

Integrierendes Management von Healthcare-Organisationen*

Widar von Arx^a,
Johannes Rüegg-Stürm^b

a lic. rer. pol., Institut für Betriebswirtschaft (IfB), Universität St. Gallen (HSG)

b Prof. Dr. oec., Direktor des IfB der HSG. Arbeitsschwerpunkte: Integrierendes Management, Management von strategischem Wandel, organisationale Wandel- und Erneuerungsfähigkeit, neue Führungs- und Organisationsformen, Prozessmanagement, systemisch-konstruktivistische Organisations- und Führungsforschung, Management von Healthcare-Organisationen

Zusammenfassung

Der vorliegende Artikel bildet den Auftakt zu einer in lockerer Folge erscheinenden Reihe von Impulsbeiträgen. Diese setzen sich mit der Thematik auseinander, wie strategische Entwicklungsprozesse in Spitälern erfolgreich initiiert und bewältigt werden können. Entscheidend ist dabei ein «integrierendes Management». Was damit gemeint ist, wird in diesem Beitrag einleitend dargelegt.

Beobachtungen aus unserer empirischen Forschung legen den Schluss nahe, dass die vorrangige Managementaufgabe in Spitälern mehr denn je darin besteht, die über Jahrzehnte stark ausdifferenzierte, professionsbasierte Spezialisierung achtsam nach *innen* zu integrieren und gleichzeitig die Gesamtorganisation nach *ausen* tragfähig in die Gesellschaft einzubetten. Wirksames Management steht daher vor der Herausforderung, über die Entwicklung neuer Kommunikations- und Führungsformen eine geschickte *Re-Integration* der beteiligten Professionswelten zu fördern. Vor diesem Hintergrund muss Management als Gestaltungsfunktion sowohl der *Stabilisierung* der gewachsenen Arbeitswelten eines Spitals als auch einer *zukunfts-offenen Weiterentwicklung* der Gesamtorganisation dienlich sein.

Ausgangslage

In der öffentlichen Diskussion um das Gesundheitswesen sind zwei Betrachtungsperspektiven vorherrschend. Zum einen beschäftigen sich Politik und Ökonomie stark mit der *Systemebene*, also mit der Frage, welche Anreize und Regulierungen für ein besseres und billigeres Gesundheitssystem angebracht sind. Die andere Betrachtungsweise ist eher *medizinisch* orientiert und diskutiert, welche Therapien überhaupt einen Nutzen stiften und wieviel davon an welchem Ort angeboten werden soll. Was seltenerweise kaum zur Sprache kommt, ist die *organisationale Ebene*. In welcher Weise erbringen Spitäler heute ihre Dienstleistungen, und welche brachliegenden Entwicklungspotentiale könnten in diesen Organisationen zukünftig ausgeschöpft werden?

Mit einer Reihe von Impulsbeiträgen wollen wir deshalb die Aufmerksamkeit ganz auf ein

Management intégré pour les organisations «health care»

L'article ci-dessous forme le point de départ d'une série d'articles incitatifs consacrés à la question de savoir comment introduire des processus de développement stratégique dans les hôpitaux et comment en venir à bout. Le «management» intégré est dès lors capital. L'article qui suit donne des explications exhaustives sur le sujet.

Les observations de notre recherche empirique s'achèvent par le constat que la tâche primordiale du management est de plus en plus importante pour le monde hospitalier, que la spécialisation fondée sur la profession est devenue très diversifiée depuis des décennies, qu'il faut pouvoir l'intégrer à l'intérieur et qu'il est nécessaire aussi d'enraciner l'ensemble de l'organisation à l'extérieur, dans la société. Le management efficace précède donc le défi d'encourager le développement de nouvelles formes de communication et de direction en vue d'une véritable réintégration des mondes professionnels actifs dans ce domaine. Dans ce contexte, le management doit, en tant que fonction créatrice, servir aussi bien à la stabilisation des mondes du travail hospitalier qu'au développement axé sur l'avenir de l'ensemble de l'organisation.

integrierendes Management von Spitälern und auf *Managementpraktiken* in Spitälern richten. Wenn wir von Management sprechen, dann adressieren wir nicht primär Fragen der ökonomischen Effizienz oder Kosten-Nutzen-Überlegungen. Unter Management verstehen wir vielmehr eine *Gestaltungsfunktion* zur *Stabilisierung* und *optimierenden Weiterentwicklung* einer produktiven arbeitsteiligen Zusammenarbeit und Führung in höchst anspruchsvollen Professionskontexten. Im Vordergrund stehen somit gewachsene *Praktiken der Führung und Zusammenarbeit*, wie wir sie heute üblicherweise in Spitälern antreffen. Aus-

* Die Autoren danken den Mitarbeitenden des Forschungsprogramms «HealthCare Excellence» Silke Bucher, David Kurz, Jürgen Merz, Harald Tuckermann sowie den Forschungspartnern aus der Praxis für die gute Zusammenarbeit und die wertvollen Kommentare.

Korrespondenz:
Prof. Dr. oec. Johannes Rüegg-Stürm
Institut für Betriebswirtschaft
Dufourstrasse 40a
CH-9000 St. Gallen
Tel. 071 224 23 23
Fax 071 224 23 55

johannes.rueegg@unisg.ch

www.healthcaremanagement.ch
www.ifb.unisg.ch

gehend von ethnographisch durchgeführten Analysen des konkreten Alltags der medizinischen und pflegerischen Leistungserbringung gehen wir der Frage nach, welche *Herausforderungen* und *Entwicklungspotentiale* im Bereich von Organisieren und Führen in Spitälern verstärkt adressiert und bearbeitet werden sollten.

Eine zentrale Schwierigkeit für ein wirksames Organisieren in Spitälern scheint im Spannungsfeld zwischen der fortschreitenden fachlichen und professionellen Spezialisierung [1] einerseits und der effizienten Koordination [2] dieser Expertinnen und Experten andererseits zu liegen. Die Medizin hat in den letzten Jahrzehnten laufend neue Wissensgebiete in Subprofessionen institutionalisiert und das Spital damit in Dutzende von Kliniken ausdifferenziert. Während diese Strategie für die Weiterentwicklung von Fachexpertise äusserst erfolgreich ist, erweist sich die unausweichlich damit verbundene steigende Komplexität für ein koordiniertes, patientenzentriertes Handeln als zunehmend prekär.

Zusätzlich hat der Technologieschub das Spital in immer mehr Subsysteme aufgeteilt. Eine übergeordnete Steuerbarkeit und Transparenz ist kaum mehr gegeben und manifestiert sich in mühsamem Suchen nach relevanten Informationen, in überbordender administrativer Arbeit und in häufigem Improvisieren. Aufbauend auf einer Analyse der heutigen Alltagspraxis identifizieren die Impulsbeiträge dieser Serie als zentrale Entwicklungspotentiale

- ein Überdenken der gewachsenen Praktiken des Organisierens, Zusammenarbeitens und Führens;
- die Gestaltung patientenzentrierter, bereichsübergreifender Prozesse und
- die Gestaltung von Wandelprozessen.

Integrierendes Management

Um diese Potentiale in einem Unternehmen zu nutzen, bedarf es einer *integrierenden Managementperspektive* [3]. Dessen primäre Aufgaben bestehen darin, eine komplexe Organisation im Kontext einer Vielfalt von sich teilweise widersprechenden Ansprüchen, Interessen, Rationalitäten, Visionen und Werten achtsam nach *innen* zu integrieren und tragfähig nach *aussen* in die Gesellschaft einzubetten. Im Gesundheitssektor sind dabei medizinische, pflegerische, ethische und ökonomische Aspekte sinnvoll aufeinander zu beziehen.

Diese Integration geschieht im Vollzug von *Praktiken des Führens und Organisierens*, die nicht zufällig, sondern mehr oder weniger stark routinisiert ablaufen und damit der Alltagspraxis ein minimales Mass an Stabilität und Berechenbar-

keit verleihen. Das Management muss sich daher mit folgenden Fragestellungen beschäftigen:

- Welche Praktiken des Führens und Organisierens kommen im Alltag einer Health-Care-Organisation typischerweise *routinemässig* zum Einsatz, um arbeitsteilig, kompetent und mit hoher Zuverlässigkeit möglichst fehlerfrei eine hochkomplexe Wertschöpfung erbringen zu können?
- Welche Rolle spielen diese Praktiken für die *strategische Weiterentwicklung* einer Health-Care-Organisation und insbesondere für die *Bewältigung von Wandel*?

Um die Möglichkeiten zur strategischen Weiterentwicklung und insbesondere die Bewältigung von Wandel einer Organisation richtig einzuschätzen, benötigt das Management also eine profunde Kenntnis der gewachsenen Kultur [4]. Eine strategische Initiative ist nur dann anschlussfähig, wenn sie auf die Praktiken des Führens und Organisierens Bezug nimmt, mittels deren die Organisation arbeitsteilig die komplexe Wertschöpfung erbringt.

Ein weiterer Ansatzpunkt betrifft das vorherrschende, jedoch viel zu eng gefasste Verständnis von Management als einer rein analytisch-konzeptionellen Arbeit. Bei einem solchen Verständnis wird eine Führungskraft einseitig als «genialer Analytiker» verstanden, der strategische Herausforderungen treffsicher analysiert und die notwendigen Entscheidungen trifft. Obwohl die weitreichende Bedeutung bestimmter strategischer Entscheidungen unbestritten ist, bestätigen sowohl Führungskräfte aus der Praxis als auch wissenschaftliche Studien wiederholt, dass nicht nur das «Was», sondern weit mehr noch das «Wer und Wie» bei strategischen Veränderungsprozessen eine fundamentale Herausforderung darstellt. Das entscheidende Problem für die Bewältigung strategischer Ungewissheit und Ambiguität ist das Bereitstellen geeigneter Praktiken der kommunikativen Integration und Stabilisierung einer vergemeinschafteten Problemlage und attraktiven Zukunftsperspektive. Die Rolle der Führungskraft ist dabei gewissermassen diejenige eines «Sozialarchitekten». Über eine geschickte Gestaltung kommunikativer Settings müssen die Beteiligten mit Hilfe von Praktiken der Mobilisierung, Vernetzung, Visualisierung und Vergemeinschaftung in die Lage versetzt werden, die anstehenden Herausforderungen selbständig und kompetent meistern zu können [5]. Der achtsamen kommunikativen Strukturierung solcher Aushandlungsprozesse, d.h. einer systematischen *Stärkung der organisationalen Führungsfähigkeit*, kommt deshalb grösste Bedeutung

zu. Funktionale Diversität, Umfeldbezogene Ungewissheit und organisationale Unberechenbarkeit gehören heute zum Alltag und müssen durch eine geschickte «Prozesssteuerung» (im Sinne von Dramaturgiearbeit) sozusagen kompensiert werden. Dazu gehört neben der geschickten kommunikativen und zeitlichen Strukturierung eines Entwicklungsprozesses die wiederholte systematische Erwartungskklärung und Erwartungssteuerung mit allen Anspruchsgruppen und damit die breite Nutzung von Motivation, Erfahrung und Expertise.

Vorschau auf die kommenden Beiträge

Ausgehend vom dargelegten Verständnis von integrierendem Management lenken wir in den kommenden Impulsbeiträgen den Blick vermehrt darauf, «wie genau», das heisst mit welchen *Führungs- und Organisationspraktiken*, die anstehenden strategischen Entwicklungsprozesse von den Führungskräften eines Spitals erfolgreich bewältigt werden können.

Da aber strategischer Wandel keinen Selbstzweck hat und nicht «einfach so» stattfindet, bedarf es eines *legitimierenden Kontextes*. Das Ziel des zweiten Beitrags «Spitäler im Umbruch» liegt im Aufzeigen wahrscheinlicher Entwicklungen, auf die sich Spitäler mit einer systematischen Weiterentwicklung ihrer Praktiken des Organisierens und Führens vorbereiten sollten.

Ökonomisch motivierte Veränderungsversuche in Spitälern sind oft von Misserfolg geprägt. Der dritte Beitrag «Wandelresistenz» versucht, ausgehend von der Frage, was eigentlich in Spitälern organisiert wird und wie das traditionellerweise geschieht, eine alternative Erklärung dafür zu bieten. Mit dem Begriff des «interaktionalen Organisierens» zeigen wir auf, dass die Arbeit der medizinisch-pflegerischen Fachleute ganz darauf ausgelegt ist, die Ungewissheit in der Arbeit mit den Patienten zu stabilisieren, indem sonstige Strukturen der Organisation auf maximale Flexibilität getrimmt sind. Spitäler sind daher weitaus mehr gefordert, als nur im Bestehenden zu optimieren. Sie stehen vielmehr vor der Herausforderung, intentionale Veränderungen an den Grundlagen ihres Organisierens zu unternehmen, die bisher nicht in der eigenen Aufmerksamkeit standen.

Der vierte Beitrag «Organisieren von Kommunikation» geht der Frage nach, weshalb Wandelbemühungen derart herausfordernd sind. Die Antwort darauf besteht in der folgenden Paradoxie: Um ein Veränderungsvorhaben und seine Auswirkungen angemessen verstehen und sich als betroffene Person «vernünftig» verhalten zu können, ist ein bestimmtes Hintergrundwissen

erforderlich, das es erlaubt, bestimmte Massnahmen in ihrem Gesamtzusammenhang sinnhaft einordnen zu können. Dieses Hintergrundwissen aufzubauen, ist indessen gerade eine zentrale Aufgabe eines Veränderungsprozesses. Konkret beinhaltet dieses Hintergrundwissen wichtige Zusammenhänge der Gesamtorganisation und ihrer Einbettung in die Umwelt. Denn zukünftig wird es nicht mehr ausreichen, die medizinisch-pflegerische Wertschöpfung nach Massgabe professioneller Standards weiterzuentwickeln. Neu kommt – vom Effizienzdruck und den wachsenden Erwartungen aller Anspruchsgruppen getrieben – ein systematischer Blick auf die organisationalen Handlungsbedingungen hinzu. Mit anderen Worten ergibt sich die Notwendigkeit der Erweiterung des Wahrnehmungshorizonts auf das gezielte Organisieren von Kommunikation. Denn das fragliche Hintergrundwissen entwickelt sich nicht – wie vielfach angenommen – in den Köpfen denkender Einzelpersonen, sondern verfertigt sich diskursiv in der konkreten Alltags- und Veränderungsarbeit, d. h. in gemeinsamen kommunikativen Auseinandersetzungen und damit einherlaufenden «Sensemaking-Prozessen». Nur über die gezielte Strukturierung solcher Prozesse mit Hilfe geeigneter kommunikativer «Plattformen» kann es gelingen, Themen wie patientenzentrierte Organisation, ökonomische Effizienzsteigerung, strategische Positionierung, DRGs, CIRS, integrales Spitalinformationssystem usw. sinnhaft aufeinander zu beziehen, nachhaltig zu vergemeinschaften und geeignete Organisations- und Führungsformen zu ihrer Bearbeitung zu entwickeln.

Der fünfte Beitrag «Warum immer mehr Administration?» rekonstruiert, warum viele Akteure im Gesundheitswesen immer mehr den Eindruck gewinnen, dass in ihrem Arbeitsalltag die administrative Arbeit überhandnimmt. Mit Hilfe eines mikroskopischen Blicks in die Wertschöpfungslogik von Medizin und Pflege wird aufgezeigt, dass die «Produktion» von Stabilität im medizinisch-pflegerischen Alltag zur Zeit vor allem über den Umweg von «mehr Administration» zu erreichen versucht wird, aber durch den steigenden Abstimmungsbedarf (als Folge der fortschreitenden Ausdifferenzierung der einzelnen Professionsexperten) zunehmend an seine Grenzen stösst. Der Beitrag zeigt Alternativen auf, wie die wachsende Administrierung medizinischer und pflegerischer Tätigkeit mittels einer gezielten Strukturierung der organisationalen Kommunikation wirksam eingedämmt werden kann.

Der sechste Beitrag «Führung ist nicht gleich Führung» schliesst hier an, denn die wesentlich-

ste Aufgabe von Führung liegt gerade in der Strukturierung von Kommunikation. Unsere Beobachtungen haben dabei ergeben, dass eine achtsamere Unterscheidung zwischen den unterschiedlichen Aufgaben von *Fachführung* und *Systemführung* entscheidend wäre, um sowohl die medizinisch-pflegerische Exzellenz als auch einen entwicklungsförderlichen organisationalen Kontext weiterzuentwickeln. Die Ausdifferenzierung von Führung bedarf jedoch einer Rollenklärung, die von der traditionellen Vorstellung Abschied nimmt, dass eine Zunahme der Kompetenz im Bereich der Fachführung naturgemäss auch mit einer Zunahme der Kompetenz im Bereich der Systemführung verbunden sei.

«Operation gelungen, Patient gestorben» spinnt den Faden weiter, indem dieser siebte Beitrag die Frage diskutiert, wo die Führung von Spitälern ansetzen soll, um mit dem wachsenden Effizienzdruck produktiv umzugehen. Dringend abgeraten wird dabei von einem «trivialisierenden» Rationierungskurs des generellen Zusammenstreichens finanzieller Mittel. Erfahrungen zeigen, dass es zu gefährlichen «Kippeffekten» kommen kann, wenn plötzlich die besten Mitarbeitenden das Schiff verlassen oder gewohnte Prozesse aufgrund einer unüberlegten kostengetriebenen Ausdünnung von Ressourcen nicht mehr funktionieren. Unsere Beobachtungen legen nahe, dass es durchaus Alternativen gibt, *komplexitätsgerecht* mit dem Effizienzdruck umzugehen. So können zum Beispiel mit Hilfe einer systematischen Optimierung der *Prozessqualität* mittelfristig gleichzeitig Patientennutzen und Kosteneffizienz verbessert werden.

Der Anspruch, die Prozessqualität zu verbessern, dürfte wohl ein gemeinsames Ziel aller Führungskräfte im Spital sein. Nur ist dies einfacher gesagt als getan. Im achten Beitrag «Prozessmanagement im Spital» wird darauf hingewiesen, dass eine erste Quelle der Verwirrung aus unterschiedlichen Verständnissen und Definitionen dessen entsteht, *was überhaupt* mit dem Begriff des *Prozessmanagements* gemeint ist. Deshalb wird in diesem Beitrag ein Überblick über verschiedene *Spielarten* und Wirkungslogiken des Prozessmanagements gegeben.

Der neunte Beitrag «Evolutionäre Prozessoptimierung» geht dann vertieft auf die Variante des «*evolutionären Prozessmanagements*» ein, dessen Ansatzpunkt für eine Optimierung die gelebten routinisierten Interaktionsmuster des Spitalalltags sind – «what people really do» [6]. Als zentrale Aufgabe wird dabei die systematische Förderung von *Organisationsbewusstheit* gesehen. Erst die gemeinsame Rekonstruktion alltäglicher Wertschöpfungsprozesse durch die beteiligten

Mitarbeitenden bietet die Chance, dass die Verbesserungspotentiale identifiziert und, darauf aufbauend, *realisierbare* und *akzeptable Verbesserungsmaßnahmen* entwickelt und umgesetzt werden können. Der Beitrag hält detailliert fest, auf welche Voraussetzungen besonders zu achten ist, damit solche Initiativen nicht nur initiiert, sondern auch implementiert werden können.

Im abschliessenden zehnten Beitrag «Führung im Kontext wachsender Ungewissheiten» kommen wir auf die Führungsthematik zurück. Führung in strategischen Veränderungsprozessen hat in allererster Linie die Aufgabe, die Zunahme an Ungewissheit und Ambiguität durch die Bereitstellung eines konstruktiven Kontexts zu «kompensieren». Unsere Forschung zeigt, dass von den originären Führungsaufgaben der *Beziehungsgestaltung*, der *Dramaturgiearbeit* und der *thematisch-inhaltlichen Arbeit* leider zu oft nur die zuletzt genannte Aufgabe mit Engagement und Sorgfalt wahrgenommen wird. Der Beitrag hat das Ziel, ein differenziertes Verständnis von Führung unter Ungewissheit und Ambiguität zu vermitteln, in dessen Zentrum eine sorgfältige Dramaturgiearbeit im Mikrokontext einer einzelnen Führungssituation und im Makrokontext tiefgreifender Veränderungsinitiativen steht. Ein solches Führungsverständnis soll dazu beitragen, die *organisationale Führungsfähigkeit* eines Spitals zu stärken. Diese Fähigkeit ist die zentrale Voraussetzung, um gemeinsam erfolversprechende Strategien entwickeln und in den zukünftigen betrieblichen Alltag integrieren zu können.

Die beschriebenen Beiträge werden der Reihe nach in lockerer Folge in der Schweizerischen Ärztezeitung erscheinen.

Literatur

- 1 Glouberman S, Mintzberg H. Managing the care of health and the cure of disease – Part I: Differentiation. *Health Care Manage Rev.* 2001;26(1):56-9.
- 2 Glouberman S, Mintzberg H. Managing the care of health and the cure of disease – Part II: Integration. *Health Care Manage Rev.* 2001;26(1):70-84.
- 3 Rüegg-Stürm J. Das neue St. Galler Management-Modell. Grundkategorien einer integrierten Managementlehre. Der HSG-Ansatz. Bern: Haupt; 2003.
- 4 Doolin B. Enterprise discourse, professional identity and the organizational control of hospital clinicians. *Organization Studies.* 2002;23(2):369-90.
- 5 Beer M, Eisenstat RA, Spector B. Why change programs don't produce change. *Harv Bus Rev.* 1990;68(6):158-66.
- 6 Whittington R. Completing the practice turn in strategy research. *Organization Studies.* 2006; 27(5):613-34.