

Markus Schwarz

Herausforderungen an einen Manager im Krankenhausbetrieb

Challenges for Hospital Managers

Zusammenfassung

Die Zusammenarbeit zwischen Management und ärztlicher Führung im Krankenhaus steht aufgrund der beruflichen Prägungen der beiden Berufsgruppen und der offensichtlichen unterschiedlich gelagerten Interessen und Aufgaben in einem ständigen Konflikt. Die vorliegende Arbeit möchte aufgrund der sich verändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen Möglichkeiten aufzeigen, wie ein Miteinander unter einer gemeinsam errichteten Zielsetzung für ein Krankenhaus nicht nur sinnvoll, sondern in Zukunft notwendig sein wird. Eine moderne Krankenhausführung stellt sich den Herausforderungen der Zukunft und versucht diesen durch ein nachhaltig ausgerichtetes Konzept zu begegnen. Dazu ist für einen Manager vor allem ein richtiges Verständnis für „leadership“ wie auch die Erfahrung in der Führung komplexer Organisationen nötig. Darüber hinaus ist auch die Kenntnis von technologisch orientierten Prozessen wichtig, um das nötige Verständnis für die Anforderungen im Krankenhausbetrieb zu erlangen.

Schlüsselwörter: Krankenhausmanagement, Führungskompetenzen, Konflikt Arzt-Manager

Abstract

Collaboration between managers and leading physicians in a hospital is characterized by a natural distinctive early professional imprint that is enhanced by the different nature of interests and tasks within such organizations. This article wants to develop concepts that will enable a professional competence model that will deal with the upcoming challenges in the health system, which is not only beneficial for all participants, but will soon be a necessary approach to the changing environment in health care. A state-of-the-art hospital management faces these challenges and embraces them with a sustainable concept for the organization. To be able to do this, managers need to show an adequate level of “executive leadership” as well as a proven experience in managing complex organizations. In addition, a thorough understanding of technologically oriented processes is necessary to fully understand the needs of modern health organizations.

Keywords: Hospital Management, Leadership Competencies, Physician-Manager Conflict

Dr. Markus Schwarz, MBA
Egon Zehnder GmbH
Bauernmarkt 2, A-1010 Wien
markus.schwarz@egonzehnder.com

Der ständig das Geld kürzende und Personal ausdünnende Krankenhausmanager gegen den mit dem Leichentuch „wachelnden“ Primararzt – darin kulminiert die gängige Vorstellung von Konflikten zwischen „Der Verwaltung“ und „Den Primärärzten“, begleitet durch diverse Ärzteserien und öffentlichkeitswirksame gesundheitspolitische Kommentare, die noch Öl in das munter flackernde Feuer gießen.

Jeder Insider eines Krankenhauses weiß natürlich um den polarisierenden Effekt dieser Gegenüberstellung, er kennt aber auch nicht wenige Diskussionen, in denen diese Feindbilder bewusst aufgebaut und auf die Spitze getrieben werden. Und auf die Spitze getrieben zeigen sich oft die wirklichen Beweggründe und Motivationsmuster, die verschiedenen Berufsgruppen inhärent sind. Zumindest wird deutlich, dass die Zuschreibung an die „Gegenseite“ nicht selten auf die eingangs erwähnten Muster hinaus laufen.

Bevor wir uns der Frage zuwenden, wie man mit diesen Vorurteilen und Zuschreibungen umgehen kann und was dies für ein modernes Krankenhausmanagement bedeutet, wollen wir noch einen Blick auf die möglichen Gründe dieser immer wieder verstrickten Situation werfen.

Professionsbedingter unterschiedlicher Zugang

In einer breit angelegten Studie unter Schweizer Führungskräften im Spitalwesen konnte Endrissat et al.¹ mehrere dieser Faktoren herausarbeiten und darlegen. „Der mögliche Antagonismus zwischen Medizin und Management wird unter anderem durch professionskulturelle Unterschiede getragen, die durch die (unterschiedliche) Sozialisation während der Ausbildung und der beruflichen Tätigkeit die Selbstverständnisse der Mediziner und Manager prägen.“ Während der Mediziner darauf konditioniert ist, für jeden individuellen Fall eine optimale Therapie zu gewährleisten und damit auch jede Problemstellung fallbezogen analysiert und lösen möchte, werden

Manager darauf trainiert, aus vielen Einzelfällen Muster zu erkennen und diese über möglichst breite Standardisierung und Prozessdefinition effizient – d. h. größte Wirkung unter möglichst geringem Mitteleinsatz – einzusetzen.

Daraus ergibt sich natürlich ein diametral entgegen gesetztes Führungsverständnis, das auf der medizinischen Seite stark die Komplexität einzelner Fälle und die Notwendigkeit der differenzierten Betrachtung einzelner Problemsituationen hervorruft. Im Unterschied dazu sucht der Manager immer danach, Komplexität möglichst zu verringern und Problemsituationen durch bereits erfolgreich angewandte Modelle zu lösen.

Zunehmende Komplexität im Krankenhausbetrieb

Mit der zunehmenden Komplexität des Krankenhausbetriebes werden diese unterschiedlichen Prägungen immer klarer sichtbar, und die entstandenen Kostendynamiken, die zu einem überproportionalen Kostenwachstum bei relativ geringer steigenden Einnahmen führen, erreichen ein weiteres Auseinanderdriften dieser Kulturen. De facto hat sich aber auch die Anforderung an die Führung eines Krankenhauses in den letzten Jahren massiv verändert und die grundlegenden Mechanismen, unter denen heute führende Mediziner groß geworden sind, sind einem grundlegenden Wandel unterlegen.

Richard Bohmer konnte in einem Artikel im *New England Journal of Medicine*² diese Veränderungen sehr gut auf den Punkt bringen. Laut seiner Analyse ergeben sich aufgrund der immer komplexer werdenden medizinischen Entwicklung, aber vor allem auch aufgrund der sich verändernden Finanzierungssysteme völlig neue Aufgaben und Rollen für Führungskräfte in einer Krankenhausorganisation. Folgende Tabelle (die direkt aus dem Artikel übernommen wurde) beschreibt diesen Paradigmenwechsel in der Führung von Krankenhäusern, der vielfach angestoßen, bei weitem aber noch nicht umgesetzt wurde.

	Alt: Service orientierte Organisation	Neu: Ergebnis orientierte Organisation
Rolle der Versorgungseinrichtung	Zusammenführung und Verwaltung von Ressourcen	Ergebnisverbesserung für Patienten
Primäre Aufgaben	Prozeduren	Ergebnisse
Wissensträger	Individuum	Organisation
Klinische Perspektive	Arzt-Patienten Beziehung	System Design und dessen Effektivität
Kompetenzen der (medizinischen) Führungskräfte	Klinische Beurteilung	Leadership / Veränderungsmanagement

Tabelle 1: Veränderung der Rolle von medizinischen Versorgungseinrichtungen²

Während sich noch viele Krankenhausorganisationen darum bemühen, ihre bestehenden Ressourcen immer effizienter einzusetzen und damit nicht nur gefühlte Engpässe im Personalbereich und bei den materiellen Ressourcen produzieren, fordern Patientenorganisationen und teilweise auch die Finanziere des Gesundheitswesens bereits Strukturen ein, die sehr viel stärker die tatsächliche Ergebnisverbesserung für individuelle Patienten und Bevölkerungsgruppen im Blick haben. Genau dort liegt natürlich auch der politische und gesellschaftliche Auftrag von Krankenhäusern, der durch einen primär auf Effizienz ausgelegten Managementstil teilweise unter die Räder kam. Dort ergeben sich – nebenbei bemerkt – auch logische Friktionsbereiche mit der Politik als wesentlichem Träger der Gesundheitsversorgung gerade in Österreich.

Qualität: Medizinische Versorgung und Patientenzufriedenheit

Worin besteht nun aber diese Ergebnisqualität für eine Krankenhausorganisation? Die zwei wesentlichen Elemente eines entsprechenden Ergebnismessung für ein Krankenhaus können in der medizinischen Qualität der Versorgung und in der Patientenzufriedenheit identifiziert werden. Die medizinische Qualität ist natürlich nicht für den Patienten direkt mess- und be-

stimbar, jedoch entwickeln moderne Gesundheitssysteme verstärkt Instrumente, um eine Objektivierbarkeit der medizinischen Qualität verschiedener Gesundheitseinrichtungen herbei zu führen. In Europa ist dies heute noch sehr stark auf eine klassische Kontrolle der Strukturqualität ausgerichtet. In vielen Ländern werden aber auch schon Versuche gestartet, die Ergebnisqualität im Sinne der erlangten medizinischen Ergebnisse zu beurteilen, wie dies durch die Einführung verschiedener „Register“ auch in Deutschland und Österreich der Fall ist,³ die jedoch primär über die ärztlichen Gesellschaften im Sinne einer wissenschaftlichen Erhebung abgewickelt werden.

Die Patientenzufriedenheit ist ein sicherlich subjektiverer Faktor, der aber gerade auch im Sinne des öffentlichen Auftrages für das Gesundheitswesen eine gesellschaftspolitisch wichtige Rolle einnimmt. Als eine der ersten Aufgaben hat sich z. B. auch die neu geschaffene „Gesundheit Österreich GmbH“ mit der Erhebung der Patientenzufriedenheit als Parameter für die Güte des Gesundheitswesens verschrieben.⁴ Darüber hinaus ist die Patientenzufriedenheit natürlich auch ein wesentlicher betriebswirtschaftlicher Parameter, der die Entscheidung der Patienten über zukünftige Wahl von Versorgungseinrichtungen mitbestimmt.

Fünf Faktoren für ein besseres Management

In einer für die Unternehmensberatung McKinsey in sieben Ländern durchgeführten Studie von Carter et al.⁵ wurde genau Zusammenhang von medizinischem Ergebnis und der Patientenzufriedenheit mit den Managementstrukturen eines Spitals verglichen. Dabei ergab sich eine hohe Korrelation zwischen der Qualität des Managements und den Resultaten der medizinischen Versorgung (wie z. B. Überlebensrate nach Myokardinfarkt) und der Patientenzufriedenheit. Insgesamt konnten fünf relevante Faktoren, die ein besseres Management von Krankenhäusern begünstigen, identifiziert werden: Zunächst gibt es eine *kritische Größe* von Krankenhäusern, die erst ab einer gewissen Komplexität differenzierte Managementstrukturen erfordern. Wesentlich für ein besseres Management war auch das *Wettbewerbsumfeld*, in dem sich das Krankenhaus befand. Je mehr alternative Angebote es im Umfeld von Krankenhäusern gab, desto besser wurde das Management eingestuft. Auch konnten *privat* geführte Krankenhäuser besser abschneiden als öffentliche Institutionen. Weiters zeigte die Anzahl der *Manager mit klinischer Ausbildung* (Medizin, Pflege, ...) ebenfalls eine hohe Korrelation mit einem besser geführten Krankenhaus und schließlich zeigte auch die vorhandene *Autonomie* des Managements einen positiven Zusammenhang mit den Managementstrukturen.

Bei näherer Analyse dieser Ergebnisse zeigt sich, dass wesentliche Strukturen der gut geführten Krankenhäuser darauf abzielen, gute Manager anzuziehen und innerhalb der Organisation zu entwickeln, die wiederum das Umfeld schaffen, das gute Ärzte anzieht. Darin besteht letztendlich der wesentliche Unterschied zwischen gut und weniger gut gemanagten Krankenhäusern. In gut geführten Häusern gibt es eine klare Rollenzuteilung und gegenseitigen Respekt gegenüber den Aufgaben und Kompetenzen der verschiedenen Berufsgruppen, während in vielen weniger gut geführten Häusern viel Energie und Effizienz durch die Konfrontation zwischen den Berufsgruppen verloren geht. Diese

klare Rollenzuteilung zieht wiederum gut ausgebildete und erfolgsorientierte Manager an, die an einer hochstehenden medizinischen Qualität interessiert sind. Ein positiver Regelkreis entsteht, der die Organisation insgesamt voranbringt.

Die Managementkompetenz ist natürlich nur eine wesentliche Determinante einer guten medizinischen Qualität und der Patientenzufriedenheit. An erster Stelle steht die Qualität des medizinischen Personals sowohl in Bezug auf deren medizinische Entscheidungen als auch deren Umgang mit Patienten. Und wesentlich sind auch die zur Verfügung gestellten finanziellen Ressourcen, die positiv mit dem Ergebnis korrelieren. Aber gerade in Zeiten unter Druck geratender öffentlicher Budgets und daraus resultierender relativ sinkender Einnahmen für Spitäler ergibt sich die immer größer werdende Bedeutung eines optimalen Managements, um genügend Ressourcen für Innovation und technologischen Fortschritt bereit stellen zu können. Denn gut geführte Spitäler überzeugen nicht nur durch bessere medizinische Qualität, sondern auch durch bessere Finanzergebnisse.

Was zeichnet ein kompetentes Spitalsmanagement aus?

Worin bestehen spezifisch die Kompetenzen, die es einem Krankenhausmanagement ermöglichen, entsprechende Resultate zu erzielen? Dazu sollen zunächst die spezifischen Herausforderungen an ein Spitalsmanagement dargestellt werden.

Das Krankenhaus stellt im Sinne der Managementtheorie in erster Linie eine Wissensorganisation dar, dessen Kernaufgabe in der Anwendung von medizinischem und pflegerischem Wissen zur Diagnose und Behandlung von Erkrankten besteht.⁶ Damit stehen die individuellen Träger dieses Wissens – das ärztliche Personal und die entsprechenden unterstützenden Strukturen aus der Pflege und anderen medizinischen Berufen – im Mittelpunkt der Managementaufgabe. Ein möglicher Wettbewerbsvorteil eines Krankenhauses resultiert daher primär aus dem vorhandenen Wis-

sen und dessen optimaler Anwendung in Diagnose und Behandlungsprozess.

Und genau in der Anwendung dieses Wissens kommen wesentliche weitere Kompetenzen hinzu, die als Managementprozesse verstanden werden müssen. Dabei geht es wie zuvor beschrieben in heutigen Gesundheitsorganisationen nicht mehr nur um die Anwendung von individuellem oder sogar in Teams vorhandenem Wissen, sondern es geht um den konsekutiven und auf übergreifende Prozesse abgestimmten Einsatz von Wissen, der sich über verschiedene Abteilungen, Disziplinen und Berufsgruppen zieht. In modernen Ansätzen der integrierten Versorgung zieht sich dieses Wissen sogar über mehrere Organisationen und wird dort auch als systemisches Wissen angewandt.

Das Wissen einer Organisation (oder auch eines Systems) lässt sich nun auf mehreren Ebenen feststellen. Zunächst geht es um faktisches Wissen, das durch die Kenntnisse der medizinischen Forschungsergebnisse (durch Studium und laufende Forschungsarbeit) besteht. Darüber hinaus braucht es aber auch eine Reihe von Fähigkeiten, die erst durch ein spezialisiertes Training (z. B. chirurgische Facharztausbildung) erworben werden kann. Auch das Erfahrungswissen zählt zu den Kernkomponenten eines Wissens, das z. B. in der Anamnese große Bedeutung gewinnt.

All diese Formen von Wissen auf individueller Ebene gilt es nun aber auch miteinander zu verknüpfen und in unterschiedlichen Teilen der Organisation nutzbar zu machen. Dazu greift man einerseits auf Prozesse zurück, die individuelle Wissensträger formal verbinden. Für das reibungslose Funktionieren einer Organisation ist aber darüber hinaus auch der Aufbau von spezifischen Kompetenzen notwendig, die Wissen organisatorisch verfügbar machen. Diese Kompetenzen sind vor allem im sozialen und emotionalen Bereich angesiedelt. Die Teamfähigkeit oder die Sachorientierung eines Mitarbeiters zählen etwa dazu.

Als Kompetenzen können also vor allem Verhaltensweisen beschrieben werden, die im Fall eines

Krankenhauses den optimalen Einsatz von Wissen ermöglichen. Diese Verhaltensweisen haben sich zum Teil über Jahrzehnte herausgebildet und sind als Kulturelemente von Berufsständen etabliert worden. Eine ärztliche Morgenbesprechung oder Visite zählen zu diesen kulturellen Elementen, die eine wesentliche Managementstruktur darstellen und einen enormen Beitrag zur Kommunikation als wesentlicher Basis einer effektiven Behandlung liefern können.

Daraus abgeleitet ergeben sich im Krankenhaus eine Fülle von Verhaltensweisen auf individueller Basis wie auch in der Zusammenarbeit von Berufsgruppen, die sich über viele Jahre erfolgreich heraus gebildet haben und die Zusammenarbeit zwischen so unterschiedlich strukturierten Funktionen wie einer Bettenstation, einem klinischen Laboratorium, einem Operationssaal und einer radiologischen Einrichtung erst ermöglichen. Ohne diese Grundprägungen wäre ein einigermaßen reibungsloses Funktionieren von großen Spitalsorganisationen gar nicht möglich.

Durch den zuvor aufgezeigten Veränderungsprozess, der sich über die letzten Jahre ergeben hat, werden nun aber auch diese grundlegenden Verhaltensmuster im Spital hinterfragt und von verschiedenen Beteiligten und Außenstehenden wie Sozialversicherungen, Patientenvertretern, IT-Experten, Politikern und eben auch zuständigen Managern neu gedacht. Waren in der Vergangenheit vor allem Manager gefragt, die klar strukturierte Prozesse für die Abrechnung oder saubere Strukturen für den Einkauf etablieren konnten, bedarf es heute eines neuen Zugangs im Management, der vor allem diese Veränderungsprozesse proaktiv ansprechen und auch anstoßen kann.

Führen ist mehr als Verwalten

Natürlich sind nicht alle Krankenhäuser bereits reif für diesen beschriebenen Veränderungsprozess, weshalb auch viele Einrichtungen im Gesundheitswesen nach wie vor auf Führungskräfte zurückgreifen, die vor allem in der Restrukturierung

von Prozessen im Verwaltungsbereich wie auch in der Etablierung von funktionierenden Strukturen im Bereich der nicht-medizinischen Bereiche ausgerichtet sind. Dabei entsteht jedoch die Gefahr, dass die Kernkompetenz und damit das Herz der Organisation, das sich aufgrund der Veränderungen in der medizinischen Machbarkeit auf alle Fälle einem starken Veränderungsprozess unterworfen sieht, nicht ausreichend unterstützt werden.

Für die Führung eines modernen Krankenhauses sind daher vor allem drei wesentliche Kompetenzen entscheidend:⁷ Als erstes geht es um die Fähigkeit, eine große Organisation mit einem entsprechenden „leadership“⁸ auszustatten. Als zweites zählt dazu die Fähigkeit, eine Organisation mit hoher Komplexität zu führen. Und schließlich bedarf es auch entsprechender Fachkenntnisse, um klinische und technologische Produktionsprozesse zu steuern.

Im Sinne des leaderships geht es bei der Führung von Krankenhausorganisationen vor allem um das klare Ausformulieren von Bildern der Zu-

kunft, die man durch entsprechende strategische Analyse des Umfeldes und der möglichen Entwicklungen gemeinsam mit den medizinischen Führungskräften entwickeln muss. Dabei geht es um ein integratives, langfristiges Denken, das aber nicht bei der Analyse stehen bleibt, sondern aktiv in die Umsetzung einmündet. Wesentlich dabei ist auch die Formung von effektiven und leistungsstarken Teamstrukturen, die die abgeleiteten Aufgaben zielorientiert erfüllen können und die Organisation durch die erkannten Veränderungen begleiten können. In der Bestform zeigen Manager mit ausgeprägtem leadership vor allem ein hohes Maß an Veränderungskompetenz, die sich durch die Schaffung einer Kultur ausdrückt, die ständig an ihrer eigenen Verbesserung arbeitet.

Die Fähigkeit hoch-komplexe Organisationen zu lenken, beruht vor allem auf der Fähigkeit, Organisationen klar zu strukturieren und einzelnen Bereichen strukturierte Aufgaben zuzuordnen zu können. Dies bedingt einerseits ein hohes Maß an Teamfähigkeit und Kommunikationskompetenz, aber genauso das Wissen um die notwendigen Qualifikationen und Entwicklungsmaßnahmen auf der Ebene der Mitarbeiter und Führungskräfte. Dazu bedarf es auch eines ausgeprägten Verständnisses für die Bedürfnisse der einzelnen Berufsgruppen als auch der Freude, andere voranzubringen und in den Mitarbeitern das Beste zu Tage zu fördern. Genauso zählt dazu das offene Zugehen und gemeinsame Entwickeln von Zielen mit den Vertretern der verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhaus wie auch der Interessensträger außerhalb der Krankenhausorganisation.

Die Fähigkeit zur Leitung von komplexen Produktionsprozessen, wie sie im klinischen Alltag gegeben sind, ist ebenfalls eine wesentliche Kompetenz von Managern im Krankenhaus, die sowohl eine hohe Prozessorientierung gepaart mit einem klaren Qualitäts- und Risikobewusstsein, wie auch einer ausgeprägten Ergebnisorientierung umfasst. Diese Fähigkeiten sind die notwendige Grundlage, um neben den nach vorne gerichteten Zielen auch

Kernkompetenzen	Notwendiges Managementverhalten ⁹
„Executive Leadership“	<ul style="list-style-type: none"> • Strategische Orientierung • Veränderungsmanagement • Teamführung
Erfahrung in der Führung einer Organisation mit hoher Komplexität	<ul style="list-style-type: none"> • Organisationsentwicklung • Teamorientierte Zusammenarbeit • Fähigkeit zur Beeinflussung
Kenntnisse von klinischen und technologischen Produktionsprozessen	<ul style="list-style-type: none"> • Prozessorientierung • Ergebnisorientierung • Qualitäts- und Risikobewusstsein

Tabelle 2: Kernkompetenzen von Managern im Krankenhaus

die nach innen gerichtete Zusammenarbeit möglichst effektiv zu gestalten.

Viele dieser beschriebenen Kompetenzen sprechen sowohl spezifische Fähigkeiten von klinisch ausgebildeten Personen an wie auch von eher betriebswirtschaftlich ausgebildeten Personen. In einer kürzlich durchgeführten Studie von Goodall¹⁰ wurde sogar der Schluss gezogen, dass Ärzte grundsätzlich die besseren Krankenhausmanager sind.

Die zuvor beschriebene Komplexität der Managementaufgabe sollte aber auch klar zeigen, dass – wie auch in vielen anderen expertenbasierten Organisationen – die Kombination aus Fach- und Marktkenntnissen mit spezifischem Managementverhalten den Schlüssel zum Erfolg darstellt. Die eingangs beschriebene Prägung vieler Mediziner steht diesem Managementverständnis oft im Wege. Andererseits ist das nur begrenzt ausgebildete Fachwissen vieler rein finanzorientierter Manager ebenso unzureichend für diese komplexe Aufgabe.

Referenzen

- 1 Endrissat N. et al., *Führung in Spitälern – Führungsselbstverständnisse von Managern und Medizern im Vergleich*, WWZ Forschungsbericht 06/07, Wirtschaftswissenschaftliches Zentrum der Uni Basel (2007), http://www.unibas.ch/fileadmin/www/redaktion/Forum/Forschungsberichte/2007/f00607_endrissat_fuehrung_spital.pdf (letzter Zugriff am 12.02.2013)
- 2 Bohmer R. M. J. et al., *The Shifting Mission of Health Care Delivery Organizations*, N. Engl J Med (2009); 361: 6
- 3 z. B. Endoprothesen-Register, <http://www.endoreg.de/> (letzter Zugriff am 12.02.2013); Hofer C. et al., *Österreichisches Stroke Unit Register*, Wiener Medizinische Wochenschrift (2008); 158: 411-417
- 4 *Patientenzufriedenheit*, Gesundheit Österreich GmbH, <http://www.goeg.at/de/Bereich/Patientenzufriedenheit.html> (letzter Zugriff am 12.02.2013)
- 5 Carter K. et al. (McKinsey), *Why hospital management matters*, Health International (2011); 11: 0-89
- 6 siehe dazu auch: <http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/kernkompetenz/kernkompetenz.htm> (letzter Zugriff am 12.02.2013)
- 7 Shortell S. M., Kaluzny A. D., *Health Care Management – Organization Design and Behavior*, 5th Edition, Thompson Delmar Learning Series (2008)
- 8 Aufgrund der jüngeren Zeitgeschichte ist eine Übersetzung des Begriffes „leadership“ durch seine Verballhornung in der Nazi-Zeit in der deutschen Managementliteratur zumeist unterblieben.
- 9 basierend auf: McClelland D. C., *Identifying competencies with behavioral-event interviews*, Psychological Science (1998); 9: 331-339
- 10 Goodall A. H., *Physician-leaders and hospital performance: is there an association?*, Soc Sci Med (2011); 73(4): 535-9