Editorial

In den meisten westlichen Industrienationen erweisen sich die Gesundheitssysteme derzeit als krisenhaft. Davon sind besonders die stationären Einrichtungen, die Kliniken, betroffen. In skandinavischen Ländern verknappten sich die Betten bereits dermaßen, dass Patienten etwa für Hüftoperationen vorübergehend nach Deutschland „auswandern“ müssen. In Großbritannien ist die klinische Versorgung der Patienten so unzureichend, dass Angehörige auch bei Bagatell-Operationen ernstlich um das Leben ihrer Lieben bangen. Und in Deutschland verteuerte sich die – oft noch nicht einmal gute – klinische Behandlung so unmäßig, dass die Krankenkassenbeiträge langsam ins Unermessliche stiegen. So ist es heute für alle, die sich mit der Thematik befassen, geradezu selbstverständlich, dass hier Veränderungen eingeleitet werden müssen.

Dabei ist es nicht sinnvoll, auf nur einen Typ von Maßnahmen zurückzugreifen, wie etwa nur auf die Schulung von Mitarbeiter/innen oder nur auf die Supervision oder nur auf die Organisationsberatung oder nur auf das Coaching der Führungskräfte usw. Der aktuellen Misere lässt sich vermutlich nur dann effektiv begegnen, wenn ein multiples Methodenrepertoire für die notwendigen Changeprozesse zur Verfügung steht:

- Dabei sollten durchaus einzelne Mitarbeiter/innen durch *Supervision* gefördert werden.
- Das Zusammenspiel von Funktionsgruppen ist aber besser mit kompakten *Fortbildungsmaßnahmen* und *Teamberatung* zu unterstützen.
- Sodann sind die oft noch allzu formalen strukturellen Muster von Kliniken über *Organisationsberatung* zu korrigieren.
- Das Defizit in den Managementkompetenzen der Leitungen ist durch *Coaching* zu fördern.
- Außerdem muss immer wieder geprüft werden, ob die *Rechtsform* einer Klinik *wirtschaftlich* noch angemessen ist oder ob eine andere präferiert werden sollte.
- Da es sich bei Kliniken um Institutionen handelt, die dem Allgemeinwohl dienen, kommt ihnen eine erhebliche politische Bedeutung zu. Das führt dazu, dass auch auf *gesundheitsökonomischer* und *-politischer* Ebene heute zunehmend Korrekturen vorgenommen werden müssen, die in den jeweiligen Kliniken auch wieder Veränderungen nach sich ziehen.

Diese Aspekte sollen im Folgenden behandelt werden. Und so wie die aktuelle Chatedebatte über Kliniken vom Zusammenspiel unterschiedlichster Fachdisziplinen getragen wird, entstammen auch die Autoren dieses Heftes unterschiedlichen Disziplinen: der Medizin, der Soziologie, der Psychologie, der Pädagogik, der Betriebs- oder der Volkswirtschaftslehre.

Die beiden *Fachaufsätze* sind strukturellen Fragestellungen gewidmet. *Anke Burkhardt*, als Wirtschaftswissenschaftlerin primär mit der Hochschulforschung befasst, nimmt sich der Situation von Universitätskliniken an. Sie stellt dar, dass sich diese Hochleistungssysteme angesichts des Gesundheitsstrukturgesetzes in einer besonders prekären Lage befinden. Auch sie müssen natürlich sparen, aber „als Diener zweier Herren“, nämlich des Hochschul- und des Gesundheitswesens, sind sie bei allen notwendigen Reformen mit sehr komplizierten Rechtsproblemen konfrontiert. Die Autorin plädiert aufgrund ihrer Forschungen dafür, dass sie zu „Anstalten des öffentlichen Rechts“ mutieren sollten. *Herbert Buchholz*, Psychologe und Betriebswirt für das Gesundheits- und Sozialwesen, kritisiert in seinem Beitrag, „Reibungsverluste an peripheren und internen Schnittstellen“, die aktuelle Praxis von traditionellen Unternehmensberatungsfirmen in Kliniken. Zwar sei es auch hier dringend nötig, strukturelle Korrekturen anzustoßen, die an Firmen validierten Beratungsstrategien erwiesen sich aber meistens als wenig sinnvoll. Aus der Sicht des Autors lassen sie sich bislang kaum in klinische Kontexte integrieren. Er stellt dann, wie in seinem Untertitel angekündigt, alternative „Überlegungen zum Kosten- und Qualitätsmanagement im Krankenhaus“ vor.

Die *Praxisberichte* gruppieren sich um ums Coaching, um die Supervision und um Fortbildungsprogramme für Klinikmitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im ersten dieser Beiträge präsentiert *Ursel König*, Medizinerin und Psychologin, ein Coachingkonzept für Führungskräfte in Kliniken. Dieses hatte sie als Qualitätsbeauftragte einer renommierten Privatklinik konzipiert. Aufgrund zunehmender Qualitätsanforderungen müssen gerade Führungskräfte von Privatkliniken laufend ihre Kompetenzen erweitern. Zu diesem Zweck sei es sinnvoll, spezifische Maßnahmen der Personalentwicklung für sie zu entwerfen, und dabei sollte Coaching eine zentrale Rolle spielen. Im nachfolgenden Beitrag von *Stefan Potthof* haben wir es mit dem Coaching eines Oberarztes zu tun. Hier handelt es sich um geradezu typische Konfliktkonstellationen in einem Klinikteam. Diese führen bei dem Betreffenden dazu, dass er seine aktuelle Position massiv in Frage stellt. Das wiederum macht Coachingformen nötig, die starke Züge von Karriereberatung enthalten. *Helga Bänfer* berichtet von der Supervision eines Teams von OP-Pfleger/innen. Aufgrund interner Umstrukturierungen, aufgrund von Führungswechsel – und natürlich aufgrund eines ständig hohen Arbeitsanfalls drohten sich die Mitarbeiter/innen völlig aneinander aufzureiben. Im Verlauf eines längerfristigen Supervisionsprozesses gelang es der Autorin, die zunächst aussichtslos erscheinende Situation sehr konstruktiv zu wenden, sodass allen die schließlich doch noch bewältigte „Krise als Chance“ erschien. Im vierten Beitrag präsentiert *Almut Veidt*, eine Medienpädagogin mit langjähriger Erfahrung in Krankenhäusern, ein Fortbildungskonzept für die Entwicklung von Gesundheits- und Sozialkompetenzen in unterschiedlichen Kliniktypen. Ihre zentrale Hypothese lautet, dass vor allem Fortbildungen, die im Stile eines Netzwerkes Einrichtungen übergreifend veranstaltet werden, zur Kompetenzentwicklung von Klinikmitarbeitern beitragen können.

Der abschließende *Diskurs* ist einem gesundheitsökonomischen Thema gewidmet. *Birgit Mackenthun* als Volkswirtin und *Jonas Schreyögg* als Betriebswirt stellen die Frage: „Was kosten Kliniken?“ Sie referieren am Beispiel der Ergebnisse einer Untersuchung des Krankenhaussektors in Berlin, dass umfassende Krankenhausreformen nur schwer zu realisieren sind. Sie haben nämlich jeweils zwischen einer Vielzahl von Parametern zu vermitteln, zwischen Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser auf der einen Seite, Rücksichtnahme auf den regionalen Arbeitsmarkt auf der anderen, auf regionale Besonderheiten der Patienten usw.

Astrid Schreyögg, Berlin