

1 Ausgangssituation

1.1 Problemstellung

Die gegenwärtigen Umbrüche im Gesundheitssystem führen unausweichlich zu weitreichenden Veränderungen innerhalb der Krankenhäuser. Diese Umwälzungen bringen zahlreiche Herausforderungen mit sich und laufen aus der Sicht der Führungskräfte weder gezielt noch geplant ab. Demgegenüber können Führungskräfte notwendige Veränderungsprozesse von innen heraus initiieren. Dieser systemische Wandel bezieht sich auf drei Elemente, auf die

1. **Gestaltung** der Strukturen (z. B. Aufbauorganisation),
2. **Steuerung** der Prozesse (z. B. Behandlungs- und Pflegeprozess) und
3. **Entwicklung** des Verhaltens (z. B. Personalführung).

Es ist jedoch fraglich, ob sich Krankenhäuser mit herkömmlichem Führungs- und Leitungshandeln gestalten, steuern und entwickeln lassen. Vermutlich nicht. Man darf davon ausgehen, dass diese speziellen Typen von Betriebswirtschaften den gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen nur gerecht werden können, wenn es ihnen gelingt, die **Aufgaben und Anforderungen der Führungskräfte** neu festzulegen. Ein derartiges Vorhaben ist wohl nur zu bewältigen, wenn parallel dazu die **Konfiguration der Krankenhausorganisation** überdacht und weiterentwickelt wird. Der Grund dafür ist in der berufsständischen Strukturierung der Krankenhäuser zu sehen, d. h. mit einem Leitungsgremium als Kollegium der Standesvertreter an der Spitze. Hinzukommt, dass die Führungskräfte im Krankenhaus häufig nebeneinander her arbeiten, „(...) eine organisatorische Verzahnung zwischen ihnen gibt es, wenn überhaupt, nur eingeschränkt“ (Lieb 2003, S. 714). Dadurch geht eine ganzheitliche Versorgung weitgehend verloren, und fachübergreifende Managementaufgaben werden vernachlässigt, auch weil die Ziele der Standesvertreter höchst unterschiedlich sind (vgl. Sackmann 1997, S. 141).

Mit den strukturellen Veränderungen innerhalb der Krankenhäuser ergeben sich auch neue und ungewohnte **Rollen für das Pflegemanagement**. Oder anders formuliert: Eine alleinige fachlich-pflegerische Expertenrolle reicht nicht mehr aus, um im Pflegemanagement beruflich erfolgreich zu sein. Hinzutreten müssen weitere überfachliche Qualifikationen, die sich als Rollen einer leitenden Pflegekraft charakterisieren lassen (vgl. Mintzberg 1991, S. 30):

Aufgaben und Anforderungen müssen neu definiert werden.

Neue Rollen für das Pflegemanagement



Information: Pflegemanager müssen als **Galionsfigur** die Organisationseinheit repräsentieren, als **Führungskräfte** Mitarbeiter motivieren und als **Vernetzer** interne und externe Kontakte knüpfen (interpersonelle Rollen). Sie müssen als **Monitor** Informationen sammeln und verwerten, diese als **Informationsvermittler** intern weitergeben und als **Sprecher** die Umwelt über die Situation der Organisationseinheit informieren (informationsbezogene Rollen). Sie müssen als **Beweger** die Einheit weiterentwickeln, als **Problemlöser** auf Veränderungen reagieren, als **Ressourcenzuteiler** knappe Mittel an Subsysteme vergeben und als **Verhandlungsführer** ihre unternehmerische Position gegenüber den Interessensgruppen vertreten (entscheidungsorientierte Rollen).

Management kann jeder?

Diese multiplen Rollen sind jedoch in den seltensten Fällen grundlegend sozialisiert und werden durch die leitenden Pflegekräfte mehr oder weniger „am Rande“ der Pflegetätigkeit berücksichtigt. Hinzu kommt, dass viele pflegerische Führungskräfte immer noch die Ansicht vertreten, Management sei etwas, das jede Pflegekraft sowieso beherrsche und daher nicht der besonderen Aufmerksamkeit bedürfe. Waren noch vor wenigen Jahren neben der notwendigen Pflegekompetenz tradierte Führungstugenden wie Durchsetzungsvermögen, Verantwortungsbewusstsein und Leistungsbereitschaft besonders gefragt, so müssen Pflegemanager heute neben ausgezeichneten fachlichen Qualifikationen insbesondere Kooperationsbereitschaft, betriebswirtschaftliches Wissen, Organisationsgeschick und Personalführungstalent mitbringen, um beruflich erfolgreich zu wirken.

1.2 Zielsetzung und Vorgehensweise

Die geschilderte Ausgangslage wirft eine zentrale Fragestellung auf, die im Verlauf des Buchs beantwortet werden soll: Wie sieht das Berufsbild leitender Pflegekräfte im Krankenhaus konkret aus? Insofern besteht das Ziel des vorliegenden Buchs darin, einen Beitrag zur Optimierung der Rekrutierung und Entwicklung leitender Pflegekräfte zu leisten. Dabei wird der Versuch unternommen, sich den Anforderungen und Aufgaben leitender Pflegekräfte im Krankenhaus wissenschaftlich anzunähern. Es sollen insbesondere die Managementanforderungen und Rollenerwartungen pflegerischer Führungskräfte dargestellt werden, indem aktuelle Stellenanzeigen inhaltlich untersucht werden. Auf diese Weise soll das Berufsbild der leitenden Pflegekraft im Krankenhaus deskriptiv und empirisch beschrieben werden.

Der Aufbau des Buchs orientiert sich an sechs Kapiteln, wobei die theoretischen Grundlagen in den Kapiteln 2–4 das Fundament für die empirische Untersuchung im 5. Kapitel bilden. Abbildung 1 soll den Aufbau des Buchs verdeutlichen:

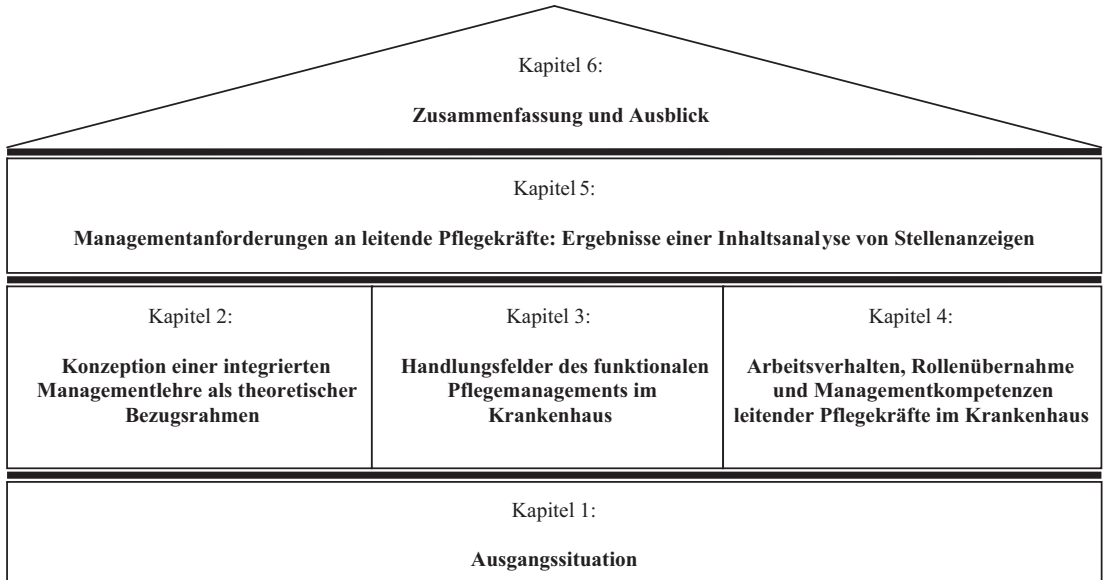


Abb. 1: Aufbau des Buchs

Um die aufgeworfenen Fragen systematisch zu beantworten, soll auf folgende Vorgehensweise zurückgegriffen werden: Das Buch beginnt mit der Darstellung der Ausgangssituation im 1. Kapitel. Im 2. Kapitel wird als theoretischer Bezugsrahmen die Konzeption einer integrierten Managementlehre vorgestellt. Danach folgt im 3. Kapitel eine Beschreibung der Aufgaben des Pflegemanagements im Krankenhaus aus einer analytisch-funktionalen Perspektive. In Kapitel 4 werden das Arbeits- und Rollenverhalten einer leitenden Pflegekraft erörtert. Darüber hinaus widmet sich dieses Kapitel der beruflichen Handlungskompetenz eines Pflegemanagers. In Kapitel 5 werden anhand einer empirischen Analyse des Inhalts von Stellenanzeigen die Managementanforderungen und -rollen leitender Pflegekräfte systematisch erhoben. Das Buch endet mit einer Zusammenfassung und einem Ausblick in Kapitel 6.

Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass Bezeichnungen wie leitende Pflegekraft oder Pflegemanager, die in der maskulinen Form angegeben werden, in gleicher Weise in der femininen Form gelten.

1.3 Führen – Leiten – Management: im Spannungsfeld wissenschaftlicher Disziplinen

Hier sollen die Berührungspunkte zwischen der Themenstellung des Buchs mit den **Gesundheitswissenschaften**, der **Managementlehre** und der **Erwachsenenbildung** dargestellt werden. Dazu wird zunächst ein Überblick über Begriff, Ziele und Inhalt der Gesundheitswissenschaften gegeben. Daran anschließend erfolgt sowohl eine managementwissenschaftliche als auch eine erwachsenpädagogische Einordnung der Themenstellung.

Einordnung in die
Gesundheitswissenschaften

Als multidisziplinär arbeitendes Fachgebiet bestehen die Gesundheitswissenschaften aus einer Gruppe „(...) von Einzeldisziplinen, die auf einen gemeinsamen Gegenstandsbereich gerichtet sind, nämlich die Analyse von Gesundheits- und Krankheitsprozessen sowie die Ableitung von bedarfsgerechten Versorgungsstrukturen und deren Evaluation“ (Hurrelmann 1999, S. 5). Dabei stehen Gesundheitsthemen im Mittelpunkt und nicht das Wissen der jeweiligen Wissenschaft. Als Bezugswissenschaften fungieren neben der Medizin, Biologie, Soziologie, Psychologie und Pädagogik auch die Wirtschafts-, Management- und Politikwissenschaften.



Die **Leitfragen** „(...) der Gesundheitswissenschaften richten sich darauf,

1. unter welchen gesellschaftlichen, kulturellen, ökonomischen und ökologischen Bedingungen Menschen gesund bleiben,
2. in welchem Interaktionsverhältnis gesundheitsfördernde und krankheitsfördernde Potentiale beim einzelnen Menschen und in Bevölkerungsgruppen stehen,
3. durch welche auf die Ausgangsbedingungen gerichteten Aktivitäten sich die Auftretenshäufigkeit und Schwere von Krankheiten zurückdrängen lässt,
4. welche strukturellen und organisatorischen Konsequenzen aus dem Gesundheits-Krankheits-Geschehen für das Versorgungssystem und die gesellschaftlichen Arbeits- und Lebensbedingungen mit gesundheitlicher Relevanz gezogen werden müssen,
5. welche Möglichkeiten in einer aufeinander abgestimmten und verzahnten Versorgungskette von Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege ergriffen werden können, um Effizienz und Effektivität des Gesundheitssystems zu sichern“ (Hurrelmann/Laaser 2003, S. 25).

Hurrelmann bezeichnet die beiden **Arbeitsfelder der Gesundheitswissenschaften** als Gesundheitsforschung und Gesundheitssystemforschung (vgl. Hurrelmann 1999, S. 6), wobei jeweils theoretisch-analytische und praktisch-empirische Inhalte sowie spezielle Forschungsmethoden zu unterscheiden sind. Zusammenfassend lassen

sich die Inhalte der Gesundheitswissenschaften wie folgt darstellen (vgl. Waller 2000, S. 41; vgl. Hurrelmann 1999, S. 5):

	Arbeitsfeld: Gesundheitsforschung	Arbeitsfeld: Gesundheitssystemforschung
Theoretisch-analytische Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitskonzepte • Gesundheitsressourcen • Gesundheitsrisiken 	Gesundheitssystemanalyse im Sinne einer Zustandsbeschreibung
Praktisch-empirische Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsförderung • Prävention 	Gesundheitssystemgestaltung im Sinne des Gesundheitsmanagements
Forschungsmethoden	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologie • Gesundheitsberichterstattung 	<ul style="list-style-type: none"> • Empirische Sozialforschung • Evaluation

Tab. 1:
Überblick über die Inhalte der Gesundheitswissenschaften

Die weiteren Ausführungen beziehen sich auf Aspekte der Gesundheitssystemforschung, da sich die Themenstellung des Buchs dem Arbeitsgebiet der Gesundheitssystemgestaltung zuordnen lässt.

Die **Gesundheitssystemanalyse** umfasst „(...) die Gesamtheit der Institutionen und Personen, welche die gesellschaftliche Aufgabe haben, Gesundheit zu erhalten und Krankheiten zu bewältigen“ (Waller 2001, S. 5). Demnach lassen sich Versorgungs- und Versicherungssysteme bilden, wobei die Sektoren bzw. Einrichtungen der Therapie, Pflege, Rehabilitation, Prävention und Arzneimittelversorgung zum Versorgungsbereich und die Finanzierung der Leistungen zum Versicherungsbereich gezählt werden (vgl. Hurrelmann 2000, S. 38). Die professionellen Gesundheitssysteme werden in Einrichtungen innerhalb des Gesundheitswesens (öffentlicher Gesundheitsdienst, Kassenärzte, Krankenkassen, Apotheken, Krankenhäuser) und Einrichtungen außerhalb des Gesundheitswesens (Einrichtungen im Bildungs-, Sozial- und Wirtschaftsbereich) unterschieden (vgl. Waller 2001, S. 9).

Die **Gesundheitssystemgestaltung** beinhaltet die Gestaltung, Steuerung und Entwicklung komplexer sozialer Systeme. Die Gestaltungsaufgabe besteht darin, die Steuerungsmedien Macht (Steuerung über gesetzlich vorgegebene Regeln und Sanktionen), Wissen (Steuerung über Organisationsleitbilder, Managementregeln, professionelle Ethiken und Qualitätsstandards) und Geld (Steuerung über ökonomische Anreizsysteme) so einzusetzen, dass der damit verbundene Zweck erfüllbar wird und festgelegte Ziele erreicht werden können (vgl. Noack 1999, S. 16). Hierzu liefert die interdisziplinäre Managementforschung zahlreiche praktikable Ansätze zur Gestaltung, Steuerung und Entwicklung von Institutionen im Gesundheitssystem.

Die Themenstellung ist darüber hinaus innerhalb der angewandten interdisziplinären Managementforschung anzusiedeln, welche sich mit der Beschreibung, Erklärung und Gestaltung wahrnehmbarer

Einordnung in die Managementlehre bzw. -forschung

Wirklichkeiten in sozialen Systemen befasst. Als Grundlagenwissenschaft fungiert die Betriebswirtschaftslehre. Als weitere Disziplinen beschäftigen sich die Psychologie, Soziologie, Politologie und Pädagogik mit Fragen rund um das Thema Management, insbesondere mit „(...) dem Verhalten bzw. Handeln von Menschen (...)“ in sozialen Systemen (Schanz 1978, S. 212). Als angewandte Wissenschaft arbeitet die Managementforschung an Problemstellungen, die in der Praxis und nicht in der Wissenschaft entstehen (vgl. Ulrich 2001, S. 529). Demnach ist angewandte Managementforschung diejenige Tätigkeit, „(...) die darauf gerichtet ist, mithilfe von Erkenntnissen der Grundlagenwissenschaften Regeln, Modelle und Verfahren für praktisches Managementhandeln zu entwickeln (vgl. ebd., S. 203).

Die **Betriebswirtschaftslehre** betrachtet als Erkenntnisobjekt „(...) jede wirtschaftlich tätige Organisation (Unternehmen, Betrieb usw.), in der in einem arbeitsteiligen Prozess eine Mehrzahl von Personen zur Erreichung von gemeinsamen Zielen (Erstellung und Verwertung von Gütern und Dienstleistungen) mithilfe von Sachmitteln zusammenwirken (...)“ (Bisani 1995, S. 37). Hauptsächlich fördert der St. Galler Management-Ansatz von Hans Ulrich die Integration der Betriebswirtschaftslehre in die Sozialwissenschaften, indem durch ein ganzheitliches Denken die Komplexität und Dynamik der organisatorischen Wirklichkeit erfassbar wird. Bleicher weist diesbezüglich darauf hin, dass sich die Entwicklung der Betriebswirtschaftslehre „(...) vor allem in der Orientierung an zwei divergierenden Polen aus(drückt): Auf der einen Seite steht das Festhalten an eindimensionalen disziplinären Vorstellungen, die im Verbund mit der Volkswirtschaftslehre ökonomische Fragestellungen eines Wirtschaftens auf der Mikroebene in und zwischen Unternehmen betrachtet sehen wollen. (...) Dem steht auf der anderen Seite die Orientierung an der Führung von Menschen im sozialen System Unternehmung oder am Management von Institutionen gegenüber, die sich stärker interdisziplinär versteht und ihre Erkenntnisperspektive weit über rein Ökonomisches heraus in das Terrain anderer Disziplinen verschoben hat“ (Bleicher 1999, S. 23). Insofern hat sich der Erfahrungs- und Erkenntnisbereich der Betriebswirtschaftslehre um die Aspekte menschlichen Verhaltens erweitert, da wirtschaftliche Sachverhalte und Problemstellungen nur dann adäquat beschrieben, erklärt und einer Lösung näher gebracht werden können, wenn verhaltenswissenschaftliches Wissen mit in die Betrachtung einbezogen wird (vgl. Deters 1992, S. 100).

Einordnung in die
Erwachsenenbildung

Es ist unübersehbar, dass die Bedeutung des lebenslangen Lernens im beruflichen Kontext zunehmend wächst. Aus diesem Grunde ist dieses Thema nicht nur für die Gesundheitswissenschaften und die Managementlehre, sondern auch für die Erwachsenenbildung interessant.



Information: Erwachsenenbildung fragt nach der freiwilligen Aneignung von Wissen, Deutungen und Erfahrungen in Lernprozessen, in denen sich Erwachsene „(...) vor dem Hintergrund ihrer

Biografie und ihrer lebensweltlichen Situation um eine (...) Weiterentwicklung bisheriger Deutungsmuster, Sichtweisen und Erklärungspotenziale bemühen (...)“. Dies wohl wissend, dass Lernprozesse „(...) ermöglicht und gefördert, kaum aber technokratisch erzeugt werden können“ (Arnold 2002b, S. 18).

Erwachsenenpädagogisches Wissen setzt sich aus unterschiedlichen Wissensgebieten der Psychologie, Soziologie, Pädagogik und der Managementlehre zusammen. All diese Disziplinen beschäftigen sich mit einer ähnlichen Themenstellung, nämlich mit den Lehr-Lern-Prozessen erwachsener Menschen. Im Zuge der Professionalisierung der Erwachsenenbildung gewinnt das Leitprinzip der Teilnehmerorientierung an Beachtung, d. h. die Planung, Durchführung und Evaluierung von Bildungsveranstaltungen ist konsequent an den Lernvoraussetzungen, -interessen und -verhalten und Lebenswelten erwachsener Teilnehmer auszurichten (vgl. Nuissl 2000, S. 34). Eine Bezugsdisziplin der Erwachsenenbildung ist die **Didaktik**, die sich mit dem Zusammenhang zwischen Lehren, d. h. dem Arrangement von Lernzielen, Inhalten, Methoden und Medien, und dem Lernen, d. h. dem Entwickeln der Handlungskompetenz beschäftigt (vgl. Arnold 2002a, S. 66). So vermittelt die Didaktik „(...) zwischen der Sachlogik des Inhalts und der Psychologie des/der Lernenden“ (Siebert 2006, S. 2).

Eine erste Anknüpfung zur Managementrolle einer leitenden Pflegekraft lässt sich wie folgt herstellen: Die pflegerische Führungskraft plant, arrangiert und evaluiert im Rahmen ihrer Managementaufgaben individuelle Lehr-Lern-Prozesse (Stichwort: Personalentwicklung). Problematisch erscheint jedoch die mangelnde didaktische Handlungskompetenz der Pflegemanager, denn viele von ihnen sehen ihre Lehr- und Beratungstätigkeit vor dem Hintergrund ihrer pflegerischen Fachkompetenz, die jedoch nicht ausreicht. Hinzutreten müssen weitere überfachliche didaktisch-methodische Kenntnisse und Fertigkeiten.

Resümierend bleibt festzuhalten, dass teilnehmerorientiertes Handeln in Lehr-Lern-Situationen für Erwachsene darin besteht, ein Gleichgewicht zwischen der teilnehmenden Person, der Interaktion zwischen den Personen und den Inhalten einer Bildungsveranstaltung zu ermöglichen. Diese Situation erfordert von einer leitenden Pflegekraft ein Gespür für die Motivation der Mitarbeiter, eine Sensibilität für Gruppenbedingungen und eine grundsätzliche Offenheit, ungewohntes Terrain zu erlernen.

Die bisher angestellten Überlegungen haben gezeigt, dass leitende Pflegekräfte neben fachbezogenen Aufgaben zunehmend auch Managementaufgaben wahrnehmen müssen, um pflegerische Einheiten im Krankenhaus effektiv und effizient zu gestalten, zu steuern und zu entwickeln. Damit Pflegemanager die Führungs- und Leitungsaufgaben erfolgreich bewältigen können, sind ihre

Zusammenfassung

Fachkompetenzen durch überfachliche Managementkompetenzen zu ergänzen.

Von daher gesehen kann die Themenstellung des vorliegenden Buchs der angewandten gesundheitswissenschaftlichen Forschung, genauer gesagt, dem Arbeitsgebiet der Gesundheitssystemgestaltung zugeordnet werden. Das Basiswissen hierzu liefert die interdisziplinäre Managementforschung, welche sich mit der Gestaltung, Steuerung und Entwicklung von (Versorgungs-)Systemen befasst. Überdies bringt die Erwachsenenbildung nützliche Erkenntnisse ein, um individuelle bzw. soziale Bildungsprozesse im Krankenhaus zu planen, zu arrangieren und zu evaluieren.