

**50. Berliner Krankenhaus-Seminar BKS
„Entscheiden und Verantworten“
TU Berlin, 13. November 2013**

**„Entwicklung von Management- und
Entscheidungsstrukturen im Krankenhausbereich –
Rückblick und Ausblick“**

Prof. Dr. Rudolf Schmid

c: Prof. Dr. Rudolf Schmid

Zur Person – Tätigkeiten im Krankenhauswesen

- Jg. 1947
- 1988 bis 1992 Stabsstelle beim Gesundheitssenator Hamburg:
Reform des Landesbetriebes Krankenhäuser
- 1992 Professur Universität Hannover
- 1993 bis 1998 Reorganisation und Geschäftsführung Marienhaus
GmbH Waldbreitbach/Maria Hilf GmbH Dernbach
- 1999 bis 2006 Ltd. Direktor und Vors. Geschäftsführer Klinikum
Hannover
- 2006 bis 2010 Vors. Geschäftsführer Kreiskliniken Reutlingen
GmbH
- Aktuell: Geschäftsführer Vitanas GmbH & Co KGaA Berlin

Prof. Dr. R. Schmid

50. BKS, 13.11.2013 · Folie 2

Zum Inhalt

- **I. Warum gewinnt die (Reflexion über) Entscheidungs- und Managementstruktur im Krankenhaus an Bedeutung? – Kurze Nachzeichnung einer Entwicklung**
- **II. Maßnahmen und Modelle: Öffentliche, freigemeinnützig, private Trägerschaft**
- **III. Bewertung**
- **IV. Ausblick**

Zum Kern und Ziel von Entscheidungs- und Managementstrukturen

Ausgangsfragen:

Wo liegt die „Macht“ zur Bestimmung über

- **Eigentum und Besitz**
- **Ziel, Strategie und Aufgabe**
- **Einsatz von Personal und Mittel**
- **Partizipation, Information und Transparenz**
- **Verantwortung und Haftung?**

Wie wird die „Macht“ ausgeübt (einschl. Aufsicht)?

Wodurch und wie sind „Macht“ und nachfolgende Management- und Entscheidungsstrukturen legitimiert und qualifiziert?

(Anmerkung: „Macht“ ist nicht immer rational begründbar...).

Das „alte“ Krankenhaus: Eher gering ausgeprägte formell- strukturelle Trennung der Handlungsebenen



Prof. Dr. R. Schmid

50. BKS, 13.11.2013 · Folie 5

Entscheidende Impulse zur Veränderung und Weiterentwicklung von Managementstrukturen

- 1972: Krankenhausfinanzierungsgesetz KHG, duale Finanzierung
- Darauf basierend: Diverse Krankenhausgesetze auf Länderebene formulieren (Rahmen-)Vorgaben zur Managementstruktur auf Krankenhausebene
- Medizinischer Fortschritt erfordert komplexeres Monitoring von Kliniken
- Ab 1980er Jahre: Mehrere Kostendämpfungsgesetze im Gesundheitswesen erhöhen Effizienzdruck
- 1988/1992: Ende des Selbstkostendeckungsprinzips; prospektive Budgetierung; erste Fallpauschalen
- Wiedervereinigung erfordert zügigsten Handlungsbedarf in den neuen Bundesländern; „Gewinner“ sind private Träger
- Ab 1995: Rückgang öffentlicher Fördermittel (bis heute)
- 2000: Gesetz zur Einführung pauschalierter Entgelte (DRGs).

Prof. Dr. R. Schmid

50. BKS, 13.11.2013 · Folie 6

Folgen

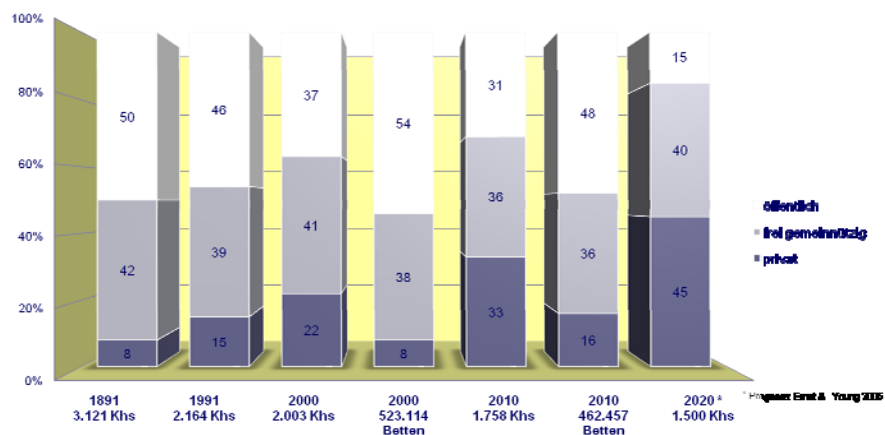
- Ab Mitte der 1970er Jahre: Erste Schritte zu einer (Hochschul-) Ausbildung für Krankenhausbetriebswirtschaftslehre
- Krankenhausträger erkennen wachsenden Handlungsbedarf bei Rechts-, Organisationsform und Managementstrukturen und ihrer Qualifikation (erste GmbH im öff. Trägerbereich: KH Hildesheim 1986)
- Innovationsdruck im zunehmenden Wettbewerb steigt
- Tiefgreifende Veränderung in den Trägerarten ab 1991.

Prof. Dr. R. Schmid

50. BKS, 13.11.2013 · Folie 7

Träger bei Krankenhäusern

Anteile der Trägerarten bei Allgemein Krankenhäusern 1891 bis 2020 (Prognose)



Quelle: DKG, Robert-Bosch-Stiftung

Prof. Dr. R. Schmid

50. BKS, 13.11.2013, Folie 8

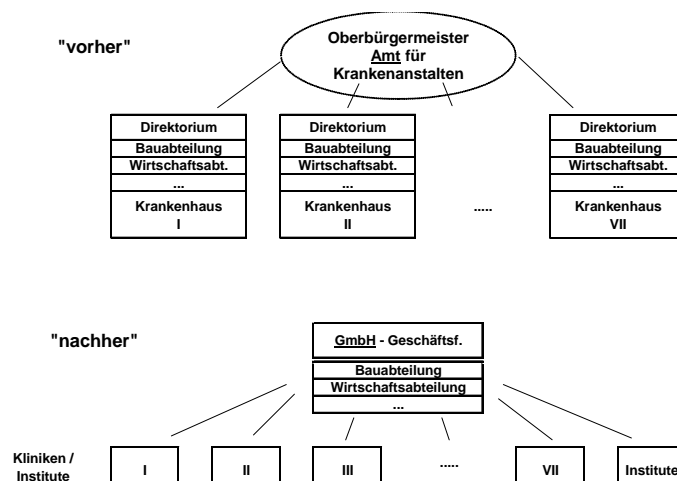
Was passiert ab ca. 1990?

- **Private Träger:**
 - Zügiger Aufbau von Managementstrukturen nach For-Profit-Maßstäben
 - Orientierung auf Investition, Facility Management und Beschaffung
 - Handlungsfähigkeit durch Zugang zum Kapitalmarkt
- **Freigemeinnützige Träger:**
 - Im konfessionellen Bereich: Drastischer Rückgang ordensgebundener Personalkapazität erzwingt Handlung
 - Träger (sofern sie nicht untergehen...) erweisen sich als erheblich wandlungsfähig aufgrund historischer Erfahrung
- **Öffentliche Träger:**
 - Ursprünglich zögerlich im Aufbau eigenständiger Verantwortungs- und Entscheidungsstrukturen
- **Ab ca. 1995**
 - Entweder Abgabe der Trägerschaft an private Träger
 - oder Aufbau von Managementstrukturen, bei Überwachung häufig nach politischem Proporz.

Prof. Dr. R. Schmid

50. BKS, 13.11.2013 · Folie 9

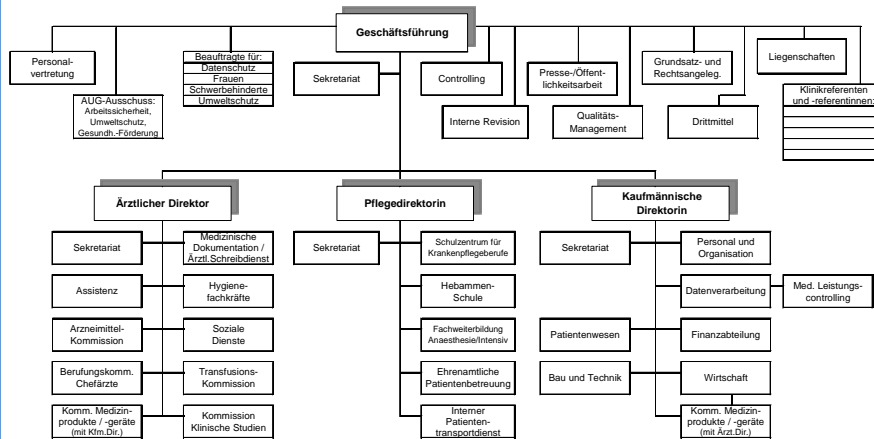
Beispiel: Öffentliche Trägerschaft – „vorher / nachher“



Prof. Dr. R. Schmid

50. BKS, 13.11.2013 · Folie 10

Organisationsstruktur: Beispiel öff. Klinikum XY



Prof. Dr. R. Schmid

50. BKS, 13.11.2013 · Folie 11

Beispiel: Privater Träger



Prof. Dr. R. Schmid

50. BKS, 13.11.2013 · Folie 12

Aufbau/Organisation (Typik):

Trägerebene

Eigentümer- und Zielsetzungsfunktion;
„Mission“; Werte; Werterhalt

z.B. *Privatperson,
Kommune, Verein,
Stiftung*

Aufsichts- und Kontrollorgan:
z.B. Verwaltungsrat

überträgt Aufgabenerfüllung an bzw.
hat/gründet:

**Ebene der
Einrichtung**

Organisation mit geeigneter Rechtsform;
Management : Strategie, Steuerung, usw.
Zielerreichung; Personal- und Leistungs-
organisation und deren Finanzierung; usw

z.B. *Eigenbe-
trieb, GmbH,
Genossensch.*

erbringt Leistungen für:

Adressatenebene

Nachfrager; Zielerfüllung

Patienten

Prof. Dr. R. Schmid

50. BKS, 13.11.2013, Folie 13

Fragen und Problemstellungen (bis) heute

>Wer oder was ist „der Träger“? (Rechtlich unbestimmter Begriff).

>Was sind seine (genuinen) *Aufgaben*, was delegiert er auf
welcher Basis an wen?

>In welcher *Rechts- und Betriebsform*?

Aufsichts-/Verwaltungsrat: Aufgaben, Kompetenz,
Qualifikation?

Management: Aufgaben, Kompetenz und
Entscheidungsbefugnisse, Qualifikation?
Befugnisse zentral-dezentral?

... und wie gestaltet man alles:

Aufbau, Struktur, Entscheidungs-befugnisse usw.

so, dass diese *transparent, nachhaltig, nachvollziehbar* und für
Beteiligte *motivierend* bleiben und wirken?

Prof. Dr. R. Schmid

50. BKS, 13.11.2013 · Folie 14

Was macht die Antworten zu Management- und Entscheidungsstrukturen nicht einfach? Skizze theoretischer Hintergründe

- Es gibt nicht das einzig „wahre“ Bild einer Organisation – „Bilder der Organisation“ sind abhängig von Perspektive, Zeitpunkt, Zweck und Ziel usw. (Morgan 1997)
- Unternehmensentwicklung und -steuerung: „Dreieck Strategie – Struktur – Kultur“ (Königswieser/Cichy/Doujak 2001): Ausgewogenheit
- Bereitschaft zu Lernen und Veränderung hängt auch von der (bisherigen) Erfahrung der Organisation damit ab; wirtschaftliche Not ist ein schlechter Ratgeber; nachvollziehbare Vision; Vertrauen
- Führung, Management und Steuerung: Systemisches Denken und Handeln... (u.a. Königswieser 2001)
- Konstanz der Transformational Leaders wichtig
- Change Management: Balance der wirkenden Kräfte , Machtbalance – so gut wie möglich herbeiführen (eigene Erfahrung).

Erfahrung/Empfehlung (I)

- Trägerebene: (Konzentration auf) ideell-inhaltliche und normative Zielsetzung; Ausübung der Eigentümerrechte und –pflichten; Entscheidung über wesentliche, bestandsändernde Maßnahmen und Entwicklungen
- Ebene Aufsichtsorgan (im Auftrag des Trägers): Überwachung der Zieleinhaltung und –erreicherung; Überwachung/Kontrolle des rechtlichen und wirtschaftlichen Handelns; Beratung/Überprüfung/Zustimmung zu Kernstrategien und Kernentscheidungen
- Ebene Management: Strategische und operative Gesamtsteuerung einschließlich entsprechender Entscheidungsbefugnisse (Ausnahme: Vorbehalte des Trägers/Aufsichtsorgan); wirtschaftliche Verantwortung
- Dezentrale Ebene/Klinikleitungen: Zuständigkeit und Entscheidung über operative Funktionalität (im zentral gesetzten Rahmen).

Erforderlich u.a.:

> Eindeutige Festlegung der Ebenenbefugnisse in Satzung, Betriebsstatut o.ä.

> Funktional/funktionierende, vertrauensgetragene Achsen zwischen Dezentraler Ebene - Geschäftsführung – Aufsichtsorgan – Träger.

Erfahrung/Empfehlung (II)

- „Strategie“, u.a.: Ziele einer Unternehmensreform detailliert formulieren und kommunizieren – Priorisierung der Vorhaben – Medizinisches Gesamtkonzept entwickeln und umsetzen
- „Struktur“, u.a.: Für klare Aufbau- und Ablauforganisation sorgen – Geschäftsordnende Regelungen treffen – Balance von zentralen und dezentralen Kompetenzen herstellen – Kommunikations- und Kooperationsstrukturen schaffen
- „Kultur“, u.a.: „Das Neue ist für uns alle ein (notwendiger) Fortschritt“ – Über Information Transparenz wollen – Kommunikationsorgane schaffen – Nicht alles gleichzeitig: Zu Prioritäten stehen – Kultur der Verlässlichkeit und Kontinuität – Motoren der Prozesse gewinnen/fördern – Erfolge kommunizieren – Auf Symbole achten/erzeugen (CI).

Ausblick: Themen, die weiterhin ihre Rolle spielen werden

- „Die“ Rechts- und Organisationsform ist noch nicht gefunden; relativ am Besten bewährt: GmbH (derzeit häufigste Rechtsform)
- Weiterentwicklung der Management- und Entscheidungsstrukturen wird sich fortsetzen (müssen): Kein Ende der Krankenhausreform (und wirtschaftlicher Probleme) in Sicht
- (Folglich:) Weitere Veränderung bei den Trägerarten
- (Beobachtbar:) Einfluss von Träger und Aufsichtsorganen auf Strategie, Management, operatives Handeln nimmt wieder zu
- Rolle und Bedeutung von Führungs- und Leitungskräften mit medizinischem Hintergrund werden im Management weiterhin zunehmen.

Schlussbemerkungen

- „Entscheidungen sind dann nötig, wenn sie unmöglich sind“ (Niklas Luhmann/Heinz von Foerster; Zitat gebündelt)
- „Üben Sie sich (im Management) in Hexerei; und setzen sich auf den Zaun zwischen drinnen und draußen, wechseln Sie ab und zu die Perspektive ...“ (Fritz Simon)
- „Macht“ wird sich nie rational vollständig „entschlüsseln“ lassen; deshalb ist bei Aufbau/Organisation/Reform etc. von Management- und Entscheidungs-strukturen die „Balance der wirkenden Kräfte“ im Fokus zu behalten.