

# Marktorientierte Führung

## Paradigmenwechsel in der Medizin?

Seit den frühen 90er Jahren gewinnt die Meinung, dass die Gesellschaften und ihre Subsysteme im Wesentlichen über Marktmechanismen und in Märkten reguliert werden sollten, immer mehr Verbreitung. Für das gesellschaftliche Subsystem der Medizin bedeutet das einen erheblichen Paradigmenwechsel. Die Fürsorge für Kranke, Alte und Hilfsbedürftige entstammt ja ursprünglich vor allem altruistischen Systemen. Gerade hier gestaltet sich der Wandel zu Markt- und Wettbewerbsorientierung besonders schwierig und stößt auf unterschiedliche Reaktionsmuster. Während Teile der „Medical Community“ sich strategisch auf die neuen Gegebenheiten eines „Gesundheitsmarktes“ ausrichten, lehnen viele Ärzte und Unternehmen Implikationen eines nach Marktmechanismen gesteuerten Gesundheitssektors ab.

Derzeit wird in Deutschland ein heftiger Streit um die „Ökonomisierung der Medizin“ und der daraus resultierenden Fragen ausgefochten.<sup>1)</sup> Wer diese Diskussion genauer untersucht, dem fallen zwei Besonderheiten auf:

- Die Diskussion wird mit leidenschaftlichem Engagement geführt.
- Die Teilnehmer der Diskussion verwenden dieselben Begriffe in unterschiedlichen Bedeutungen, was zu Missverständnissen führt. Beispielsweise verstehen manche Teilnehmer unter „Markt“ einfach den „Ort, an dem Güter getauscht werden“, andere sehen den Markt als „Ort, an dem Preise entstehen“ oder als „Mechanismus zur Erreichung ökonomischer Ziele, zum Beispiel Profitabilitätsziele“.

### Vom Anbieter- zum Nachfragermarkt

Das Problem des Umgangs mit dem „Markt“ (in seinen verschiedenen denkbaren Bedeutungen) ist umso erstaunlicher, als beispielsweise auf der Seite

des Arbeitsmarktes mittlerweile ein deutlich spürbarer Wandel vom Anbieter- zum Nachfragermarkt festzustellen ist. Der Assistenzarzt bewirbt sich nicht mehr. Er lässt sich ein Angebot machen. Darüber hinaus ist ein deutlicher Wandel in der gesellschaftlichen Funktion der Kostenträger zu erkennen: Unter der Überschrift „Qualitätsorientierte Ressourcensteuerung“ entsteht auch hier ein gleichwohl hoch reglementierter Nachfragermarkt. Patientinnen und Patienten sind immer besser informiert, elektiv wird selektiv, Leistungen und Zusatzleistungen, Ambiente und – behauptete – Qualität der medizinischen Leistungen werden immer öffentlicher, individuelle Serviceleistungen (IGEL und ISEL) gewinnen weiter an Bedeutung. Die Politik propagiert zunehmend den Wettbewerb als Element im hochreglementierten Gesundheitswesen.

In diesem Prozess fundamentalen gesellschaftlichen Wandels müssen sich alle Marktteilnehmer neu ausrichten. Sichtbare Ergebnisse sind bereits Privatisierungen und Hotelkomplexe für Selbstzahler, die die Vertriebswege der Dienstleistung „Krankenversorgung“ schrittweise verändern. Qualitätssicherung durch Routinedaten verändert das gesamte Gebaren der Leistungserbringung. QM, CIRS und Zertifizierungen sowie deren offensive (in Teilen aggressive) Kommunikation gehören mittlerweile zum Standardrepertoire auch kleiner Krankenhäuser. Werbeveranstaltung, Arzt-Patienten-Foren, Pressearbeit und klassische Werbung sind aus dem Alltag

der Kliniken und Reha-Einrichtungen, insbesondere in Ballungsgebieten, nicht mehr wegzudenken.

Die Methoden und Werkzeuge der Betriebswirtschaftslehre, wie langfristige strategische Planung, Balanced Scorecards, Kostenstellen- und -trägerrechnung, Deckungsbeitragsrechnung und Management by Objectives, Marktumfeldbetrachtung (in einigen Regionen der Republik mittlerweile *Conditio sine qua non* bei der Kreditvergabe und Investitionsfinanzierung, natürlich unter Hinweis auf Basel III), gehören heute zum festen Repertoire eines Krankenhausgeschäftsführers und seiner Führungsmannschaft.

### Praxis methodisch hinterfragen

In diesem Prozess der Veränderung bleiben viele Fragen offen, die beantwortet werden müssen. Wie ist das Marketing in deutschen Krankenhäusern derzeit organisiert? Wie effektiv ist es? Welche belastbaren Daten sind bezüglich der Bedürfnisse und Erwartungen der Anspruchsgruppen vorhanden? Um für diese Fragen eine Diskussions- und Wissensplattform zu schaffen, haben Wissenschaftler und Praktiker aus dem Krankenhausmanagement im November 2011 die Gesellschaft für Marktorientierung in Medizin und Pflege (DGFM e. V.) gegründet. Die in der DGFM organisierten Wissenschaftler forschen, um für die Praxis Handlungsanleitung und Orientierung zu geben. Durch die Zusammenarbeit von Wissenschaft und

#### DGFM

„Zweck des Vereins ist es, den am Gesundheitswesen beteiligten Kreisen auf wissenschaftlicher Basis eine Orientierungshilfe für ihre Entscheidungen zu geben. Im Einzelnen bedeutet das ... Orientierungshilfe für die Öffentlichkeit zur Bewertung der Qualität von Einrichtungen der medizinischen und pflegerischen Versorgung, ... Orientierungshilfe für Einweiser und Patienten bei der Auswahl dieser Einrichtungen und ... Orientierungshilfe für die am Gesundheitsmarkt orientierte Führung dieser Einrichtungen ... Dazu erforscht und publiziert der Verein unter anderem die tatsächlichen Patientenbedürfnisse mit dem Ziel, eine Verbesserung der Prozesse zu bewirken, durch die das Gesundheitswesen insgesamt bei den Kosten entlastet wird und die Patienten schneller, besser und effizienter versorgt werden können.“

Praxis sollen innovative Wege und Modelle entwickelt werden. Struktur und Vorgehensweise des Vereins orientieren sich an anderen wissenschaftlichen Gesellschaften (zum Beispiel der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin). Der Schwerpunkt der Arbeit wird in sechs Kommissionen erbracht, die jeweils Teilaspekte untersuchen: Führung und Personal; Marketing und Strategie; Organisation des Marketings; Fragen der IT; Qualität und ihre Kommunikation sowie Krankenhausmanagement. Die erst im Mai 2012 auf Initiative von Horst Defren aus Essen, Prof. Wilfried von Eiff aus Münster (Vors.) und Prof. Andreas J. W. Goldschmidt (Stv. Vors.) aus Trier gegründete Sektion „Krankenhausmanagement“ hat das Ziel, Instrumente der Krankenhausführung zu entwickeln, die Nachwuchskräfte im Krankenhausmanagement zu fördern und den Erfahrungs-, Wissens- und Methodenaustausch zwischen Theorie und Praxis voranzubringen.

Ein erstes Beispiel aus der Arbeit des Vereins soll die Zusammenarbeit von Forschung und Praxis verdeutlichen. Im Rahmen einer Bachelorarbeit wurde das Marketing deutscher Universitätskliniken untersucht.<sup>2)</sup> Dabei stellte sich unter anderem heraus, dass es hinsichtlich des Marketingverständnisses an Universitätskliniken enorme Unterschiede gibt. So findet sich die Idee des Marketings als Teil der strategischen Unternehmensführung ebenso wie die Ansicht, Marketing sei eine unter anderen Unternehmensfunktionen mit dem Schwerpunkt Öffentlichkeitsarbeit; entsprechend unterschiedlich sind Gewichtung, Aufgaben und Ressourceneinsatz der Marketingabteilungen oder der Abteilungen, die Marketingfunktionen übernehmen. Im erstgenannten Begriff sind alle Managementfunktionen von der strategischen Unternehmensentwicklung, der Entscheidung über die Ausgestaltung des Leistungsspektrums über Finanzen, Personal bis zur Logistik usw. integriert und für das „Produkt Patientenversorgung“ mit verantwortlich.

Folgt man jedoch dem heute vorherrschenden Begriffsverständnis, so ist Marketing auch im Gesundheitsbereich als eine integrierte, marktorientierte

Führungskonzeption zu verstehen, die sowohl eine funktionsbezogene (Marketing als Nachfrage steuernde Aufgabe) als auch funktionsübergreifende Dimension (Marketing als Management von Wettbewerbsvorteilen) beinhaltet.<sup>3)</sup>

Im zweiten Verständnis hingegen ist „Marketing“ nur das, was nach außen sichtbar wird. So wurde in den vergangenen Jahrzehnten ein Image für das Marketing selbst geprägt, das ein umfassendes Konzept zur marktorientierten Unternehmensführung auf den werblichen Bereich reduziert. Marktorientierte Unternehmensführung, wie auch die DGFM sie versteht, ist jedoch auf das Management von Chancen und Risiken, strategischer Unternehmensentwicklung, marktgerechter Positionierung und korrespondierender Finanzplanungen usw. ausgerichtet. Ein solches Verständnis wird umso wichtiger, je mehr der Wettbewerb der staatlichen, freigeinnützigen und börsennotierten Krankenhäuser zunimmt. Wer nicht auf der Strecke bleiben will, hat kaum eine andere Wahl, als sein gesamtes Arsenal marktorientierter Führungstools strukturiert und effizient anzuwenden.

## Anmerkungen

- 1) Zum Beispiel Maio, G.: Gesundheitswesen: Ärztliche Hilfe als Geschäftsmodell? Dtsch Arztebl 2012; 109(16): A-804/B-696/C-692
- 2) Thielscher, C., Möllenbeck, M.: Krankenhausmarketing an Unikliniken – eine empirische Untersuchung. Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement 2012 (im Druck)
- 3) Meffert, H., Rohn, F.: Healthcare Marketing – Eine kritische Reflexion. Marketing Review St. Gallen 6/2011, Seite 8–15

Vorstand DGFM: Heinz D. Diste, Prof.  
Dr. Hans Joachim Flocke, Prof. Dr. Thomas  
Jäschke, Patric Sommerhoff, Gudula Stroetzel,  
Prof. Dr. Dr. Christian Thielscher,  
[www.dgfm-ev.org](http://www.dgfm-ev.org)