



Dr. Thomas Hurlebaus, Dr. Gunhild Küpper

Strategisches Organisationsmanagement

Zusammenarbeit von Personal und externer Beratung

Krankenhäuser agieren in einem zunehmend komplexen und dynamischen Umfeld. Demografische Veränderungen, Wertewandel und technologische Entwicklungen werden die Herausforderungen für die Krankenhäuser in den nächsten Jahren maßgeblich prägen. Der Handlungsdruck wird zunehmen. Wollen Krankenhäuser überleben und ihre Leistungsqualität erhalten, müssen im Sinne des strategischen Organisationsmanagements bestehende Systeme hinterfragt und neu ausgerichtet werden.

Organisation Krankenhaus

Die Organisationssysteme von Krankenhäusern sind durch zahlreiche heterogene, teilweise lose gekoppelte Subsysteme gekennzeichnet. Eine prägende und leitende Unternehmenskultur ist überwiegend – wenn überhaupt – nur schwach ausgeprägt. Professionsorientierte Systeme und Kulturen bestimmen das Handeln vor Ort. Die Dreiteilung der Organisation Krankenhaus – Ärzte, Pflege und Verwaltung – kann immer noch als allgemein bestimmend angesehen werden. Inwieweit diese traditionellen Organisationskonzepte den Anforderungen eines agilen Systems entsprechen, also schnell, flexibel und antizipierend mit der Umwelt interagieren, kann bezweifelt werden. Aber wie sieht die optimale Organisation aus, die allen Anforderungen gerecht wird? Gibt es diese überhaupt?

Die traditionellen dreiteiligen Organisationssysteme führen aufgrund der zahlreichen Schnittstellen in den Prozessabläufen zu Friktionen und zu hohen Transaktionskosten. Dies betrifft sowohl die strategische als auch die operative Ebene.

Ein typisches Praxisbeispiel verdeutlicht dies: Nach der Geschäftsordnung einer Intensivstation soll mindestens einmal am Tag eine interdisziplinäre Patientenvsiten am Bett durchgeführt werden. Für die Werktag gibt es einen gut strukturierten Visiten-Zeitplan. An den Patientenvsiten sollen sowohl die Ärzte als auch die Pflegekräfte teilnehmen. Diese Regelung, die für einen reibungslosen Ablaufprozess und die interdisziplinäre Zusammenarbeit Sinn macht, wird aber nicht eingehalten. Termine, etwa der Visitenstart um 10 Uhr oder der Jour Fixe Termin donnerstags um 14 Uhr, werden von den Ärzten verschoben und von den Pflegekräften nicht konsequent nachgehalten. Es gibt immer nachvollziehbare Gründe, warum dies geschieht. Dennoch: Eine Weiterentwicklung in der Zusammenarbeit, ein reibungsloser Ablauf auf der Station ohne oder mit lediglich kurzen Wartezeiten für die (pflegerischen) Kollegen und Patienten ist so nicht möglich. Die Folge: Der Unmut bei den Beschäftigten wächst, Transaktionskosten entstehen, nicht nur einmalig, sondern fortlaufend. Auch bereits das Erstellen der Geschäftsordnung hat im Übrigen bereits Transaktionskosten erzeugt, die in diesem Fall nicht zu rechtfertigen sind.

Das Beispiel zeigt, dass die Etablierung erfolgreicher Veränderungsprozesse im Krankenhaus eine entsprechende Einbindung der handelnden Akteure voraussetzt. Die alleinige schriftliche Fixierung von allgemeinverbindlichen Regelungen greift daher viel zu kurz. Weg vom Inseldenen der Akteure, eine Verbindlichkeit vor Ort, die Begleitung der Umsetzung und deren kritische Evaluation ist eine Grundvoraussetzung. Über eine strategieorientierte Gestaltung der Organisationssysteme können die als kritisch zu bewertenden Transaktionskosten insgesamt deutlich reduziert werden. Letztlich geht es darum, eine übergeordnete Unternehmenskultur zu etablieren, die eine Kopplung und Abstimmung zwischen den Professionsystemen sicherstellt.

Zusammenarbeit von Personal und Beratung

Im Rahmen der notwendigen Change-Prozesse kommen dem Personalbereich und der externen Organisationsberatung eine besondere Bedeutung zu: Die moderne Personalabteilung, die einen nachhaltigen Beitrag zum Klinikerfolg leisten will, kann entsprechende Prozesse von der Konzeption bis zur Umsetzung umfassend begleiten.¹⁾ Typischerweise sind entsprechende Change-Prozesse mit Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahmen verbunden. Diese sind nicht nur einmalig, sondern fortlaufend umzusetzen. Es gilt, die verschiedenen Interessengruppen neben Ärzteschaft und Pflege hier insbesondere auch Personal- bzw. Betriebsräte frühzeitig und umfassend einzubinden. Externe Organisationsberater bringen in die Change-Prozesse weiteres Expertenwissen sowie den „Blick von außen“ mit ein. Personalmanagement, Personalentwicklung und Beratung arbeiten strategisch zusammen und können so Synergien bilden.

Umdenken und Führungsrolle neu bewerten

Sich Wissen aneignen

Ein erster Schritt in Richtung Veränderung ist immer das „Wissen um die Dinge“: Was passiert, wenn Absprachen nicht eingehalten, wenn Arbeitsabfolgen nicht konsequent reflektiert werden? Wann und wo muss von Seiten der Führung einge-

schritten werden? Welche Motivationssysteme greifen und was passiert, wenn Beschäftigte frustriert sind?

Die Führungskräfte müssen lernen, wie Change-Prozesse zu steuern sind und was geschieht, wenn diese nicht konsequent verfolgt werden. Die Wissensaneignung sollte interdisziplinär durch Inhouse-Trainings erfolgen: In kleinen Gruppen werden Alltagssituationen durchgesprochen, Handlungsoptionen reflektiert und erste Schritte für das eigene Tun festgelegt. Diese Trainings werden von der Abteilung Personal organisiert und inhaltlich mit der externen Beratung abgestimmt.

Jedes Change-Vorhaben sollte im Übrigen extern begleitet werden. Die externe Beratung hat hierbei die Aufgabe, „von außen“ auf das Vorhaben zu schauen, für Konsequenz zu sorgen, vor Ort auf der Station an interdisziplinäre Zusammenarbeit zu erinnern, die Führungskräfte zu coachen und in ihrer Managementkompetenz zu stärken sowie die Zielvorgaben und das Projektdesign zu evaluieren.

Unternehmerisches Denken forcieren

Unternehmerisches Denken heißt, die richtigen Fragen zu stellen: Welchen Nutzen soll die Aktion, die eingeleitete Veränderung für das Krankenhaus haben? Welche Auswirkungen hat das für die Zusammenarbeit? Wer hat im Behandlungsprozess welche Rolle? Löhnen sich die Kosten? Was muss passieren, damit gar nicht erst Transaktionskosten entstehen? Leitende Ärzte, Pflegekräfte und Verwaltungspersonal sind nicht nur für das jeweils professionsorientierte Know-how ihrer Leistungseinheit verantwortlich, sie müssen die Zukunft des Krankenhauses aus der Rolle der Führungskraft heraus mitgestalten. Das setzt ein anderes Denken voraus. Dieses Umdenken kommt nicht von alleine. Es muss strategisch durch Vorstand und Geschäftsführung oder Personalmanagement und -entwicklung gewollt und forciert werden. Nur durch reflektierende Gespräche und beratende Anregung, wie beispielsweise im Coaching, kann ein Umdenken geschehen.

Das Dilemma mit den Transaktionskosten

Transaktionskosten entstehen immer dann, wenn Ineffizienz, Gleichgültigkeit und Vergeudung erkennbar sind.²⁾ Wie in unserem Beispiel werden Konzepte wie eine Geschäftsordnung mit dem Ziel, u.a. die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu forcieren, durch eine Projektgruppe erstellt, aber nicht konsequent umgesetzt. Obsolete Prozesse werden nicht aufgelöst, keiner fühlt sich verantwortlich und kümmert sich um den Change.³⁾ Führung muss sich dieses Thema zu eigen machen und als eine Hauptaufgabe sehen. Das erfordert ein Umdenken des gesamten Managements. Auch sind entsprechende Anleitungen notwendig. Kostenreduzierung und Ressourcengewinnung über das Ausfindigmachen von Transaktionskosten kann das Krankenhausmanagement seinen Führungskräften als Auftrag erteilen: Unnötige Kosten werden aufgelistet, wo sie auftauchen und welche Vermeidungsstrategien sich ableiten lassen. Das Wissen um Transaktionskosten kann über Anleitung und Beratung adäquat vermittelt werden.

Auf die Haltung kommt es an

Führung hat bekanntlich etwas mit Leadership zu tun. Dies ist hinlänglich in vielen Publikationen erörtert werden. Es kommt auf die Haltung an. Bin ich als Führungskraft Vorbild und übernehme Verantwortung, will ich als Führungskraft lediglich verwalten oder die Zukunft (mit)gestalten? Für ein konsequentes Eintreten der beschlossenen Veränderung muss die Führungskraft mutig sein, sie muss lernen, auch mal „Nein“ zu sagen, und sie muss die richtigen Fragen stellen: Wieso haben Sie das so gemacht? Was hat der Patient davon? Steht der Aufwand in Relation zum Nutzen?

Zusammenarbeit fördern und Ressourcen gewinnen

Die vorstehenden Überlegungen zeigen auf, wie wichtig die Identifikation und Reduktion kritischer Transaktionskosten ist. Als kritisch können insbesondere jene Kosten angesehen werden, die im Rahmen der Behandlungsprozesse zwischen den beteiligten Berufsgruppen entstehen. Die alleinige Abwägung zwischen Hierarchie und Markt greift hier zu kurz. Krankenhäuser sind ja als Institution in den vergleichsweise geringeren Transaktionskosten als bspw. Praxisgemeinschaften begründet. Es geht um die Schaffung einer interdisziplinären auf Verantwortung vor Ort ausgerichteten Unternehmenskultur.

Es gilt, die strategischen Felder im Personalmanagement hierauf auszurichten. Die Vermittlung von Change-Tools und die aktive Förderung von Interdisziplinarität sind in der Krankenhauspraxis noch nicht selbstverständlich. Dies wäre allerdings dringend notwendig und der erste Schritt. Vor diesem Hintergrund wurden in der Hochschulmedizin Dresden zwei grundlegende interdisziplinäre Programme im Bereich der Personalentwicklung und im Betrieblichen Gesundheitsmanagement etabliert. Den Führungskräften steht ein interdisziplinäres modulares Führungskräfte-Training zur Verfügung. Neben der Vermittlung der notwendigen Fach- und Führungskompetenzen werden aufgrund des interdisziplinären Charakters – Stationsleitungen, Fachärzte, Oberärzte, Pflegedienstleitungen und Abteilungsleitungen gemeinsam – übergreifende Sichtweisen und Netzwerke entwickelt. Die Anforderungen an die Führungskompetenzen sind hierbei weitestgehend unabhängig von der jeweiligen Profession. Des Weiteren steht allen Beschäftigten ein berufsgruppenübergreifendes Betriebliches Gesundheitsmanagement offen. Die konkreten Angebote im betriebseigenen Gesundheitszentrum Carus Vital sind prägend und stärken die interdisziplinäre Unternehmenskultur.

Vor Ort müssen dann die Beschäftigten im zweiten Schritt alte Werthaltungen loslassen, ihr neues Wissen anwenden und als interdisziplinäres Team die Prozesse kritisch prüfen und anpassen.

Anmerkungen

- 1) Bazan, Markus, Elisabeth Buhl, Dr. Christian Ellrich, Dr. Wolfgang Gawlitta und Dr. Gunhild Küpper (2016): Zeit für Neues, die aktive Rolle der Personalabteilung stärken. In KU Gesundheitsmanagement 4/2016.
- 2) Sprenger, Reinhard K. (2012): Radikal führen. Campus Frankfurt/M, speziell



Seite 105-143.

- 3) Berechnungen haben ergeben, dass allein durch tägliche 30-minütige Wartezeiten von zwei pflegerischen Mitarbeitern dauerhaft Kosten von bis zu 24 000 € jährlich für ein Krankenhaus entstehen können (siehe Rantzsch, Torsten, Markus Kessel, Dr. Gunhild Küpper (2016): Vom Profil zum Profit. In: f&w 1/2016, S. 36-39)

Anschrift der Verfasser

Dr. Thomas Hurlebaus, Leiter Geschäftsbereich Personal, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden, Thomas.Hurlebaus@uniklinikum-dresden.de/Dr. Gunhild Küpper, Küpper Sozialforschung® & Consulting GmbH, Unternehmensberatung BDU, Konrad-Adenauer-Str. 25, 50996 Köln, kuepper@kueso.de ■