinne der Aufgabenerfüllung zu