

Norbert Lieb

# Pflege- management als Beruf

Anforderungen und Aufgaben  
leitender Pflegekräfte  
im Krankenhaus



**Der Autor:**

**Prof. Dr. Norbert Lieb**, M.A., lehrt Personalmanagement im Studiengang Pflege- und Gesundheitsmanagement der Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fachhochschule Würzburg-Schweinfurt.

Norbert Lieb

# **Pflegemanagement als Beruf**

Anforderungen und Aufgaben  
leitender Pflegekräfte im Krankenhaus

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige gesetzlich geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2010

Alle Rechte vorbehalten  
© 2010 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart  
Gesamtherstellung:  
W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. Stuttgart  
Printed in Germany

ISBN 978-3-17-021208-4

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-026523-3

# Inhalt

Tabellenverzeichnis .....	8
Abbildungsverzeichnis .....	9
<b>1 Ausgangssituation .....</b>	<b>11</b>
1.1 Problemstellung .....	11
1.2 Zielsetzung und Vorgehensweise .....	12
1.3 Führen – Leiten – Management: im Spannungsfeld wissenschaftlicher Disziplinen .....	14
<b>2 Konzeption einer integrierten Managementlehre als theoretischer Bezugsrahmen .....</b>	<b>19</b>
2.1 Entwicklungslinien der Managementforschung .....	19
2.2 Grundbegriffe einer integrierten Managementlehre ..	23
2.2.1 Management als Funktion .....	26
2.2.2 Management als Institution .....	27
2.3 Konzept eines integrierten Managements: der St. Galler Management-Ansatz .....	28
2.4 Stellung der leitenden Pflegekraft im integrierten Krankenhausmanagement .....	32
<b>3 Handlungsfelder des funktionalen Pflege-managements im Krankenhaus .....</b>	<b>36</b>
3.1 Planung .....	36
3.1.1 Begriff, System und Entwicklung der Unternehmensplanung .....	36
3.1.2 Strategische Planung als Hauptaufgabe des strategischen Managements .....	37
3.1.2.1 Begriff und Phasen der strategischen Planung im Krankenhaus .....	38
3.1.2.2 Kritische Würdigung der strategischen Planung .....	45
3.1.3 Zusammenhang zwischen strategischer und operativer Planung .....	46
3.2 Organisation .....	47
3.2.1 Grundbegriffe der Organisation .....	47
3.2.2 Organisation aus instrumental-betriebs-wirtschaftlicher Sichtweise .....	49
3.2.2.1 Elemente der Organisation .....	49

3.2.2.2	Aufbau von Krankenhausstrukturen .....	50
3.2.2.3	Grundbausteine der Krankenhausorganisation .....	56
3.2.3	Organisation aus institutional- verhaltenswissenschaftlicher Sichtweise .....	60
3.2.3.1	Individuelles Verhalten .....	60
3.2.3.2	Interpersonales Verhalten .....	66
3.2.4	Organisationsentwicklung im Krankenhaus .....	71
3.3	Personaleinsatz .....	74
3.3.1	Aufgabenfelder und Herausforderungen .....	75
3.3.2	Entwicklungslinien und Basiskonzepte .....	76
3.3.3	Grundannahmen zum Handlungsfeld der Personalbedarfsdeckung .....	78
3.3.3.1	Planungs- und Kontaktphase .....	79
3.3.3.2	Personalauswahlphase .....	79
3.3.3.3	Integrationsphase .....	82
3.3.4	Grundannahmen zum Handlungsfeld der Personalentwicklung .....	83
3.3.4.1	Prozess der Personalentwicklung .....	84
3.3.4.2	Führungskräfteentwicklung im Krankenhaus .....	86
3.4	Personalführung .....	87
3.4.1	Begriff und Dimensionen .....	87
3.4.2	Ausgewählte Führungstheorien .....	88
3.4.2.1	Eigenschaftsansatz .....	89
3.4.2.2	Verhaltensansatz .....	90
3.4.2.3	Situationsansatz .....	96
3.4.3	Führungsverhalten von leitenden Pflegekräften im Krankenhaus .....	98
3.5	Kontrolle .....	99
3.3.1	Begriff, Aufgaben und Formen der Kontrolle .....	99
3.3.2	Controlling als Träger von Planung und Kontrolle ..	100
<b>4</b>	<b>Arbeitsverhalten, Rollenübernahme und Managementkompetenzen leitender Pflege- kräfte im Krankenhaus .....</b>	<b>103</b>
4.1	Beschreibung des Arbeitsverhaltens von Führungskräften .....	103
4.2	Aktivitätsorientierte Beschreibung der Rollenwahrnehmung .....	107
4.2.1	Rollenbegriff und Rollenkonzept .....	107
4.2.2	Typologisierung der Managementrollen .....	109
4.2.3	Entwicklung der Berufsrolle der leitenden Pflegekraft im Krankenhaus .....	112
4.3	Beschreibung der Managementkompetenzen .....	114
4.3.1	Modell der beruflichen Handlungskompetenz als theoretischer Zugang .....	115
4.3.2	Konkretisierung der Managementkompetenzen einer leitenden Pflegekraft .....	116
4.3.3	Management von Kompetenzen durch Auswahl und Entwicklung pflegerischer Führungskräfte .....	121

4.3.4	Erwerb von Managementkompetenzen potenzieller Pflegemanager .....	127
<b>5</b>	<b>Managementanforderungen an leitende Pflege- kräfte: Ergebnisse einer Inhaltsanalyse von Stellenanzeigen .....</b>	<b>129</b>
5.1	Entdeckungszusammenhang .....	129
5.1.1	Problemstellung .....	129
5.1.2	Zielsetzungen der Untersuchung .....	130
5.1.3	Empirische Befunde zu den Anforderungen an Pflegemanager .....	130
5.2	Begründungszusammenhang .....	132
5.2.1	Festlegung der Grundgesamtheit und der Stichprobe .....	132
5.2.2	Erhebung der empirischen Daten .....	133
5.2.3	Bildung eines Kategoriensystems .....	134
5.2.4	Vorbereitung der Erhebung .....	135
5.3	Verwertungszusammenhang .....	136
5.3.1	Ergebnisse der Inhaltsanalyse von Stellenanzeigen für leitende Pflegekräfte .....	136
5.3.2	Diskussion der Ergebnisse und praxisrelevante Schlussfolgerungen .....	148
5.3.3	Kritische Würdigung der Untersuchung .....	151
<b>6</b>	<b>Zusammenfassung und Ausblick .....</b>	<b>153</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>157</b>
	<b>Stichwortverzeichnis .....</b>	<b>171</b>

# Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Überblick über die Inhalte der Gesundheitswissenschaften .....	15
Tab. 2:	Produkt-Markt-Kombinationen im Ansoff-Raster ..	42
Tab. 3:	Unterscheidungsmerkmale von strategischem Geschäftsfeld und -einheit .....	42
Tab. 4:	Abgrenzung zwischen strategischer und operativer Planung .....	46 f.
Tab. 5:	Wichtige Charakteristika der Konfigurationen ....	58
Tab. 6:	Inhalte der Zwei-Faktoren-Theorie im Überblick ..	63
Tab. 7:	Herausforderungen an die Personalarbeit .....	75
Tab. 8:	Inhalte der Basiskonzepte im Überblick .....	78
Tab. 9:	Kriteriumsvaliditäten ausgewählter Auswahlverfahren .....	80
Tab. 10:	Grunddimensionen der Persönlichkeit .....	89
Tab. 11:	Reifestadien der Mitarbeiter .....	96
Tab. 12:	Erscheinungsformen des Controllings .....	102
Tab. 13:	Ergebnisse von drei Studien zum Aktivitätsmuster von Managern .....	104
Tab. 14:	Berufliche Handlungskompetenz eines Pflegeteamers .....	117
Tab. 15:	Unterscheidungsmerkmale der durchgeführten AC zur Führungskräfteauswahl .....	123
Tab. 16:	Anforderungsdimensionen (A, B, C) und -kriterien (1–9) im AC .....	123
Tab. 17:	Phasen, Schritte und Elemente eines Coaching-Prozesses .....	126
Tab. 18:	Struktur der erfassten und analysierten Merkmale ..	135
Tab. 19:	Häufigkeitsverteilung nach Trägerschaft und Bettenzahl .....	137
Tab. 20:	Anforderungen an leitende Pflegekräfte auf der Ebene des Krankenhauses .....	138
Tab. 21:	Verteilung der Rollenerwartungen an Pflegedirektoren .....	140
Tab. 22:	Anforderungen an leitende Pflegekräfte auf der Ebene eines Fachbereichs .....	142
Tab. 23:	Verteilung der Rollenerwartungen an pflegerische Abteilungsleitungen .....	144
Tab. 24:	Anforderungen an leitende Pflegekräfte auf der Ebene einer Einheit .....	145
Tab. 25:	Verteilung der Rollenerwartungen an Stations- bzw. Funktionsleitungen .....	147

# Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Aufbau des Buchs .....	13
Abb. 2: Historische Entwicklungen der Management- forschung .....	20
Abb. 3: Inhaltliche Bedeutung des Managementbegriffs ....	24
Abb. 4: Grundfunktionen des klassischen Management- prozesses .....	26
Abb. 5: Positionsabhängige Anteile von Management- und Fachfunktionen .....	28
Abb. 6: Management in horizontaler und vertikaler Sicht ..	29
Abb. 7: Institutionen des integrierten Krankenhaus- managements .....	34
Abb. 8: System der strategischen und operativen Planung im Krankenhaus .....	37
Abb. 9: Phasen der strategischen Planung im Krankenhaus .	39
Abb. 10: Die fünf Triebkräfte des Wettbewerbs .....	44
Abb. 11: Formen und Ergebnis des organisatorischen Strukturierens im Krankenhaus .....	48
Abb. 12: Einlinien- und Mehrlinienorganisation .....	52
Abb. 13: Stab-Linien-Organisation .....	52
Abb. 14: Funktionale Organisation am Beispiel eines Krankenhauses .....	53
Abb. 15: Spartenorganisation am Beispiel eines Gesundheitszentrums .....	54
Abb. 16: Matrix-Organisation am Beispiel einer Operationsabteilung .....	55
Abb. 17: Subsysteme der Organisation .....	56
Abb. 18: Job-Characteristics-Modell im Überblick .....	63
Abb. 19: Input-Prozess-Output-Modell der Gruppenarbeit ..	66
Abb. 20: Das McKinsey-7-S-Modell .....	73
Abb. 21: Phasen und Inhalte der Personalbedarfsdeckung im Überblick .....	78
Abb. 22: Vereinfachtes Modell der Personalentwicklung ....	83
Abb. 23: Einfaches Modell der Führungstheorien .....	88
Abb. 24: Einflussfaktoren auf das Führungsverhalten .....	90
Abb. 25: Variablen, die Führungsverhalten moderieren .....	91
Abb. 26: Kontinuum des Führungsverhaltens .....	92
Abb. 27: Kontinuum von Verhaltensweisen nach dem Modell von Bass .....	93
Abb. 28: Verhaltensgitter .....	95
Abb. 29: Führungsstile von Vorgesetzten und Reifegrade der Mitarbeiter .....	97
Abb. 30: Controllingsystem .....	101

Abb. 31: Die Fokus-Energie-Matrix .....	105
Abb. 32: Rollenepisodenmodell .....	107
Abb. 33: Rollen eines Managers .....	110
Abb. 34: Berufsrollen im Pflegemanagement .....	112
Abb. 35: Berufliche Handlungskompetenz .....	115
Abb. 36: Kenner-Macher-Syndrom .....	118
Abb. 37: Verteilung der Talente eines Pflegemanagers auf die Managementebenen .....	121

# 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

**i**

**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).

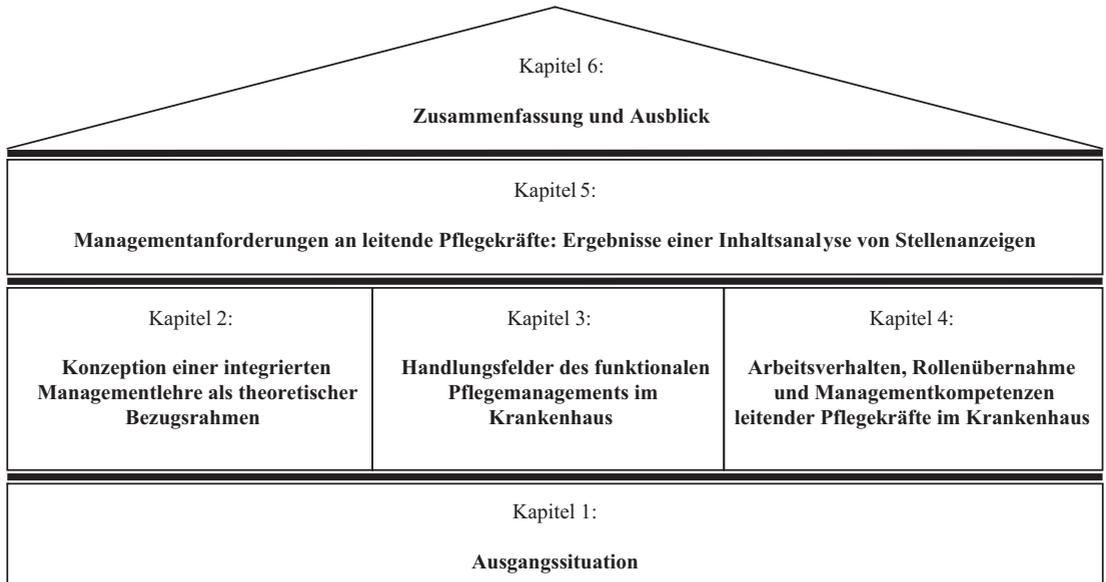
Management kann jeder?

Diese multiplen Rollen sind jedoch in den seltensten Fällen grundlegend sozialisiert und werden durch die leitenden Pflegekräfte mehr oder weniger „am Rande“ der Pfl egetätigkeit 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"> <li>• Gesundheitskonzepte</li> <li>• Gesundheitsressourcen</li> <li>• Gesundheitsrisiken</li> </ul>	Gesundheitssystemanalyse im Sinne einer Zustandsbeschreibung
Praktisch-empirische Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsförderung</li> <li>• Prävention</li> </ul>	Gesundheitssystemgestaltung im Sinne des Gesundheitsmanagements
Forschungsmethoden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epidemiologie</li> <li>• Gesundheitsberichterstattung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empirische Sozialforschung</li> <li>• Evaluation</li> </ul>

**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. Nussli 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