



Governance

Wo Kliniken Führung brauchen

Wie stark eine Klinik durch die aktuellen Reformen unter Druck gerät, hängt auch davon ab, wie viel Geld ihr Gesellschafter noch einbringen kann. Das verzerrt den Wettbewerb. Umso wichtiger ist der Blick auf einen Faktor, der in der Debatte häufig unterschätzt wird: Governance.

Von Annekathrin Walter, PD Dr. med. Matthias L. Zuchowski

Die Krankenhausreform erhöht den Veränderungsdruck auf die Kliniken. Leistungsgruppen, Ambulantisierung, neue Finanzierungslogiken und die strukturelle Transformation zwingen die Häuser dazu, ihr Portfolio, ihre Führungsmodelle und ihre strategische Positionierung neu zu bewerten. Zugleich halten viele Verantwortliche die aktuellen Reformansätze hinsichtlich ihrer Logik, Finanzierung und praktischen Umsetzbarkeit für grundlegend problematisch.

Dabei ist nicht die Veränderung der Versorgungsstrukturen das eigentliche Problem, sondern deren teilweise ungesteuerte und asymmetrische Wirkung. In der Praxis entscheiden nicht allein Versorgungsrelevanz oder Qualität über das Durchhaltevermögen eines Kran-

kenhauses, sondern auch die wirtschaftliche Potenz seines Trägers. Deshalb erleben manche Krankenhäuser einen geringeren Veränderungsdruck als andere – allein weil Defizite länger ausgeglichen werden können.

Genau darin liegt die Herausforderung für viele Klinikmanager. Sie müssen strategische Entscheidungen unter Bedingungen treffen, die finanziell und regulatorisch oft wenig verlässlich erscheinen. So entsteht kein konsistenter Transformationspfad, sondern ein Spannungsfeld aus politischem Reformanspruch, wirtschaftlicher Unsicherheit und operativem Anpassungsdruck. Wer unter solchen Bedingungen führen soll, braucht vor allem Klarheit im Inneren der Organisation.

Governance: der unterschätzte Erfolgsfaktor

Damit rückt ein Thema in den Mittelpunkt, das eng mit den Trägerstrukturen deutscher Krankenhäuser verbunden ist und in der gesundheitspolitischen Diskussion dennoch häufig unterbelichtet bleibt: Governance. Governance ist kein Paragraphen-, sondern ein Führungsthema. In vielen Krankenhäusern wird Governance noch immer vor allem als Rechts-, Gremien- oder Compliancefaktor verstanden. Das greift zu kurz. Compliance beantwortet die Frage, ob Regeln eingehalten werden. Governance beantwortet die wesentlich wichtigere Frage: Wie müssen Verantwortung, Kontrolle, Eskalation und Zusammen-

Foto: Getty Images | marri031

arbeit organisiert sein, damit Führung überhaupt wirksam werden kann?

Gerade im Krankenhaus ist das von zentraler Bedeutung. Kaum ein anderer Organisationstyp vereint unter einem Dach so unterschiedliche Logiken wie medizinische, pflegerische, kaufmännische, politische und trägerspezifische Interessen. Werden diese Perspektiven nicht sorgfältig austariert, entsteht keine produktive Mehrperspektivität, sondern Rollendiffusion. Dann steigen Aufsichtsgremien in operative Fragestellungen ein, Geschäftsführungen warten auf strategische Rückendeckung, und Träger bewegen sich zwischen Kontrolle und Mitgestaltung, ohne dass klar wäre, wann welche Rolle gefragt ist.

Die Folge ist nicht nur Unschärfe, sondern ein Verlust an Führungswirksamkeit. Entscheidungen werden mehrfach diskutiert oder informell korrigiert. Verantwortlichkeiten verschwimmen. Konflikte verlagern sich von der Sachebene auf die Beziehungsebene. Geschäftsführungen verbringen mehr Zeit mit Erklären, Rechtfertigen und Absichern als mit Gestalten und Führen. Gute Führungspersönlichkeiten verlieren in solchen Konstellationen an Wirkung – oder verlassen das System ganz.

Forschung: Struktur allein reicht nicht

Für diesen Befund gibt es zunehmend wissenschaftliche Hinweise. Es geht nicht um die Struktur selbst, sondern um die Qualität der Zusammenarbeit innerhalb dieser Struktur. Nicht das Organigramm allein bestimmt die Führungsfähigkeit eines Hauses, sondern die Art und Weise, wie Rollen gelebt, Entscheidungen vorbereitet und Verantwortlichkeiten tatsächlich wahrgenommen wer-

den. Hinzu kommt ein zweiter Aspekt aus der Forschung zu Topmanagement-Teams, der in Krankenhäusern häufig unterschätzt wird: Perspektivenvielfalt an der Spitze ist kein Selbstzweck, sondern ein Erfolgsfaktor. Medizinische, pflegerische und kaufmännische Sichtweisen müssen in der Unternehmensleitung nicht nur vertreten sein, sondern konstruktiv zusammenwirken. Gelingt diese Integration nicht, ergänzen sich die Perspektiven nicht – sie blockieren sich gegenseitig.

Das gilt auch für die Diskussion über neue Führungsrollen. Viele Häuser reagieren auf steigende Komplexität mit zusätzlichen C-Level-Positionen wie

CMIO, COO oder Chief Patient Experience Officer. Solche Funktionen können sinnvoll sein. Sie lösen jedoch keine Führungsprobleme, wenn Auftrag, Entscheidungskompetenzen und Verantwortlichkeiten unklar bleiben. Die Forschung zu Topmanagement-Strukturen in Krankenhäusern zeigt, dass die Wirkung solcher Rollen nicht von ihrer bloßen Existenz abhängt. Entscheidend ist ihre Einbindung in das Topmanagement-Team, klar definierte Zuständigkeiten und eine belastbare Rückendeckung durch die Unternehmensspitze.

Genau dieser Punkt ist zentral: Neue Rollen entfalten nur dann Wirkung, wenn sie über echtes Executive Backing



Foto: Ki generiert

Fünf Hebel für bessere Governance

1. Primäraufgaben klar definieren

Die Aufgabe des Aufsichtsgremiums im in Deutschland üblichen Two-Tier-Board-Modell besteht darin, die Geschäftsführung zu überwachen und zu beraten – nicht darin, selbst operativ zu führen.

2. Eindeutige Entscheidungswege schaffen

Eine Entscheidungsmatrix mag unspektakulär erscheinen, verhindert aber Reibungsverluste, Verzögerungen und Machtspiele.

3. Informationsflüsse professionalisieren

Strategische und operative Berichterstattung sind unterschiedliche Aufgaben und sollten strikt voneinander getrennt werden.

4. Governance-Kompetenz der Gremien stärken

Governance-Schulungen sind keine Kür, sondern Bestandteil professioneller Mandatsausübung.

5. Nachfolgeplanung strategisch gestalten

Wer Führungspositionen besetzt, ohne die jeweilige Rolle zuvor klar definiert zu haben, produziert den nächsten Konflikt häufig schon vor Amtsantritt.

Kaum ein anderer Organisationstyp vereint unter einem Dach so unterschiedliche Logiken wie ein Krankenhaus.

Führung entscheidet. Governance wirkt.

Herausforderungen

Krankenhausreform
Finanzieller Druck
Ungleicher Wettbewerb
Blockierte Entscheidungen
Unsichere Rahmenbedingungen

Governance als Führungshebel

Klare Rollen – Aufgaben und Verantwortlichkeiten sauber definieren.
Entscheidungswege – Eindeutige Prozesse schaffen. Verzögerungen vermeiden.
Transparenter Informationsfluss – Strategische und operative Informationen klar trennen und gezielt nutzen.
Kompetente Gremien – Governance-Kompetenz stärken. Professionell begleiten und beraten.
Rückendeckung für die Geschäftsführung – Echte Unterstützung ermöglichen.
Entscheidungen wirksam umsetzen.

Reformdruck erfordert Klarheit

Krankenhausreform und Transformation verändern Strukturen und Prozesse.
Finanzieller Druck und Investitionslücken erhöhen den Entscheidungsdruck.
Ungleicher Wettbewerb verzerrt Rahmenbedingungen.
Blockierte Entscheidungen bremsen Handlungsfähigkeit.
Unsichere Rahmenbedingungen erfordern stabile Führung.

Gute Governance ist kein Selbstzweck –
sie ist die Grundlage für wirksame Führung und
erfolgreiche Transformation.

Abb.

verfügen. Fehlt diese Rückendeckung, bleiben sie zwar organisatorisch sichtbar, praktisch jedoch folgenlos. Zusätzliche Positionen werden dann nicht zum Hebel besserer Führung, sondern zum Ausgangspunkt neuer Reibungsverluste, Schnittstellenkonflikte und Machtfragen.

Medical Leadership: Vielfalt schlägt Dominanz

Ähnlich differenziert sollte auch die Diskussion über Medical Leadership

mit sich bringen. Dieser Befund spricht weniger für eine berufspolitische Überlegenheit einzelner Gruppen als vielmehr für den Wert unterschiedlicher Perspektiven in der Unternehmensleitung – gerade in Gesundheitsorganisationen.

Warnsignale erkennen, Handlungsfähigkeit sichern

Woran lässt sich erkennen, dass Governance aus dem Gleichgewicht gerät? Die Warnsignale sind meist deutlich.

lisiert. Spätestens dann ist die Grenze zwischen Aufsicht und Einmischung überschritten. Gerade unter Reformdruck zeigt sich, wie eng Governance, Strategie und Personalfragen miteinander verknüpft sind. Häuser mit professionellen Governance-Strukturen gewinnen nicht automatisch Ruhe. Sie gewinnen jedoch etwas, das in der aktuellen Situation beinahe noch wertvoller ist: Handlungsfähigkeit.

Viele Governance-Strukturen sind gesetzlich vorgegeben oder historisch gewachsen. Das Verhalten innerhalb dieser Strukturen bleibt jedoch gestaltbar. Genau dort liegt der entscheidende Hebel. Die nächste Phase der Krankenhausreform wird deshalb auch ein Test der Führungsfähigkeit sein. Erfolgreich werden jene Organisationen sein, die ihre interne Governance jetzt schärfen: mit klaren Rollen, nachvollziehbaren Entscheidungswegen, professionellem Informationsfluss und echter Rückendeckung für ihre Unternehmensleitung. Denn unter Reformdruck zeigt sich schnell, ob ein Krankenhaus geführt wird – oder ob es an den eigenen Strukturen scheitert.

Viele Häuser reagieren auf Komplexität mit C-Level-Positionen wie CMIO, COO oder Chief Patient Experience Officer.

geführt werden. Die Frage, ob ärztliche Führung grundsätzlich die bessere sei, greift zu kurz. Empirische Untersuchungen legen nahe, dass medizinische oder duale Führungsmodelle nicht automatisch bessere finanzielle Ergebnisse erzielen. Sie können jedoch Vorteile bei strukturellen und operativen Parametern

Gremienagenden werden zunehmend operativ. Geschäftsführer:innen werden zu Berichterstattern statt zu Gestaltern. Entscheidungen werden mehrfach getroffen oder über informelle Wege korrigiert. Einzelne Gremienmitglieder suchen den direkten Kontakt zur operativen Ebene. Konflikte werden persona-

Annekathrin Walter
Managing Partner
Rochus Mummert
E-Mail: walter@rochusmummert.com

PD Dr. med. Matthias L. Zuchowski
Ärztlicher Direktor
Medizinische Universität Lausitz - Carl Thiem
E-Mail: aertzlicher_direktor@mul-ct.de