

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
1 Ausgangssituation	11
1.1 Problemstellung	11
1.2 Zielsetzung und Vorgehensweise	12
1.3 Führen – Leiten – Management: im Spannungsfeld wissenschaftlicher Disziplinen	14
2 Konzeption einer integrierten Managementlehre als theoretischer Bezugsrahmen	19
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
3 Handlungsfelder des funktionalen Pflege-managements im Krankenhaus	36
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-betriebswirtschaftlicher 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
4	Arbeitsverhalten, Rollenübernahme und Managementkompetenzen leitender Pflege- kräfte im Krankenhaus	103
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
5	Managementanforderungen an leitende Pflege- kräfte: Ergebnisse einer Inhaltsanalyse von Stellenanzeigen	129
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
6	Zusammenfassung und Ausblick	153
	Literaturverzeichnis	157
	Stichwortverzeichnis	171

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 Pflege-managers	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



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 Pflege Tätigkeit 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:

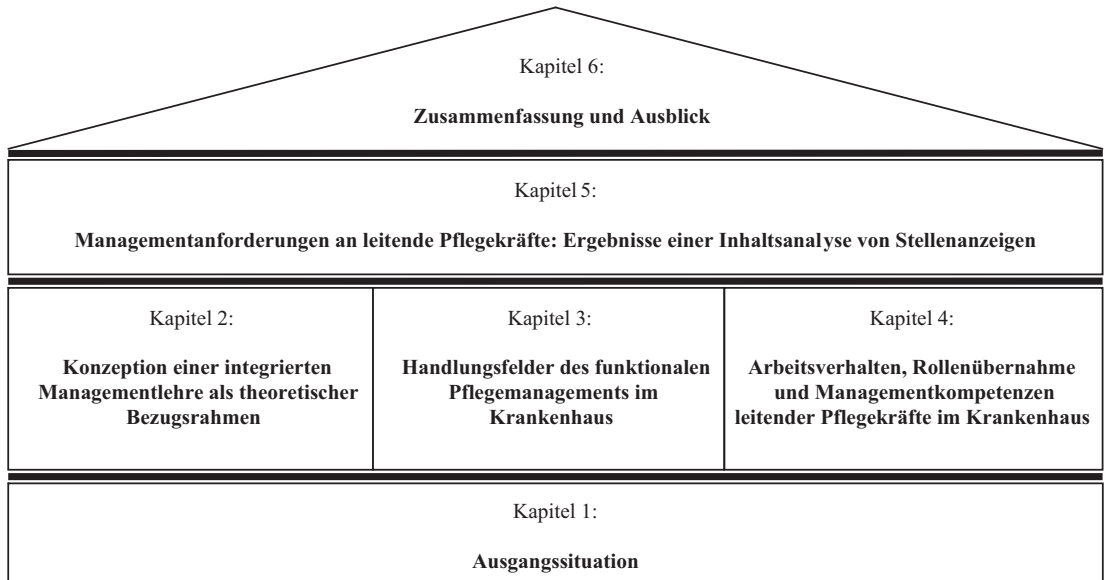


Abb. 1: Aufbau des Buchs

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.

i

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	• Gesundheitskonzepte • Gesundheitsressourcen • Gesundheitsrisiken	Gesundheitssystemanalyse im Sinne einer Zustandsbeschreibung
Praktisch-empirische Inhalte	• Gesundheitsförderung • Prävention	Gesundheitssystemgestaltung im Sinne des Gesundheitsmanagements
Forschungsmethoden	• Epidemiologie • Gesundheitsberichterstattung	• 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