

# Vorwort

Seit vielen Jahren können wir beobachten, wie sich die Bedingungen und Voraussetzungen für Leistungen der sozialstaatlichen Daseinsvorsorge verändern. Wahrgenommen werden diese Veränderungen auf der individuellen Ebene bei deren Nutzung und Inanspruchnahme. Gleichmaßen lassen sich auf der Makroebene der Gesundheits- und Sozialpolitik – teilweise kompromisslose und für viele Nutzer nicht immer nachvollziehbare – Verteilungskämpfe um knapper werdende Ressourcen feststellen, die wiederum auf den Bereich der konkreten Leistungserstellung durchschlagen. Beispielhaft sei zu nennen, dass Nutzer von stationären Gesundheitsleistungen durch stetig sinkende Verweildauern direkt die Auswirkungen eines steigenden Kostendrucks im Gesundheitswesen zu spüren bekommen. Diese Entwicklungen sind bereits seit den 1990er-Jahren wahrnehmbar und häufig mit Begriffen wie *Ökonomisierung* des Sozial- und Gesundheitswesens, *Betriebswirtschaftlichung* von Einrichtungen und Diensten oder *Wettbewerbs- und Marktorientierung* verbunden.

Grundsätzlich bezieht sich die fachliche Auseinandersetzung mit ökonomischen bzw. wirtschaftlichen Fragestellungen auf zwei Wissenschaftszweige: Die volkswirtschaftliche Perspektive betrachtet die wirtschaftlichen Zusammenhänge von verfügbaren Ressourcen und sachgerechter Mittelverwendung (Allokation) hinsichtlich der Gesamtwirtschaft. Die Betriebswirtschaftslehre dagegen nimmt hinsichtlich der Auseinandersetzung mit Güterknappheit und Ressourceneinsatz die Perspektive der einzelnen Betriebe und Organisationen bzw. der darin Handelnden ein. In diesem Kontext jedoch gilt die Managementlehre als eine eigenständige, interdisziplinäre Wissenschaft, die Vorgänge der Führung und der Organisation von gesellschaftlichen Institutionen untersucht und unter Beachtung spezifischer Werte- und Zielsysteme konkrete Handlungsempfehlungen ableitet. Managementlehre im Allgemeinen kann somit auch als eine Art Handlungswissenschaft verstanden werden.

Gesundheits- und Sozialmanagement – allgemein verstanden als Planung, Organisation und Steuerung gesundheitsbezogener und sozialer Dienstleistungen – ergänzt die interdisziplinär geprägten Betrachtungsebenen der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften zusätzlich durch die Dimension der Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen, die durch ihre autonomen und berufsspezifischen Haltungen die Wert- und Zielmaßstäbe jeglichen Managementhandelns maßgeblich bestimmen. Wenngleich neben dieser allgemeinen Betrachtungsweise auch enger gefasste Begriffsauffassungen von Gesundheits- und Sozialmanagement bestehen, handelt es sich dabei stets um personenbezogene und in der Regel stark beziehungsorientierte Dienstleistungen, die darauf gerichtet sind, durch die Befriedigung von Bedürfnissen bestimmte gesellschaftliche Aufträge zu erfüllen. Häufig sind hoheitliche Aufgaben mit der Gewährung und Erbringung von Dienstleistungen verknüpft, wie z. B. im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere im Kontext der Jugendamtspraxis, sichtbar ist. Diese unabweisbare Verbindung der Bereitstellung von Dienstleistungen auf der einen und der Erfüllung eines gesetzlichen und damit auch gesellschaftlichen Auftrages auf der anderen Seite erschwert Leitungshandeln in diesen Organisationen zusätzlich: Personen in Leitungsverantwortung müssen in diesem speziellen Bereich gleichermaßen Fachkräfte (also Experten in ihrem Beruf) sein sowie ausreichende Führungskompetenzen besitzen, um Leitungsaufgaben wahrnehmen zu können.

Management in Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens wird in den nächsten Jahren vor dem Hintergrund zahlreicher aktueller Problemlagen und Herausforderungen zunehmend an Bedeutung gewinnen: Einige Beispiele sind:

- a) *Demografische Entwicklung*: Der Rückgang der Geburtenrate und die steigende Lebenserwartung werden das Leistungsspektrum qualitativ an den Anforderungen einer alternden Bevölkerung ausrichten und quantitativ zu einer Nachfragesteigerung führen. Die Abnahme der Erwerbspersonen wird bei gleichzeitig steigender Nachfrage nach Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen die Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten erhöhen.
- b) *Zunehmende Ökonomisierung*: Der Rückbau staatlicher Daseinsvorsorge und die Wettbewerbslichung sozialstaatlicher Leistungen erhöhen den Wettbewerbsdruck auf (neuen) Märkten und rücken die Frage nach der Qualität der Leistungserbringung zunehmend in den Vordergrund.
- c) *Neue Geschäftsfelder und Teilmärkte*: Die Erschließung eines stetig wachsenden zweiten Gesundheitsmarkts, der vor allem privat finanziert werden wird, stellt neue Anforderungen an das unternehmerische Handeln in Gesundheitseinrichtungen.
- d) *Verlagerung von Verantwortung auf den Einzelnen*: Die steigende Privatisierung von gesundheitlichen und sozialen Leistungen in Form steigender Eigenanteile fordert neue Maßstäbe an die Leistungstransparenz, um konsumenten- bzw. nutzersouveräne Wahlentscheidungen zu ermöglichen.
- e) *Präventions- und Gesundheitsförderung*: Die Förderung von Gesundheit wird nach wie vor in vielen Organisationen noch als Kostenfaktor wahrgenommen. Die Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens ist nicht nur Ausdruck einer hohen Wertschätzung der Gesundheit der Beschäftigten, sondern – funktionalistisch gedacht – auch eine Maßnahme zum Erhalt ihrer Produktionsfähigkeit.
- f) *Neue Geschäftsmodelle im Gesundheitswesen*: Die langsame Aufweichung der noch stark ausgeprägten Sektoralisierung des Gesundheitswesens wird durch neue(re) Versorgungsformen, integrierte Versorgungsketten und Schnittstellen- und Kooperationsmanagement neue Managementanforderungen an Gesundheitseinrichtungen stellen.
- g) *Zunehmende Ergebnisorientierung*: Zunehmend werden Nachweise über die Qualität sozialer und gesundheitsbezogener Leistungen verlangt. Langfristig werden diese Nachweise auch Auswirkungen auf die Vergütungsstrukturen und die Erlaubnis zur Leistungserbringung haben. Die Implementierung von Qualitätsmanagementsystemen wird zu einer zwingenden Voraussetzung und Qualität wird zum Ziel strategischer Neuausrichtung.
- h) *Kundenorientierung und steigende Individualisierung*: Die gesellschaftlichen Veränderungen und die Verschiebung der Machtverhältnisse hin zu einer stärker werdenden Nachfragemacht fordern individualisierte Leistungen, die u. a. durch innovative und flexible Organisationsgestaltung realisiert werden können.

Vor allem das Gesundheitswesen und die Behindertenhilfe orientieren sich bereits an einer Vielzahl marktwirtschaftlich orientierter Steuerungsverfahren, um den genannten Veränderungen Rechnung zu tragen. Im Sozialwesen wurden in den 1990er-Jahren große Hoffnungen mit der Verbreitung neuer Steuerungsmodelle oder Verfahren des Public Management in Bereichen sozialstaatlicher Leistungserbringung verbunden. Diese haben mittlerweile zwar erheblich an Bedeutung verloren, die Auswirkungen sind aber nach wie vor spürbar, vor allem dann, wenn soziale Dienstleistungen nicht nur als Produkte gekennzeichnet werden, sondern sie im gleichen Duktus auch als Produkte mit Marktwert be- und gehandelt werden. Die Hinwendung zu mehr markt- und betriebswirtschaftlichen Instrumenten hat seitdem dazu geführt, dass

einerseits die zu erbringende Leistung selbst auf den Prüfstand gestellt wurde, andererseits neue Fragen nach der Funktions- und Leistungsfähigkeit bislang etablierter Organisationsstrukturen gestellt wurden. Hiermit verbunden war der Modernisierungswunsch hinsichtlich der Gestaltung und Führung vieler Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitswesen, die u. a. auch als „erfolgreich scheiternd“ zwischen Markt und Staat identifiziert wurden (Wolfgang Seibel). Wenngleich dieses Scheitern gesellschaftlich durchaus funktional und sozialpolitisch mit systemstabilisierenden Intentionen ausgestattet ist, zeigt es doch, dass Organisationen, die zwischen Nutzern (Bürgern) und Sozialstaat agieren, besondere Leistungen erbringen, die weder allein mit marktwirtschaftlichen noch mit rein fürsorglich-staatlich orientierten Steuerungsintentionen (und den damit verbundenen Steuerungsmethoden!) führbar sind.

Das Management dieser Organisationen ist daher grundsätzlich eine große Herausforderung. Personen in Leitungsverantwortung von Sozial- und Gesundheitseinrichtungen arbeiten mit hoch qualifizierten Fachkräften (Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Heilpädagogen etc.) zusammen. Deren Fähigkeiten und Handlungsspektren müssen auf der einen Seite im Bereich ihrer fachlichen Tätigkeit angemessen eingesetzt werden; auf der anderen Seite sollen sie aber auch durch überfachliche Kenntnisse in der Weise ergänzt werden, dass zukunftsorientierte Herausforderungen, die an die Organisation gestellt werden, gemeistert werden können. Dies beschränkt sich aber nicht auf Teilbereiche des Managements, sondern ist als Teil einer systematischen Personal- und Organisationsentwicklung anzusehen. Managementhandeln in diesen besonderen Einrichtungen bedeutet vor allem, Interesse an überfachlichen Steuerungsfragen bei den Mitarbeitern zu wecken, eigene Kompetenzen und die der Fachkräfte zu erweitern sowie Steuerungsverantwortung zu übernehmen, um die Organisation (Krankenhaus, Behinderteneinrichtung, Verwaltung, sozialpädagogische Leistungserbringer etc.) zukunftsorientiert führen, lenken und gestalten zu können.

Es soll aber deutlich hervorgehoben werden, dass Managementhandeln das Primat des Fachlichen in der gesundheitlichen Versorgung sowie der professionellen sozialpädagogischen Arbeit in keiner Weise verringern soll. Für alle im Sozial- und Gesundheitsbereich beschäftigten Berufsgruppen muss nach wie vor ein ausreichendes berufliches Grund-, Orientierungs- und Anwendungswissen vorhanden sein, um ihre originären und verantwortungsvollen Aufgaben und damit auch die Kernprozesse der Ablauforganisation sachgerecht gestalten zu können. Die fachliche Weiterbildung und Qualifizierung der entsprechenden Berufsgruppen und die Entwicklung von Fachkompetenzen bzw. die berufsständische Weiterbildung sind nicht vorrangig Managementaufgabe und verbleiben als Aufgabe der Standesorganisationen, Fachgesellschaften, Berufsverbände sowie der berufsgruppenspezifischen Fort- und Weiterbildungseinrichtungen.

Die Auseinandersetzung mit Managementanforderungen zur Lösung aktueller Probleme und Herausforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen ist auch verbunden mit der Vermittlung allgemeiner betriebswirtschaftlicher Kenntnisse und Fähigkeiten als Grundlage von Leitungshandeln. Die vielfältigen Anforderungen an das Management von und in diesen besonderen Einrichtungen lassen sich aber allein durch einen unreflektierten Import betriebswirtschaftlicher Instrumente nicht erfüllen (dieser Import wird häufig auch mit dem Begriff des *Managerialismus* verbunden). Dennoch folgt betriebswirtschaftliches Denken durchaus auch sozialen Gerechtigkeitsfragen, wenn es darum geht, verantwortungsvoll bzw. effektiv und effizient mit den vorhandenen Mitteln umzugehen. Vereinfachend kann festgestellt werden: Geld, das an sinnloser Stelle bereits ausgegeben ist, steht an sinnvoller Stelle nicht mehr zur Verfügung.

Gefragt sind in diesem Zusammenhang spezifische, auf die Besonderheiten des Gesundheits- und Sozialwesens und seiner Akteure abgestimmte Managementkonzepte, die den stetig wachsenden Organisations-, Kooperations- und Steuerungsanforderungen gerecht werden. Die nachhaltige Sicherung einer bedarfs- und sachgerechten Leistungserstellung unter

gleichzeitiger Berücksichtigung der Kundeninteressen und des gesellschaftlichen Auftrags ist nur durch die Ausbalancierung wertorientierter, professionsorientierter und effizienzorientierter Zielsetzungen zu erreichen.

Dieser Band hat das Ziel, wesentliche Begriffe modernen Managements im Bereich des Gesundheits- und Sozialmanagements sachgerecht zu erläutern und interdisziplinär zu beleuchten. Dabei soll ein Grundverständnis dafür entwickelt werden, welche unterschiedlichen Dimensionen und Anforderungen grundsätzlich mit Managementhandeln verbunden sind. Wir unterscheiden schließlich auf dieser Vermittlungsebene nicht grundsätzlich zwischen bereichsspezifischen Methoden und Instrumenten. Managementhandeln in Organisationen des Gesundheits- und des Sozialwesens hat eines gemeinsam: Es erfordert zuallererst grundsätzliche Managementkenntnisse, auf deren Boden sich in der Praxis nachfolgend spezifisches Handeln ableiten und situativ formen lässt. Daher möchten wir mit diesem Band sowohl ein differenziertes Grundlagenwissen zu den Leitbegriffen und Inhalten des Managements von Gesundheits- und Sozialorganisationen anbieten als auch ein fundiertes theoretisches Verständnis für die Entwicklung von Handlungskompetenzen vermitteln.

Braunschweig, Berlin, im September 2011

Gregor Hensen, Peter Hensen