

# Vorwort

## *Vom Krankenhausmanagement zum Krankenhaus-Controlling*

Krankenhausmanagement vollzieht sich vor dem Hintergrund – die Entscheidungsspielräume begrenzender Rahmenbedingungen – der Krankenhausplanung und Krankenhausfinanzierung.

Dabei geht es kurzfristig um eine operative Steuerung über ein Kosten- und Erlösmanagement mit Blick auf knappe Betriebsmittel- und Investitionsmittelbudgets.

Langfristig geht es um Strategien zur Existenzsicherung, beispielsweise über die Erhaltung/Erweiterung der medizinischen und ökonomischen Betriebsgröße, um Wettbewerb bezüglich medizinischer und technischer Innovationen und um Schwerpunktbildungen über neue Geschäftsfelder.

Grundlage sowohl für die strategische als auch für die operative Unternehmenssteuerung bilden die Leistungsdimensionen und -strukturen der jeweiligen Fachabteilungen/Zentren und deren Positionierung im Krankenhausmarkt sowie deren medizinische und ökonomische Ergebnisse und Erfolge.

Damit liegt der Steuerungsansatz für Krankenhäuser neben dem zentralen, gesamtunternehmensbezogenen Fokus auf einem dezentralen Führungskonzept, welches die Managementverantwortung von Fachabteilungen/Zentren in den Vordergrund stellt und das strategische und operative Management über ein dispositives Management verbindet.

Folglich liegt ein besonderer Schwerpunkt bei Krankenhäusern auf der mittleren, dispositiven Unternehmensebene mit einem dort

verorteten hohen Anteil von dezentralisierten Managementaufgaben.

Somit sind Krankenhäuser als Spartenorganisationen definiert, deren Fachabteilungen/Zentren mit eigenen Geschäftsfeldern in der Summe das Leistungsspektrum des Unternehmens insgesamt abbilden. Gleichzeitig sind Krankenhäuser Expertenorganisationen (Mintzberg 1979). Experten verfügen über ein hohes Maß an individuellem fachlichen Wissen und haben damit eine hohe Handlungsautonomie. Dies gilt im Krankenhaus für den leitenden Ärztlichen Dienst. Die leitenden Ärztinnen und Ärzte beeinflussen maßgeblich die Leistungsziele, das Leistungsspektrum der Fachabteilungen und ausgehend von der Diagnosestellung die Behandlung der einzelnen Patientinnen und Patienten. So erklärt sich auch die hohe Autonomie bezüglich der Organisations- und Personalstruktur sowie der mit der Patientenbehandlung verbundenen ökonomischen Konsequenzen.

Diese Spezifika von Krankenhäusern können über einen integralen Managementansatz, der einzelne Managementdimensionen verbindet, Wechselwirkungen aufzeigt und beherrschbar macht und in der Praxis systematische Entscheidungssequenzen ermöglicht, abgebildet werden.

Folgt man dem Gedanken eines integralen Managementansatzes, bedarf es zur Unterstützung qualifizierter Entscheidungsstrukturen eines spiegelbildlich aufgebauten Controllingsystems, welches den Managementverantwortlichen problem- und zielrelevante externe und interne Informationen zur Verfügung stellt. Dies bietet der Management- und Controlling-Ansatz (MuC).

Damit unterscheidet sich diese Herangehensweise von derzeitigen Controllingansätzen in Theorie und Praxis. Diese konzentrieren sich eher auf die Wahl und Gestaltung von Controllinginstrumenten, während der MuC-Ansatz Controlling-Konzepte an der Management- und Entscheidungsrelevanz von Informationen und deren Priorisierung für die Verantwortlichen ausrichtet. Er greift gleichzeitig auf, wie sich die Beziehungsdynamik zwischen Manager und Controller darstellt und welche organisatorischen und verhaltensorientierten Aspekte diese Beziehungen bestimmen.

Ziel des MuC-Ansatzes ist es somit, die Controllinginformationen passgenau für die Problemstellungen zu konfigurieren und in die Entscheidungsprozesse des Managements einfließen zu lassen. Das heißt, der Informationsbedarf, der über das Krankenhaus-Controlling gedeckt werden soll, wird abgeleitet aus den Entscheidungstatbeständen der Krankenhauspraxis.

Unter Zugrundelegung all dieser Aspekte und Wirkungszusammenhänge geht das MuC-Konzept einen weiteren Schritt in Richtung eines integralen Krankenhausmanagementansatzes unter Einbezug struktureller, organisatorischer, psychologischer, soziologischer und verhaltenswissenschaftlicher Überlegungen.

Einen Einblick in das Gesamtkonstrukt bietet das den Buchkapiteln vorangestellte MuC-Konzept.

In diesem Buch wurde versucht, geschlechtsneutrale Formulierungen zu wählen. Wenn dies jedoch nicht möglich war, wurde aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Hiermit sind selbstverständlich alle Geschlechter (weiblich, männlich, divers) eingeschlossen.

Unser Dank gilt den Autorinnen und Autoren, die sich mit uns auf diesen Weg begeben haben und die konzeptionelle Ausrichtung des Buches mittragen. Dies gilt insbesondere für diese Zeit – 2020 bis 2022 –, die uns alle, aber auch speziell die Krankenhäuser und ihre Verantwortlichen extrem gefordert hat: *Danke für die Zeit, Danke für die Geduld, die Sie in diesen Tagen für MuC aufgebracht haben.*

Schlussendlich danken wir unserer wissenschaftlichen Mitarbeiterin Heike Asbach für die Unterstützung bei der Erstellung des Manuskriptes sowie dem Team vom Kohlhammer Verlag für die kooperative Zusammenarbeit.

Julia Oswald und Barbara Schmidt-Rettig  
Osnabrück, im Herbst 2022