

# Entscheidungsfindung im Krankenhausmanagement

Martin Feißt, M.A.

Lehrstuhl für Soziologie (wiss. Mitarbeiter)

Universität Witten/Herdecke

6. Interprofessioneller  
Gesundheitskongress

Dresden | 20.–21. April 2018

 Springer Medizin

1. Organisatorischer Kontext
  1. Das Projekt
  2. Die Erhebung
  
2. Theoretischer Zugang
  1. Situation des Management
  2. Unterschiedliche Logiken
  3. Managementarrangements
  
3. Managementarrangements in der Praxis
  1. Typ 1: Unternehmerischer Erfolg
  2. Typ 2: Leistungswille und Autonomie
  3. Typ 3: Verantwortung für das Ganze
  
4. Befunde

Gesundheit. Politik – Gesellschaft – Wirtschaft

Werner Vogd · Martin Feißt · Kaspar Molzberger  
Anne Ostermann · Juliane Slotta

## Entscheidungsfindung im Krankenhausmanagement

Zwischen gesellschaftlichem  
Anspruch, ökonomischen Kalkülen  
und professionellen Rationalitäten

 Springer VS

- Leitung:  
Prof. Dr. Werner Vogd  
Lehrstuhl für Soziologie  
Universität Witten/Herdecke
- Finanzierung:  
Deutsche Forschungsgemeinschaft  
(DFG)
- Laufzeit:  
Okt. 2013 – Dez. 2016

# I.2 Die Erhebung

15 Krankenhäusern der Regel- und Schwerpunktversorgung (Richtwert: 300 Betten):

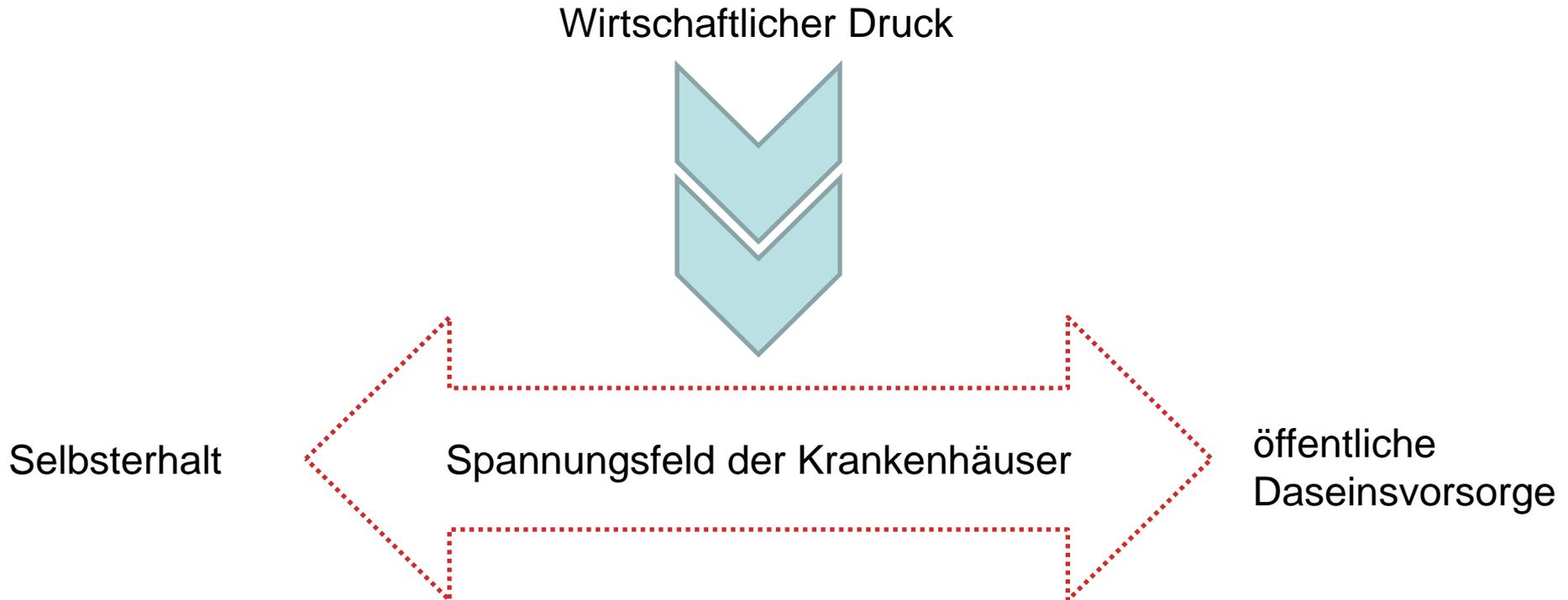
Träger	Privat	Öffentlich	Freigemeinnützig/ Konfessionell	Total
Lage				
Zentrum	2	2	4	8
Peripherie	3	2	2	7

71 Experteninterviews:

- Pflegedienstleitung, Ärztliche Leitung, Verwaltungsleitung
- Chefarzt Innere Medizin und Chirurgie

+ *teilnehmende Beobachtung*

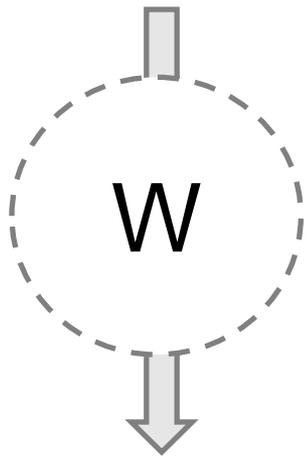
# II.1 Situation des Management



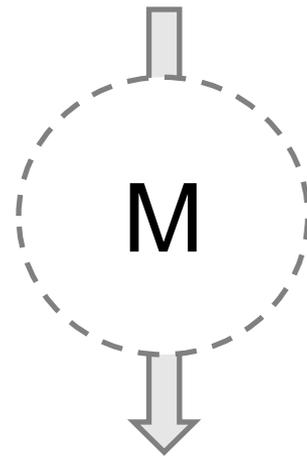


# II.2 Unterschiedliche Logiken

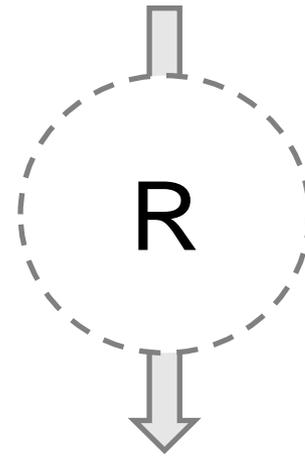
Beispiel: Aufbau einer Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie



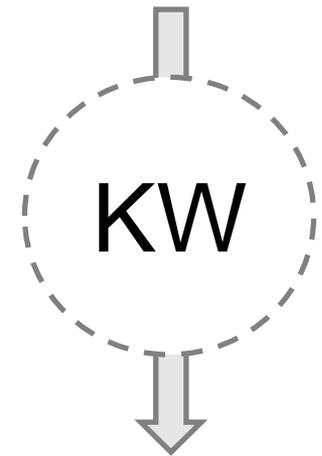
Rentiert sich das?



Ist es medizinisch  
sinnvoll?



Dürfen wir das?



Ist es mit unseren  
Werten vereinbar?

W = Wirtschaft

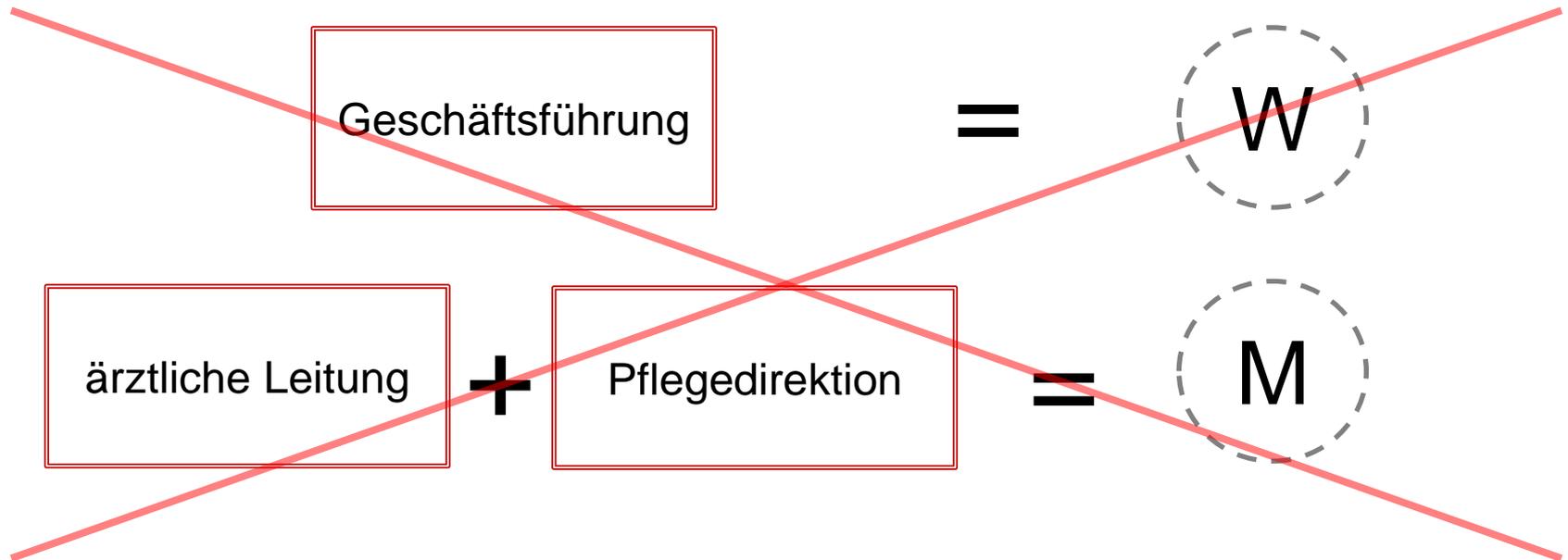
M = Medizin

R = Recht

KW = konfessionelle Werte

# II.2 Unterschiedliche Logiken

Aber:



# II.2 Unterschiedliche Logiken

*Ärztlicher Direktor:*

„Naja, gegen Ende des Jahres kommt der Controller und bespricht mit einem, was man im nächsten Jahr leisten will. Beim ersten Mal habe ich gedacht, der spinnt, als er mich gefragt hat, wie viele Herzinfarkte ich im nächsten Jahr zu behandeln gedenke, und mittlerweile (lacht) weiß ich, dass er nicht mehr spinnt, sondern dass das die Vorgaben von Krankenhausmanagern sind, und dann nicke ich immer alles ab. Ist mir völlig egal, was der da reinschreibt.“

## II.2 Unterschiedliche Logiken

### *Kaufmännischer Leiter:*

Und da haben die Kassen lange Zeit gesagt ja, aber Wirbelsäulenchirurgie oder so, ihr habt keine Wirbelsäulenchirurgie (...), dann sind Leistungen nicht gezahlt worden. (...) So und dann muss man halt vor das Gericht oder vor die Schiedsstelle gehen, sich das Ganze dann einklagen. [...] Weil wir davon ausgehen, dass wir das machen dürfen. Und diese Leistung, diese Ziffer, diese DRG, dann abrechnen dürfen. (...) Und ab und zu passiert es, dass die Kassen dann sagen nein, das ist nicht in eurem Versorgungsauftrag. Es gibt da so gewisse Punkte, so Klassiker. [...] Wir haben extra einen Juristen. Wir haben da Spezialisten. Gibt da auf Medizinrecht oder Krankenhausrecht spezialisierte Juristen. [...] Ja, das sind natürlich Kontakte, die schon mal genutzt worden sind.

*Leiter Controlling:*

[...] Auch wird das Risiko der Pflegeüberleitung in Altenheimen oder so wird komplett der Klinik zu Lasten gelegt. Also sprich, Patient Meyer soll am 13. in ein Altenheim, aber die Klinik hat bis dahin noch nicht die Möglichkeit, eins zu finden. Dann ruft der Chefarzt an und sagt, Herr Wolter, ich müsste den Patienten eigentlich entlassen. Kann den aber auch nicht nach Hause schicken, wenn er überhaupt eins hat. **Was macht man dann als Controller?** Also theoretisch müsste ich den dann noch einmal für 1, 2 Tage irgendwo in eine Kurzzeitpflege verlegen diesen Patienten, weil ich genau weiß, die Tage werden mir hinten raus gestrichen. Also, da sitzt man dann auch schon einmal in der Zwickmühle und solche Dinge sind dem MDK total egal. Also solche Aspekte akzeptiert der überhaupt nicht. Das ist dann unser Problem.

# II.2 Unterschiedliche Logiken

*Chefarzt Kardiologie:*

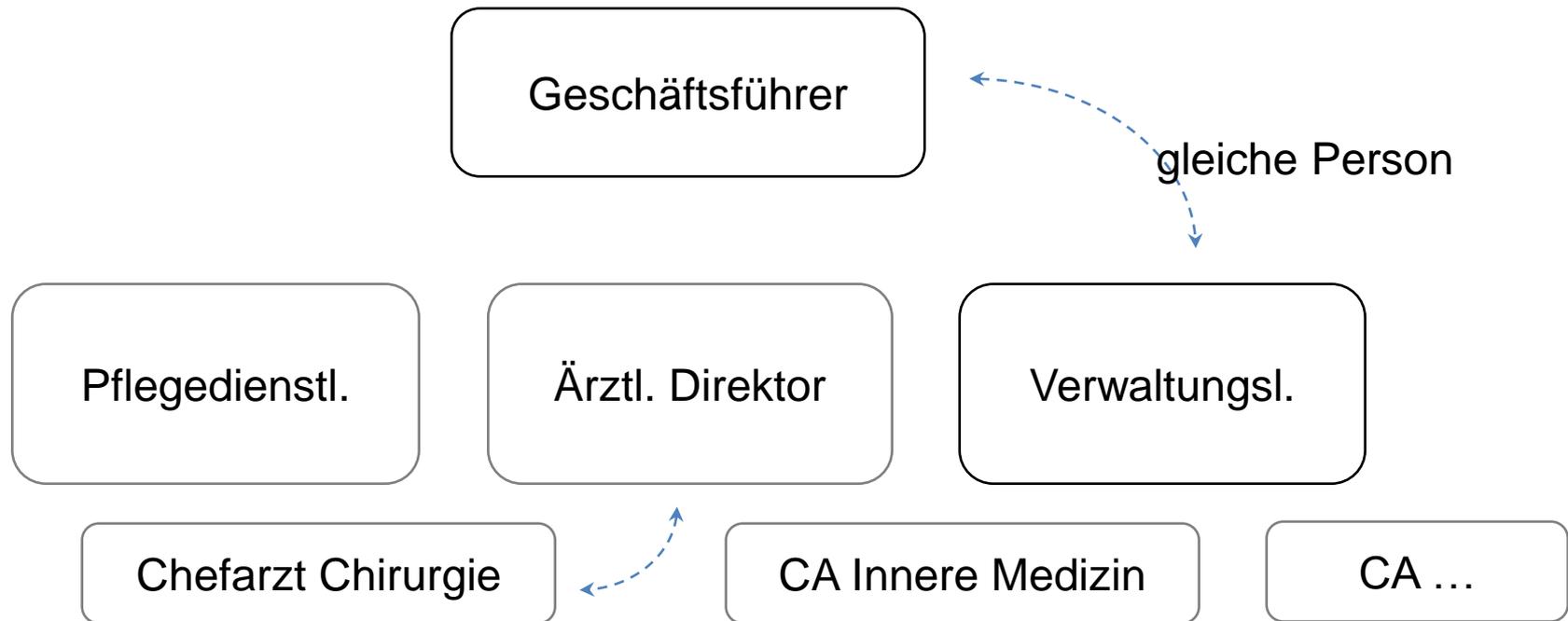
Letzte Woche? – war ich auch mit einem Kollegen [niedergelassener Arzt] mal ein Bierchen trinken, da sagte er auch: „Peter, ärztlicherseits ist das wirklich gut geworden, hier. Ja. Aber meine Patienten kommen wieder, und sagen: Scheiß Service, unfreundliche Schwestern, und es ist überall dreckig hier“.

- Die Spannungsfreie Organisation gibt es nicht.
- Spannungen treten potentiell immer dort auf, wo unterschiedliche Logiken miteinander in Beziehungen gesetzt werden (müssen) .
- Wo manifestieren sich diese Spannungen in der Organisation?
- Ökonomisierung => Wirtschaft wird zur Primärlogik/Referenz
- Managementarrangements statt *der/die* Managerin.
- Arrangements: Die Frage, wie die unterschiedlichen Logiken und Rationalitäten in ein Verhältnis zueinander finden.

# III. Arrangementstypen

# III.1 Arrangementstypen

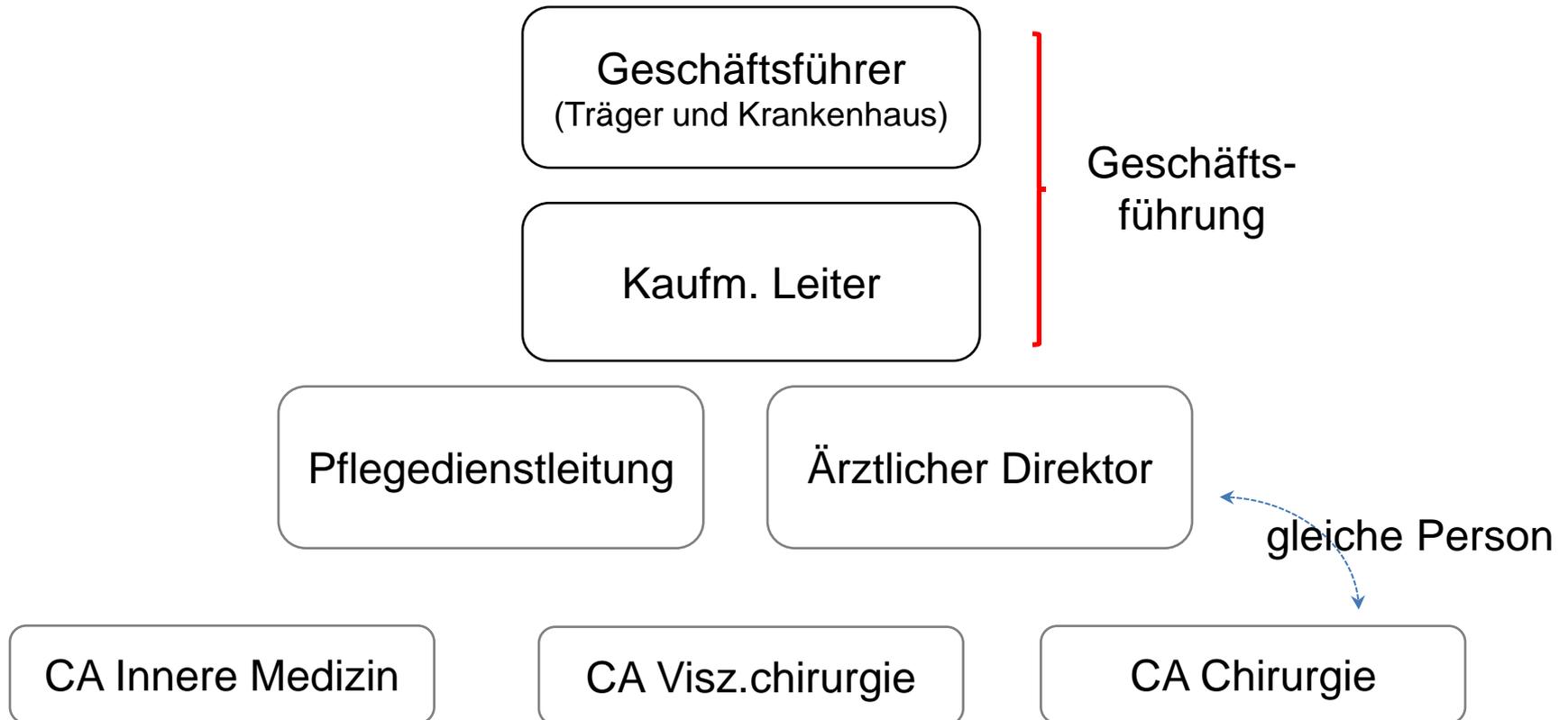
Typ 1: „unternehmerischer Erfolg“



Managementstruktur Westgroup-Klinikum Mitte (Abb. 1, eigene Darstellung)

# III.2 Arrangementstypen

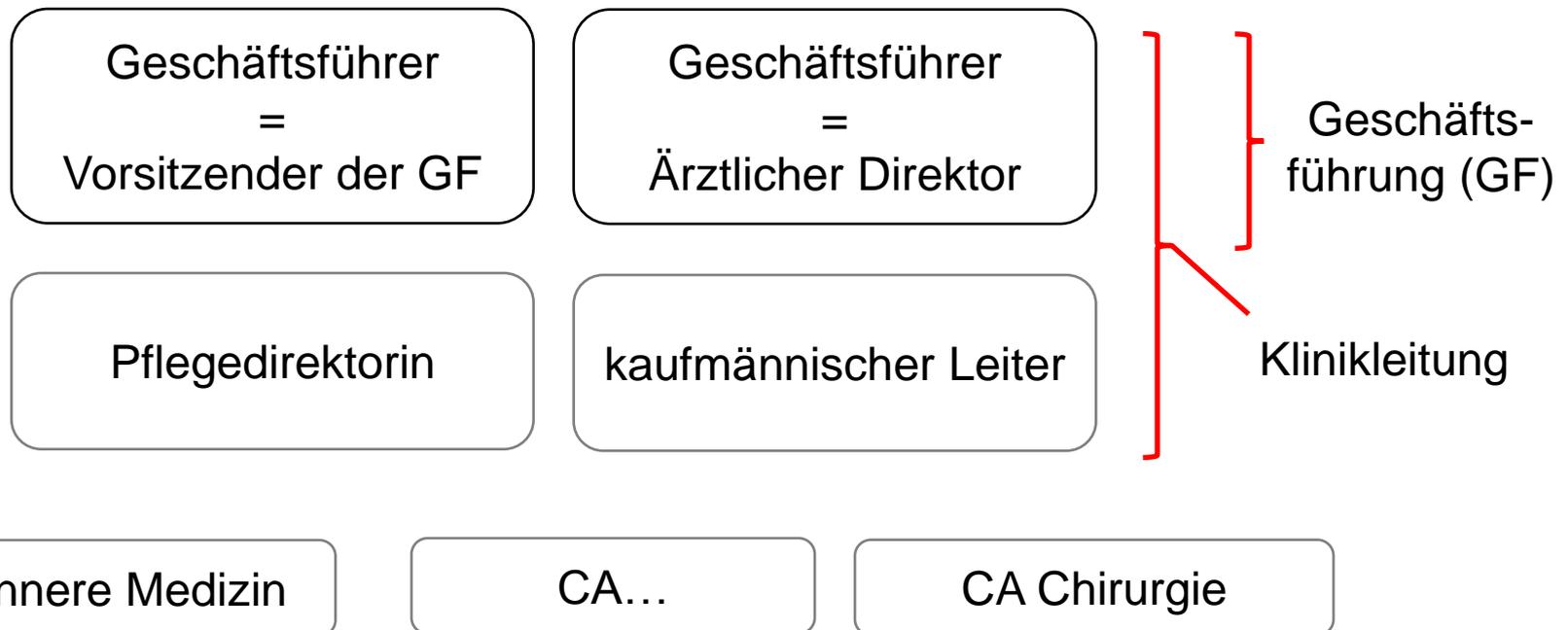
Typ 2: „Autonomie und Leistungswillen“



Managementstruktur Katharinenstift GmbH (Abb. 2, eigene Darstellung)

# III.3 Arrangemententypen

Typ 3: „Verantwortung für das Ganze“



Managementstruktur St.-Joseph-Krankenhaus (Abb. 3, eigene Darstellung)

- Management als Aufgreifen, Aushalten und Moderieren von Spannungen
- Managementarrangements nicht *der/die* Manager/in
- Davon hängt maßgeblich ab, *wie* Entscheidungen getroffen werden.
- Medizinischer Auftrag und wirtschaftliche Anforderungen: Synergie oder Überformung
- Die formale Hierarchie macht nicht den Unterschied.
- Die Trägerschaft macht nicht den Unterschied.

- Vogd, W., Feißt, M., Ostermann, A & Molzberger, K. (2017): Führungskräfte im Krankenhaus. Umgang mit ökonomischem Druck. Deutsches Ärzteblatt 114 (43).
- Vogd, W., Feißt, M., Molzberger, K., Ostermann, A. & Slotta, J. (2017): Entscheidungsfindung im Krankenhausmanagement: zwischen gesellschaftlichem Anspruch, ökonomischen Kalkülen und professionellen Rationalitäten. Springer VS.
- Vogd, W. (2017): Management im Krankenhaus – eine Fallstudie zur Bearbeitung der Innen- und Außenspannungen unter Bedingungen des DRG-Systems. Berliner Journal für Soziologie 1, 93-121.
- Feißt, M., & Molzberger, K. (2016). Die Praxis der Zahlen im Krankenhausmanagement – Fakt oder Fetisch? In I. Bode & W. Vogd (Hrsg.), Mutationen des Krankenhauses. Soziologische Diagnosen in organisations- und gesellschaftstheoretischer Perspektive, S. 119-142). Wiesbaden: Springer VS.
- Feißt, M. (2018): Managementarrangements im Krankenhaus – Rekonstruktion und funktionale Typenbildung. In: Bohnsack, R., Nentwig-Gesemann, I. & Hoffmann, N. (Hrsg.): Typenbildung und Dokumentarische Methode. Forschungspraxis und methodologische Grundlagen. Verlag Barbara Budrich (im Erscheinen).
- Wolf, J., & Ostermann, A. (2016): Von der Organisation der Pflege zur Pflege der Organisation: Ein neuer Typus der Pflegedienstleitung im Krankenhausmanagement. In I. Bode & W. Vogd (Hrsg.), Mutationen des Krankenhauses. Soziologische Diagnosen in organisations- und gesellschaftstheoretischer Perspektive, (S. 181-200). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Vielen Dank!