

Erdem Dogan

Sprachlose Geschäftsführung

Management und Kommunikation im Krankenhaus – ein Widerspruch?

Akademische Arbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Impressum:

Copyright © 2026 GRIN Verlag
ISBN: 9783389196731

GRIN Publishing GmbH
Waltherstr. 23
80337 München

Dieses Buch bei GRIN:

<https://www.grin.com/document/1738726>

Erdem Dogan

Sprachlose Geschäftsführung

Management und Kommunikation im Krankenhaus – ein Widerspruch?

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

http://www.twitter.com/grin_com

Sprachlose Geschäftsführung

**Management und Kommunikation im Krankenhaus
– ein Widerspruch?**

**Wie gestalten Krankenhausgeschäftsführer:innen
ihre kommunikative Führungsrolle?**

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Ausgangslage und Problemstellung	1
1.2	Fachliche Einordnung des Themas	2
1.2.1	Organisationstheoretische Perspektive.....	2
1.2.2	Kommunikationswissenschaftliche Perspektive.....	3
1.3	Zentrale Begriffe und Abgrenzungen	5
1.3.1	Krankenhausgeschäftsführung	5
1.3.2	Kommunikative Führungsrolle.....	5
1.3.3	Struktureller Druck	7
1.3.4	Führung.....	7
1.3.5	Abgrenzungen.....	8
1.4	Zielsetzung der Arbeit	9
1.5	Forschungsfrage und Erkenntnisinteresse	10
1.6	Begründung des methodischen Zugangs	10
1.7	Aufbau der Arbeit	11
2	Das Gesundheitswesen und die Krankenhauslandschaft	12
2.1	Das österreichische Gesundheitswesen im Überblick	12
2.2	Struktur und Organisation des Krankenhauswesens	14
2.3	Trägerformen und Eigentümerstrukturen	15
2.4	Steuerungslogiken und Governance im Krankenhaus.....	17
3	Krankenhausgeschäftsführung.....	21
3.1	Rolle und Funktion der Krankenhausgeschäftsführung	21
3.2	Aufgaben und Verantwortungsbereiche.....	23
3.3	Kompetenzprofile	24
3.4	Auswahlkriterien und Besetzungsprozesse	25
3.5	Abstimmung	26
3.6	Delegation und Entscheidungsprozesse.....	27
4	Krankenhausgeschäftsführung unter strukturellen Herausforderungen	29
4.1	Erwartungsdruck und Rollenkonflikte.....	29
4.2	Wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen	31
4.3	Fluktuation auf Geschäftsführungsebene	33
4.4	Einordnung des „Schleudersitz“ Phänomens im Forschungsstand	34

4.5	Ursachen für Positionswechsel und Verweildauer	35
5	Kommunikation im Krankenhausmanagement.....	37
5.1	Führung und Kommunikation	37
5.1.1	Kommunikation als soziale Wirklichkeit in Organisationen	37
5.1.2	Mehrdeutigkeit und Ebenen von Nachrichten	38
5.1.3	Kommunikation als Übergang und Störung	38
5.1.4	Organisation als Sinnsystem.....	39
5.1.5	Krankenhaus als kommunikationsintensive Organisation.....	40
5.2	Kommunikation als Führungsinstrument.....	40
5.2.1	Warum Führung ohne Kommunikation nicht funktioniert	40
5.2.2	Metakommunikation als Führungswerkzeug.....	41
5.2.3	Kommunikationsstile und Führungswirkung.....	42
5.3	Innere Kommunikation	43
5.4	Kommunikation mit Mitarbeitenden und Führungskräften.....	43
5.5	Kommunikation mit Chefärzt:innen und Pflegeleitungen	44
5.6	Externe Kommunikation	44
5.7	Kommunikationsmodelle und organisationale Kommunikationsansätze	45
5.8	Kommunikationsprobleme und Herausforderungen auf Führungsebene	49
6	Methodisches Vorgehen.....	51
6.1	Erkenntnisse und qualitative Forschungsstrategie	51
6.2	Forschungsdesign.....	52
6.3	Zugang zum Feld und Auswahl der Interviewpartner:innen.....	52
6.3.1	Zugang zum Feld	52
6.3.2	Auswahlstrategie (Sampling)	53
6.3.3	Stichprobendarstellung	53
6.4	Leitfadengestütztes Expert:inneninterviews.....	54
6.4.1	Begründung der Methode	54
6.4.2	Leitfadenlogik und Offenheit	54
6.5	Durchführung der Interviews.....	54
6.6	Transkription der Daten	55
6.7	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	55
6.7.1	Begründung.....	55
6.7.2	Vorgehenslogik	55

6.8	Kategorienbildung und Auswertungsprozess.....	56
6.9	Gütekriterien qualitativer Forschung	56
6.10	Reflexion der Rolle der Forschenden	57
7	Darstellung der Ergebnisse	58
7.1	Wahrnehmung strukturellen Drucks.....	65
7.1.1	Struktureller Druck als „Dauerzustand“	65
7.1.2	Quellen des Drucks.....	66
7.1.3	Unterschiede nach Trägerform	67
7.2	Selbstverständnis und Rollenbilder der Geschäftsführung	68
7.2.1	Zwischen Management und Versorgung	68
7.2.2	Erreichbarkeit	69
7.2.3	Verantwortung.....	70
7.3	Kommunikation im Führungsalltag.....	71
7.3.1	Kommunikationsarbeit.....	71
7.3.2	Kommunikationsziele	72
7.3.3	Metakommunikation	74
7.3.4	Interne Kommunikationspraktiken.....	76
7.3.5	Externe Kommunikationspraktiken.....	77
7.4	Kommunikation unter strukturellem Druck	78
7.4.1	Standardisierung	78
7.4.2	Strategien.....	79
7.5	Wahrnehmung von Fluktuation	79
7.5.1	Fluktuation und System.....	80
7.5.2	Kommunikationsfolgen von Instabilität.....	81
7.6	Zukunftsaussichten der Krankenhausgeschäftsführung	82
7.6.1	Anforderungen in der Zukunft	83
7.6.2	Nachwuch und Attraktivität der Rolle	84
8	Diskussion	86
8.1	Einleitung der Diskussion.....	86
8.2	Zusammenführung der Ergebnisse im Hinblick auf die Forschungsfrage.....	86
8.2.1	Kernbefund.....	87
8.2.2	Unterschiedliche Schwerpunktsetzungen	87

8.2.3	Regionalisierung als österreichspezifischer Strukturtreiber für Kommunikationsarbeit	88
8.2.4	„Sprachlose Geschäftsführung“ als Muster reduzierter Verständniswirkung 89	
8.3	Vergleich der empirischen Ergebnisse mit theoretischen Ansätzen	90
8.3.1	Organisation als Entscheidungssystem (Luhmann)	90
8.3.2	Kommunikation als Beziehungsgeschehen und Mehrdeutigkeit	91
8.3.3	Sensemaking (Weick): Orientierung in Unsicherheit	92
8.3.4	Entscheidungspraxis im Krankenhaus	92
8.4	Einordnung in den bestehenden Forschungsstand	93
8.4.1	Anschluss an die „Schleudersitz“-Diskussion (BDO/DKI)	93
8.4.2	Österreichspezifische Strukturentwicklung als Forschungslücke: Regionalisierung und neue Rollen	94
8.5	Kommunikation als Bewältigungsstrategie unter strukturellem Druck	94
8.5.1	Bewältigung	94
8.5.2	Kommunikation unter Druck	95
8.5.3	Praktische Implikation	96
8.6	Methodische Reflexion und Limitationen	96
8.6.1	Passung der Methode zur Fragestellung	96
8.6.2	Limitationen	97
8.6.3	Reflexion der Forschendenrolle	98
9	Fazit und Ausblick	99
9.1	Einordnung des Schlusskapitels	99
9.2	Zentrale Erkenntnisse der Arbeit	100
9.2.1	Kommunikation ist kein Zusatz, sondern Kern von Führung	100
9.2.2	Kommunikative Führung ist stark kontextabhängig	100
9.2.3	Regionalisierung verschiebt Führungs- und Kommunikationsaufgaben ..	101
9.2.4	Sprachlose Geschäftsführung	102
9.3	Beantwortung der Forschungsfrage	102
9.4	Implikation für die Praxis des Krankenhausmanagements	103
9.4.1	Kommunikationsorganisation professionalisieren	104
9.4.2	Akzeptanzarbeit als Teil der Entscheidungspraxis	104
9.4.3	Mittlere Führung stärken	104
9.4.4	Metakommunikation als Routine etablieren	104

9.4.5	Regionalisierung kommunikativ begleiten	105
9.5	Nachwuchsgenerierung und Führungskräfteentwicklung	105
9.5.1	Führung als Kompetenzprofil: Kommunikation als Schlüssel	105
9.5.2	Karrierepfade und Übergänge.....	105
9.5.3	Führung in regionalisierten Strukturen	106
9.6	Weiterer Forschungsbedarf	106
9.6.1	Vergleichende Studien Österreich - Deutschland	106
9.6.2	Regionalisierung und Kommunikationsorganisation	106
9.6.3	Kommunikation als Risikofaktor und Ressource	106
9.6.4	Longitudinale Perspektive	107
	Literaturverzeichnis.....	108
	Abkürzungsverzeichnis.....	120

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Krankenhäuser sind Organisationen mit einer außergewöhnlich hohen strukturellen und sozialen Komplexität. In ihnen treffen medizinische, pflegerische, administrative und ökonomische Logiken aufeinander (vgl. Vogd, 2011, S. 74-79; Fischer Kienberg, 2018, S. 13-14). Jede dieser Logiken folgt eigenen Denk und Handlungsweisen - damit sind eigenen Vorstellungen davon gemeint, was wichtig ist, wie man arbeitet und wie Entscheidungen getroffen werden. Diese unterschiedlichen Sichtweisen sind historisch gewachsen, stark durch Ausbildung und Berufsrollen geprägt und führen im Alltag oft zu unterschiedlichen Prioritäten (vgl. Vogd, 2011, S. 74-79; Fischer Kienberg, 2018, S. 31-32).

Besonders deutlich wird diese Komplexität, wenn bereichsübergreifende Themen betroffen sind, etwa strategische Neuausrichtungen, wirtschaftliche Steuerungsmaßnahmen oder organisatorische Veränderungen. Tuckermann und Erk weisen darauf hin, dass Management im Krankenhaus vor allem dort herausfordernd wird, wo Entscheidungen die Gesamtorganisation betreffen (vgl. Tuckermann & Erk, 2015, S. 44-45). In solchen Situationen reicht fachliche Kompetenz allein nicht aus. Vielmehr geht es darum, unterschiedliche Perspektiven zu integrieren und Entscheidungsprozesse so zu strukturieren, dass tragfähige Lösungen entstehen. Entscheidend ist dabei nicht nur das Ergebnis, sondern auch die Art, wie Entscheidungen zustande kommen. Die Qualität einer Entscheidung hängt wesentlich davon ab, wie der Entscheidungsprozess kommunikativ gestaltet wird (vgl. Tuckermann & Erk, 2015, S. 44-45).

Parallel dazu stehen Krankenhäuser unter zunehmendem externen Druck. Wirtschaftliche Steuerungssysteme, politische Reformen und Effizienzanforderungen verändern die Rahmenbedingungen kontinuierlich (vgl. Busse et al., 2019, S. 5-7; Organisation for Economic Co operation and Development, 2020, S. 14).

Geschäftsführungen sind daher mit teils widersprüchlichen Erwartungen konfrontiert: Einerseits sollen wirtschaftliche Ziele erreicht werden, andererseits medizinische Qualität, Patientensicherheit und Mitarbeitendenbindung gesichert bleiben. Hinzu kommt, dass Krankenhäuser als professionelle Organisationen strukturell konfliktanfällig sind. Vogd beschreibt, dass unterschiedliche Berufsgruppen eigene Systemlogiken entwickeln, die nicht automatisch kompatibel sind (vgl. Vogd, 2011, S. 74-79). Grossmann hebt hervor, dass besonders bei berufsgruppenübergreifenden Problemstellungen Defizite in der Kommunikationsstruktur Konflikte verstärken können (vgl. Grossmann, 1993, S. 24).

Führung auf Geschäftsführungsebene bedeutet deshalb nicht nur, Entscheidungen zu treffen, sondern Spannungen kommunikativ zu bearbeiten, Interessen zu moderieren und Verständigung herzustellen. Genau an dieser Stelle setzt das Thema dieser Arbeit an. Der Titel „Sprachlose Geschäftsführung“ verweist bewusst auf ein Spannungsverhältnis: Wenn Führung im Krankenhaus wesentlich über Kommunikation wirksam wird, stellt sich die Frage, ob und wie diese kommunikative Gestaltung unter strukturellem Druck eingeschränkt sein kann. „Sprachlosigkeit“ wird hier nicht als persönliches Defizit verstanden, sondern als mögliches Ergebnis organisationaler Bedingungen, in denen Kommunikation verkürzt, formalisiert oder risikobehaftet wird.

1.2 Fachliche Einordnung des Themas

Um die kommunikative Führungsrolle von Krankenhausgeschäftsführer:innen zu verstehen, braucht es neben dem Gesundheitskontext auch theoretische Perspektive auf Organisation und Kommunikation. In diesem Kapitel wird das Thema daher organisationstheoretisch und kommunikationswissenschaftlich eingeordnet. So wird sichtbar, warum Führung im Krankenhaus nicht nur persönlich, sondern strukturell geprägt ist.

1.2.1 Organisationstheoretische Perspektive

Organisationstheorien erklären, wie Organisationen trotz Komplexität handlungsfähig bleiben, nämlich über Entscheidungen, Regeln und Koordination.

Für Krankenhäuser ist das besonders relevant, weil viele Bereiche gleichzeitig abgestimmt werden müssen. Management bedeutet hier, gemeinsame Handlungsfähigkeit herzustellen und Erwartungen zu strukturieren. Führung ist in diesem Zusammenhang nicht nur „Entscheiden“, sondern auch das Ermöglichen, Stabilisieren und Kommunizieren von Entscheidungen, sodass Anschlussfähigkeit entsteht (vgl. Schreyögg & Koch, 2020, S. 45-52).

Schreyögg und Koch betonen, dass Management darauf abzielt, kollektive Handlungsfähigkeit unter komplexen Umweltbedingungen zu sichern. Für die Krankenhausgeschäftsführung bedeutet das, externe Anforderungen, etwa aus Finanzierungssystemen, Regulierung oder politischer Steuerung, in interne Strukturen zu übersetzen (vgl. Schreyögg & Koch, 2020, S. 45-52).

Mintzberg beschreibt Führungskräfte in diesem Sinne als Schnittstelle zwischen Organisation und Umwelt. Das Krankenhausmanagement muss somit gleichzeitig nach innen koordinieren und nach außen anschlussfähig kommunizieren (vgl. Sorour et al., 2024, S. 42-49; Mintzberg, 1973, S. 54-60).

1.2.2 Kommunikationswissenschaftliche Perspektive

Wenn Führung als sozialer Prozess verstanden wird, rückt Kommunikation ins Zentrum. Watzlawick, Beavin und Jackson formulieren, dass jedes Verhalten Kommunikationscharakter besitzt. Für eine Geschäftsführung bedeutet dies: Auch Nicht-Kommunikation, etwa ausbleibende Rückmeldungen, das Vermeiden klarer Aussagen oder Schweigen in Konfliktsituationen, wird von Mitarbeitenden interpretiert und wirkt auf die Organisation (vgl. Watzlawick et al., 1967/2011, S. 50).

Darüber hinaus besitzt jede Kommunikation einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt. In hierarchischen Kontexten wie Krankenhäusern beeinflusst die Beziehungsebene stark, wie Botschaften verstanden und angenommen werden. Eine sachlich begründete Entscheidung kann auf Widerstand stoßen, wenn sie als respektlos, autoritär oder „von oben herab“ erlebt wird (vgl. Watzlawick et al., 2011, S. 53).