

**Universität Bremen  
Zentrum für Sozialpolitik**

**Gesundheitspolitisches Kolloquium**

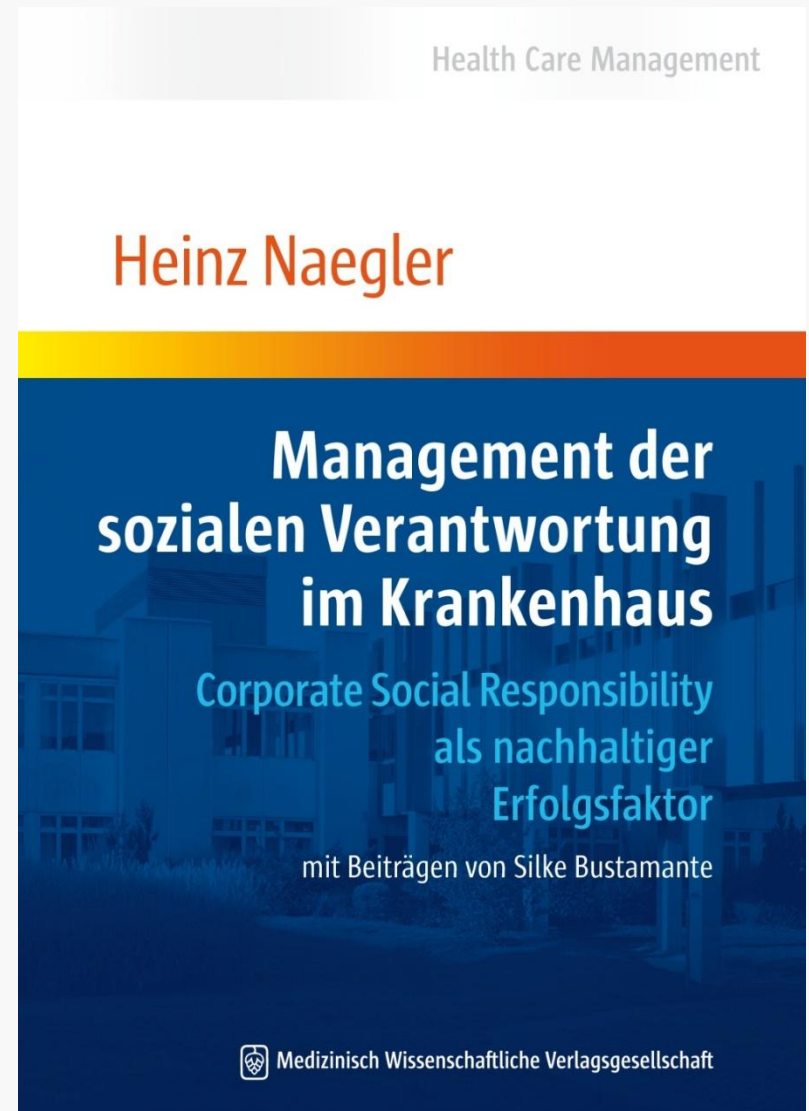
5. Februar 2014

**Management der sozialen Verantwortung  
im Krankenhaus**

Heinz Naegler  
Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin

## Lebenslauf

- ab 1975 Assistent des Verwaltungsdirektors  
Krankenhaus Moabit Berlin  
(nach Tätigkeit in Industrie)
- ab 1978 Verwaltungsdirektor  
Humboldt-Krankenhaus Berlin
- ab 1993 Generaldirektor  
Wiener Krankenanstaltenverbund
- ab 1998 Hochschullehrer an der Hochschule für  
Wirtschaft und Recht Berlin
- Entwicklung, Einführung und Leitung  
(bis 2003) des MBA-Studiengangs  
Health Care Management
  - Unterstützung der Medizinischen  
Universität Wien und der Peoples´  
Friendship University of Russia in  
Moskau bei der Einführung dieses  
Studiengangs
  - Herausgeber der Buchreihe Health Care  
Management bei der Medizinisch Wissen-  
schaftlichen Verlagsgesellschaft Berlin
  - diverse Publikationen



## Zur Einführung: einige Fakten, Meinungen, erste Analysen

Bonusvereinbarungen in Chefarztverträgen gefährden die Patientenversorgung

(Erklärung der Bundesärztekammer vom 2.10.12)

**Ökonomisch ausgerichtete Zielgrößen für Bonuszahlungen im Rahmen von Chefarztvergütungen gefährden die Unabhängigkeit ärztlich-medizinischer Entscheidungen**

(Titel der EntschlieÙung I – 17 des 116. Deutschen Ärztetages im Mai 2013)

## Zur Einführung: einige Fakten, Meinungen, erste Analysen

Der Marburger Bund fordert erneut die Deutsche Krankenhausgesellschaft auf, endlich nichtmedizinische Anreize wie umsatz- und fallzahlenorientierte Bonuszahlungen aus ihren Beratungs- und Formulierungshilfen zu entfernen.

(Beschluss Nr. 1 der 122. Hauptversammlung des Marburger Bundes am 2. und 3. November 2012 in Berlin)

**Der Marburger Bund fordert die neue Bundesregierung dazu auf, die Fehlanreize im Gesundheitssystem zu beenden.**

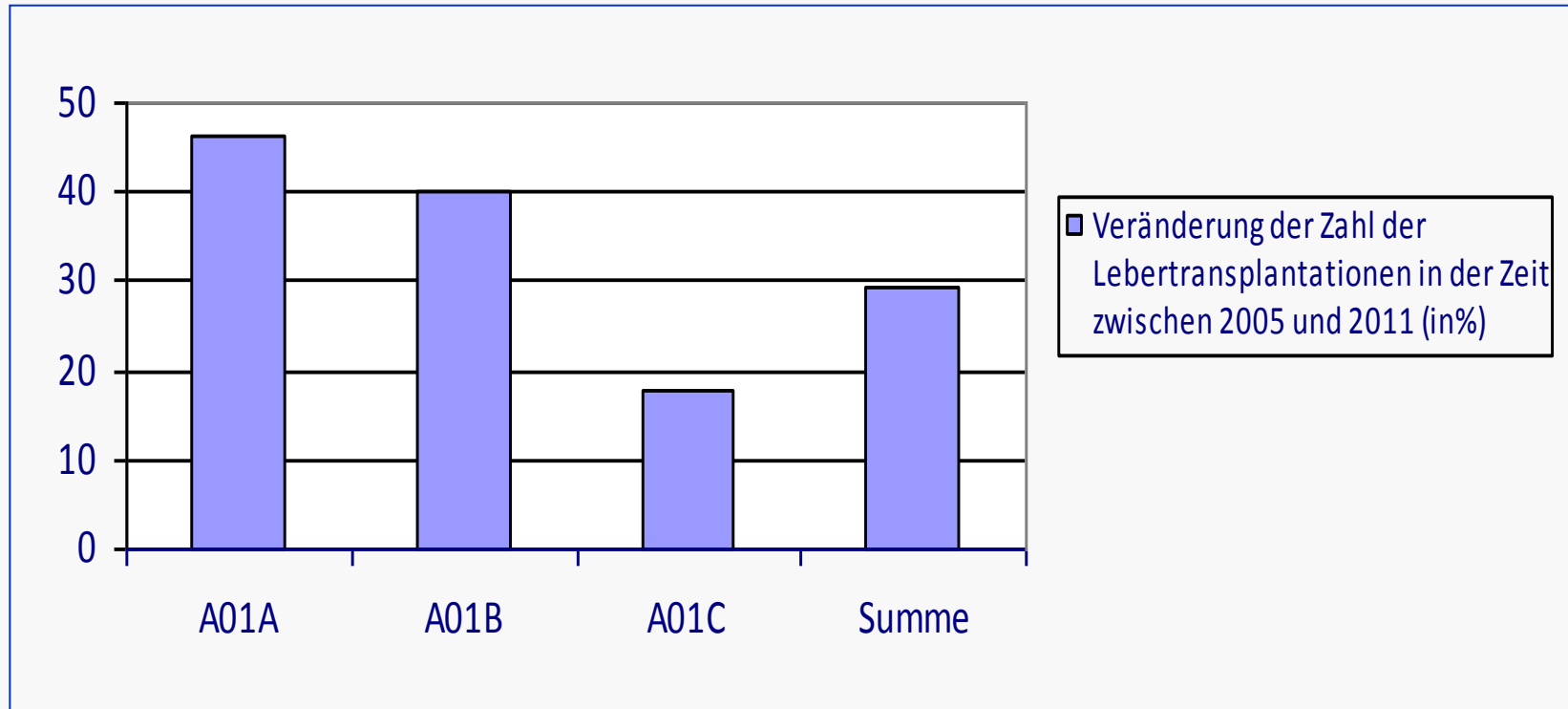
**Die Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems führen dazu, dass nicht mehr der Gesundheitsnutzen für Patienten honoriert wird, sondern statt dessen derjenige, der zu viel diagnostiziert, therapiert oder operiert oder auch kurzfristig spart und damit einhergehende Risiken für die Patienten billigend in Kauf nimmt.**

(Beschluss Nr. 8 der 124. Hauptversammlung des Marburger Bundes am 25. und 26. Oktober 2013 in Berlin)

**Bundesärztekammer (BÄK) und der Verband der Leitenden Krankenhausärzte (VLK) richteten im November 2012 eine gemeinsame Koordinierungsstelle ein, die die folgenden drei Kriterien zur Bewertung von Zielvereinbarungen definiert hat:**

- **Verträglichkeit mit dem Wortlaut des § 136a SGB V**  
(Ausschluss von Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen)
- **Verträglichkeit mit der Intention des § 136a SGB V**  
(Ausschluss von Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei Leistungsmengen abstellen)
- **Akzeptanz ökonomischer Inhalte von Zielvereinbarungen nach der Faustregel: „Solange betriebswirtschaftliches Denken dazu dient, eine indizierte Maßnahme möglichst wirtschaftlich und effektiv umzusetzen, ist es geboten. Der Rubikon ist überschritten, wenn ökonomisches Denken zur Erlössteigerung die medizinische Indikationsstellung und das dadurch bedingte ärztliche Handeln beeinflusst.“**

## Zur Einführung: einige Fakten, Meinungen, erste Analysen



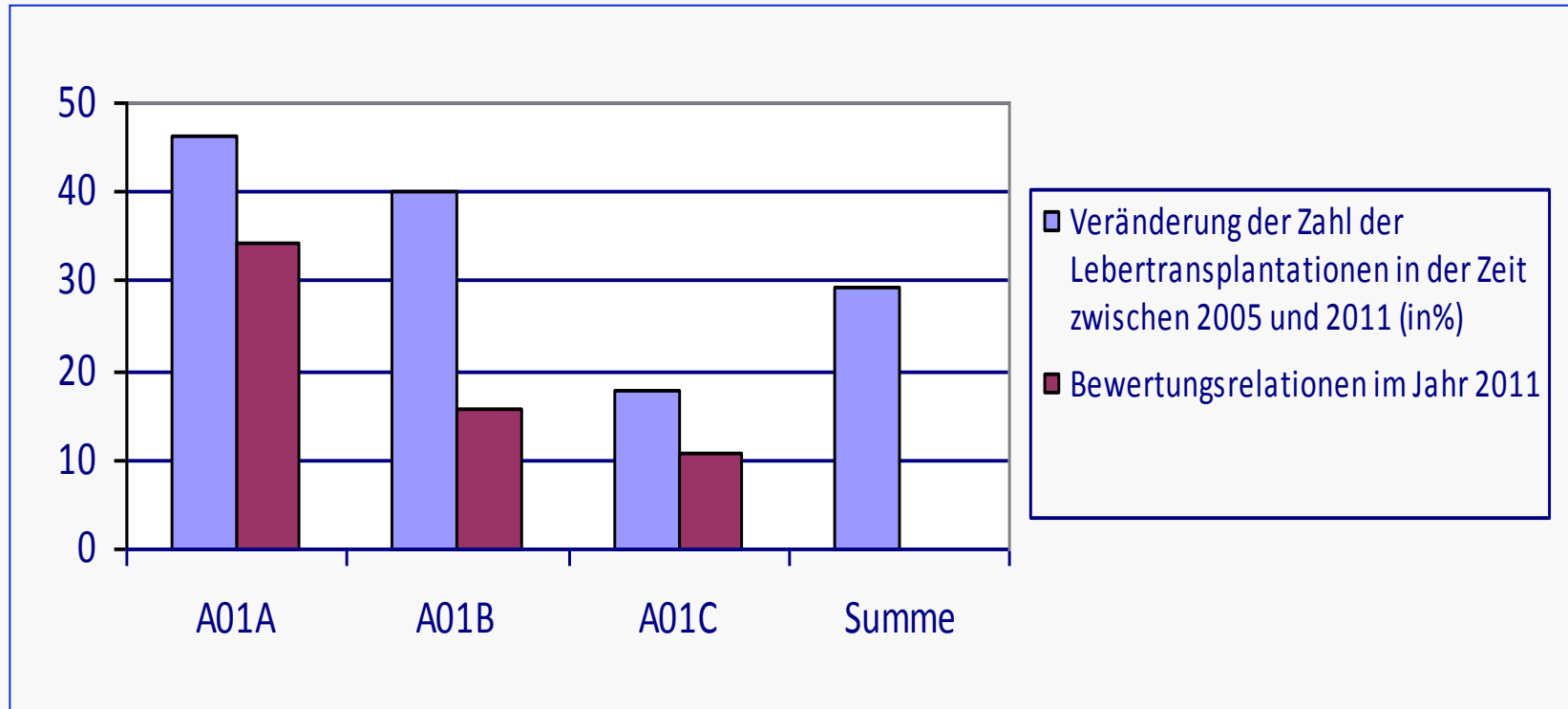
A01A Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation

A01B Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder Alter < 6 Jahre

A01C Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, Alter > 5 Jahre

(eigene Darstellung; Quelle: Statistisches Bundesamt und Fallpauschalenkatalog 2011)

## Zur Einführung: einige Fakten, Meinungen, erste Analysen



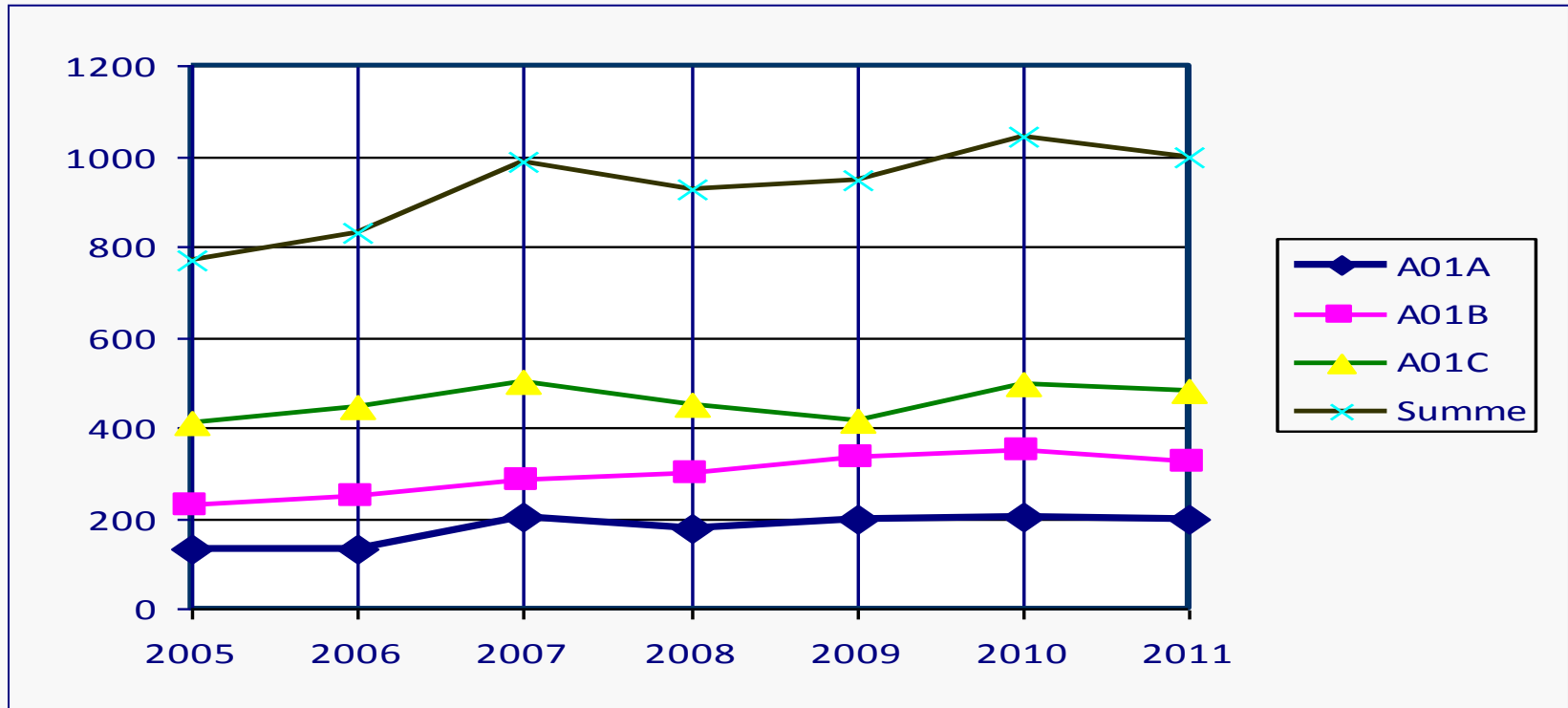
A01A Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation

A01B Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder Alter < 6 Jahre

A01C Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, Alter > 5 Jahre

(eigene Darstellung; Quelle: Statistisches Bundesamt und Fallpauschalkatalog 2011)

## Zur Einführung: einige Fakten, Meinungen, erste Analysen



A01A Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation

A01B Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder Alter < 6 Jahre

A01C Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, Alter > 5 Jahre

(eigene Darstellung; Quelle: Statistisches Bundesamt und Fallpauschalkatalog 2011)



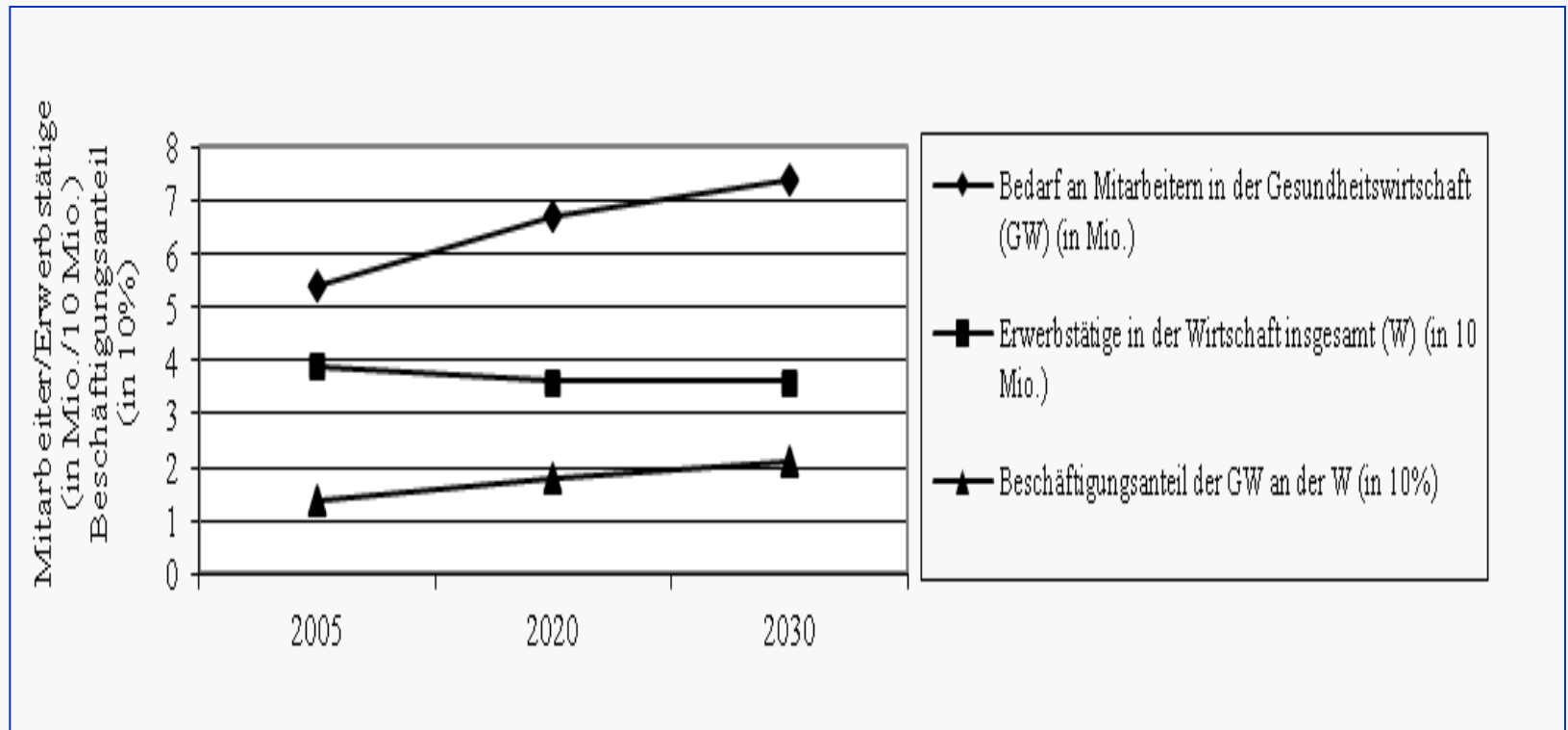
**Erklärung, Entschließung und Beschlüsse verweisen auf Konflikte zwischen verschiedenen Interessen; zwischen ...**

- **individuellen Interessen** (Patient erwartet evidenz-basierte Behandlung) und **Interessen des Krankenhauses** (Krankenhaus muss Gewinn erwirtschaften als Grundlage für die Finanzierung von Investitionen und die seiner Weiterentwicklung);
- **kollektiven Zielen und Werten** (Begrenzung der finanziellen Belastung der Steuer- und Krankenkassenbeitragszahlern einerseits und der der Arbeitgeber zum anderen) und dem individuell ausgerichteten **Berufsethos des Arztes**;
- Die Konflikte sind unausweichlich und lassen sich im Regelfall durch Steuerungswirkungen des Rechts, des Marktes, des Solidar- und Subsidiaritätsprinzips und des Staates nicht oder nur teilweise lösen – dazu aber später mehr.

### Die Ursachen dieser Konflikte:

- Die der Gesellschaft insgesamt und damit auch dem Gesundheitssystem zur Verfügung stehenden Ressourcen sind knapp und können – das gilt vor allem für die personellen Ressourcen – nicht dem steigenden Bedarf entsprechend aufgestockt werden (siehe auch nächste Folie).
- Politische Entscheidungen führen zu einer weiteren Verschärfung der Knappheit:
  - ↗ Die Bundesländer haben das Fördermittelvolumen in den letzten zehn Jahren von € 3,7 Mrd. auf € 2,7 Mrd. reduziert.
  - ↗ Der jährliche Veränderungswert der Landesbasisfallwerte war in den vergangenen Jahren geringer als die Tarif- und Preissteigerungen.

# Prognose des Bedarfs an Mitarbeitern in der Gesundheitswirtschaft



(eigene Darstellung in Anlehnung an Henke et al, Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi), Kurzfassung des Abschlussberichts, Berlin 2009, S. 30)

**Die Ursachen dieser Konflikte (Fortsetzung):**

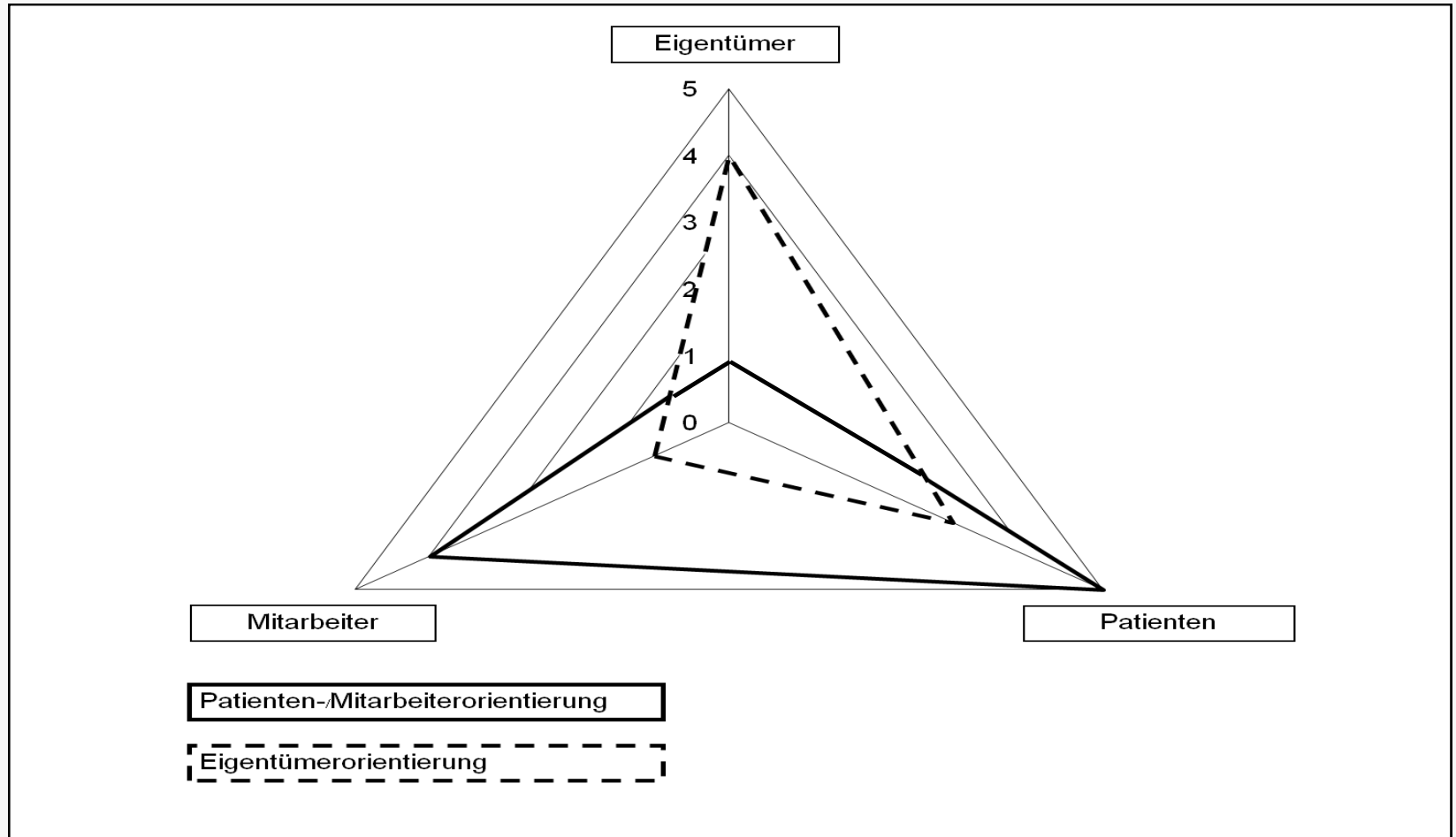
- Bestehende Überkapazitäten werden nicht konsequent genug abgebaut – sie müssen gefüllt werden.
- Die Umsätze müssen gesteigert werden, um die Fixkosten besser decken zu können.
- ....

## Die Folgen für Mitarbeiter/Patienten der Krankenhäuser:

- Die **Arbeitssituation** der Ärzte und die der anderen Vertreter der therapeutischen Teams: Es werden Leistungen von ihnen verlangt, die nicht nur der Befriedigung der Patienten-Bedürfnisse dienen, sondern auch im Interesse anderer Stakeholder sind (siehe auch nächste Folie). Die Ärzte können ihrer Verantwortung gegenüber den Patienten vielfach nur eingeschränkt nachkommen.
  - ↗ Patienten werden ohne ausreichende medizinische Begründung in die stationäre Behandlung aufgenommen.
  - ↗ Es werden Eingriffe vorgenommen, ohne dass es dafür eine belastbare Indikation gibt.
  - ↗ Krankheiten werden operativ behandelt, obwohl eine konservative Behandlung angemessen wäre.
  - ↗ Es werden medizinisch nicht begründete Maßnahmen vorgenommen mit dem Ziel des Fallpauschalen-Upgrading.
  - ↗ .....

# Zur Einführung: einige Fakten, Meinungen, erste Analysen

## Die Konkurrenz der Patienten-, Mitarbeiter- und Eigentümerbedürfnisse



unterschiedliche Stakeholder-Interessen-Gewichtungen als Grundlage für patientenbezogene Entscheidungen  
(eigene Darstellung)

## Die Folgen für die Krankenhaus-Mitarbeiter – unter anderem:

- Die Belastung der Mitarbeiter wird verstärkt durch die Intransparenz der Entscheidungssituation. Die Mitarbeiter wissen häufig nicht, anhand welcher Kriterien die Entscheidungen gefällt worden sind, die sie umsetzen müssen,
  - ↗ weil sie in das Fällen der Entscheidungen nicht einbezogen werden.
  
- Die Mitarbeiter wissen nicht, anhand welcher Kriterien sie im Konfliktfall – Ressourcen reichen nicht aus für die bestmögliche Behandlung aller Patienten – entscheiden sollen,
  - ↗ weil es an klaren normativen Vorgaben unter anderem zur Patienten-/Mitarbeiterorientierung und zum Umgang mit Ressourcen fehlt.

**Die Folgen für die Krankenhaus-Mitarbeiter – unter anderem:\***

- |   |   |
|---|---|
| → Emotionaler Stress                    | Welchem Patienten muss ich mich besonders widmen und welchen kann ich gegebenenfalls vernachlässigen? |
| → Gewissenskonflikte                    | Eingeständnis der Willkür bei Rationierungsentscheidungen   |
| → Fehlende Legitimität zur Rationierung | Unehrlichkeit gegenüber dem Patienten   |

\* vgl. Strech, D. et al: Ärztliches Handeln bei Mittelknappheit. Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie. Ethik in der Medizin, 2008; Heft 2, S. 94-109 und Marckmann, G.: Ökonomisierung der Medizin – Gesundheit ist keine Ware!, Vortrag anlässlich der 56. Jahres-Tagung des Verbands der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. , Dresden 2013, Folie 8



**Wer veranlasst die Krankenhausmitarbeiter, entgegen ihrem Berufsethos und entgegen den Bedürfnissen der Patienten zu handeln?**

## Ziel- und Bonusvereinbarungen mit Chefärzten – die falschen Anreize?

### » Welche Ziele?

- Personal- und Sachkosten
- Erlöse
- CMI
- Deckungsbeitrag

**Vielleicht ausschließlich diese?**

- Behandlungs-Ergebnis-Qualität
- Senkung der Komplikations- und/oder Infektionsrate
- Zufriedenheit der Patienten und der Mitarbeiter
- Senken des Mitarbeiter-Krankenstandes
- ....

**Oder auch diese?**

### Zielvereinbarungen mit Chefärzten – einige positive Beispiele

- Der Leitende Arzt erhält eine Prämie für die Erstellung eines Qualitätsmanagement-Handbuches zur Behandlung von Schlaganfallpatienten
- Der Chefarzt erhält eine Prämie in Höhe von 20 000 Euro durch Erreichung qualitativer Ziele wie Öffentlichkeitsarbeit, Einweiserpflege und Gewinnung von Personal für die ärztliche Weiterbildung.
- Bonuszahlung bei Verbesserung der Entlassplanung (Entlassung von 60 Prozent der Fälle bis 12 Uhr) im Zeitraum 15. März bis 30. Juni 2013
- Bonus bei Erreichen von 60 Fortbildungspunkten pro Kalenderjahr und Arzt (zur Weiterreichung an die betreffenden Ärzte).
- Leistungsprämie für die Durchführung von mindestens zehn Praxisbesuchen pro Jahr bei niedergelassenen Ärzten.

## Zusammenfassung – Ökonomisierung der Medizin?

- Es besteht die Gefahr, dass
  - ↗ bei patientenbezogenen Entscheidungen
  - ↗ die dem Grunde nach berechtigten Interessen anderer Stakeholder – Mitarbeiter, Krankenhauseigentümer und andere –
  - ↗ gegenüber den Bedürfnisse der Patienten – durch falsche Anreize begünstigt – stärker als aus medizinischer Sicht vertretbar an Gewicht gewinnen.
- Mit Hilfe der bisher gemachten Erfahrungen und der bisher praktizierten Lösungsansätze lässt sich eine angemessen ausbalancierte Berücksichtigung der verschiedenen Bedürfnisse bei Entscheidungen vielfach nicht realisieren.

## Wie Zielsetzungs- und Verteilungskonflikte überwinden?

- Finanzierung der Krankenhäuser verbessern
  - ↗ nicht sehr realistisch
  - ↗ und wenn es gelänge – Konflikt zwischen bestmöglicher Behandlung der Patienten und begrenzter Verfügbarkeit über Ressourcen bleibt wegen demografisch bedingter Personalknappheit

## Wie Zielsetzungs- und Verteilungskonflikte überwinden?

→ Lösungsperspektive\*

↗ Harmonisierung von Moral und ökonomischen Interessen

oder

↗ Gewinnerzielung und Gewinnverwendung moralisch begrenzen – aber nicht soweit, dass das Unternehmen nicht mehr existieren kann

oder

↗ Verantwortung muss sich lohnen

\* Göbel, E.: Unternehmensethik, Stuttgart 2006, S. 147

## Wie Zielsetzungs- und Verteilungskonflikte überwinden?

- Dabei müssen unter anderem zwei Grundpostulate beachtet werden:
  - ↗ Bei den zu fällenden Entscheidungen werden die legitimen Interessen aller von den Entscheidungen Betroffenen angemessen und explizit berücksichtigt.
  - ↗ Die Entscheidungen sind das Ergebnis argumentativer, dialogischer Verständigung.

## Agenda

- 1. Warum braucht ein Krankenhaus ein anderes Management-Konzept?**
- 2. Was ist ein Management der sozialen Verantwortung (MSV)?**
- 3. Die Unterstützung der Verantwortungsträger bei der Wahrnehmung von Verantwortung**
- 4. Wie stellen wir fest, ob ein MSV erfolgreich praktiziert wird?**
- 5. Zusammenfassung: neue Herausforderungen**



## Agenda

### 1.1 Zur Handlungssituation des Krankenhausmanagements

- » Herausforderungen für das Krankenhausmanagement
- » Produktions- und kulturelle Bedingungen der Leitungsarbeit

### 1.2 Die Steuerungswirkungen des

- » des Rechts,
- » des Marktes,
- » des Subsidiaritäts- und Solidarprinzips und
- » des Staats

mit dem Ziel der Überwindung von Zielsetzungs- und Verteilungskonflikten

## Herausforderungen für das Krankenhausmanagement

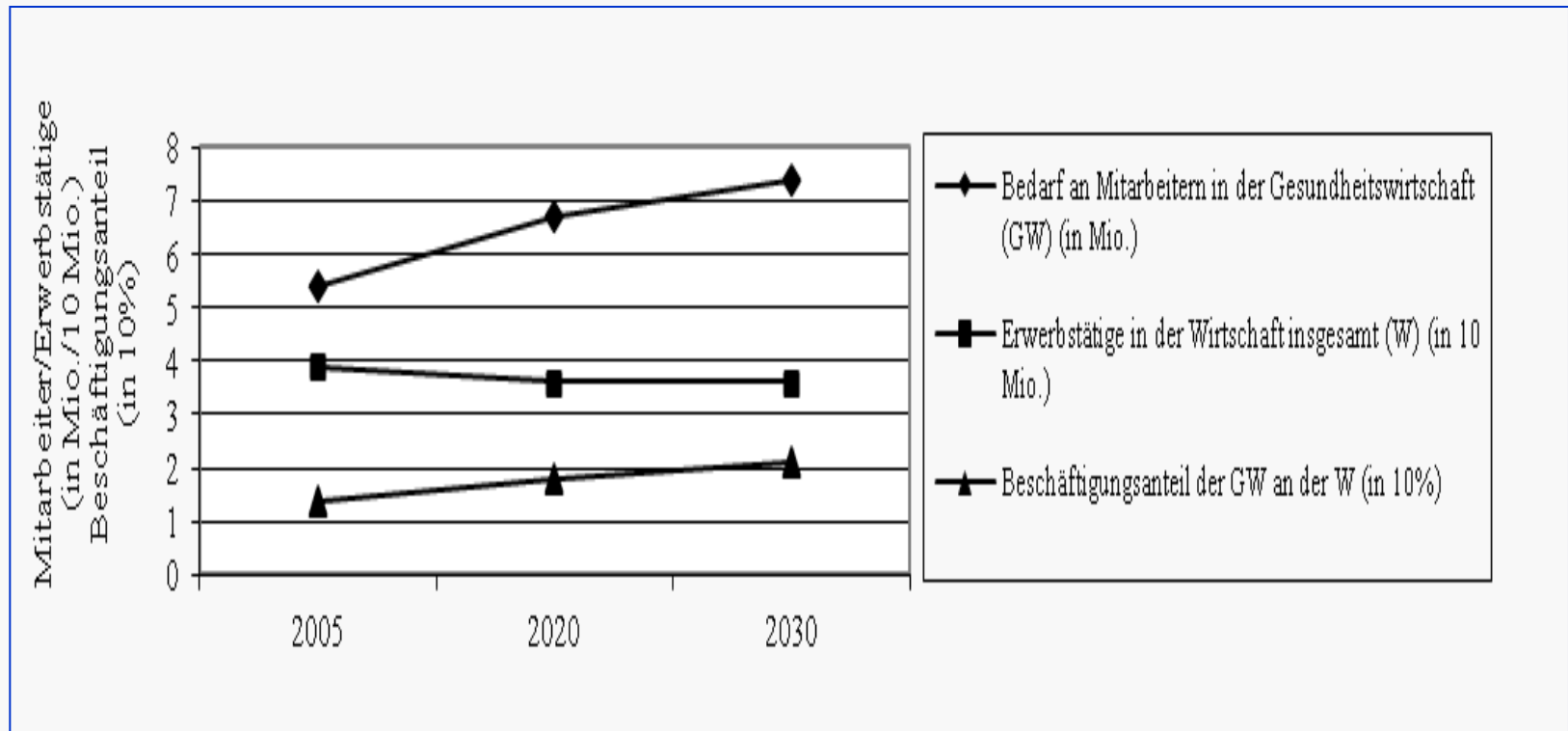
- » **Veränderungen der Inzidenz und der Prävalenz von Krankheiten**
- » **Technologischer Wandel**
- » **Organisatorischer Wandel**
- » **Wertewandel**
- » **Marktdynamik**
- » **Soziodemografische Veränderungen**
- » **Finanzielle Rahmenbedingungen**

## Herausforderungen für das Krankenhausmanagement

### » Soziodemografische Veränderungen

- Der Anteil alter bis sehr alter Patienten mit komplexen Krankheitsbildern nimmt zu und damit der Umfang der durch das Krankenhaus zu erbringenden Leistungen.
- Der Anteil der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft an der Zahl der Erwerbstätigen insgesamt wird bis zum Jahr 2030 möglicherweise bis auf 20% steigen.

## Prognose des Bedarfs an Mitarbeitern in der Gesundheitswirtschaft



(eigene Darstellung in Anlehnung an Henke et al, Erstellung eines Satellitenkontos für die Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi), Kurzfassung des Abschlussberichts, Berlin 2009, S. 30)

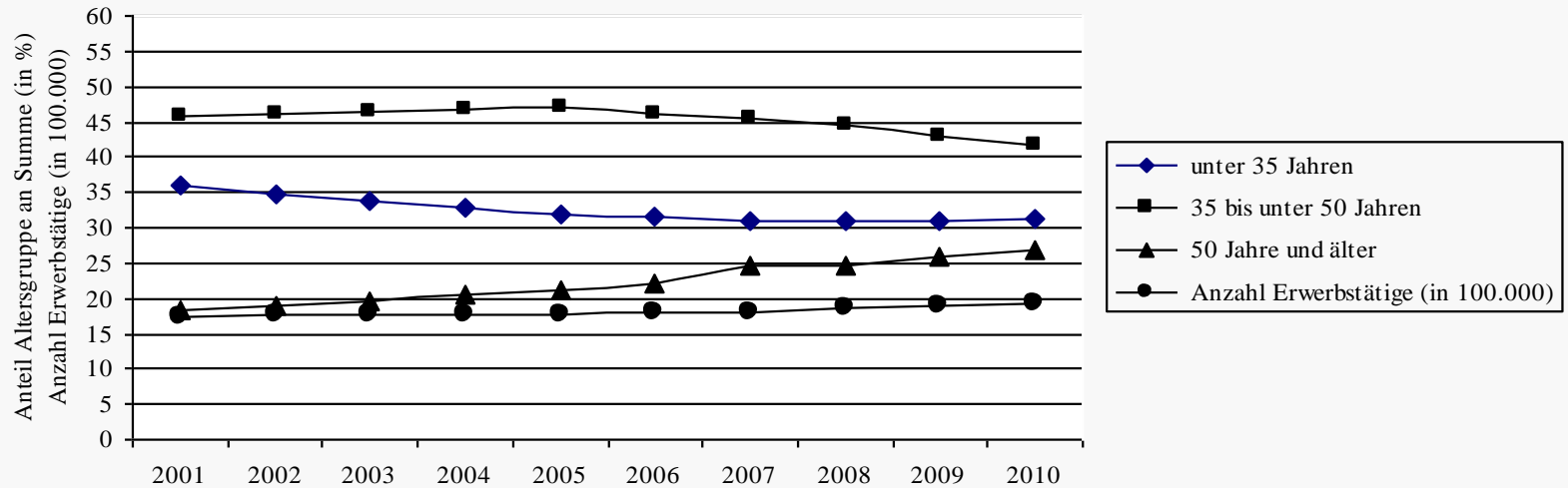
## Herausforderungen für das Krankenhausmanagement

### » Soziodemografische Veränderungen

- Der Anteil alter bis sehr alter Patienten mit komplexen Krankheitsbildern nimmt zu und damit der Umfang der durch das Krankenhaus zu erbringenden Leistungen.
- Der Anteil der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft an der Zahl der Erwerbstätigen insgesamt wird bis zum Jahr 2030 möglicherweise bis auf 20% steigen.
- Die Belegschaften werden älter.

## Herausforderungen für das Krankenhausmanagement

### » Soziodemografische Veränderungen



Entwicklung der Zahl der Krankenhaus-Mitarbeiter und deren Verteilung auf Altersgruppen

Die der Abbildung zugrunde liegende Tabelle wurde am 17.05.2012, 11:41 Uhr unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) erstellt.

## Herausforderungen für das Krankenhausmanagement

### » Soziodemografische Veränderungen

- Der Anteil alter bis sehr alter Patienten mit komplexen Krankheitsbildern nimmt zu und damit der Umfang der durch das Krankenhaus zu erbringenden Leistungen.
- Der Anteil der Erwerbstätigen in der Gesundheitswirtschaft an der Zahl der Erwerbstätigen insgesamt wird bis zum Jahr 2030 möglicherweise bis auf 20% steigen.
- Die Belegschaften werden älter.

### Die Folgen

- Es wird schwieriger, ausreichend qualifizierte Mitarbeiter zu gewinnen und an das Krankenhaus zu binden. Bessere Arbeitsbedingungen sind gefragt.
- Die Leistungsfähigkeit der Belegschaften nimmt altersbedingt ab, wenn dem nicht durch altersgemäße Verbesserung der Arbeitsbedingungen entgegen gewirkt wird.

**Herausforderungen für das Krankenhausmanagement****» Finanzielle Rahmenbedingungen**

- Die Krankenhäuser haben nach § 8 KHG Anspruch auf Förderung der Investitionen – das ist eine Selbstverpflichtung des Staates.
- Die Bundesländer haben die Fördermittel zur Finanzierung der Investitionen von € 3,9 Mrd. im Jahr 1993 auf € 2,7 Mrd. im Jahr 2008 reduziert – das ist die Realität.

**Die Folgen**

- Die Krankenhäuser müssen auf dem Weg der Betriebskosten-Reduzierung und/oder der Steigerung der Erlöse Gewinne erwirtschaften, um daraus Investitionen als Grundlage für eine gute Medizin selbst finanzieren zu können.
- Die Krankenhäuser müssen den Ressourcen-(Personal-)Einsatz reduzieren und/oder mehr Leistungen erbringen. Beides führt zu höherer Belastung der Mitarbeiter.



## Herausforderungen für das Krankenhausmanagement

### » Finanzielle Rahmenbedingungen

- Der Landesbasisfallwert wurde für 2013 um 2,00% (= Veränderungswert) gegenüber 2012 angehoben.
- Die für 2013 wirksamen Tarifabschlüsse für Ärzte machen 2,60% und für die übrigen Mitarbeiter zweimal 1,40% aus.

### Die Folgen

- Die Differenz zwischen der Entwicklung der „Preise“ und der der Kosten wird durch die Reduzierung des Ressourceneinsatzes – und das heißt vor allem: weniger Personaleinsatz – ausgeglichen.
- Die Produktivität der Patientenbehandlung muss erhöht werden, um das höhere Maß an Diagnostik-, Therapie- und Pflegeleistungen mit einem künftig geringeren Einsatz an Ressourcen bewältigen zu können.
- Im Jahr 2012 haben etwa 50% der Krankenhäuser mit Verlust abgeschlossen; für das Jahr 2013 werden ähnliche Ergebnisse erwartet

(Blum, K. etal: Krankenhaus Barometer, Umfrage 2013, Düsseldorf 2013, S. 101).

## Herausforderungen für das Krankenhausmanagement

### » Zusammenfassung

- Angesichts der zu erwartenden
  - » Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt,
  - » Veränderungen der Altersstruktur der Krankenhaus-Belegschaften und
  - » Veränderungen der finanziellen Rahmenbedingungen

muss mit einer **Verschärfung der Zielsetzungs- und Verteilungskonflikte** gerechnet werden.

## Agenda

### 1.1 Zur Handlungssituation des Krankenhausmanagements

- » Herausforderungen für das Krankenhausmanagement
- » Produktions- und kulturelle Bedingungen der Leitungsarbeit

### 1.2 Die Steuerungswirkungen des

- » des Rechts,
- » des Marktes,
- » des Subsidiaritäts- und Solidarprinzips und
- » des Staats

mit dem Ziel der Überwindung von Zielsetzungs- und Verteilungskonflikten

## Produktions- und kulturellen Bedingungen der Leitungsarbeit

### » Zur Rolle der ...

Die für Krankenhäuser spezifischen Produktions- und kulturellen Bedingungen können Barrieren für das Realisieren notwendiger Anpassungsprozesse sein.

Sie erfordern deshalb zusätzlich zu den Veränderungsleistungen, die zwecks Lösung der skizzierten Probleme realisiert werden müssen, spezifische Führungsleistungen der Geschäftsführung.

## Produktions- und kulturelle Bedingungen der Leitungsarbeit

- **Merkmale krankenhausspezifischer Produktionsbedingungen**
  - » Uno-actu-Prinzip
  - » Grenzen der Planbarkeit und Unwägbarkeiten als Merkmale der Patientenbehandlung
  - » die so-genannte Ko-Produktionsthese
  
- **Elemente einer krankenhausspezifischer Unternehmenskultur**
  - » Reserviertheit gegenüber der Leitungs- und Organisationsarbeit
  - » Autonomie der Leistungsbereiche
  - » Notwendigkeit, Interprofessionalität zu organisieren
  - » Abhängigkeit vom Trägermanagement

**Produktions- und kulturelle Bedingungen der Leitungsarbeit****» Reserviertheit gegenüber der Leitungs- und Organisationsarbeit**

- Leitende Ärzte, Leitende Pflegekräfte sowie die Leitungskräfte anderer Berufsgruppen des therapeutischen Teams sind primär den Inhalten ihrer Aufgaben verpflichtet. Dazu zählt auch das Entwickeln der Arbeitsbedingungen in ihrem eigenen Verantwortungsbereich.
- Das Gestalten der Schnittstellen zu anderen Leistungsbereichen und damit der Organisation des Krankenhauses insgesamt halten die Leitungskräfte für Zusatzarbeiten, deren Erledigung sie von dem Bewältigen ihrer Kernaufgabe abhält.
- Prozessoptimierung wird vielfach nur in der eigenen Abteilung betrieben. Die Verbesserung der Behandlungs-Effizienz insgesamt bleibt auf der Strecke.
- Organisationsarbeit wird nicht selten den Verwaltungsbereichen überlassen, was zu Akzeptanzproblemen und zu Spannungen zwischen den Vertretern der Medizinischen Diensten und den Verwaltungsbereichen führt.

**Produktions- und kulturelle Bedingungen der Leitungsarbeit****» Notwendigkeit, Interprofessionalität zu organisieren**

- Die Krankenhausarbeit zeichnet sich durch ein Neben- und Miteinander unterschiedlicher professioneller Traditionen und Kulturen aus.
- Abgrenzung, Arbeitsteilung, Kooperation über die Berufsgruppen hinweg und die Anhängigkeiten der Berufsgruppen voneinander sind charakteristisch für den Krankenhausalltag.
- Aber: Bemühen einzelner Berufsgruppen um Emanzipation und Identität sowie Verankerung in den Leitungsstrukturen kosten viel Kraft, die der Wahrnehmung der Kernaufgaben verloren geht.
- Die Kapazitäten der Geschäftsführung werden durch ein hohes Maß an Integrationsleistungen gebunden.

## Agenda

### 1.1 Zur Handlungssituation des Krankenhausmanagements

- » Herausforderungen für das Krankenhausmanagement
- » Produktions- und kulturelle Bedingungen der Leitungsarbeit

### 1.2 Die Steuerungswirkungen des

- » des Rechts,
- » des Marktes,
- » des Subsidiaritäts- und Solidarprinzips und
- » des Staats

mit dem Ziel der Überwindung von Zielsetzungs- und Verteilungskonflikten.



- In der Politik, in der Praxis und in der Wissenschaft wird vielfach die Meinung vertreten, dass die Mechanismen des Rechts, des Markts, des Solidar- und Subsidiaritätsprinzips sowie die des Staatshandelns ausreichen zur Überwindung der schon existenten bzw. der sich abzeichnenden Zielsetzungs- und Verteilungskonflikte.
- Dass man sich dieser Meinung nicht so pauschal anschließen kann, soll anhand zweier Beispiele belegt werden.

**Beispiel: morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA)**

- Der Morbi-RSA soll die vor seiner Einführung bestandenen Verteilungsgerechtigkeiten beseitigen und damit gleiche Wettbewerbsbedingungen für alle Krankenkassen schaffen. Die Krankenkassen erhalten deshalb neben einer einheitlichen monatlichen Grundpauschale je Versichertem (aktuell 223,94 €) einen Zu- oder Abschlag je Versichertem in Abhängigkeit von dessen Zuweisung zu einer von 80 Krankheitsarten (siehe nächste Folie).
- Das System wurde (wird?) missbraucht – so wurde in den Medien berichtet –, indem einzelne niedergelassene Ärzte Patienten einer der zu berücksichtigenden Krankheiten zuordnen, ohne dass dieses medizinisch gerechtfertigt ist. Die Krankenkasse, bei der die Patienten versichert sind, erhält einen nicht begründeten Zuschlag aus dem Gesundheitsfonds. Das oben genannte Ziel wurde deshalb nur zu einem Teil erreicht.

## Finanzierung des Gesundheitsfonds

– Morbi-RSA (= morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich) –

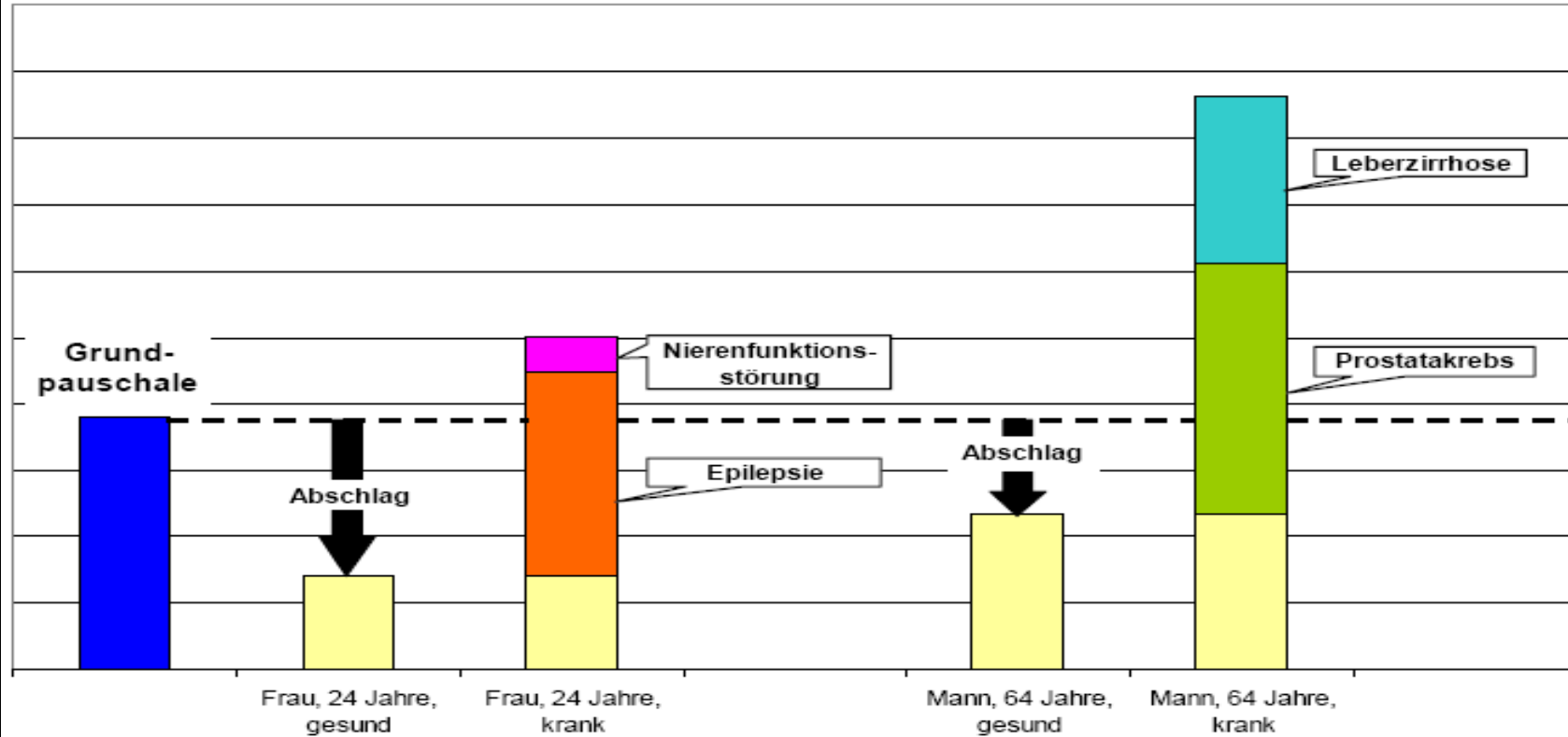


Abbildung 1: Zuweisungen für Pflichtleistungen der Krankenkasse: Grundpauschale mit alters-, geschlechts- und risikoadjustierenden Zu- und Abschlägen

Quelle: Bundesversicherungsamt

### Beispiel: Marktversagen

- Der potenzielle Nachfrager nach Gesundheitsdienstleistungen kann seinen Gesundheitszustand nur unzureichend feststellen und damit den Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen nicht sachgerecht bestimmen. Er kennt die Behandlungsmöglichkeiten im Regelfall nicht.
- Der Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen – so zum Beispiel der niedergelassene Arzt oder der im Auftrag eines Krankenhauses handelnde Arzt – hilft dem Patienten bei der Überwindung der skizzierten Informationsdefizite. Die Folge ist: Die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen wird von dem Anbieter – möglicherweise auch unter Berücksichtigung anderer als der Interessen des Patienten – induziert.

- In der Politik, in der Praxis und in der Wissenschaft wird vielfach die Meinung vertreten, dass die Mechanismen des Rechts, des Markts, des Solidar- und Subsidiaritätsprinzips sowie des Staatshandelns ausreichen zur Überwindung der schon existenten bzw. der sich abzeichnenden Zielsetzungs- und Verteilungskonflikte.
- Dass man sich dieser Meinung nicht so pauschal anschließen kann, soll anhand zweier Beispiele belegt werden.
- Die Steuerungswirkungen hinterlassen Lücken, die nur durch verantwortliches Handeln der Akteure des Gesundheitssystems geschlossen werden können.

## Agenda

1. Warum braucht ein Krankenhaus ein anderes Management-Konzept?
- 2. Was ist ein Management der sozialen Verantwortung (MSV)?**
3. Die Unterstützung der Verantwortungsträger bei der Wahrnehmung von Verantwortung
4. Wie stellen wir fest, ob ein MSV erfolgreich praktiziert wird?
5. Zusammenfassung: neue Herausforderungen

## Agenda

### **2.1 soziale Verantwortung – was ist das?**

### 2.2 Elemente des Managements der sozialen Verantwortung

#### » **Der Inhalt der Verantwortung**

Für was tritt ein Verantwortlicher ein?

#### » **Träger der sozialen Verantwortung**

Wer tritt für etwas ein?

#### » **Adressat der sozialen Verantwortung**

Gegenüber wem tritt der Verantwortungsträger für was ein?

#### » **Kontrollinstanz**

Gegenüber wem muss sich der Verantwortungsträger für was rechtfertigen?

## Versuch einer Definition

- Die **Verantwortungsträger des Krankenhauses** – das sind vor allem die Geschäftsführer, die Führungskräfte, die Mitarbeiter, aber auch der Eigentümer – **verpflichten sich**, alle ihre Handlungen an den als legitim akzeptierten Bedürfnissen der von ihren Handlungen betroffenen auszurichten. Dabei wird vorausgesetzt, dass die von den Handlungen betroffenen ein Interesse am Krankenhaus haben – unter anderem als Patient, als Mitarbeiter, als Führungskraft, als einweisender Arzt und als Eigentümer.
- oder
- Sozial verantwortlich handelt derjenige, der bei seinen Entscheidung und deren Umsetzung die Folgen für den/die von der Entscheidung Betroffenen berücksichtigt – **zum gegenseitigen Vorteil**.
- Verantwortliches Handeln der Krankenhaus-Akteure bedeutet also auch, die Handlungsbedingungen im Krankenhauses so auszurichten, dass das Krankenhaus nicht daran gehindert wird, seinen Versorgungsvertrag uneingeschränkt zu erfüllen, und dass seine Existenz nicht gefährdet wird.



## Agenda

### 2.1 soziale Verantwortung – was ist das?

### 2.2 Elemente des Managements der sozialen Verantwortung

#### » **Der Inhalt der Verantwortung**

Für was tritt ein Verantwortlicher ein?

#### » **Träger der sozialen Verantwortung**

Wer tritt für etwas ein?

#### » **Adressat der sozialen Verantwortung**

Gegenüber wem tritt der Verantwortungsträger für was ein?

#### » **Kontrollinstanz**

Gegenüber wem muss sich der Verantwortungsträger für etwas rechtfertigen?

### Der Inhalt der Verantwortung (Beispiele)

- Makroebene:**
- a) Jedes Mitglied unserer Gesellschaft ist für seine Gesundheit persönlich verantwortlich und damit auch dafür, dass die Ressourcen des Gesundheitssystems möglichst wenig in Anspruch genommen werden.
  - b) Der Staat ist – unter anderem – dafür verantwortlich, dass alle Menschen uneingeschränkten Zugang zu medizinischen Leistungen haben und dass die Ressourcen möglichst allen Menschen entsprechend ihrem Bedarf zu Gute kommen.
- Mesoebene:**
- a) Der Patient ist dafür verantwortlich, dass er im Bedarfsfall die für seine Behandlung richtige Institution – praktischer Arzt oder Krankenhaus – aufsucht.
  - b) Der Staat kommt seiner Mit-Verantwortung dadurch nach, dass er Strukturen schafft, die es dem Patienten erleichtern, den richtigen Ansprechpartner für seine Behandlung zu finden.

### Der Inhalt der Verantwortung

**Mikroebene:** Das Krankenhaus, vertreten durch Geschäftsführer, Führungskräfte und Mitarbeiter, ist dafür verantwortlich, den Behandlungsprozess so zu organisieren, dass das Behandlungsziel auf einem hohen qualitativen Niveau mit einem Minimum an Ressourceneinsatz erreicht wird und dass nach Abschluss der Behandlung für den behandelten Patienten ein möglichst hohes Maß an Lebensqualität gewährleistet ist.

Das Krankenhaus ist ferner dafür verantwortlich, den Führungskräften und Mitarbeitern Arbeitsbedingungen zur Verfügung zu stellen, die von diesen als zufriedenstellend, zumutbar, erträglich und ausführbar (in dieser Rangfolge) wahrgenommen werden können.

### Der Inhalt der Verantwortung

#### » Voraussetzungen für die Zuschreibung von Verantwortung

- Aufgabe und Verantwortungsbereich sind beschrieben,
- Entscheidungsspielraum ist festgelegt,
- der Entscheidungsspielraum ist mit dem dem Akteur zugeschriebenen Verantwortungsbereich deckungsgleich,
- die Chancen für die Realisierung verantwortlichen Handelns liegen innerhalb des Entscheidungsspielraums,
- die dem Akteur zugeschriebene Verantwortung ist für diesen zumutbar und
- es ist festgelegt, wer die Risiken trägt, die mit Entscheidungen verbunden sind.

## Der Inhalt der Verantwortung

### » Voraussetzungen für die Zuschreibung von Verantwortung

→ der **Entscheidungsspielraum** ist mit dem dem Akteur zugeschriebenen **Verantwortungsbereich nicht deckungsgleich**

### Beispiel: Besetzung einer vakanten Arzt-Stelle

**Aufgabe:** Leitung einer klinischen Abteilung

**Verantwortungsbereich:** Der Leiter der Abteilung ist u.a. dafür verantwortlich, dass die in der Zielvereinbarung festgelegte Zahl der Ärzte zur Verfügung steht.

**Entscheidungsspielraum:** ist gegenüber dem Verantwortungsbereich eingeschränkt, weil für einen Teil des Personal-Beschaffungs-Prozesses [u. a. Einholen und Auswerten der Bewerbungen sowie Abschluss des Arbeitsvertrages] die Personalabteilung verantwortlich ist, und der Leiter der klinischen Abteilung damit nicht sicherstellen kann, dass vakante Stellen überhaupt und zeitgerecht besetzt werden.

### Der Inhalt der Verantwortung

#### » Voraussetzungen für die Zuschreibung von Verantwortung

→ der **Entscheidungsspielraum** ist mit dem dem Akteur zugeschriebenen **Verantwortungsbereich nicht deckungsgleich**

#### Beispiel: Verantwortung für eine klinische Abteilung

**Aufgabe:** Leitung einer klinischen Abteilung

**Verantwortungsbereich:** Qualität der Patientenbehandlung, Sicherheit und Zufriedenheit der Patienten (für das wirtschaftliche Ergebnis der Abteilung nicht verantwortlich)

**Entscheidungsspielraum:** Der Leiter der Abteilung ist autorisiert, über die Höhe der Belegung und die des Ressourcen-Einsatzes und damit über die Höhe der Erlöse und die der Kosten zu entscheiden.

### Der Inhalt der Verantwortung

#### » Voraussetzungen für die Zuschreibung von Verantwortung

→ die dem Akteur zugeschriebene **Verantwortung** ist für diesen **zumutbar**

**Beispiel: Änderung des Chefarztvertrages: Übernahme der Verantwortung für das wirtschaftliche Ergebnis einer klinischen Abteilung**

**Aufgabe:** Leitung einer klinischen Abteilung

**Verantwortungsbereich:** wird erweitert mit der Folge, dass der Leiter der klinischen Abteilung künftig nur noch deutlich weniger Zeit dafür hat, Patienten seiner Abteilung persönlich behandeln zu können.

Für den Leiter der klinischen Abteilung ist die Zuschreibung der zusätzlichen Verantwortung und damit die Einschränkung seiner ärztlichen Tätigkeit nicht zumutbar.

### Der Inhalt der Verantwortung

#### » Voraussetzungen für die Zuschreibung von Verantwortung

→ es ist festgelegt, wer die **Risiken** trägt, die mit Entscheidungen verbunden sind.

#### Beispiel: Bonusvereinbarung

##### **Aufgabe:**

Leitung einer klinischen Abteilung

##### **Risikozuschreibung:**

Dem Leiter der Abteilung wird der ihm vertraglich zugesicherte Bonus gezahlt, wenn er den in der Zielvereinbarung einvernehmlich festgelegten Deckungsbeitrag (II, eventuell auch III) realisiert.

Wird das vereinbarte Ziel verfehlt, trägt das Krankenhaus den daraus resultierenden Verlust, und der Leiter der Abteilung muss – vertragsgemäß – auf seinen Bonus verzichten.



## Der Träger der sozialen Verantwortung

### Charakterisierung

Verantwortungsträger sind **Personen** und/oder **Kollektive**, die befugt sind, Entscheidungen zu fällen, deren Folgen andere, die Adressaten, zu tragen haben.

Verantwortungsträger sind auch **Unternehmen**, die unter bestimmten Umständen für die Folgen der Handlungen eintreten, die in ihrem Auftrag realisiert werden. Dieses ist insofern wichtig, als nicht immer festgestellt werden kann, wer für nachteilige Folgen, die ein Stakeholder zu tragen hat, verantwortlich ist.

### Die Legimitation des Verantwortungsträgers

Das Handeln des Verantwortungsträgers ist dadurch legitimiert, dass er seinem Handeln Regeln zugrunde legt – Gesetze, Satzungen, Arbeitsverträge usw. Diese formalen Regeln reichen oft nicht aus – sie werden ergänzt durch moralische Normen und durch Grundpostulate des Managements der sozialen Verantwortung.

## Der Träger der sozialen Verantwortung und Inhalte der Verantwortung (Beispiele)

### Krankenhaus

- » stellt Kapazitäten (Räume, Geräte etc.) und die finanzielle Ausstattung bereit, damit **Patienten** im Bedarfsfall stationär behandelt werden können;
- » stellt Rahmen-Arbeitsbedingungen zur Verfügung, die den **Führungskräften** und den **Mitarbeitern** das Ausführen der ihnen übertragenen Aufgaben als zufriedenstellend, zumutbar, erträglich und ausführbar (in dieser Reihenfolge) wahrnehmen lassen;
- » stellt sicher, dass die von den **Steuer- und Beitragszahlern** und vom **Eigentümer** zur Verfügung gestellten Finanzmittel effektiv und effizient eingesetzt werden.

### Geschäftsführung

- » gestaltet die Strukturen und Prozesse so, dass Ärzte, Krankenpflegekräfte und andere Mitglieder des therapeutischen Teams die zur Verfügung stehenden Kapazitäten und Ressourcen effektiv und effizient im Sinne der Befriedigung der Patienten-Bedürfnisse einsetzen können; sie stellt die dafür notwendigen Instrumente zur Verfügung.

## Der Träger der sozialen Verantwortung und Inhalte der Verantwortung (Beispiele)

### Geschäftsführung

- Die Geschäftsführung stellt ein Führungskonzept zur Verfügung, bestehend aus Aussagen zur
- » Führungsorganisation  
(Aussagen unter anderem zur Leitungsspanne sowie zur Art und zum Ausmaß der Entscheidungsbefugnisse und der Verantwortungsbereiche),
  - » Führungstechnik,
  - » Führungsstil,
  - » Führungsverhalten und zur
  - » Entwicklungs- und Lernperspektive,
- und führt ein
- » das Mitarbeiterorientierungsgespräch.

## Der Träger der sozialen Verantwortung und Inhalte der Verantwortung (Beispiele)

### Führungskräfte

- » sind gegenüber **Patienten** für die Realisierung einer evidence-basierten Behandlung verantwortlich (Behandlung entweder persönlich oder in ihrem Auftrag durch Mitarbeiter);
- » operationalisieren die Rahmen-Arbeitsbedingungen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse ihrer **Mitarbeiter** so, dass die Mitarbeiter ihre Aufgaben sach- und zeitgerecht wahrnehmen können und wollen;
- » sind für die Förderung ihrer **Mitarbeiter** verantwortlich.

### Mitarbeiter

- » sind gegenüber den **Patienten** für die sach- und zeitgemäße Durchführung der Behandlung verantwortlich;
- » sind gegenüber dem **Krankenhaus** für ihren Beitrag zur Realisierung der Unternehmensziele verantwortlich.

Die Adressaten der sozialen Verantwortung sind unter anderem

- » Patienten,
- » Führungskräfte,
- » Mitarbeiter,
- » Eigentümer,
- » einweisende Ärzte,
- » Lieferanten und
- » ....

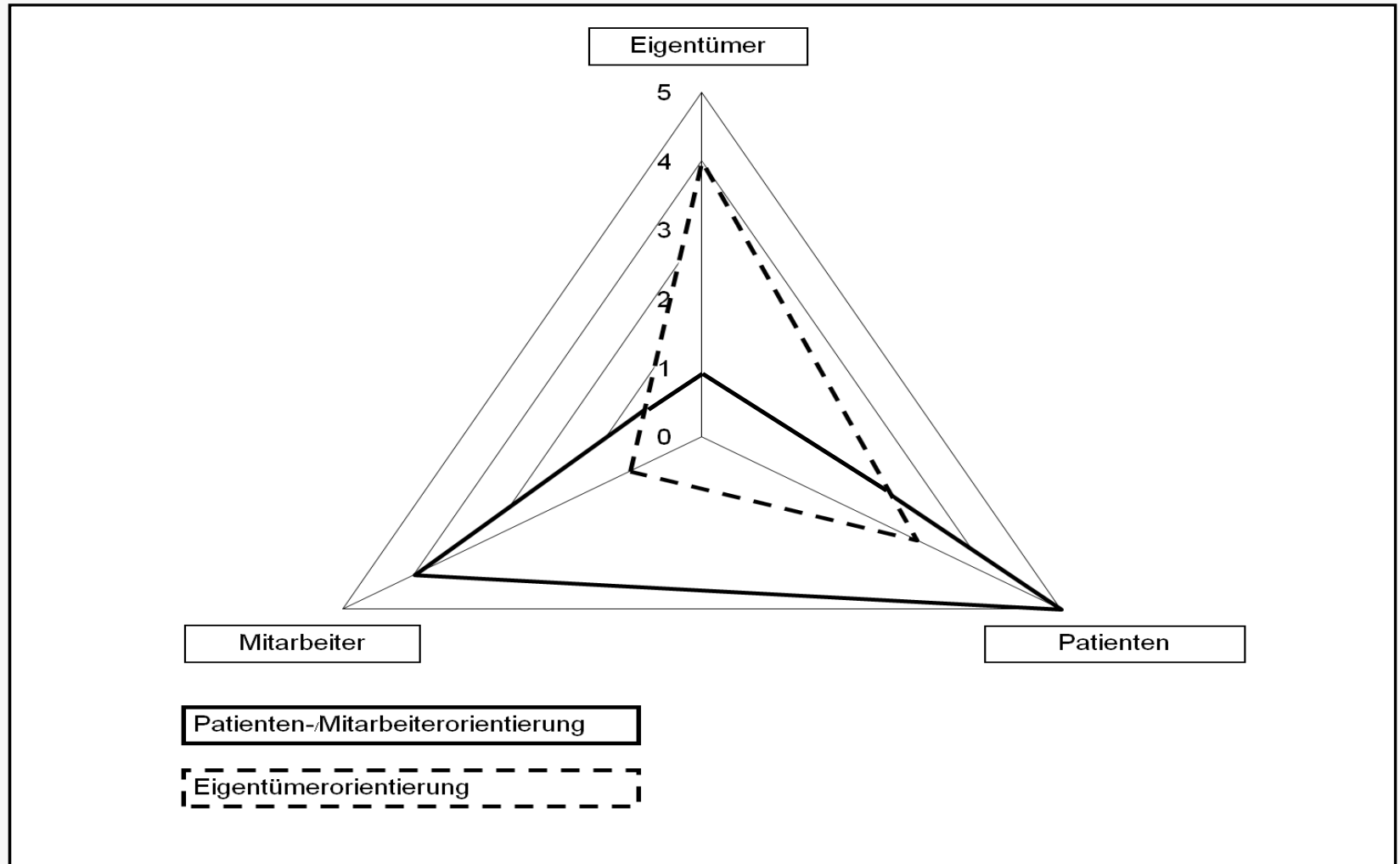
## Die Adressaten der sozialen Verantwortung

### Charakterisierung

Sie haben Bedürfnisse, die sie bei patientenbezogenen und unternehmerischen Entscheidungen berücksichtigt haben möchten. Ihre Einflussstärke und ihre Wichtigkeit für das Krankenhaus sind unterschiedlich hoch, sodass die Bedürfnisse mit unterschiedlichem Gewicht bei Entscheidungen berücksichtigt werden.

Die Bedürfnisse der verschiedenen Stakeholder stehen möglicherweise in Konkurrenz zueinander – wie zum Beispiel die der Patienten, der Mitarbeiter und die des Eigentümers.

## Die Adressaten der sozialen Verantwortung



unterschiedliche Stakeholder-Interessen-Gewichtungen als Grundlage für unternehmerische Entscheidungen (eigene Darstellung)

### Die Adressaten der sozialen Verantwortung

- » Patienten,
- » Führungskräfte,
- » Mitarbeiter,
- » Eigentümer,
- » einweisende Ärzte,
- » Lieferanten und
- » ....

und deren Bedürfnisse (Beispiele):



### Die Adressaten der sozialen Verantwortung

#### » Führungskräfte und Mitarbeiter erwarten ... (Beispiele)

- ... die Unterstützung durch den Arbeitgeber zur Bewältigung des Konflikts, der entstehen kann, weil der Arbeitgeber einerseits einen Beitrag zur Realisierung der Unternehmensziele erwartet, Führungskräfte und Mitarbeiter sich aber vor allem als Agenten der ihnen anvertrauten Patienten verstehen;
- ... die Bereitstellung jener Ressourcen, um Patienten bestmöglich versorgen zu können;
- ... Arbeitsbedingungen, die es ihnen ermöglichen, ihrer Verantwortung gegenüber den Patienten und gegenüber dem Krankenhaus nachzukommen – und dies auch noch mit zunehmendem Alter;

### Die Adressaten der sozialen Verantwortung

#### » Führungskräfte und Mitarbeiter erwarten ... (Forts.)

- ... die Befriedigung unter anderem von Sicherheits-, Zugehörigkeits-, Wertschätzungs- und Selbstverwirklichungsbedürfnissen;
- ... einen partizipativen Führungsstil als Grundlage für die Realisierung der genannten Ziele;
- ... Arbeitsbedingungen, die sie das Ausführen der ihnen übertragenen Aufgaben als zufriedenstellend, zumutbar, erträglich und ausführbar wahrnehmen lassen;

### Die Adressaten der sozialen Verantwortung

#### » Führungskräfte erwarten zusätzlich ... (Beispiele)

- ... die Bereitstellung eines Führungskonzepts und darin eingebettet die Führungsinstrumente, die es ihnen ermöglichen, ihrer Verantwortung gegenüber ihren Mitarbeitern nachzukommen;
- ... Arbeitsbedingungen, die es ihnen als leitenden Ärzten ermöglichen, Privatpatienten zu behandeln und gegebenenfalls anderen persönlichen Interessen nachzugehen.

### Die Adressaten der sozialen Verantwortung

#### » Eigentümer erwartet ... (Beispiele)

- ... die Realisierung des von dem Krankenhaus mit den Krankenkassen abgeschlossenen Versorgungsvertrages;
- ... die marktgerechte Verzinsung des von ihm zur Verfügung gestellten Kapitals;
- ... das Praktizieren eines leistungsfähigen Risk-Managements;

## Kontrollinstanz

### » Selbstkontrolle

Der Verantwortungsträger kontrolliert das Ergebnis seines Handelns selbst.

### » Fremdkontrolle

- Adressat der Verantwortung
- Institution, die dem Verantwortungsträger Verantwortung zugeschrieben hat – also im Regelfall der Vorgesetzte
- Institution, die für den Adressaten der Verantwortung tätig wird, weil dieser Kontrolle nicht ausüben kann – wie zum Beispiel der Patientenfürsprecher für den Patienten und der Wirtschaftsprüfer für die Steuer- und Beitragszahler sowie für den Eigentümer
- diverse staatliche Kontrolleure, die das Einhalten von Vorschriften – wie zum Beispiel Arbeitszeitgesetze, Strahlenschutzverordnung und Infektionsschutzgesetz – kontrollieren

## Agenda

### 3.1 Die Rolle der Geschäftsführung

### 3.2 Das Unternehmensleitbild

## Die Geschäftsführung

→ **teilt** den Führungskräften und den Mitarbeitern des Krankenhauses – zum Beispiel als Inhalt eines **Unternehmensleitbildes** – **mit**, gegenüber welchen Stakeholdern sie welche Art von Verantwortung tragen **sollen** (= zu was sie sich verpflichten) und welche Handlungen in diesem Zusammenhang erlaubt/erwünscht bzw. verboten/unerwünscht sind;

### Beispiele:

- » Die Geschäftsführung erwartet von den Führungskräften, dass diese ihre Mitarbeiter im Sinne einer partizipativen Führung an Entscheidungen beteiligen und mit dem Ziel zu mehr eigenständigem Handeln fördern.
- » Die Geschäftsführung erwartet von den Führungskräften die mindestens einmal jährliche Durchführung von Mitarbeiterorientierungsgesprächen (MOG) mit dem Ziel, die Kommunikation mit ihren Mitarbeitern zu intensivieren.

## Die Geschäftsführung

- **teilt** den Führungskräften und den Mitarbeitern des Krankenhauses – zum Beispiel als Inhalt eines **Unternehmensleitbildes** – **mit**, gegenüber welchen Stakeholdern sie welche Art von Verantwortung tragen **sollen** (= zu was sie sich verpflichten) und welche Handlungen in diesem Zusammenhang erlaubt/erwünscht bzw. verboten/unerwünscht sind;
- **überzeugt** Führungskräfte und Mitarbeiter davon, dass sie das, was von ihnen erwartet wird, realisieren **wollen**;

### Beispiele:

- » Die Geschäftsführung praktiziert einen partizipativen Führungsstil und überzeugt damit durch Vorbild.
- » Eine Zielvereinbarung ist eine Vereinbarung und nicht eine Vorgabe. Die Führungskräfte, mit denen eine Ziel**vereinbarung** abgeschlossen wird, sind stark motiviert, die in der Zielvereinbarung zum Ausdruck gebrachten Erwartungen der Geschäftsführung vollständig zu realisieren.



## Die Geschäftsführung

- **teilt** den Führungskräften und den Mitarbeitern des Krankenhauses – zum Beispiel als Inhalt eines **Unternehmensleitbildes** – **mit**, gegenüber welchen Stakeholdern sie welche Art von Verantwortung tragen **sollen** (= zu was sie sich verpflichten) und welche Handlungen in diesem Zusammenhang erlaubt/erwünscht bzw. verboten/unerwünscht sind;
- **überzeugt** Führungskräfte und Mitarbeiter davon, dass sie das, was von ihnen erwartet wird, realisieren **wollen** und
- **befähigt** Führungskräfte und Mitarbeiter, entsprechend den Erwartungen der Geschäftsführung handeln zu **können** – durch das Schaffen geeigneter Handlungsbedingungen (Strukturen und Prozesse), durch Qualifizierung der Führungskräfte und Mitarbeiter und/oder durch die Bereitstellung der erforderlichen Hilfsmittel.

### Beispiel:

Sowohl die Geschäftsführung als auch die Führungskräfte und Mitarbeiter werden – soweit notwendig – in der Handhabung einschlägiger Führungsinstrumente geschult.

### Die Geschäftsführung

- **teilt** den Führungskräften und den Mitarbeitern des Krankenhauses – zum Beispiel als Inhalt eines **Unternehmensleitbildes** – **mit**, gegenüber welchen Stakeholdern sie welche Art von Verantwortung tragen **sollen** (= zu was sie sich verpflichten) und welche Handlungen in diesem Zusammenhang erlaubt/erwünscht bzw. verboten/unerwünscht sind;
- **überzeugt** Führungskräfte und Mitarbeiter davon, dass sie das, was von ihnen erwartet wird, realisieren **wollen** und
- **befähigt** Führungskräfte und Mitarbeiter, entsprechend den Erwartungen der Geschäftsführung handeln zu **können** – durch Qualifizierung der Führungskräfte und Mitarbeiter und/oder durch die Bereitstellung der erforderlichen Hilfsmittel.
- **ist Vorbild hinsichtlich der Realisierung sozial verantwortlichen Handelns.**

## Agenda

3.1 Die Rolle der Geschäftsführung

**3.2 Das Unternehmensleitbild**

**Auszüge aus den Unternehmensleitbildern diverser Krankenhäuser:**

- Wir richten unser Handeln immer konsequent an den Bedürfnissen der Patienten und Bewohner aus.
- Indem wir die Kompetenzen jedes Mitarbeiters anerkennen und ihm entsprechende Verantwortung übertragen, fördern wir die Eigeninitiative sowie die persönliche und berufliche Entwicklung jedes Mitarbeiters. Hierbei binden wir alle Mitarbeiter durch regelmäßige Kommunikation und Information kontinuierlich ein.
- Die Mitarbeiter der Kreiskrankenhaus Prignitz gemeinnützigen GmbH einschließlich aller Auszubildenden identifizieren sich als Teil der ganzheitlichen Unternehmensstruktur und leisten aus diesem Bewusstsein heraus – anhand definierter Aufgabengebiete und Zielvorstellungen – mit hoher Eigenverantwortlichkeit und Eigeninitiative ihren professionellen Beitrag zur Betreuung und Versorgung der Patienten.

## **Agenda**

### **4.1 Das Konzept: Messen der Organisations-Effizienz**

#### **Stakeholder-Bedürfnisse als Effizienz-Kriterien**

### **4.2 Umweltanalyse**

- » **Identifizieren und Bewerten der Stakeholder, Auswahl der relevanten Stakeholder**
- » **Identifizieren und Bewerten der Stakeholder-Bedürfnisse, Auswahl der relevanten Stakeholder-Bedürfnisse**
- » **Entwickeln von Indikatoren und Normen**

### **4.3 Unternehmensanalyse**

- » **Analyse der Stärken und Schwächen in Hinblick auf die Befriedigung der Stakeholder-Bedürfnisse**

**Instrument: Beantwortung kritischer Fragen zu der Befriedigung von Stakeholder-Bedürfnissen**

(in Anlehnung an die Unternehmensleitbilder diverser Krankenhäuser)

**4.**

**Wie stellen wir fest, ob ein MSV erfolgreich praktiziert wird?**

**Agenda (Forts.)**

**4.4 Controlling (hier nur nachrichtlich)**

## Die Effizienz-Kriterien im Überblick

- ↗ Anzahl der Patienten
- ↗ Anzahl der Eingriffe
- ↗ Personal- und Sachkosten
- ↗ Erlöse
- ↗ Casemix
- ↗ Deckungsbeitrag
- ↗ ....

**herkömmlicherweise nur diese Kriterien**

- ↗ Patientenzufriedenheit
- ↗ Berücksichtigung der Patienten-Befindlichkeit
- ↗ Lebensqualität nach der Entlassung
- ↗ Patientensicherheit
- ↗ Ausmaß gesundheitlicher Risiken
- ↗ Respektieren der Patienten-Autonomie
- ↗ Mitarbeiterzufriedenheit
- ↗ ....

**besser, wenn zusätzlich diese Kriterien**

## Agenda

### 4.1 Das Konzept: Messen der Organisations-Effizienz

Stakeholder-Bedürfnisse als Effizienz-Kriterien

### 4.2 Umweltanalyse

- » **Identifizieren und Bewerten der Stakeholder, Auswahl der relevanten Stakeholder**
- » **Identifizieren und Bewerten der Stakeholder-Bedürfnisse, Auswahl der relevanten Stakeholder-Bedürfnisse**
- » **Entwickeln von Indikatoren und Normen**

### 4.3 Unternehmensanalyse

- » Analyse der Stärken und Schwächen in Hinblick auf die Befriedigung der Stakeholder-Bedürfnisse

**Instrument: Beantwortung kritischer Fragen zu der Befriedigung von Stakeholder-Bedürfnissen**

(in Anlehnung an die Unternehmensleitbilder diverser Krankenhäuser)



## Identifizieren und Bewerten der Stakeholder, Auswahl der relevanten Stakeholder

### ➔ Identifizieren der Stakeholder (Beispiele)

Stakeholder		
<ul style="list-style-type: none"> <li>» Patienten</li> <li>» Mitarbeiter</li> <li>» Führungskräfte</li> <li>» Eigentümer</li> <li>» Region als Wohn- und Lebensbereich potenzieller Patienten</li> <li>» Region im Sinne einer Wirtschaftsregion</li> <li>» Krankenkassen</li> <li>» Angehörige von Patienten</li> <li>» Ehrenamtliche Helfer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» einweisende Ärzte</li> <li>» Versicherer</li> <li>» Banken</li> <li>» andere Erbringer medizinischer Leistungen</li> <li>» Anrainer</li> <li>» Zertifizierungsunternehmen</li> <li>» Selbsthilfegruppen</li> <li>» Politiker</li> <li>» Kirchen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Personalvertretungen</li> <li>» Staat in diversen Rollen (zum Beispiel als Ordnungsgeber, Fördermittelgeber, Aufsichtsorgan, Planungsbehörde)</li> <li>» Lieferanten (Güter und Dienstleistungen)</li> <li>» Kammern</li> <li>» diverse Verbände</li> <li>...</li> </ul>

(Naegler, H.; Bustamante, S.: Management der sozialen Verantwortung im Krankenhaus, Berlin 2011, S. 51)

## Identifizieren und Bewerten der Stakeholder, Auswahl der relevanten Stakeholder

### ➔ Identifizieren der Stakeholder: Stakeholder-Gruppen (Beispiele)

**Tabelle 1: Umweltsektoren und Stakeholder (Beispiele)<sup>10)</sup>**

Umweltsektoren und Stakeholder			
Staat und Öffentlichkeit	Patienten	Arbeitnehmer	Lieferanten
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerien</li> <li>- andere Behörden</li> <li>- Verbände</li> <li>- Kammern</li> <li>- Parteien</li> <li>- Medien</li> <li>- Anrainer</li> <li>- Kirchen</li> <li>- ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten der Gesetzlichen Krankenversicherung</li> <li>- Patienten der Privaten Krankenversicherung</li> <li>- selbstzahlende Patienten</li> <li>- potenzielle Patienten</li> <li>- ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vorhandene Mitarbeiter, gegebenenfalls gegliedert nach diversen Kriterien</li> <li>- Führungskräfte</li> <li>- Chefarzte</li> <li>- potenzielle Mitarbeiter</li> <li>- Auszubildende</li> <li>- Praktikanten</li> <li>- Personalvertretung</li> <li>- ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Warenlieferanten unter anderem für Arzneimittel und sonstige Medizinalprodukte, medizintechnische Geräte</li> <li>- Dienstleister</li> <li>- Beratungsunternehmen</li> <li>Anbieter medizinischer Leistungen der Diagnostik (wie zum Beispiel Befunde der Laboratoriumsmedizin) und anderer mehr</li> <li>- ...</li> </ul>
Kapital-/Geldgeber	andere Kunden	Wettbewerber	NN
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eigentümer</li> <li>- Ministerium (Fördergelder)</li> <li>- Banken</li> <li>- Krankenkassen</li> <li>- Sponsoren</li> <li>- ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angehörige</li> <li>- Besucher</li> <li>- einweisende Ärzte</li> <li>- Selbsthilfegruppen</li> <li>- ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- andere Krankenhäuser</li> <li>- sonstige Anbieter medizinischer Leistungen</li> <li>- ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ...</li> </ul>

## Identifizieren und Bewerten der Stakeholder, Auswahl der relevanten Stakeholder

### → Bewerten der Stakeholder

anhand der

- ↗ Stärke des Stakeholder-Einflusses auf Entscheidungen im Krankenhaus
- ↗ Wichtigkeit der Stakeholder-Beiträge für das Krankenhaus

## Identifizieren und Bewerten der Stakeholder-Bedürfnisse, Auswahl der relevanten Stakeholder-Bedürfnisse

→ das Vorgehensmodell

→ zwei Stufen

↗ **Stufe 1:** Identifizieren und Auswahl der relevanten Stakeholder-Bedürfnis-**Gruppen**

)

## Identifizieren und Bewerten der Stakeholder-Bedürfnisse, Auswahl der relevanten Stakeholder-Bedürfnisse

→ das Vorgehensmodell – Stufe 1

→ Identifizieren und Auswahl der Stakeholder-Bedürfnis-Gruppen (Beispiele)

### ↗ Patienten

- » Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen
- » Behandlungsqualität
- » Zuwendung
- » Existenz eines Ethikkomitee
- » ....

### ↗ Mitarbeiter

- » Mitarbeiter als Treuhänder der Patienten
- » Bedürfnis nach Wertschätzung
- » Bedürfnis nach Sicherheit
- » Führungskonzept und Führungsgrundsätze
- » ....

## Identifizieren und Bewerten der Stakeholder-Bedürfnisse, Auswahl der relevanten Stakeholder-Bedürfnisse

→ das Vorgehensmodell

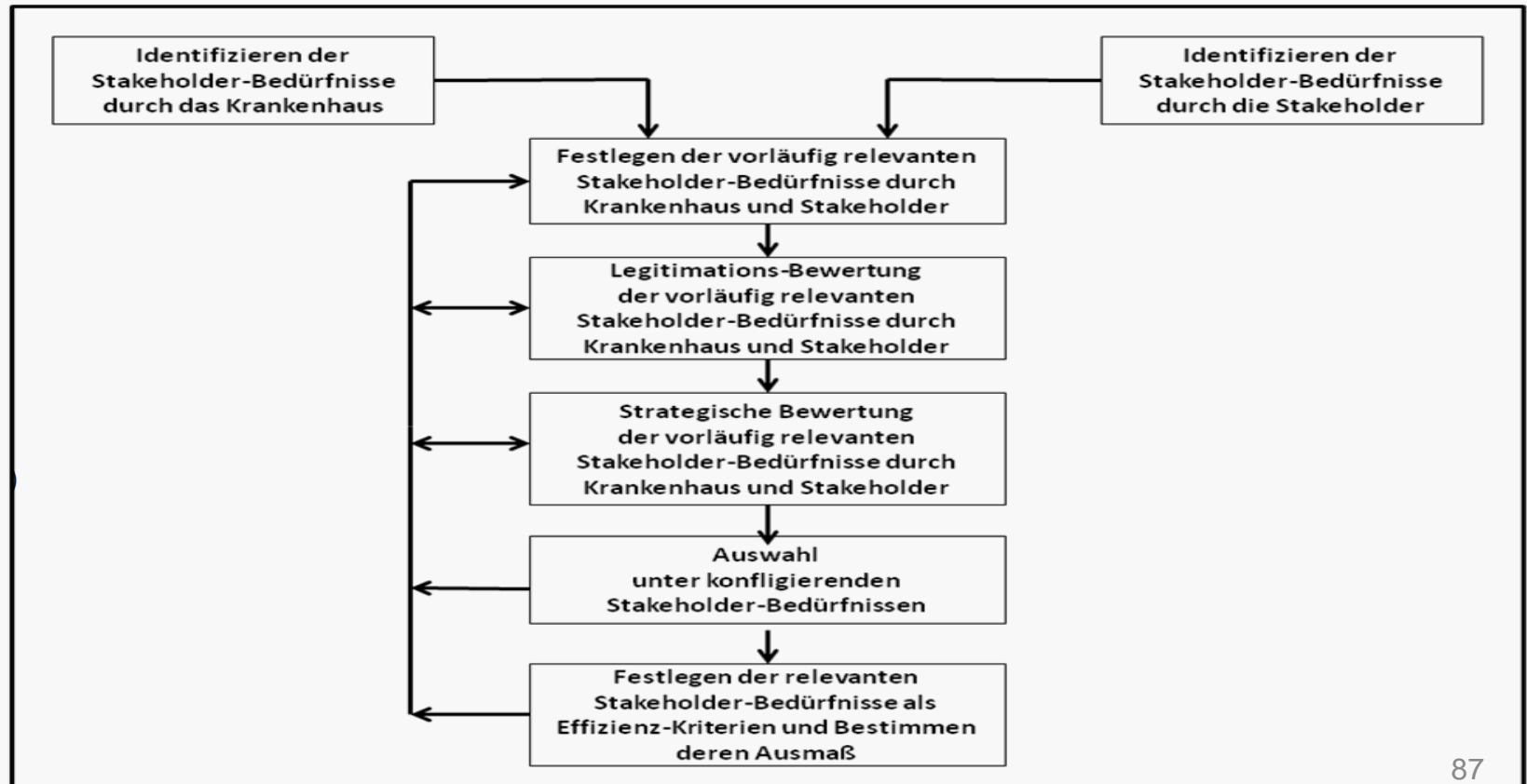
→ zwei Stufen

↗ **Stufe 1:** Identifizieren und Auswahl der relevanten Stakeholder-Bedürfnis-**Gruppen**

↗ **Stufe 2 :** Bewerten der Stakeholder-Bedürfnisse und Festlegen der relevanten Stakeholder-Bedürfnisse

## Identifizieren und Bewerten der Stakeholder-Bedürfnisse, Auswahl der relevanten Stakeholder-Bedürfnisse

- das Vorgehensmodell – Stufe 2
- Bewerten der Stakeholder-Bedürfnisse und Festlegen relevanter Stakeholder-Bedürfnisse



## Identifizieren und Bewerten der Stakeholder-Bedürfnisse, Auswahl der relevanten Stakeholder-Bedürfnisse





## Identifizieren und Bewerten der Stakeholder-Bedürfnisse, Auswahl der relevanten Stakeholder-Bedürfnisse

**Stakeholder:** Patient

**Bedürfnis-Gruppe:** Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen

**Patienten erwarten ...** (Beispiele, einige von ihnen aus diversen Krankenhaus-Leitbildern entnommen)

- ... uneingeschränkten Zugang in unser Krankenhaus und eine qualifizierte Aufnahme-Untersuchung
- ... Vereinbarungen mit anderen Krankenhäusern, damit sichergestellt ist, dass die Patienten, die bei uns nicht behandelt werden können, von dort unverzüglich übernommen werden können
- ... die Behandlung nach dem jeweils neuesten Stand der medizinischen Forschung
- ... die Behandlung entsprechend dem vereinbarten Behandlungstermin (ohne Wartezeit)

...

## Identifizieren und Bewerten der Stakeholder-Bedürfnisse, Auswahl der relevanten Stakeholder-Bedürfnisse

**Stakeholder:** Patient

**Bedürfnis-Gruppe:** Zuwendung

**Patienten erwarten ...** (Beispiele, einige von ihnen aus diversen Krankenhaus-Leitbildern entnommen)

- ... das Ansprechen als unverwechselbare Persönlichkeit mit Körper, Seele und Geist
- ... das Respektieren ihrer Würde und Individualität unabhängig von Herkunft, Religion und sozialem Status
- ... ein Verhalten ihnen gegenüber, das frei ist von sachfremden Interessenverflechtungen und Abhängigkeiten
- ... das Befriedigen ihres Bedürfnisses nach Vertrauen in den Arzt und in das Krankenhaus

## Identifizieren und Bewerten der Stakeholder-Bedürfnisse, Auswahl der relevanten Stakeholder-Bedürfnisse

**Stakeholder:** Patient

**Bedürfnis-Gruppe:** Zuwendung

**Patienten erwarten ...** (Beispiele, einige von ihnen aus diversen Krankenhaus-Leitbildern entnommen)

... das Beteiligen an Entscheidungen, die Diagnostik und Therapie betreffend

... das Einbinden in die Behandlung und in die Pflege

... , dass Ärzte, denen sie ihre Gesundheit und ihr Leben anvertrauen, das Gesundheitsproblem bestmöglich lösen und jegliche andere Interessen – wie zum Beispiel wissenschaftlicher und/oder finanzieller Art – **hintanstellen** (Klemperer, D.: Interessenkonflikte: Gefahr für das ärztliche Urteilsvermögen, in: Deutsches Ärzteblatt 2008, 105(40), S. 2100).

... die Leistungen des Krankenhauses zwecks Erhalten bzw. Wiederherstellen ihrer Gesundheit in der bestmöglichen Behandlungs- und Servicequalität

## Identifizieren und Bewerten der Stakeholder-Bedürfnisse, Auswahl der relevanten Stakeholder-Bedürfnisse

**Stakeholder: Mitarbeiter**

**Bedürfnis-Gruppe: Mitarbeiter als Treuhänder der Patienten**

**Mitarbeiter erwarten ...**

... , dass sie allein im Interesse der Patienten handeln können

... Arbeitsbedingungen, die es ihnen ermöglichen, die Patienten nach ebm-gestützten Leitlinien behandeln zu können

...

## Identifizieren und Bewerten der Stakeholder-Bedürfnisse, Auswahl der relevanten Stakeholder-Bedürfnisse

**Stakeholder: Mitarbeiter**

**Bedürfnis-Gruppe: Bedürfnis nach Wertschätzung**

### Mitarbeiter erwarten ...

... , dass die von ihnen geleistete Arbeit von ihren Vorgesetzten anerkannt und gewürdigt wird

... , dass sie von ihren Vorgesetzten im Sinne eines partizipativen Führungsstils in das Vorbereiten und Fällen von Entscheidungen einbezogen werden

... , dass sie die Chance haben, im Unternehmen Karriere zu machen und entsprechend gefördert werden

...

## Entwickeln von Indikatoren und Normen

(am Beispiel: Bedürfnis der Mitarbeiter nach Sicherheit im Sinne des Bewältigenkönnens der diesen übertragenen Aufgaben)

Mitarbeiterbedürfnis (= Effizienzkriterium)	Folgen der Bedürfnisbefriedigung	Indikatoren (Beispiele)	Norm (Beispiele)	
			inhaltlich	zeitlich
1	2	3	4	5
Befriedigung des Bedürfnisses nach Sicherheit im Sinne des sach- und zeitgerechten Bewältigenkönnens der den Mitarbeitern übertragenen Aufgaben (anhand des Einsatzes des Führungsinstruments „Führen mit Zielvereinbarungen“)	<p>Das Krankenhaus entwickelt sich zu einem Magnethospital:</p> <input type="checkbox"/> vorhandene Mitarbeiter sind mit ihrer Arbeitssituation zufrieden und werden deshalb über eine längere Zeit an den Arbeitgeber gebunden;	<input type="checkbox"/> Dauer der Betriebszugehörigkeit <input type="checkbox"/> Fluktuationsrate  <input type="checkbox"/> Krankenstand  <input type="checkbox"/> Anzahl der Bewerber je ausgeschriebene Stelle aus dem internen Arbeitsmarkt <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> Anzahl der Bewerber je ausgeschriebene Stelle aus dem externen Arbeitsmarkt <input type="checkbox"/> sach- und zeitgerechte Besetzung einer freien Stelle <input type="checkbox"/> Anteil der Bewerber, die zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen werden <input type="checkbox"/> ...	<p>15 Jahre  3 Prozent    4,5 Prozent</p>	<p>31. Dezember 2020  Durchschnitt für das Jahr 2016    Durchschnitt für das Jahr 2016</p>
	<input type="checkbox"/> das Rekrutieren neuer Mitarbeiter wird unterstützt			

## Entwickeln von Indikatoren und Normen

### → Offene Fragen:

↗ Lässt sich das Befriedigen von Stakeholder-Bedürfnissen für alle Stakeholder-Bedürfnisse auf der Grundlage von Indikatoren und Normen messen?

**Beispiel: Patienten erwarten ein Verhalten ihnen gegenüber, das frei ist von sachfremden Interessenverflechtungen und Abhängigkeiten.**

↗ Wenn die Bedürfnisbefriedigung nicht gemessen werden kann, bleibt dann das Bedürfnis bei der Entwicklung strategischer Programme und bei patientenbezogenen und/oder unternehmerischen Entscheidungen unberücksichtigt?

## Agenda

### 4.1 Das Konzept: Messen der Organisations-Effizienz Stakeholder-Bedürfnisse als Effizienz-Kriterien

### 4.2 Umweltanalyse

- » Identifizieren und Bewerten der Stakeholder, Auswahl der relevanten Stakeholder
- » Identifizieren und Bewerten der Stakeholder-Bedürfnisse, Auswahl der relevanten Stakeholder-Bedürfnisse
- » Entwickeln von Indikatoren und Normen

### 4.3 Unternehmensanalyse

- » **Analyse der Stärken und Schwächen in Hinblick auf die Befriedigung der Stakeholder-Bedürfnisse**



Antworten auf drei Fragen werden gesucht:

- Wie wichtig ist den Entscheidungsträgern das Berücksichtigen der Stakeholder-Anliegen?
- Eignung der Verantwortungsträger?
- Eignung der organisatorischen Struktur des Krankenhauses?

↗ **Bearbeiten der Fragen in dieser Reihenfolge!**

Erst dann, wenn die Entscheidungsträger – in erster Linie das TOP-Management – für das Wahrnehmen sozialer Verantwortung gewonnen werden konnten, stellt sich auch die Frage nach deren Eignung und nach der Eignung der organisatorischen Struktur des Krankenhauses.

Antworten auf drei Fragen werden gesucht:

- **Wie wichtig ist den Entscheidungsträgern das Berücksichtigen der Stakeholder-Anliegen?**
  - ↗ festzustellen an der Art der Antworten zu Fragen, anhand derer erkannt werden kann, ob Stakeholder-Anliegen befriedigt werden  
gegebenenfalls ist Personalentwicklung im Sinne von Einstellungsentwicklung erforderlich
  - ↗ dabei stellt sich auch hier die Frage, ob eine rein qualitative Analyse ausreichend ist, oder ob gemessen werden sollte

### **Checkliste für das Erfassen der Stakeholder-Bedürfnis-Befriedigung anhand kritischer Fragen** (in Anlehnung an die Unternehmensleitbilder diverser Krankenhäuser)

**Stakeholder: Patient**

**Bedürfnis-Gruppe: Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen**

- » Stellen wir sicher, dass Patienten uneingeschränkt Zugang in unser Krankenhaus haben und qualifiziert untersucht werden können?
- » Gibt es Vereinbarungen mit anderen Krankenhäusern, damit sichergestellt ist, dass die Patienten, die bei uns nicht behandelt werden können, von dort unverzüglich übernommen werden können?
- » Stellen wir sicher, dass die Behandlung der Patienten nach dem jeweils neuesten Stand der medizinischen Forschung erfolgt?

**Checkliste für das Erfassen der Stakeholder-Bedürfnis-Befriedigung anhand kritischer Fragen** (in Anlehnung an die Unternehmensleitbilder diverser Krankenhäuser)

**Stakeholder:** Patient

**Bedürfnis-Gruppe:** Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen (Forts.)

- » Werden Patienten, mit denen ein Behandlungstermin vereinbart worden ist, entsprechend dem vereinbarten Termin und ohne Wartezeit behandelt?
- » Respektieren wir die Würde und die Individualität unserer Patienten unabhängig von Herkunft, Religion und sozialem Status?
- » Ist unser Verhalten gegenüber den Patienten frei von sachfremden Interessenverflechtungen und Abhängigkeiten?

### Checkliste für das Erfassen der Stakeholder-Bedürfnis-Befriedigung anhand kritischer Fragen (in Anlehnung an die Unternehmensleitbilder diverser Krankenhäuser)

**Stakeholder: Mitarbeiter\***

**Bedürfnis-Gruppe: Wertschätzung**

- » Wird geleistete Arbeit durch die Vorgesetzten anerkannt?
- » Werden die Mitarbeiter von ihren Vorgesetzten im Sinne eines partizipativen Führungsstils in das Vorbereiten und das Füllen von Entscheidungen einbezogen?
- » Besteht für die Mitarbeiter die Chance, im Unternehmen Karriere zu machen?

\* Führungskräfte sind immer auch Mitarbeiter und erwarten deshalb auch die Befriedigung der erwähnten Bedürfnisse.

### Checkliste für das Erfassen der Stakeholder-Bedürfnis-Befriedigung anhand kritischer Fragen (in Anlehnung an die Unternehmensleitbilder diverser Krankenhäuser)

**Stakeholder: Mitarbeiter\***

**Bedürfnis-Gruppe: Wertschätzung (Forts.)**

- » Werden die Mitarbeiter bei der Wahrnehmung ihrer Karriere-Chancen außerhalb des Krankenhauses unterstützt?
- » Erhalten die Mitarbeiter Informationen über das Ergebnis ihrer Arbeit?
- » Werden die Mitarbeiter über alle betrieblichen Vorgänge ausreichend und zeitnah unterrichtet?

\* Führungskräfte sind immer auch Mitarbeiter und erwarten deshalb auch die Befriedigung der erwähnten Bedürfnisse.

### Checkliste für das Erfassen der Stakeholder-Bedürfnis-Befriedigung anhand kritischer Fragen (in Anlehnung an die Unternehmensleitbilder diverser Krankenhäuser)

**Stakeholder: Führungskräfte\***

**Bedürfnis-Gruppe: Führungskonzept und Führungsgrundsätze**

- » Ist sichergestellt, dass das Unternehmen über eine zeitgemäße und die spezifischen kulturellen und Produktionsbedingungen des Krankenhauses berücksichtigende Führungsorganisation verfügt?
- » Werden Personalführungsinstrumente – wie zum Beispiel „Führen mit Zielvereinbarungen“ und „Mitarbeiterorientierungsgespräch“ – genutzt?
- » Werden den Führungskräften erforderlichenfalls Hilfen angeboten, damit sie ihre Führungskompetenz ausbauen können?
- » Ist das Führungskonzept auf unsere Unternehmenskultur zugeschnitten und steht die realisierte Führungstechnik und das gelebte Führungsverhalten im Einklang mit unserem Führungskonzept, sodass das Umsetzen der Unternehmensziele gewährleistet werden kann?

\* Es werden hier nur die für Führungskräfte spezifischen Bedürfnisse berücksichtigt.

**Checkliste für das Erfassen der Stakeholder-Bedürfnis-Befriedigung anhand kritischer Fragen** (in Anlehnung an die Unternehmensleitbilder diverser Krankenhäuser)

**Stakeholder: Eigentümer**

**Bedürfnis-Gruppe: Sicherung des zur Verfügung gestellten Kapitals**

- » Gehen wir unkalkulierbare Risiken ein?
- » Verwenden wir die Gewinne gemäß der betrieblichen Satzung?
- » Setzen wir das Kapital sicher und Ertrag bringend ein?
- » Haben wir ein Konzept des Risk-Managements und setzen wir dieses um?



Antworten auf drei Fragen werden gesucht:

→ Eignung der Verantwortungsträger?

↗ Anforderungsprofil – zusätzlich zu den fachlichen Anforderungen

- » Fähigkeit, die Bedürfnisse der Stakeholder zu erkennen, zu bewerten und bei Entscheidungen zu berücksichtigen
- » Dialogfähigkeit
- » Verhalten, das durch Achtung gegenüber den Bedürfnissen anderer und durch Solidarität gekennzeichnet ist
- » Konsenswillen
- » ....

Antworten auf drei Fragen werden gesucht:

→ Eignung der organisatorischen Struktur des Krankenhauses?

↗ Anforderungsprofil

- » es existiert Unternehmensleitbild mit normativen Vorgaben über das Berücksichtigen der Stakeholder-Bedürfnisse und über den Umgang mit knappen Ressourcen
- » Leitung des Krankenhauses ist dezentral organisiert
- » Entscheidungsspielräume möglichst weit
- » Personalbedarfsermittlung ist als Gegenstromverfahren organisiert
- » Controlling
  - = unterstützt Realisierung sowohl des Formalziels als auch des Sachziels
  - = ist Informationsbörse für alle Führungskräfte und Mitarbeiter und nicht Kontroll-/Planungsinstrument für die Geschäftsführung
- » ....

- ↗ Knappheit der Ressourcen – insbesondere der Personal-Ressourcen – wird weiter zunehmen
- ↗ angesichts zunehmender Inanspruchnahme der Krankenhäuser werden Zielsetzungs- und Verteilungskonflikte zunehmen
- ↗ Betriebswirtschaftliche Aspekte beeinflussen zunehmend die Medizin und die Pflege
- ↗ **Folgerungen:**
  - » Ethische und wirtschaftliche Ziele nicht gegeneinander ausspielen
  - » Gewinnerzielen und -verwenden erfolgen unter Berücksichtigung von Stakeholder-Bedürfnissen
  - » Schutz des ärztlichen Ethos und der Vertrauensbasis zwischen Arzt und Patient durch ein sozial verantwortlich handelndes Management

# Versuchskarnickel

(Zeichnung von Karl Arnold)



„Im Vertrauen, Herr Medizinalrat, ich halte einen operativen Eingriff bei einem derartigen Fall doch für etwas gewagt — ich würde das erst einmal bei einem Krankenkassen-Mitglied probieren.“