

## MANAGEMENT

# Jeder kann wirksames Führen erlernen

Ärzte werden während ihrer Ausbildung kaum auf die Aufgaben des Managements vorbereitet. Doch richtiges und gutes Management in der Medizin ist erlernbar – und unverzichtbar.

**K**rankenhausmanagement kann jeder erlernen, der sich verantwortlich für seine Organisation fühlt. Dabei bedeutet Management ganz generell das Gestalten, Steuern und Entwickeln der Organisation, um Menschen zu befähigen, Ressourcen in Ergebnisse umzuwandeln. Relevante Ergebnisse im ökonomischen Sinn sind Leistungen, für die der Patient selbst, die Krankenkasse oder die Kassenärztliche Vereinigung bezahlt. Jede Klinik ist gekennzeichnet durch das Zusammenspiel von Strategie, Struktur und Kultur.



Foto: Shutterstock

## Fach- und Führungsaufgaben

Management beginnt bei einem selbst, erstreckt sich mit der weiteren Verantwortungsübernahme auf Mitarbeiter und dann auf organisatorische Einheiten, sei es ein Team, eine Station oder ein Krankenhaus. Insofern gibt es für jeden Verantwortungsträger zwei Dimensionen seiner Tätigkeit: Fachaufgaben und Führungsaufgaben. Man kann letztere nun als eine professionell ausgeübte Tätigkeit verstehen und betreiben oder als Anhängsel zur „eigentlichen“ Aufgabe, für das der Amateurstatus ausreicht. Wenn wir Führung als Beruf verstehen, sprechen wir von den gleichen vier Elementen: Aufgaben, Werkzeuge, Grundsätze und Verantwortung. Deren Kenntnis und Ausübung qualifiziert mehr für Führungserfolg als spezifische Persönlichkeitseigenschaften, wenngleich einige Merkmale, wie Empathie, hilfreich sind.

## Orientierung an Grundsätzen

Führungssituationen sind heute meist durch Komplexität, Dynamik und Unsicherheit gekennzeichnet.

Die Orientierung an einigen wenigen, aber höchst wirksamen Grundsätzen ist unerlässlich, um sich nicht zu verlieren. Es gibt sechs Einstellungen oder Grundhaltungen, die das Denken und Handeln von wirksamen Führungskräften prägen:

- Resultat-Orientierung,
- Beitrag zum Ganzen,
- Konzentration auf Weniges und Wesentliches,
- Nutzung von Stärken,
- Vertrauen und
- das Denken in Möglichkeiten.

So bedeutet der Grundsatz der Resultat-Orientierung, Tätigkeiten konsequent an Ergebnissen zu orientieren. Im Management fragen wir weniger „Was muss ich heute alles tun?“, sondern „Was muss heute Abend erreicht sein?“ Oder: „Wenn dieses Projekt oder auch nur dieses Meeting beendet ist, was ist dann anders als vorher?“ Man denkt die Dinge vom Ende her und richtet das Handeln danach aus. Aus dieser Einstellung folgt die zentrale Managementaufgabe des Führens mit Zielen. Beim Grundsatz des Bei-

trags zum Ganzen geht es darum, nicht sich selbst oder seine Abteilung auf Kosten der restlichen Organisation zu optimieren, sondern einen optimalen Beitrag für das Gesamtergebnis zu erbringen. Dabei muss man gelegentlich in Kauf nehmen, dass das optimale Gesamtergebnis nicht dem optimalen Abteilungsergebnis entspricht.

## Verantwortung und Sinn

Noch grundlegender ist der ethische Kern von Führung: die Verantwortung. Das ist die Bereitschaft, für seine eigenen Entscheidungen die ganze Verantwortung zu tragen. Dieses Denken ist dem Arzt nicht fremd. Zum inneren Kern von Führung gehört auch die Beantwortung der Frage, was der Beweggrund meines Handelns ist. Für viele Manager sind es eben nicht Geld oder Status, sondern die Sinnfindung. So kann ein Aspekt von Führungswirksamkeit darin bestehen, für die Mitarbeitenden Sinn zu stiften, zum Beispiel durch eine sinnhafte und überzeugende Vision oder Mission

und den daraus abgeleiteten Zielen und Aufgaben. Wenn Sinnstiftung gelingt, hat man einen Großteil der Motivation schon geschafft.

### Weniger Kunst als Handwerk

Aus den Grundsätzen und der Verantwortung folgen logisch die Aufgaben und Werkzeuge der wirksamen Führung. Die fünf zentralen Aufgaben heißen:

- Ziele benennen,
- Abläufe organisieren,
- Situationen entscheiden,
- Ergebnisse kontrollieren, messen und beurteilen sowie
- Menschen fordern und fördern.

So beinhaltet die Aufgabe „für Ziele sorgen“ ganz grundsätzlich, den Mitarbeitenden die Erwartungen der Organisation oder der Führungskraft klarzumachen. Das kann dann zu einem systematischen Prozess des „Führens mit Zielen“ ausgestaltet werden. Nicht nur die Führungskraft selbst hat ein Interesse an einer professionellen Erfüllung der Führungsaufgaben, sondern auch die Mitarbeitenden. Die einzelnen Führungsaufgaben sind grundsätzlich

unabhängig von den Besonderheiten der Organisation. Denn in allen Organisationen müssen die gleichen zentralen Managementaufgaben erfüllt werden, um von den unternehmenspolitischen Zwecken und Zielen zu den Resultaten von einzelnen Mitarbeitenden zu gelangen.

Zu den Werkzeugen des Managements zählen sieben Elemente:

- Sitzung,
- schriftliche Kommunikation,
- spezifische ausformulierte Stellenbeschreibungen,
- Steuerung durch „Assignments“,
- persönliche Arbeitsmethodik,
- Budgetierung,
- Leistungsbeurteilung und „Systematische Müllabfuhr“, Loslassen von Altem und Überkommenem, um Platz für Neues zu schaffen.

### Führung muss gelernt werden

Nicht alles an Führung ist lernbar. Aber für das Management auf professionellem Niveau ist das Wesentliche erlernbar: Aufgaben und Werkzeuge. Die Grundsätze kann man einsehen und sie zu Leitplanken seines Handelns machen. Kommuni-

zieren müssen heutzutage wohl die wenigsten lernen. Sehr wohl aber muss man Information und Kommunikation im Zusammenhang mit den Aufgaben und Werkzeugen richtig einsetzen. Sie sind das „Schmiermittel“ im Führungsprozess.

In der heutigen Zeit arbeiten teils vier Generationen und mehrere Berufsgruppen mit unterschiedlichen Wertvorstellungen in einer Organisation. Problematisch ist, vorwiegend mit Führungswerkzeugen zu arbeiten, die ihre Rechtfertigung lediglich aus überkommenen hierarchischen Strukturen der Vergangenheit ableiten. Leider sind sie noch oft in den Kliniken zu finden.

Ärztliche Kunst ist die eine Sache, auf die das Medizinstudium und die Facharztausbildung sehr gut vorbereitet. Management ist die andere Sache. Sie ist keine Kunst, doch sollte man sie lernen, wenn man seine Mitarbeitenden nicht verlieren will. ■

*Prof. Dr. Dr. Daniel Wichelhaus,  
Hochschule Hannover*

*Klaus Galler, Malik Institute for Health Care  
Management, St. Gallen*

## FRAGE DER WOCHE AN ...

**Prof. Dr. D. Michael Albrecht, 1. Vorsitzender des Verbands der Universitätsklinika (VUD)**

**Der Extremkostenbericht des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zeigt, dass die untersuchten Universitätsklinika und Maximalversorger Finanzierungslücken von durchschnittlich 3,5 Millionen Euro pro Klinikum durch Extremkostenfälle haben. Was bedeutet dieses Ergebnis?**

**Albrecht:** Die Finanzierungslücken von knapp 100 Millionen Euro allein im Jahr 2015 sind entstanden, weil die Uniklinika und andere Maximalversorger im Bereich der Extremkostenfälle schlechter finanziert werden als kleinere Krankenhäuser.

Von Extremkosten spricht man, wenn die Behandlungskosten weit über dem liegen, was die Kliniken an Erlösen von den Krankenkassen erhalten. Während Universitätsklinika also überproportional viele Fälle behandeln, die sie mehr Geld kosten, als sie dafür bekommen, haben andere Krankenhäuser überdurchschnittlich viele überfinanzierte Fälle. Davon betroffen ist das gesamte Spektrum medizinischer Leistungen.

Uniklinika haben hoch qualifiziertes Personal, verfügen über modernste Diagnosegeräte, Therapieverfahren und besondere Kompetenz in der medizinischen Forschung. Im Vergleich behandeln sie dadurch mehr Patienten mit ungewöhnlichen oder besonders schweren Krankheitsverläufen sowie mehr Patienten, die zusätzlich Begleiterkrankungen haben. Die Verweildauer in der Klinik liegt weit über dem Durchschnitt.

Diese Versorgung bedeutet in der Regel enorme diagnostische und therapeutische Anforderungen.

Gleiches gilt für die Infrastruktur, der Vorhalteaufwand ist hoch. Denn diese Maximalversorgung steht jedem Patienten unabhängig von den Behandlungskosten zur Verfügung. Das Entgeltsystem trägt diesen leistungs- und strukturbedingten Kostenunterschieden nicht ausreichend Rechnung. Denn die DRG-Fallpauschalen, die auf einer Mittelwertkalkulation beruhen, bilden diese Zusatzkosten nicht ausreichend ab.

Der jetzt erschienene Extremkostenbericht zeigt, dass sich für die Uniklinika auch im Jahr 2015 nicht viel geändert hat, auch wenn es dem InEK gelungen ist, die Abbildung besonders aufwändiger und teurer Fälle im Fallpauschalen-Katalog zu verbessern. Es bleibt beim Ungleichgewicht in der Vergütung der unterschiedlichen Krankenhausgruppen.

Aus Sicht der Deutschen Hochschulmedizin muss die Finanzierung der Extremkosten überdacht werden. Das Krankenhausstrukturgesetz hat dieses Problem leider gar nicht erst aufgegriffen. Ein „weiter so“ ist für uns aber keine Option mehr. Wir brauchen ein Konzept, das die ungleiche Vergütung im Fallpauschalen-System beseitigt und uns hilft, die Finanzierungslücken zu schließen. sg

