

Die Führung Eines Krankenhauses

Die Wirtschaftskrise und verschiedene Skandale haben das öffentliche Interesse an jeglicher Unternehmensführung verstärkt. Im Gesundheitswesen ist die Unternehmensführung seit jeher ein Schlüsselfaktor für die Organisation und das Management eines Krankenhauses. Angesichts der Evolution des Gesundheitswesens und der speziellen Situation der Krankenhäuser gebührt dem Thema der Krankenhausführung eine tiefgehendere Analyse. In Jahr 2004 initiierte die Katholische Universität Leuven mit Unterstützung der EAHM und HOPE ein Forschungsprojekt über Krankenhausführung. Etwa 500 Krankenhaus-Führungskräfte aus ganz Europa beantworteten den entsprechenden Fragebogen. Nationale Verbände und Forscher aus Ländern wie Österreich, Bulgarien, Dänemark, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Italien, Litauen, die Niederlande, Spanien, Polen, Schweiz.... haben zu diesem Projekt maßgeblich beigetragen. Die Ergebnisse wurden von Hrn. Kristof Eeckloo im Rahmen seiner Doktorarbeit „Die Krankenhausführung in Flandern: Explorative Studie aus einer internationalen Perspektive“ vorgestellt und im Wissenschaftlichen Subkomitee der EAHM diskutiert.

Die Studienergebnisse und deren Analyse in dieser Doktorarbeit vermitteln uns einige wertvolle Einblicke in die Führung eines Krankenhauses. Das Konzept der Krankenhausleitung ist als „eine Interaktion zwischen Personen oder Personengruppen (Akteure)“ definiert worden, „wobei die Entscheidungsfindungen nicht innerhalb eines Akteurs konzentriert sind, und ein System der gegenseitigen Kontrolle es erlaubt, Entscheidungen so zu treffen, dass Interessen und Ziele (welche die Basis ihrer Beziehung bilden) realisiert werden.“

Dieses Konzept muss nun für den Kontext von Krankenhäusern umgeschrieben werden. Unter Berücksichtigung der Perspektive der beteiligten Akteure und Ebenen (von makro-ökonomisch bis hin zum Verwaltungsrat) wurden die verschiedenen Führungsmechanismen, die den Entscheidungsprozess innerhalb eines Krankenhauses beeinflussen, in einem integrierten Rahmenwerk positioniert. Diese integrierte Perspektive wurde sodann für die Analyse von drei spezifischen Mechanismen eingesetzt: 1) das Profil des Krankenhausvorstands, 2) die Rolle der Krankenhausärzte und 3) die öffentliche Verantwortung.

Die Studie hat gezeigt, dass es mehrere Faktoren sind, die einen Einfluss auf die Krankenhausführung haben: das Finanzierungssystem, die rechtliche Grundlage, die Zentralisierung und Privatisierung, die interne rechtliche Führungsstruktur und der Status und die Bezüge der Krankenhausärzte. Eine verstärkte Vielfältigkeit wurde in Bezug auf den Mix aus öffentlich und privat gefunden. Außerdem ist die Dezentralisierung nicht einstimmig, da manche Länder im Begriff sind, zu zentralisieren. Auf der geschäftsführenden Ebene gibt es eine Evolution vom „Troika“/„College“-Modell mit einer zentralen Rolle für Ärzte hin zu einem Modell mit einem zentralen CEO. Zusätzlich scheint die Anzahl der Krankenhausedirektionen im Steigen begriffen zu sein.

Spezifische Führungsmuster wurden identifiziert. Beispielsweise können Krankenhausvorstände jeweils als „Forum“, „am Steuer sitzend“, „Expertenausschuss“ oder „unauffällig“ identifiziert werden. Ebenso können Kategorien für die Rolle von Ärzten in der Krankenhausleitung identifiziert werden („mehr Form als Inhalt“, „mehr Inhalt als Form“ und „weder Form noch Inhalt“). Die Analyse hat aufgedeckt, dass die Führungsstruktur für die Beziehung zwischen Einsatz eines Instruments / einer Methodologie und den Resultaten einer Organisation ein beeinflussender Faktor ist.

Weiters ergab die Studie, dass es eine Klassifizierung möglicher Führungsstrukturen gibt. Ein universell einsetzbares bevorzugtes Modell für ein Land oder eine Region kann nicht angegeben werden, daher liegt es in der Verantwortung jedes Akteurs, zu evaluieren, ob seine Führungsstruktur auf einem adäquaten System der gegenseitigen Kontrolle beruht, unter Berücksichtigung des spezifischen Kontexts und der gegenseitigen Beziehungen zwischen den Führungsmechanismen. Die wirtschaftliche Definition einer guten Führung bedeutet die Minimalisierung eines Effizienzverlustes aufgrund der reinen Interaktion zwischen den Akteuren. „Kompensationsmechanismen“ müssen mit Vorsicht betrachtet werden; Führungsstrukturen als Abhilfe für problematische Strukturen sind keine langfristige Lösung.

Die Beteiligung von Ärzten an der Krankenhausführung weist innerhalb Europas starke Unterschiede auf, und spannt einen Bogen von informellen bis hin zu formellen Strukturen. Das System der Einzelleistungsvergütung stimuliert die informellen Strukturen, stellt aber ein Hindernis für die Motivation der Ärzte dar, eine Managementrolle aufzunehmen. Wenn die Qualität und Effizienz des medizinischen Berufs auf einem mehr zentralen Niveau von Ärzten evaluiert werden soll, so setzt dies eine berufliche und finanzielle Politik sowie Aus- und Fortbildung des Arztes in leitender Funktion voraus.

Diese Studie hat die Basis für weitere fundamentale Analysen und Forschung geschaffen, basierend auf standardisierten Daten. Sie hat außerdem konkrete Erkenntnisse vom Makro- bis zur lokalen Ebene geschaffen, und empfiehlt allen Akteuren im Krankenhausmanagement sicherzustellen, dass ein System der gegenseitigen Kontrolle implementiert wurde, unter Berücksichtigung der wechselseitigen Interaktion und des Kontextes.

Für mehr Information wenden Sie sich

bitte an: Jos.vanlanduyt@eahm.eu.org

www.eahm.eu.org/hospgov

Published on : Mon, 20 Apr 2009