

Gregor Hensen, Peter Hensen (Hrsg.)

Gesundheits- und Sozialmanagement

Leitbegriffe und Grundlagen
modernen Managements

Kohlhammer

Kohlhammer

Gregor Hensen, Peter Hensen (Hrsg.)

Gesundheits- und Sozialmanagement

Leitbegriffe und Grundlagen
modernen Managements

Verlag W. Kohlhammer

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

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen oder sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige gesetzlich geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2012

Alle Rechte vorbehalten

© 2012 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Umschlag: Gestaltungskonzept Peter Horlacher

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

Printed in Germany

ISBN 978-3-17-026545-5

Vorwort

Seit vielen Jahren können wir beobachten, wie sich die Bedingungen und Voraussetzungen für Leistungen der sozialstaatlichen Daseinsvorsorge verändern. Wahrgenommen werden diese Veränderungen auf der individuellen Ebene bei deren Nutzung und Inanspruchnahme. Gleichmaßen lassen sich auf der Makroebene der Gesundheits- und Sozialpolitik – teilweise kompromisslose und für viele Nutzer nicht immer nachvollziehbare – Verteilungskämpfe um knapper werdende Ressourcen feststellen, die wiederum auf den Bereich der konkreten Leistungserstellung durchschlagen. Beispielhaft sei zu nennen, dass Nutzer von stationären Gesundheitsleistungen durch stetig sinkende Verweildauern direkt die Auswirkungen eines steigenden Kostendrucks im Gesundheitswesen zu spüren bekommen. Diese Entwicklungen sind bereits seit den 1990er-Jahren wahrnehmbar und häufig mit Begriffen wie *Ökonomisierung* des Sozial- und Gesundheitswesens, *Betriebswirtschaftlichung* von Einrichtungen und Diensten oder *Wettbewerbs- und Marktorientierung* verbunden.

Grundsätzlich bezieht sich die fachliche Auseinandersetzung mit ökonomischen bzw. wirtschaftlichen Fragestellungen auf zwei Wissenschaftszweige: Die volkswirtschaftliche Perspektive betrachtet die wirtschaftlichen Zusammenhänge von verfügbaren Ressourcen und sachgerechter Mittelverwendung (Allokation) hinsichtlich der Gesamtwirtschaft. Die Betriebswirtschaftslehre dagegen nimmt hinsichtlich der Auseinandersetzung mit Güterknappheit und Ressourceneinsatz die Perspektive der einzelnen Betriebe und Organisationen bzw. der darin Handelnden ein. In diesem Kontext jedoch gilt die Managementlehre als eine eigenständige, interdisziplinäre Wissenschaft, die Vorgänge der Führung und der Organisation von gesellschaftlichen Institutionen untersucht und unter Beachtung spezifischer Werte- und Zielsysteme konkrete Handlungsempfehlungen ableitet. Managementlehre im Allgemeinen kann somit auch als eine Art Handlungswissenschaft verstanden werden.

Gesundheits- und Sozialmanagement – allgemein verstanden als Planung, Organisation und Steuerung gesundheitsbezogener und sozialer Dienstleistungen – ergänzt die interdisziplinär geprägten Betrachtungsebenen der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften zusätzlich durch die Dimension der Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen, die durch ihre autonomen und berufsspezifischen Haltungen die Wert- und Zielmaßstäbe jeglichen Managementhandelns maßgeblich bestimmen. Wenngleich neben dieser allgemeinen Betrachtungsweise auch enger gefasste Begriffsauffassungen von Gesundheits- und Sozialmanagement bestehen, handelt es sich dabei stets um personenbezogene und in der Regel stark beziehungsorientierte Dienstleistungen, die darauf gerichtet sind, durch die Befriedigung von Bedürfnissen bestimmte gesellschaftliche Aufträge zu erfüllen. Häufig sind hoheitliche Aufgaben mit der Gewährung und Erbringung von Dienstleistungen verknüpft, wie z. B. im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere im Kontext der Jugendamtspraxis, sichtbar ist. Diese unabweisbare Verbindung der Bereitstellung von Dienstleistungen auf der einen und der Erfüllung eines gesetzlichen und damit auch gesellschaftlichen Auftrages auf der anderen Seite erschwert Leitungshandeln in diesen Organisationen zusätzlich: Personen in Leitungsverantwortung müssen in diesem speziellen Bereich gleichermaßen Fachkräfte (also Experten in ihrem Beruf) sein sowie ausreichende Führungskompetenzen besitzen, um Leitungsaufgaben wahrnehmen zu können.

Management in Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens wird in den nächsten Jahren vor dem Hintergrund zahlreicher aktueller Problemlagen und Herausforderungen zunehmend an Bedeutung gewinnen: Einige Beispiele sind:

- a) *Demografische Entwicklung*: Der Rückgang der Geburtenrate und die steigende Lebenserwartung werden das Leistungsspektrum qualitativ an den Anforderungen einer alternden Bevölkerung ausrichten und quantitativ zu einer Nachfragesteigerung führen. Die Abnahme der Erwerbspersonen wird bei gleichzeitig steigender Nachfrage nach Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen die Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten erhöhen.
- b) *Zunehmende Ökonomisierung*: Der Rückbau staatlicher Daseinsvorsorge und die Wettbewerbslichung sozialstaatlicher Leistungen erhöhen den Wettbewerbsdruck auf (neuen) Märkten und rücken die Frage nach der Qualität der Leistungserbringung zunehmend in den Vordergrund.
- c) *Neue Geschäftsfelder und Teilmärkte*: Die Erschließung eines stetig wachsenden zweiten Gesundheitsmarkts, der vor allem privat finanziert werden wird, stellt neue Anforderungen an das unternehmerische Handeln in Gesundheitseinrichtungen.
- d) *Verlagerung von Verantwortung auf den Einzelnen*: Die steigende Privatisierung von gesundheitlichen und sozialen Leistungen in Form steigender Eigenanteile fordert neue Maßstäbe an die Leistungstransparenz, um konsumenten- bzw. nutzersouveräne Wahlentscheidungen zu ermöglichen.
- e) *Präventions- und Gesundheitsförderung*: Die Förderung von Gesundheit wird nach wie vor in vielen Organisationen noch als Kostenfaktor wahrgenommen. Die Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens ist nicht nur Ausdruck einer hohen Wertschätzung der Gesundheit der Beschäftigten, sondern – funktionalistisch gedacht – auch eine Maßnahme zum Erhalt ihrer Produktionsfähigkeit.
- f) *Neue Geschäftsmodelle im Gesundheitswesen*: Die langsame Aufweichung der noch stark ausgeprägten Sektoralisierung des Gesundheitswesens wird durch neue(re) Versorgungsformen, integrierte Versorgungsketten und Schnittstellen- und Kooperationsmanagement neue Managementanforderungen an Gesundheitseinrichtungen stellen.
- g) *Zunehmende Ergebnisorientierung*: Zunehmend werden Nachweise über die Qualität sozialer und gesundheitsbezogener Leistungen verlangt. Langfristig werden diese Nachweise auch Auswirkungen auf die Vergütungsstrukturen und die Erlaubnis zur Leistungserbringung haben. Die Implementierung von Qualitätsmanagementsystemen wird zu einer zwingenden Voraussetzung und Qualität wird zum Ziel strategischer Neuausrichtung.
- h) *Kundenorientierung und steigende Individualisierung*: Die gesellschaftlichen Veränderungen und die Verschiebung der Machtverhältnisse hin zu einer stärker werdenden Nachfragemacht fordern individualisierte Leistungen, die u. a. durch innovative und flexible Organisationsgestaltung realisiert werden können.

Vor allem das Gesundheitswesen und die Behindertenhilfe orientieren sich bereits an einer Vielzahl marktwirtschaftlich orientierter Steuerungsverfahren, um den genannten Veränderungen Rechnung zu tragen. Im Sozialwesen wurden in den 1990er-Jahren große Hoffnungen mit der Verbreitung neuer Steuerungsmodelle oder Verfahren des Public Management in Bereichen sozialstaatlicher Leistungserbringung verbunden. Diese haben mittlerweile zwar erheblich an Bedeutung verloren, die Auswirkungen sind aber nach wie vor spürbar, vor allem dann, wenn soziale Dienstleistungen nicht nur als Produkte gekennzeichnet werden, sondern sie im gleichen Duktus auch als Produkte mit Marktwert be- und gehandelt werden. Die Hinwendung zu mehr markt- und betriebswirtschaftlichen Instrumenten hat seitdem dazu geführt, dass

einerseits die zu erbringende Leistung selbst auf den Prüfstand gestellt wurde, andererseits neue Fragen nach der Funktions- und Leistungsfähigkeit bislang etablierter Organisationsstrukturen gestellt wurden. Hiermit verbunden war der Modernisierungswunsch hinsichtlich der Gestaltung und Führung vieler Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitswesen, die u. a. auch als „erfolgreich scheiternd“ zwischen Markt und Staat identifiziert wurden (Wolfgang Seibel). Wenngleich dieses Scheitern gesellschaftlich durchaus funktional und sozialpolitisch mit systemstabilisierenden Intentionen ausgestattet ist, zeigt es doch, dass Organisationen, die zwischen Nutzern (Bürgern) und Sozialstaat agieren, besondere Leistungen erbringen, die weder allein mit marktwirtschaftlichen noch mit rein fürsorglich-staatlich orientierten Steuerungszintentionen (und den damit verbundenen Steuerungsmethoden!) führbar sind.

Das Management dieser Organisationen ist daher grundsätzlich eine große Herausforderung. Personen in Leitungsverantwortung von Sozial- und Gesundheitseinrichtungen arbeiten mit hoch qualifizierten Fachkräften (Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Heilpädagogen etc.) zusammen. Deren Fähigkeiten und Handlungsspektren müssen auf der einen Seite im Bereich ihrer fachlichen Tätigkeit angemessen eingesetzt werden; auf der anderen Seite sollen sie aber auch durch überfachliche Kenntnisse in der Weise ergänzt werden, dass zukunftsorientierte Herausforderungen, die an die Organisation gestellt werden, gemeistert werden können. Dies beschränkt sich aber nicht auf Teilbereiche des Managements, sondern ist als Teil einer systematischen Personal- und Organisationsentwicklung anzusehen. Managementhandeln in diesen besonderen Einrichtungen bedeutet vor allem, Interesse an überfachlichen Steuerungsfragen bei den Mitarbeitern zu wecken, eigene Kompetenzen und die der Fachkräfte zu erweitern sowie Steuerungsverantwortung zu übernehmen, um die Organisation (Krankenhaus, Behinderteneinrichtung, Verwaltung, sozialpädagogische Leistungserbringer etc.) zukunftsorientiert führen, lenken und gestalten zu können.

Es soll aber deutlich hervorgehoben werden, dass Managementhandeln das Primat des Fachlichen in der gesundheitlichen Versorgung sowie der professionellen sozialpädagogischen Arbeit in keiner Weise verringern soll. Für alle im Sozial- und Gesundheitsbereich beschäftigten Berufsgruppen muss nach wie vor ein ausreichendes berufliches Grund-, Orientierungs- und Anwendungswissen vorhanden sein, um ihre originären und verantwortungsvollen Aufgaben und damit auch die Kernprozesse der Ablauforganisation sachgerecht gestalten zu können. Die fachliche Weiterbildung und Qualifizierung der entsprechenden Berufsgruppen und die Entwicklung von Fachkompetenzen bzw. die berufsständische Weiterbildung sind nicht vorrangig Managementaufgabe und verbleiben als Aufgabe der Standesorganisationen, Fachgesellschaften, Berufsverbände sowie der berufsgruppenspezifischen Fort- und Weiterbildungseinrichtungen.

Die Auseinandersetzung mit Managementanforderungen zur Lösung aktueller Probleme und Herausforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen ist auch verbunden mit der Vermittlung allgemeiner betriebswirtschaftlicher Kenntnisse und Fähigkeiten als Grundlage von Leitungshandeln. Die vielfältigen Anforderungen an das Management von und in diesen besonderen Einrichtungen lassen sich aber allein durch einen unreflektierten Import betriebswirtschaftlicher Instrumente nicht erfüllen (dieser Import wird häufig auch mit dem Begriff des *Managerialismus* verbunden). Dennoch folgt betriebswirtschaftliches Denken durchaus auch sozialen Gerechtigkeitsfragen, wenn es darum geht, verantwortungsvoll bzw. effektiv und effizient mit den vorhandenen Mitteln umzugehen. Vereinfachend kann festgestellt werden: Geld, das an sinnloser Stelle bereits ausgegeben ist, steht an sinnvoller Stelle nicht mehr zur Verfügung.

Gefragt sind in diesem Zusammenhang spezifische, auf die Besonderheiten des Gesundheits- und Sozialwesens und seiner Akteure abgestimmte Managementkonzepte, die den stetig wachsenden Organisations-, Kooperations- und Steuerungsanforderungen gerecht werden. Die nachhaltige Sicherung einer bedarfs- und sachgerechten Leistungserstellung unter

gleichzeitiger Berücksichtigung der Kundeninteressen und des gesellschaftlichen Auftrags ist nur durch die Ausbalancierung wertorientierter, professionsorientierter und effizienzorientierter Zielsetzungen zu erreichen.

Dieser Band hat das Ziel, wesentliche Begriffe modernen Managements im Bereich des Gesundheits- und Sozialmanagements sachgerecht zu erläutern und interdisziplinär zu beleuchten. Dabei soll ein Grundverständnis dafür entwickelt werden, welche unterschiedlichen Dimensionen und Anforderungen grundsätzlich mit Managementhandeln verbunden sind. Wir unterscheiden schließlich auf dieser Vermittlungsebene nicht grundsätzlich zwischen bereichsspezifischen Methoden und Instrumenten. Managementhandeln in Organisationen des Gesundheits- und des Sozialwesens hat eines gemeinsam: Es erfordert zuallererst grundsätzliche Managementkenntnisse, auf deren Boden sich in der Praxis nachfolgend spezifisches Handeln ableiten und situativ formen lässt. Daher möchten wir mit diesem Band sowohl ein differenziertes Grundlagenwissen zu den Leitbegriffen und Inhalten des Managements von Gesundheits- und Sozialorganisationen anbieten als auch ein fundiertes theoretisches Verständnis für die Entwicklung von Handlungskompetenzen vermitteln.

Braunschweig, Berlin, im September 2011

Gregor Hensen, Peter Hensen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	17
1 Der Managementbegriff im Gesundheits- und Sozialsektor	21
Joachim Merchel	
1.1 Management als Steuerungsfunktion in betrieblichen Organisationseinheiten .	23
1.2 Management im Sozialbereich und im Gesundheitsbereich: etwas Besonderes?	27
1.3 Implizite Erwartungen: Management als Formel für Steuerungsoptimismus? .	31
Literatur	35
2 Rechnungswesen in sozialen Unternehmen	39
Klaus Schellberg	
2.1 Wertschöpfung von Unternehmen abbilden	39
2.2 Einbettung des Rechnungswesens ins Managementsystem	41
2.3 Buchhaltung	42
2.4 Jahresabschluss	43
2.4.1 Formen von Jahresabschlüssen	43
2.4.2 Der Weg von Jahresabschluss zu Jahresabschluss	44
2.4.3 Bilanz	45
2.4.4 Gewinn- und Verlustrechnung	46
2.4.5 Aussagekraft des Jahresabschlusses	48
2.5 Internes Rechnungswesen (Kosten- und Leistungsrechnung)	48
2.5.1 Grundverfahren der Kosten- und Leistungsrechnung	49
2.5.2 Kostenartenrechnung	49
2.5.3 Kostenstellenrechnung	52
2.5.4 Kostenträgerrechnung	53
2.5.5 Weitere Instrumente der Kosten- und Leistungsrechnung	56
2.6 Kostenrechnung als Managementaufgabe im Sozial- und Gesundheitsbereich .	58
Literatur	59

3	Strategisches Controlling	61
	Georg Kortendieck	
3.1	Ziele und Zahlen	61
3.2	Ansatz und Aufgaben des strategischen Controllings	63
3.3	Strategische Analyse	67
3.3.1	Unternehmensanalyse	67
3.3.2	Chancen-Risiken-Analyse	70
3.4	Portfolioanalyse und SWOT-Analyse	71
3.5	Strategieimplementierung durch die Balanced Scorecard	73
3.6	Schlussbetrachtung	76
	Literatur	77
4	Marketing	79
	Georg Kortendieck	
4.1	Wozu Marketing im Sozial- und Gesundheitsbereich?	79
4.2	Marketing, Markt und Kunden	80
4.3	Dienstleistungsmarketing und Sozialmarketing	83
4.3.1	Dienstleistungsmarketing	83
4.3.2	Social Marketing	84
4.4	Markt- und Marketingforschung	85
4.5	Strategisches Marketing	87
4.5.1	Aufgaben des strategischen Marketings	88
4.5.2	Klärung der Marktsituation	90
4.5.3	Strategische Planungs- und Analysekonzepte	90
4.5.4	Strategien im sozialen Dienstleistungsbereich	93
4.6	Marketinginstrumentenmix	95
4.6.1	Produkt- und Leistungs politik	96
4.6.2	Preis- oder Gegenleistungs politik	97
4.6.3	Distributions- und Standort politik	98
4.6.4	Kommunikations politik	99
4.7	Zusammenfassung	100
	Literatur	101

5	Qualitätsmanagement	103
	Peter Hensen	
5.1	Qualität	104
5.1.1	Begriffsbestimmung	104
5.1.2	Dienstleistungsqualität	104
5.1.3	Qualitätsperspektiven	105
5.2	Qualitätsbewertung	107
5.2.1	Qualitätsindikatoren	107
5.2.2	Qualitätsmessung	108
5.3	Qualitätsmanagement	110
5.3.1	Kulturelle Ebene	111
5.3.2	Technokratische Ebene	112
5.3.3	Organisationale Ebene	115
5.4	Zertifizierung	117
5.4.1	Begriffsabgrenzung	117
5.4.2	Verfahrensschritte	118
5.4.3	Zertifizierungsverfahren	119
5.4.4	DIN EN ISO 9001	119
5.4.5	EFQM-Exzellenzmodell	122
5.4.6	KTQ®-Zertifizierung	122
5.4.7	JCI-Akkreditierung	122
	Literatur	124
6	Prozessmanagement	127
	Uwe Bettig	
6.1	Begriffsbestimmungen	127
6.1.2	Management	128
6.1.3	Prozessmanagement	130
6.2	Ablauf und Inhalte des Prozessmanagements	131
6.2.2	Prozessanalyse, -synthese und -optimierung	133
6.2.3	Prozesskostenrechnung	134
6.2.4	Qualitätsaspekte des Prozessmanagements und Steuerung der Qualitätskosten	136
	Literatur	138

7	Risikomanagement	141
	Gabriele Moos	
7.1	Wachsende Bedeutung von Risikomanagement	141
7.1.2	Verbesserung der Transparenz und Kontrolle im Unternehmensbereich	142
7.1.3	Die Rolle der Aufsichtsgremien	142
7.2	Kennzeichen eines Risikomanagementsystems	144
7.2.2	Bausteine eines Risikomanagementsystems.	145
7.3	Risikomanagementprozess	147
7.3.1	Risikoidentifikation	147
7.3.2	Risikobewertung	148
7.3.3	Risikosteuerung	149
7.3.4	Risikokommunikation, Berichterstattung und Dokumentation.	150
7.3.5	Risikoüberwachung	151
7.4	Zusammenfassung	151
	Literatur	152
8	Case Management	153
	Peter Löcherbach	
8.1	Einleitung.	154
8.2	Case Management – grundlegendes Verständnis.	155
8.3	Case Management – Modell und Anwendung	157
8.4	Case Management und Care Management – Integration von Steuerungsebenen.	158
8.4.1	Case Management auf der Fallebene – Steuerung auf operativer Ebene	160
8.4.2	Case Management auf der Organisationsebene – Voraussetzungen schaffen. . .	165
8.4.3	Case Management auf Netzwerkebene – das Care und Case Management-System	168
8.5	Forschungsstand.	170
8.6	Qualifikation	170
8.7	Fazit – Case Management zwischen Anspruch und Wirklichkeit	171
	Literatur.	172

9	Betriebliches Gesundheitsmanagement.	175
	Elisabeth Wienemann	
9.1	Grundlagen und Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements	175
9.1.2	Entwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements.	176
9.1.3	Grundlagen des betrieblichen Gesundheitsmanagements	178
9.2	Leitbild, Struktur, Prozess und Projekte des betrieblichen Gesundheitsmanagements	180
9.2.1	Leitbild und Kultur	181
9.2.2	Struktur des betrieblichen Gesundheitsmanagements	181
9.2.3	Prozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements	184
9.2.4	Verfahren und Instrumente.	186
9.2.5	Handlungsbereiche und Projekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement ..	187
9.3	Zusammenfassung	191
	Literatur	192
10	Organisationsentwicklung	195
	Holger Pfaff, Elke Driller	
10.1	Problemstellung	195
10.2	Das Gesundheitssystem unter sozioökonomischen Stress	196
10.3	Sind Gesundheits- und Sozialeinrichtungen anpassungsfähig?	196
10.3.1	Das Modell der organisationalen Selektion	197
10.3.2	Das Modell des organisationalen Lernens	197
10.4	Organisationsentwicklung	198
10.5	Techniken der Organisationsentwicklung.	199
10.6	Daten-Feedback-Techniken in der Organisationsentwicklung.	200
10.7	Anwendungsbeispiele	202
10.7.1	Anwendungsbeispiel Qualitäts- und Risikomanagement.	203
10.7.2	Anwendungsgebiet Leitlinien-Umsetzung	203
10.7.3	Anwendungsbeispiel Analyse von Bildschirmarbeitsplätzen	204
10.7.4	Anwendungsbeispiel Patientenbefragung, Mitarbeiterbefragung und die Balanced Scorecard.	204
10.7.5	Anwendungsbeispiel Kooperation zwischen den Berufsgruppen	205
10.8	Zusammenfassung und Schlussfolgerung	206
	Literatur.	206

11	Projektmanagement	209
	Erwin Wagner	
11.1	Projekt und Projektmanagement: Definitionen und Grundlagen	209
11.2	Organisationsmodelle als Rahmen für Handlungs- und Rollenperspektiven...	210
11.3	Klassisches Projektmanagement	213
11.3.1	Projektmanagement ist die Antwort: Was aber ist die Frage? Oder: Welche Herausforderung adressiert das klassische Projektmanagement? .	213
11.3.2	Welche besonderen Nutzenaspekte werden in der Praxis erwartet?	215
11.3.3	Welche methodischen Elemente und Konzepte stehen im Mittelpunkt des klassischen Projektmanagements?.....	216
11.4	Hat sich klassisches Projektmanagement überlebt?.....	220
11.4.1	Kritik an Projekten und Projektmanagement	221
11.4.2	Erklärungen zur Kritik an Projekten und Projektmanagement	221
11.4.3	Perspektive Projektmanagement 2. Ordnung	223
11.5	Perspektiven adaptiven Projektmanagements	226
11.5.1	Agiles Projektmanagement	226
11.5.2	Evolutionäres Projektmanagement	227
11.5.3	Dynamisches Projektmanagement	227
	Literatur	228
12	Wissensmanagement.	231
	Stefan Meinsen, Janina Diekmann	
12.1	Einführung.....	231
12.2	Grundbegriffe.....	232
12.2.1	Daten	233
12.2.2	Informationen	233
12.2.3	Wissen	234
12.2.4	Wissensmanagement-Begriff.....	234
12.3	Aufgaben von Wissensmanagement	235
12.4	Wissensmanagementmodelle	236
12.4.1	Die Bausteine des Wissensmanagements von Probst, Raub und Romhardt. ...	237
12.4.2	Die Wissensspirale von Nonaka und Takeuchi	237
12.4.3	Das Wissensmarkt-Konzept von Davenport und Prusak.	239
12.5	Mensch	240
12.5.1	Personenbezogene Maßnahmen	240
12.5.2	Individuelles Wissensmanagement	241
12.6	Organisation	243

12.7	Technische Lösungen	244
12.7.1	Basistechnologien	245
12.7.2	Spezialisierte Wissensmanagementsysteme	246
12.7.3	Umfassende Wissensmanagementsysteme	247
12.8	Fazit	248
	Literatur	248
13	Leitung und Mitarbeiterführung	251
	Stephan Rietmann	
13.1	Führung	251
13.1.2	Aufgabenbestimmung	252
13.1.3	Organisationskultur	253
13.1.4	Führungshandeln	254
13.2	Führung im Kontext gesellschaftlicher Veränderung	255
13.3	Führungshandeln als Gestaltung komplexer und dynamischer Systeme	256
13.4	Persönlichkeitsorientierung von Führungshandeln	258
13.4.1	Selbstkongruenz und Selbststeuerung	259
13.4.2	Psychische Systeme und kognitive Funktionen	260
13.4.3	Selbstsystem und emotionale Dialektik	261
13.5	Führung und Mitarbeitermotivation als gebahntes und gelenktes Selbstmanagement	262
13.6	Fazit: Homöostase und Balance als zentrale Führungsaufgabe	264
	Literatur	265
14	Motivations- und Teammanagement	267
	Uwe Peter Kanning	
14.1	Grundbegriffe	268
14.1.1	Motivation	268
14.1.2	Teamarbeit	269
14.2	Motivationsmanagement	272
14.2.1	VIE-Theorie	272
14.2.2	Gerechtigkeitstheorie	274
14.2.3	Zielsetzungsmethode	275
14.3	Teammanagement	276
14.3.1	Einführung von Teamarbeit	276
14.3.2	Gruppenkohäsion	278
14.3.3	Aufgaben der Führungskräfte	279
14.4	Fazit	280
	Literatur	283

15	Evaluation.	285
	Gregor Hensen, Reinhold Schöne	
15.1	Einleitung.	285
15.2	Was ist Evaluation?	286
15.3	Aufgabe und Nutzen von Evaluation	288
15.4	Allgemeine Formen der Evaluation.	290
15.4.1	Interne und externe Evaluation	291
15.4.2	Formative und summative Evaluation	293
15.5	Spezifische Formen der Evaluation – zwei Beispiele	293
15.5.1	Programmevaluation	294
15.5.2	Selbstevaluation	296
15.6	Evaluation als Managementaufgabe	300
15.6.1	Evaluation von Managementhandeln	300
15.6.2	Anforderungen an die Leitung	302
15.7	Zusammenfassung	303
	Literatur.	305
	Stichwortverzeichnis	309

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren

Bettig, Uwe, Prof. Dr. PH, Dipl.-Kaufmann (FH), MPH, Jg. 1972, Professor für Betriebswirtschaft und Management gesundheitlicher und sozialer Einrichtungen an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Arbeitsschwerpunkte: Controlling in Einrichtungen des Gesundheitswesens, Existenzgründungen und Medizinische Versorgungszentren.

Dickmann, Janina, Dipl.-Psychologin, Jg. 1984, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Arbeits-einheit für Arbeits- und Organisationspsychologie an der Universität des Saarlandes. Forschungsschwerpunkte: Personalauswahl, Research-Practice Gap. Assistenz in der Meinsen & Steinhübel Organisationsberatung sowie der Essenzio Beratungsgesellschaft mbH von 2007 bis 2009.

Driller, Elke, Dr. rer. medic., Dipl.-Sozialwissenschaftlerin, Jg. 1974, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft an der Humanwissenschaftlichen und Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. Arbeitsschwerpunkte: Burnout in helfenden Berufen, betriebliches Gesundheitsmanagement, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention, Implementations- und Evaluationsmethoden in der Rehabilitation.

Hensen, Gregor, Prof. Dr. phil. Dr. rer. medic., Jg. 1972, Professor an der Fakultät Soziale Arbeit der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften (Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel). Arbeitsschwerpunkte: Strukturwandel sozialer Dienste, Familiensoziologie und Familienpolitik, Evaluation und Praxisforschung in der sozialen Arbeit.

Hensen, Peter, Prof. Dr. med., M.A., MBA, Jg. 1972, Professor für Qualitätsentwicklung und -management im Gesundheits- und Sozialwesen an der Alice Salomon Hochschule Berlin, Privatdozent an der Medizinischen Fakultät der Universität Münster. Arbeitsschwerpunkte: Management im Gesundheitswesen, insbesondere Qualitätsmanagement, Gesundheitspolitik und Gesundheitssystemanalyse, Versorgungsforschung.

Kanning, Uwe Peter, Prof. Dr. phil. habil., Dipl.-Psychologe, Jg. 1966, Professor für Wirtschaftspsychologie an der Hochschule Osnabrück. Arbeitsschwerpunkte: soziale Kompetenzen, Personalauswahl, Leistungsbeurteilung, Personalentwicklung.

Kortendieck, Georg, Prof. Dr. rer. pol., Dipl.-Volkswirt, Jg. 1959, seit 2001 Professor an der Fakultät Soziale Arbeit der Ostfalia Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel), Lehrgebiet Betriebswirtschaft im sozialen Bereich und Sozialmanagement. Arbeitsschwerpunkte: Betriebswirtschaft, Marketing, strategisches Management, Qualitätsmanagement, Kostenrechnung und Controlling sowie Personalwirtschaft und Mitarbeiterführung in sozialen Einrichtungen. Seine Forschungstätigkeiten liegen vor allem im Bereich der marktwirtschaftlichen Steuerung im sozialen Bereich.

Löcherbach, Peter, Dr. phil., Dipl.-Pädagoge, Dipl.-Sozialpädagoge (FH), Jg. 1957, Professor für Sozialarbeitswissenschaft im Fachbereich Soziale Arbeit der Kath. Fachhochschule, Stellv. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC), Zertifizierter Case Manager und Ausbilder (DGCC). Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Case Management, Sozialarbeitswissenschaft, Bedarfs- und Gesundheitsplanung.

Meinsen, Stefan, Dr. phil., Dipl.-Psychologe, Jg. 1965, geschäftsführender Gesellschafter der Essenzio Beratungsgesellschaft mbH (<http://www.essenzio.de>), Osnabrück, seit 1995 Beratung und Coaching in Veränderungsprozessen, Wissensmanagement, Teamentwicklung, Entwicklung von Führungskräften.

Merchel, Joachim, Prof. Dr. phil., Jg. 1953, Dipl.-Pädagoge, Professor für Organisation und Management am Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Münster, dort auch Leiter des weiterbildenden Master-Studiengangs Sozialmanagement. Arbeitsschwerpunkte: Sozialmanagement, Qualitätsentwicklung, Jugendhilfe/Jugendhilfeplanung.

Moos, Gabriele, Prof. Dr. rer. pol., Jg. 1965, von 1984–1990 Studium der Volkswirtschaftslehre an der Universität Trier, 1995 Promotion an der Universität der Bundeswehr München. Seit 2000 Professorin für Sozialmanagement am RheinAhrCampus in Remagen, 1. Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Management und Controlling in der Sozialwirtschaft e. V. Arbeitsschwerpunkte: Strategisches Management und Controlling in der Sozialwirtschaft.

Pfaff, Holger, Prof. Dr. phil., Dipl.-Verw.Wissenschaftler, Jg. 1956, Direktor des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft an der Humanwissenschaftlichen und Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, von 2002–2010 Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und von 2004–2009 Sprecher der Clearingstelle Versorgungsforschung NRW, seit 2006 Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) e. V. Arbeitsschwerpunkte: theoretische und methodische Grundlagen der Versorgungsforschung, Soziologie des Versorgungs- und Gesundheitssystems, Gesundheitsorganisationen, Auswirkungen der Versorgungsstrukturen und -prozesse auf die Gesundheit, betriebliches Gesundheitsmanagement, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention.

Rietmann, Stephan, Dr. phil., Dipl.-Psychologe, Jg. 1963, Leiter der Psychologischen Beratungsstelle und des Fachbereichs der Beratungsdienste des Caritasverbandes Borken. Als Trainer, Berater und Coach sind seine Arbeitsschwerpunkte: Managementdiagnostik, Schulung von Führungskräften und konzeptionelle Beratung von Teams und Organisationen. Netzwerke: <http://www.essenzio.de>; <http://www.steinhuebel.de>; <http://www.e-fect.de>.

Schellberg, Klaus Ulrich, Prof. Dr., Dipl.-Kaufmann, Jg. 1964, Professor für Betriebswirtschaftslehre für Sozialunternehmen an der Evangelischen Hochschule Nürnberg, Mitgesellschafter von xit GmbH forschen.planen.beraten, Nürnberg. Arbeitsschwerpunkte: Unternehmensführung, Finanzierung, Controlling von Sozialunternehmen, Social Return on Investment und regionalökonomische Analyse von Sozialunternehmen.

Schone, Reinhold, Prof. Dr. phil., Jg. 1953, Professor am Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Münster. Arbeitsschwerpunkte: Organisation und Management in der sozialen Arbeit, Jugendhilfeplanung, Kinder- und Jugendhilfe.

Wagner, Erwin, Prof. Dr. rer. soc., Jg. 1949, Hochschullehrer und Leiter des center for life-long learning (*c/l³*) der Stiftung Universität Hildesheim, Berater, Trainer, Dozent und Coach in den Bereichen Management/Führung, Projektmanagement, Organisationsentwicklung. Arbeits- und Beratungsschwerpunkte: Entwicklung von Schlüsselkompetenzen in flexiblen Lehr-Lern-Settings, Management, Organisations- und Personalentwicklung, Führungskräfteentwicklung und -coaching, Projekt-Coaching.

Wienemann, Elisabeth, Dr. phil., Dipl.-Soziologin, Jg. 1948, Kommissarische Leiterin des Instituts für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät an der Leibniz Universität Hannover. Arbeitsschwerpunkte: betriebliches und persönliches Gesundheitsmanagement, Personal- und Organisationsentwicklung, Beratung und Coaching (Salutogene Geschäftsprozessgestaltung, Gesund Führen).

1 Der Managementbegriff im Gesundheits- und Sozialsektor

Joachim Merchel

- Trotz der inflationären Verwendung des Begriffs *Management* sollte ein engeres Verständnis beibehalten werden: Management beginnt mit der Steuerung und Führung von betrieblichen Organisationseinheiten. Es geht um Aktivitäten zur Gestaltung zweckgerichteter sozialer Systeme.
- Der Managementbegriff taucht in zwei Bedeutungsvarianten auf: Management im funktionalen Sinn (bezogen auf Prozesse und Funktionen in arbeitsteiligen Organisationen) und Management im institutionalen Sinn (bezogen auf Personen mit entsprechenden Steuerungsaufgaben).
- Management bedeutet Gestaltung, Lenkung und Entwicklung einer Organisation mit sachbezogenen und personenbezogenen Steuerungsaktivitäten. Dabei ist zu differenzieren zwischen normativem, strategischem und operativem Management.
- Management von Einrichtungen des Sozial- und des Gesundheitswesens muss über die Umsetzung allgemeiner Managementprinzipien hinaus die besonderen externen und internen Bedingungen bei personenbezogenen Dienstleistungen beachten und im Hinblick auf handlungsfeldspezifische Managementkonzepte reflektieren.
- Über die Beachtung der Differenzen zwischen normalen Wirtschaftsbetrieben und Organisationen für personenbezogene Dienstleistungen hinaus sind spezifische Managementreflexionen erforderlich, die die jeweiligen Bedingungen und spezifischen Aufgaben in einem der vielfältigen Handlungsfelder des Sozial- und des Gesundheitswesens aufnehmen und verarbeiten.
- Das populäre und bisweilen auch in Fachkreisen unreflektiert verwendete Bild vom Manager als dem „Macher, der seinen Laden im Griff haben muss“, folgt einem Verständnis von Organisation als Maschine und von Management als Sozialtechnik und entspricht in keiner Weise der sozialwissenschaftlichen Erkenntnis zur Eigendynamik und Komplexität des Systems Organisation.
- Ein systemtheoretisch aufgeklärtes Managementverständnis fußt auf einem reflexiven Steuerungsbegriff: Steuerung als reflektierte Anregung der Selbststeuerung des Systems, der Beobachtung der Wirkungen und Nebenwirkungen der Steuerungsimpulse, des Erkennens der Eigenlogik des Systems und darauf ausgerichteter Steuerungsimpulse.
- In einem postheroischen Konzept von Management richten sich das Augenmerk und die Steuerungshoffnung nicht so sehr auf die charismatische Leitungsperson, sondern stärker auf eine reflektierende Gestaltung der Systemeigenschaft Management.

Ein Umgang mit dem Begriff *Management* muss sich zunächst mit der Tatsache auseinandersetzen, dass dieser Begriff seine im Alltagssprachgebrauch lange vorherrschende Bindung an betriebswirtschaftliche Kontexte offensichtlich verloren hat und mittlerweile in Begriffsverbindungen auftaucht, die man vor Kurzem noch für kaum möglich gehalten hätte: So etwa, wenn von „Gewissensmanagement in Organisationen“ (Reinbacher 2009) die Rede ist oder wenn in der Pädagogik für biografisch relevante Schnittpunkte in bestimmten Altersphasen (z. B. Übergang Kindergarten – Schule, Schule – Beruf, Ausscheiden aus dem Berufsleben)

ein Übergangsmanagement zur Bewältigung der mit Statuspassagen einhergehenden Anforderungen gefordert wird (vgl. u. a. Lex et al. 2007; Bertelsmann-Stiftung 2008). Auch die Bewältigung der Probleme der Wiedereingliederung, die mit der Entlassung von Personen aus dem Strafvollzug verbunden sind, wird mit dem Begriff *Übergangsmanagement* belegt (Matt 2007). Die soziale Arbeit beteiligt sich vielfältig an der fortschreitenden Vereinnahmung des Managementbegriffs. In der Methodendiskussion übernimmt man die im anglo-amerikanischen Bereich zunächst entwickelte Methodik des *Case Management*, betreibt dadurch die Mutation der Einzelfallhilfe zum *Fallmanagement* und beschreitet so den Weg vom Fall zum Management (Galuske und Thole 2006). Die Weiterentwicklung gemeinwesenorientierter Handlungsansätze erhält das Etikett des *Stadtteilmanagements* (Alisch 2001) oder des *Quartiersmanagements* (Litges et al. 2005). Die organisatorische Abtrennung der Bearbeitung einer Falleingangsphase und der organisatorischen Zuordnung von Fällen innerhalb des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) eines Jugendamtes wird als *Falleingangsmanagement* proklamiert. Management wird allgegenwärtig, aber dadurch auch immer unspezifischer. Die manchmal schon zu satirischen Einwürfen Anlass gebende Tendenz in Unternehmen, Positionen vermeintlich oder zumindest im Erleben der Positionsinhaber dadurch wichtiger zu machen, dass man die entsprechenden Akteure als „Manager für irgendwas ...“ titulierte, scheint sich auch im Sozial- und Gesundheitsbereich widerzuspiegeln. Der Managementbegriff suggeriert offenkundig Bedeutung, an der man partizipieren möchte – allerdings mit der Folge, dass die Aura des Begriffs mit seiner zunehmenden Ausbreitung (und damit Banalisierung) schwindet und das mit dem Begriff verkoppelte Bedeutungsversprechen allmählich an Bedeutung verliert. Die Ausweitung des Managementbegriffs bringt jedoch auch ein zunehmendes Bewusstsein hinsichtlich der Komplexität bestimmter Aufgabenbereiche zum Ausdruck: Management wäre dann die Chiffre dafür, dass einfache Handlungsmuster nicht ausreichen, sondern komplexere Strategien entwickelt werden müssen, in denen mehrere Bewältigungsaktivitäten planvoll entwickelt und koordiniert („gemanagt“) werden müssen, um sich in Richtung einer effektiven Problemlösung bewegen zu können. Wie auch immer die sprachliche Management-Welle zu interpretieren und unter semantischen Gesichtspunkten zu deuten ist: Auf jeden Fall bedarf es, wenn man den Managementbegriff im Sozial- und Gesundheitssektor in den Blick nehmen will, einer Klärung und Eingrenzung des Gegenstandsbereichs. Dies ist das Thema der nachfolgenden Ausführungen.

In diesem Beitrag wird – entsprechend den Grundintentionen des vorliegenden Buches – ein engerer Managementbegriff zugrunde gelegt: Management beginnt mit der Steuerung und Führung von betrieblichen Organisationseinheiten. Damit wird der Managementbegriff in einer Nähe zur Betriebswirtschaftslehre und zur Organisationssoziologie angesiedelt. Die organisationsbezogene Steuerungsfunktion zum Erreichen betrieblicher Ziele steht im Mittelpunkt. Vor diesem Hintergrund sollen im Folgenden drei *Fragestellungen* zum Managementbegriff erörtert werden:

- Was ist mit Management genau verbunden? Welche Funktionen und Steuerungsbereiche prägen das Management von betrieblichen Organisationseinheiten?
- Existieren Besonderheiten des Managements im Sozialbereich und im Gesundheitsbereich im Vergleich zum Management in der (sonstigen) gewerblichen Wirtschaft? Worin könnten solche Besonderheiten und Unterschiede begründet liegen und welche Schlussfolgerungen sind daraus zu ziehen für die Konzipierung von Managementhandeln?
- Da sprachliche Chiffren immer auch Handlungsimplicationen mit sich tragen und diese in Kommunikationsprozessen transportieren: Welche impliziten Erwartungen und Handlungsanforderungen sind mit der Verwendung des Managementbegriffs verbunden? Welche Bilder und Vorstellungsmuster verbergen sich hinter dem sprachlichen Umgang mit der Managementvokabel?

1.1 Management als Steuerungsfunktion in betrieblichen Organisationseinheiten

In einem auf betriebliche *Organisationseinheiten* bezogenen Kontext ist Management zu verstehen als

- „die Führung von Personen und
- die Optimierung von weiteren relevanten Ressourcen, um
- die Ziele von Organisationen zu erreichen“ (Willke 2007, S. 17).

Die Ziele haben einen *sachbezogenen* und immer auch einen *wirtschaftlichen* Aspekt, weil die Organisation ihre Ziele nur dann erreichen kann, wenn sie ihre betrieblichen Existenzgrundlagen schafft, diese immer wieder erneuern kann und sie mittelfristig nicht gefährdet. Die Organisation muss zur Erreichung ihrer Ziele ihre Ressourcen zielbezogen und wirtschaftlich einsetzen und ggf. bemüht sein, sie zu erweitern. Sie muss ihre Ressourcen also optimieren. Die Ressourcen können finanzieller, sachlicher oder personeller Art sein. Da im Zentrum des Organisationshandelns Menschen stehen, die letztlich auch über den optimalen Umgang mit finanziellen und sachlichen Ressourcen entscheiden, wird im Begriff des Managements der Leitung und Führung von Personen ein besonderer Stellenwert zugeschrieben. Management ist also darauf ausgerichtet, „die spezifischen Ressourcen einer bestimmten Organisation in optimaler Weise so zu steuern, dass die spezifischen Ziele der Organisation möglichst weitgehend erreicht werden“ (Willke 2007, S. 22). Management zielt also immer auf das *Steuerungshandeln* von und in Organisationen. Auch wenn Managementhandeln sich auf Einzelpersonen ausrichtet (etwas im Personalmanagement), so steht nicht die Einzelperson an sich im Vordergrund, sondern die Person als Mitglied einer Organisation, zu deren Zielerreichung von dieser Person ein Beitrag erwartet wird. Das Managementhandeln richtet sich dann auf die Ermöglichung des individuellen Beitrags zur organisationalen Zielerreichung. Ohne einen solchen Organisationsbezug verliert der (betriebliche) Managementbegriff seinen Sinn.

Auch wenn man den Managementbegriff auf die Steuerung betrieblicher Organisationseinheiten konzentriert und damit eingrenzt, so bleibt auch dann noch ein erhebliches Maß an Bedeutungsbreite. Der auf betriebliche Steuerungsvorgänge ausgerichtete Managementbegriff ist ein außerordentlich schillerndes sprachliches Konstrukt. Es werden mit dem Managementbegriff nicht nur Funktionen und Personenkreise charakterisiert, sondern der Managementbegriff wird auch mit einer Vielzahl von Attributen verbunden, sodass sehr verschiedenartige *Dimensionen* in einen Begriffskontext einbezogen werden, so z. B.

- der zu organisierende Gegenstandsbereich (z. B. Personalmanagement, Finanzmanagement),
- der Zweck des Managements (z. B. Innovationsmanagement, Risikomanagement),
- die Zielrichtung (z. B. Umweltmanagement mit dem Ziel der Umweltverträglichkeit von Produkten und Produktionsweisen),
- die Vorgehensweise (z. B. strategisches Management, Kontraktmanagement),
- die Managementtechnik (z. B. die sog. management by-Konzepte wie z. B. management by objectives, management by exceptions, management by walking around etc.).

Im Managementbegriff wird eine sprachliche Chiffre erkennbar, mit der verschiedene Aktivitäten zur Gestaltung solcher zweckgerichteter organisationaler Systeme gekennzeichnet werden, wie sie sich paradigmatisch in der Figur des Unternehmens zeigen.

Bereits die etymologische Herkunft des Begriffs *Management* wird unterschiedlich interpretiert. Während die einen das englische Verb *to manage* auf das lateinische *manu agere* (mit der Hand arbeiten) zurückführen, hält Staehle (Staehle 1999, S. 71) zwei andere Interpretationen für plausibler: entweder die Rückführung auf *manus agere* (an der Hand führen), was unter dem Aspekt der Kontrollfunktion des Managements naheliegend sei, oder die Herleitung von *mansionem agere*, womit der Manager als derjenige bezeichnet werde, der „das Haus für einen (Eigentümer) bestelle“. In dieser Differenzierung werden zwei elementare Bedeutungsvarianten des Managementbegriffs deutlich:

- „*Management im funktionalen Sinn*, d. h. Beschreibung der Prozesse und Funktionen, die in arbeitsteiligen Organisationen notwendig werden, wie Planung, Organisation, Führung, Kontrolle (managerial functions approach)
- *Management im institutionalen Sinn*, d. h. Beschreibung der Personen(-gruppen), die Managementaufgaben wahrnehmen, ihrer Tätigkeiten und Rollen (managerial roles approach)“ (Staehle 1999, S. 71).

Während in funktionaler Hinsicht die als Management deklarierten Aufgaben einen Komplex von Anforderungen markieren, die auf unterschiedlichen Hierarchieebenen wirksam werden, wird in personeller Hinsicht mit dem Begriff *Management* häufig diejenige Leitungsebene bezeichnet, der für die Gesamtsteuerung einer Organisation oder zumindest für erhebliche Teile der betrieblichen Steuerungsaufgaben Verantwortung übertragen wurde und die dementsprechend Leitungstätigkeiten wie Strategieformulierung, Personalführung, Außenvertretung der Organisation, Organisationsentwicklung, Controlling wahrnimmt. Je nach Größe einer Organisation und je nach Komplexität der dort zu bewältigenden Steuerungsaufgaben wird häufig hinsichtlich der personellen Zuordnung eine Stufenordnung eingefügt: unteres, mittleres und oberes Management. So wird auch in personeller Hinsicht Management als ein *System gestufter Leitungsaufgaben* verstanden, wobei in der Umgangssprache dann, wenn man personenbezogen von *dem Management* einer Organisation spricht, meist die oberen Leitungsrollen mit einer tendenziell umfassenderen Verantwortung im Zentrum stehen (die *Manager*).

Die Managementfunktion muss sowohl in sachbezogener als auch in personenbezogener Hinsicht ausgefüllt werden. Bei den *sachbezogenen Managementfunktionen* und daraus abgeleiteten Managementaufgaben handelt es sich um disponierende Funktionen der Planung, der Entscheidung, des Organisierens und der Kontrolle von betrieblichen Zielen und zielbezogenen Strukturen und Handlungsweisen. Die *personenbezogenen Funktionen* des Managements richten sich auf interaktionelle Vorgänge zwischen Leitungspersonen und Mitarbeitern. Die Realisierung der personenbezogenen Managementfunktionen hat eine Grundlage darin, dass Leitungspersonen mit Entscheidungs-, Anordnungs- und Kontrollbefugnissen ausgestattet sind, da sie ohne solche Befugnisse ihrer Managementverantwortung für die Zielerreichung der Organisation und für die zweckgebundene Gestaltung der betrieblichen Prozesse nicht gerecht werden könnten. Damit ist noch nichts über den Stil ausgesagt, in dem die Managementpersonen ihre personenbezogene Managementfunktion ausüben (eher autoritär oder eher beteiligungsorientiert, eher durch Anweisungen oder eher diskursiv, eher teambezogen oder eher auf Einzelpersonen ausgerichtet etc.). Entscheidend ist die Ausstattung mit *Macht* als positionales Strukturelement in der Organisation, die letztlich Steuerung als Entscheidung sowie als personenbezogene Weisung und Kontrolle ermöglicht. Die sachbezogene und personenbezogene Realisierung von Managementfunktionen beinhaltet gleichermaßen sowohl strukturelle Maßnahmen, die einen generellen Handlungsrahmen schaffen, als auch spezifisch situationsbezogene Maßnahmen, bei denen einzelne Vorgänge und Verhaltensweisen in eine bestimmte Richtung gelenkt werden sollen.

In der Rede von den sachbezogenen und personenbezogenen Steuerungsfunktionen des Managements sind drei Teilfunktionen enthalten:

- „*Gestaltung* eines institutionellen Rahmens, der es ermöglicht, eine handlungsfähige Ganzheit über ihre Zweckerfüllung überlebensfähig und entwicklungsfähig zu erhalten
- *Lenkung* durch das Bestimmen von Zielen und das Festlegen, Auslösen und Kontrollieren von zielgerichteten Aktivitäten des Systems und seiner Elemente
- *Entwicklung* ist teils das Ergebnis von Gestaltungs- und Lenkungsprozessen im Zeitablauf, teils erfolgt sie in sozialen Systemen eigenständig evolutorisch durch intergeneratives Erlernen von Wissen, Können und Einstellungen“ (Bleicher 1992, S. 40).

Management in diesem Verständnis hat demnach die Aufgabe, ein als *soziales System* verstandenes Unternehmen, das sich als Bestandteil seiner spezifischen Umwelt verhalten und bewegen muss, zielgerichtet zu gestalten und weiterzuentwickeln und auf diese Weise für den Erhalt dieses Systems Sorge zu tragen.

Um diese Teilfunktionen des Managements realisieren zu können, wird ein Handeln auf *drei Handlungsebenen des Managements* erforderlich (vgl. Ulrich und Fluri 1992, S. 19 ff.; Horak et al. 2007, S. 191):

- *Strategisches Management*: Hier geht es um die Erarbeitung und um die fortlaufende Überprüfung einer Unternehmensstrategie, mit der das Unternehmen sich möglichst langfristig erfolgreich am Markt zu halten vermag. Im Mittelpunkt steht die Bewältigung des grundlegenden Problems der Steuerung von Organisationen angesichts einer komplexen und unvorhersehbaren Umweltentwicklung, konzentriert in der Frage: „Wie lässt sich angesichts der Intransparenz des Umfeldes und der Unvorhersehbarkeit künftiger Entwicklungen jenes Maß an Sicherheit und Orientierung gewinnen, das jede Organisation für ihre spezifische Leistungsfähigkeit unabdingbar braucht?“ (Nagel und Wimmer 2000, S. 9 f.).
- *Operatives Management*: Aufgaben auf dieser Handlungsebene des Managements sind die Umsetzung der strategischen Planungen in alltägliches unternehmerisches Handeln und damit die „unmittelbare Steuerung des laufenden unternehmerischen Wertschöpfungsprozesses“ (Ulrich und Fluri 1992, S. 19). Dabei müssen Probleme des Umgangs mit knappen betriebswirtschaftlichen Ressourcen (Finanzmittel, Informationen/Wissen, personale Arbeitsleistungen, Anlagen und Maschinen etc.) und der möglichst effektiven und effizienten Ausnutzung der betrieblichen Produktivitätspotenziale gelöst werden.
- *Normatives Management*: Hier geht es zum einen um die Formulierung von unternehmensethischen Grundsätzen, mit denen sich das Unternehmen in seiner Umwelt platzieren will, und zum anderen um den Umgang mit unternehmenspolitischen Wert- und Interessenkonflikten. Hierbei können unterschiedliche Auffassungen über die normativen Grundsätze und Zwecke des Unternehmens sowie der Umgang mit diesem Dissens zum Gegenstand des Managementhandelns werden. Es gehört zu den Managementaufgaben, gegenüber den wichtigsten Interessenträgern (Stakeholder, Anspruchsgruppen) und (internen und externen) Bezugsgruppen der Unternehmung sowie gegenüber den zur Legitimation des Unternehmens bedeutsamen Teilen der Öffentlichkeit Glaubwürdigkeitspotenziale zu erzeugen und am Leben zu halten, die ausreichend tragfähig sind, um bei manifesten Konflikten auf einen Bestand normativen Konsenses zurückgreifen zu können.

Das strategische, operative und normative Management hat – mit unterschiedlichen Gewichtungen und mit jeweils spezifischen inhaltlichen Zuspitzungen – *sechs Handlungsfelder* zu

berücksichtigen und dort konkrete Steuerungsperspektiven zu entwerfen und umzusetzen (Wimmer und Schumacher 2009)¹:

- *Strategie-Entwicklung*: Erkunden von Chancen und Risikopotenzialen für eine Organisation bzw. ein Unternehmen und daraus Entwicklung von zukunftsorientierten Optionen für die Positionierung der Organisation und ihrer Leistungen
- *Marketing*: Entwicklung eines Leistungsspektrums, das den Anforderungen der wichtigen Interessenträger (Stakeholder, Anspruchsgruppen) einer Organisation entspricht und Verankerung der Leistungen der Organisation im Geschäftsumfeld
- *Ressourcen*: Steuerung von finanziellen und sachlichen Ressourcen und des Ressourcenverbrauchs
- *Organisation*: Verankerung von Strukturen und Regeln, damit verlässliche und (intern und extern) kalkulierbare Aufgabenerfüllung und Leistungsgestaltung zustande kommen sowie Erzeugen bzw. Aufrechterhalten von Organisationsflexibilität, um mit Irritationen und immer wieder neu zu definierenden Anforderungen angemessen umgehen zu können
- *Personal*: Gewährleisten einer dem Personalbedarf angemessenen Personalausstattung (quantitativ und qualitativ) sowie Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung notwendiger Haltungen, Motivationen und Qualifikationen der Mitarbeiter (Personalentwicklung)
- *Controlling*: Aufbau eines Systems der zeitnahen Selbstbeobachtung und Risikoeinschätzung sowie Verankerung von Mechanismen der Verarbeitung von Ergebnissen dieser Beobachtungen und Einschätzungen innerhalb der Organisation.

Eine elementare Herausforderung des Managements in diesen Aufgabenfeldern liegt darin, Entscheidungen herbeizuführen in einem durch Unsicherheiten und Paradoxien geprägten Feld (Wimmer und Schumacher 2009; vgl. auch Grunwald 2006). Für kaum eine Entscheidung, die für die Entwicklungsperspektive der Organisation eine gewisse Tragweite besitzt, sind letztlich verlässliche Prognosen möglich: Kaum eine Entscheidung erfolgt auf der Basis von Gewissheiten. Die Managementpersonen können versuchen, durch eine gute Datenbasis und durch sorgfältige Beobachtungen Unsicherheiten zu reduzieren; Gewissheiten sind jedoch nicht zu erreichen. Ferner existieren in jedem der Handlungsfelder des Managements Paradoxien, also Gegensätze oder Spannungsfelder, aus denen die Akteure nicht herauskommen können bzw. in denen sie dann, wenn sie durch eine deutlich einseitige Ausrichtung ihrer Entscheidungen den Paradoxien zu entkommen versuchen, mit großer Wahrscheinlichkeit eine für die Organisation problematische Entscheidung treffen würden. *Paradoxien* bestehen beispielsweise im Handlungsfeld *Organisation* zwischen Stabilität einerseits und Flexibilität und Entwicklungsoffenheit andererseits, im Handlungsfeld *Marketing* zwischen den spezifischen Leistungsstärken eines Betriebs (*Profil*) mit den jeweiligen fachlichen Qualitätsansprüchen der Mitarbeiter einerseits und den möglicherweise andersartigen Qualitätsansprüchen und den Leistungsanforderungen aus der Umwelt andererseits, oder im Handlungsfeld *Personal* die Spannung zwischen Mitarbeiterinteresse und Unternehmensinteresse. Trotz der Unsicherheiten und Paradoxien bedarf es der Entscheidungen durch Managementpersonen sowie der reflektierenden Beobachtung, ob ihre Entscheidungen den Gegebenheiten des Handlungsfeldes angemessen waren, welche Zustände die Entscheidungen erzeugen (beabsichtigte und

1 Mit dieser Aufteilung von Teilfunktionen des Managements (strategisch, operativ, normativ) einerseits und den Themenfeldern des Managements, in denen diese Funktionen realisiert werden müssen, wird die klassische Aufteilung des Managements in Planung – Organisation – Personaleinsatz – Führung – Kontrolle (Steinmann und Schreyögg 2005, S. 10 ff.), bei der der Planung eine primäre und übergreifende Funktion zukommt, verlassen. Die hier vorgenommene Aufteilung nach Teilfunktionen und Themenfeldern scheint etwas stringenter als die zitierte klassische Aufteilung, bei der Funktionen und Themen des Managements voneinander unterschieden werden.

1.2 Management im Sozialbereich und im Gesundheitsbereich: etwas Besonderes?

unbeabsichtigte Wirkungen und Nebenwirkungen) und wie ggf. durch neue oder ergänzende Entscheidungen die Prozessentwicklung beeinflusst werden kann, wodurch wiederum weitere Beobachtungs- und Bewertungsprozesse ausgelöst werden etc. Zusammenfassend lassen sich die unterschiedlichen Aspekte, die mit dem Managementbegriff verbunden sind, in folgendem Schaubild einander zuordnen (Abbildung 1.1).

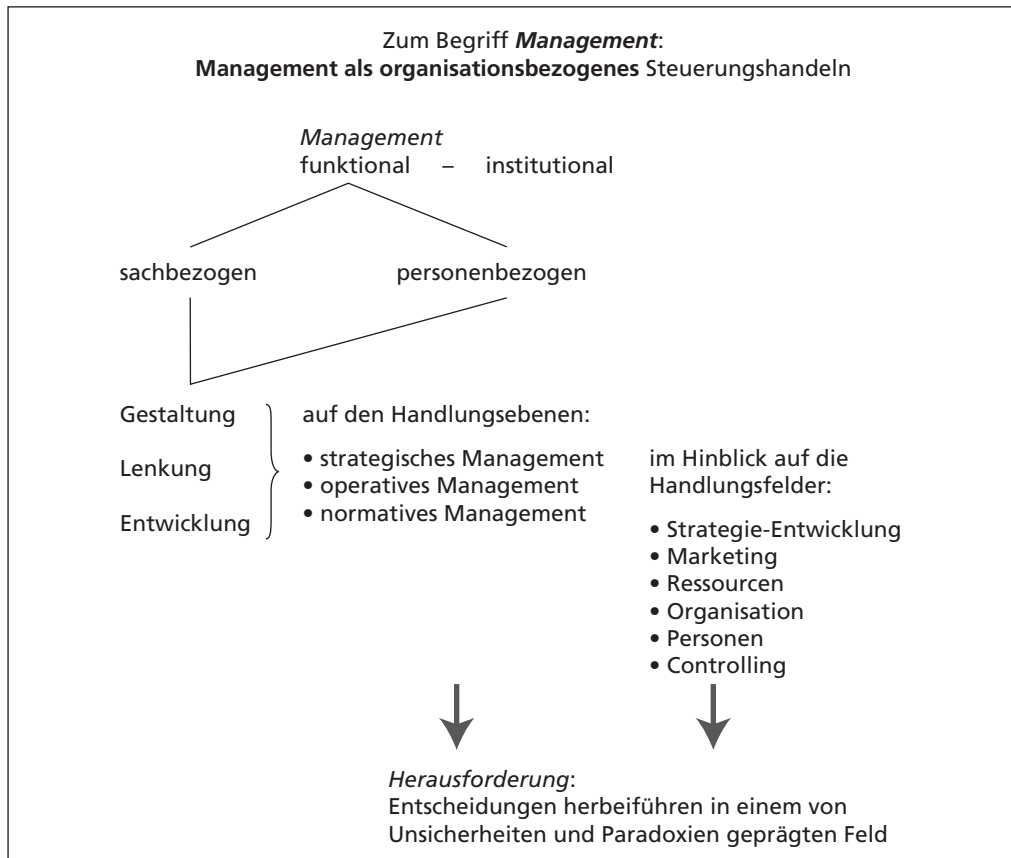


Abbildung 1.1: Aspekte zum betrieblichen Management

1.2 Management im Sozialbereich und im Gesundheitsbereich: etwas Besonderes?

Im Sozialbereich spricht man von *Sozialmanagement* (Merchel 2009; Schubert 2005), vom *Management in Non-Profit-Organisationen* (Badelt et al. 2007; Schwarz 1996) oder vom *Management in der Sozialwirtschaft* (Arnold und Maelicke 2009; Wöhrle 2003). Gleiches gilt für den Bereich des Gesundheitswesens. Damit deutet man an, dass Träger und Einrich-

tungen des Sozial- und Gesundheitsbereichs einerseits auch den Charakter von Betrieben haben, zu deren Steuerung Managementaktivitäten erforderlich sind, dass sich aber andererseits das Management solcher Betriebe vom Management in reinen Wirtschaftsbetrieben doch zumindest partiell unterscheidet: Es ist zwar Management, aber durch den Zusatz sozial oder den Verweis auf Non-Profit-Organisationen oder Sozialwirtschaft als spezielle Orte des Managements werden Unterschiede zum Management in „normalen“ Wirtschaftsbetrieben suggeriert. Es wird nicht als selbstverständlich angenommen, dass die betriebswirtschaftliche Managementlehre ohne Weiteres und ohne Differenzierungen für den Sozial- und Gesundheitsbereich Geltung hat. Vielmehr wird ein eigener Akt der Prüfung und des Transfers und ggf. der Ergänzung für erforderlich gehalten, um Erkenntnisse aus der betriebswirtschaftlichen Managementlehre für den Sozialbereich nutzbar zu machen.

Einrichtungen und Dienste der sozialen Arbeit und des Gesundheitswesens sind auch Betriebe, die auf eine möglichst effektive und effiziente Weise solche Leistungen erbringen müssen, die von ihrer Umwelt benötigt werden, damit sie von ihrer Umwelt die für die Existenz der Organisation erforderlichen Ressourcen erhalten. Deshalb scheint es zunächst nahezu liegen, die Besonderheiten im Management des Sozial- und des Gesundheitsbereichs nicht allzu stark zu gewichten und demgegenüber eher die Notwendigkeit der Betriebsführung und damit die Ähnlichkeiten zum Management in „normalen“ Wirtschaftsbetrieben zu betonen. Denn Sozialunternehmen und Wirtschaftsbetriebe stehen gleichermaßen vor der Aufgabe, sich „Produktionsfaktoren (zu) beschaffen und diese zielgerichtet zu bestimmten Leistungen (zu) kombinieren“ (Schwarz 1996, S. 16). Beide sind somit „zielgerichtete, produktive und soziale Systeme“ (ebd.) sowie Systeme, die von ihrer Umwelt abhängig sind. In der Steuerung dieser Systeme liegt die generelle Aufgabe des Managements sowohl in erwerbswirtschaftlichen Unternehmen als auch in Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens:

- Beide Organisationsformen müssen zielgerichtet strukturiert werden: Organisationsziele müssen definiert und in Handlungsformen umgesetzt werden. Die Organisation definiert ihren Erfolg jeweils durch *Zielerreichung*.
- In beiden Organisationsformen werden Leistungen an Nutzer abgegeben, und dementsprechend ist es eine Aufgabe des Managements, die zur Leistungserstellung erforderlichen *Produktionsfaktoren* (Finanzmittel, Arbeitskraft) zu mobilisieren und planmäßig im Hinblick auf die Leistungserstellung zu kombinieren.
- Beide Organisationsformen funktionieren als *soziale Systeme* mit vielfältigen sozialen Prozessen, mit motivationalen Gegebenheiten und individuellen Fähigkeiten, die beachtet und weiterentwickelt werden müssen.
- Beide Organisationsformen sind gleichermaßen von ihrer Umwelt abhängig, müssen sich für die Leistungserstellung auf *Umweltanforderungen* ausrichten und Veränderungen in der Umwelt sensibel beobachten und dementsprechend reagieren. Sie müssen dabei differenzierte Austauschbeziehungen mit unterschiedlichen *Interessenträgern* im Blick behalten. Und sie müssen die Spannungen bewältigen zwischen der erforderlichen Umweltoffenheit einerseits und der Notwendigkeit andererseits, ein eigenes Profil zu gewinnen, um sich gegenüber anderen Organisationen abzusetzen und erkennbar zu werden.

Neben diesen, auf einer relativ abstrakten Ebene angesiedelten Gemeinsamkeiten in den Steuerungsanforderungen sind jedoch auch deutliche Unterschiede in den Blick zu nehmen, und zwar sowohl Divergenzen in den politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, in denen die Organisationen agieren müssen, als auch damit einhergehende Verschiedenheiten in den Arbeitsanforderungen, die von den jeweiligen Organisationen bewältigt werden müssen und die daher spezifische Aufmerksamkeiten innerhalb des Managements erfordern. Als

Unterschiede in den organisationsexternen Rahmenbedingungen sind insbesondere hervorzuheben:

- Während erwerbswirtschaftliche Unternehmen unter den Bedingungen schlüssiger Tauschbeziehungen arbeiten, arbeitet ein erheblicher Anteil von Organisationen im Sozial- und im Gesundheitsbereich entweder vor dem Hintergrund eindeutig nicht-schlüssiger Tauschbeziehungen oder unterschiedlich eingeschränkter Schlüssigkeiten, die bisweilen noch innerhalb einer Organisation von Leistung zu Leistung hinsichtlich ihres Grades an Schlüssigkeit differieren können. Während bei normalen Marktregulationen die Kunden und der Betrieb in eine unmittelbare Tauschbeziehung treten, indem die Kunden für ein Produkt oder eine Dienstleistung bezahlen und dadurch die Kunden für den Betrieb zu einer zentralen Größe im Management werden (*schlüssige Tauschbeziehungen*), treten im Bereich der sozialen Dienstleistungen zur Beziehung zwischen Einrichtung und Nutzern noch die Zahler der Leistungen hinzu, weil in den meisten Fällen die Nutzer die in Anspruch genommene Dienstleistung nicht oder nicht in vollem Umfang bezahlen und damit die Nutzer auch nicht zum alleinigen oder zentralen Bezugspunkt im Management der Einrichtung werden können (*nicht-schlüssige Tauschbeziehungen*). Ergeben sich dann noch Formen und Intensitäten der Kostenbeteiligung von Leistungsadressaten, kommt es zu einer Vermischung von tendenziell schlüssigen und tendenziell nicht-schlüssigen Tauschbeziehungen, wodurch sich die Komplexität in der Ausrichtung des Managementhandelns noch einmal steigert.
- Mit dem Anteil an eher nicht-schlüssigen Tauschbeziehungen ist die Vielfalt an Kunden und Interessenträgern verbunden, deren Bedeutungen differenziert im Management erkundet und berücksichtigt werden müssen. Die zwischen den Leistungsersteller (Betrieb) und die Leistungsadressaten (Kunden) tretenden Interessenträger müssen mit ihren politischen Vorstellungen und Entscheidungspräferenzen, ihren materiellen, politischen und symbolischen Ressourcenpotenzialen sowie mit ihren konkreten Anforderungen an die Leistungserstellung im Management berücksichtigt werden. Dabei sind die Interessenunterschiede hinsichtlich ihres Stellenwerts für die eigene Organisation zu bewerten, zu gewichten und differenziert auszubalancieren. Das *Stakeholder-Management* ist unter den Bedingungen nicht oder begrenzt schlüssiger Tauschbeziehungen weitaus komplexer als bei einem durch Schlüssigkeit gekennzeichneten ökonomischen Tauschkontext.
- Leistungen im Sozial- und im Gesundheitsbereich sind in erhöhtem Maß von politischen Entscheidungen abhängig und nur begrenzt innerhalb eines relativ offenen Wettbewerbsrahmens steuerbar. Der Bedarf an speziellen Leistungen stellt sich nicht am Markt her, sondern in *komplexen Aushandlungs- und Abstimmungsprozessen* zwischen Interessenträgern, die mit unterschiedlichen Machtpotenzialen an der Definition dessen, was als Bedarf angesehen werden kann, beteiligt sind (u. a. Nutzer, unterschiedliche Finanzgeber, politische Entscheidungsträger, Akteure aus relevanten Administrationen etc.). Neben der politischen Festlegung, was als Bedarf und damit als finanzierbar gelten soll, greifen (politisch beeinflusste) administrative Instanzen aktiv in das Steuerungsgeschehen ein, indem sie z. B. mithilfe von Ziel- und Leistungsvereinbarungen auf die Bedingungen der Leistungserstellung (Kosten, Preise, Qualität etc.) Einfluss zu nehmen versuchen. Damit werden die Bedingungen, unter denen Wettbewerb zwischen Einrichtungen und Diensten stattfinden kann, relativ stark reguliert.

Neben diesen organisationsexternen Rahmenbedingungen sind auch spezielle Arbeitsanforderungen bei personenbezogenen Dienstleistungen zu beachten, die im Management von Sozial- und Gesundheitsorganisationen wahrzunehmen und zu verarbeiten sind und die einen