

Management im Gesundheitssektor – auch das noch?

Management in Gesundheitsorganisationen hat nichts mit Einmischung in fachliche Entscheidungen zu tun, wird aber zu einer immer wichtigeren Dienstleistungsfunktion. Von Johannes Rüegg-Stürm



Bild: Adobe Stock / Peera

Kaum eine Wertschöpfung, die in unserer Gesellschaft erbracht wird, ist so *komplex*, wie diejenige im Bereich von Krankheitsbewältigung und Gesundheitsförderung. Dies hat viele Gründe. Erstens ist diese Wertschöpfung immer eine «*Ko-Produktion*» von Patient*innen und Health Professionals. Ein respektvoller Dialog, verständliche Kommunikation und wechselseitige Compliance sind mit Blick auf die Heilungschancen erfolgsentscheidend. Zweitens tangiert diese Wertschöpfung vielfach die *existenziellen Lebensbedingungen* eines Menschen. Damit müssen nicht nur somatische, sondern auch psychische, psychosoziale und spirituelle Fragen mitbearbeitet werden. Drittens ist diese Wertschöpfung *schlecht planbar*, weil Menschen keine technischen Maschinen sind. Ungewissheit, Mehrdeutigkeit und Unerwartetes prägen die Gesundheitswertschöpfung in hohem Masse. Sich darauf einstellen zu können, ist höchst anforderungsreich. Viertens ist Gesundheitswertschöpfung extrem *wissensintensiv*. Eine erfolgreiche



Behandlung setzt voraus, dass eine *Vielzahl* von Health Professionals mit je eigener, *hochspezialisierter Expertise* effizient kooperiert, sei es in einer «Notfall-Permanence», in einem Akutspital, in einer Reha-Klinik oder in einem Pflegeheim. Gesundheitswertschöpfung wird somit fünftens grösstenteils *arbeitsteilig in komplexen Organisationen* erbracht. Sechstens ist Kooperation über die Grenzen einzelner Organisationen gefordert, wenn wir an Patient*innen denken, die parallel auf Leistungen von Apotheke, Hausarzt, Akutspital, Reha und später Pflegeeinrichtungen angewiesen sind, d.h. auf eine *integrierte Gesundheitsversorgung*. Siebtens werden für eine moderne Gesundheitsversorgung immer *kostspieligere* technische und gebäudebezogene Infrastrukturen benötigt.

Diese Gründe haben dazu geführt, dass wir in unserem Team am Institut für Systemisches Management und Public Governance seit 2003 intensiv die Management-Praxis von Gesundheitsorganisationen erforschen und dazu eine Vielzahl erfolgreicher Forschungs- und Weiterbildungskooperationen aufgebaut haben. Dabei interessiert uns nicht nur, wie Health Professionals unter Bedingungen von Zeitdruck und begrenztem Wissen (über die Patient*innen) gute Behandlungsentscheidungen treffen. Sondern vor allem die Frage, wie diese hochspezialisierten Health Professionals die *komplexen arbeitsteiligen Organisationen*, in denen sie arbeiten, *gemeinsam gestalten* und *unternehmerisch weiterentwickeln*. Wie stellen sie dabei die erforderliche Kooperations- und Entscheidungsfähigkeit über Professions- und Abteilungsgrenzen hinweg sicher?

Medizinstudierende erleben einen Praxisschock

Bei unserer Forschungsarbeit ist uns Folgendes aufgefallen: Erstens beruht der grösste Teil der Ausbildung, insbesondere von Medizinstudierenden, auf der Vorstellung, dass man es als *individuelle* Expertin mit *einzelnen* Patienten zu tun hat. Die Medizinstudierenden eignen sich viel wertvolle Fachexpertise an, um sich kompetent mit komplexen Krankheitsbildern auseinanderzusetzen. Sie lernen aber so gut wie nichts über die Bedingungen, unter denen dies im späteren beruflichen Alltag tatsächlich passiert: erstens, dass gleichzeitig für eine

Vielzahl unterschiedlicher Patientinnen unter grossem Zeitdruck eine Behandlungsleistung erbracht werden muss. Zweitens, dass sie für ihren eigenen Beitrag zu dieser Behandlungsleistung *auf verschiedenste andere Health Professionals angewiesen* sind. Drittens, dass dazu *hocheffiziente Formen von Kommunikation* erforderlich sind und nur schon das Erreichen der «richtigen» Person eine riesige Herausforderung darstellt und erst recht die erforderliche Verständigung über den nächsten «richtigen» Behandlungsschritt.

Mit anderen Worten erleben heutige Medizinstudierende einen Praxisschock, wenn sie in einem Krankenhaus unvermittelt gefordert sind, kompetent an einer patientenzentrierten Wertschöpfung mitzuarbeiten. Es fehlt der Blick für das, was eine komplexe Organisation im Kern ausmacht: die *anspruchsvollen Erfolgsvoraussetzungen* für gelingende Kommunikation im Dienste arbeitsteiliger Zusammenarbeit unter prekären Handlungsbedingungen. Erschwerend wirkt dabei zudem der traditionell hohe Anspruch an *Handlungs- und Entscheidungsautonomie* der beteiligten Health Professionals: Die meisten davon verstehen sich, wie uns dies kürzlich blumig und selbstironisch ein Chefarzt gesagt hat, als «Gurus».

Gesundheitsorganisationen sind hochkomplexe *personenzentrierte Expertenorganisationen* mit hohem Autonomieanspruch.

Zweitens fällt auf, dass aufgrund des fortschreitenden medizinischen, pflegerischen und technischen Fortschritts die *wissens- und ressourcenbezogenen Voraussetzungen* immer anspruchsvoller werden. So setzt z.B. die Entwicklung eines Klinikinformationssystems eine *hocheffiziente Kooperation und Kommunikation* einer Vielzahl unterschiedlichster Expert*innen aus unterschiedlichsten Professionen voraus, wofür Gesundheitsorganisationen aufgrund ihrer historischen Entwicklung alles andere als optimal vorbereitet sind.

Management als Dienstleistungsfunktion

Genau an dieser Stelle kommt ein komplexitätsgerechtes Management ins Spiel: Management muss Kommunikationsprozesse etablieren und

orchestrieren, welche die Voraussetzung schaffen, dass unter Nutzung vielfältigster Expertise zeitgerecht immer wieder *kompetente Gestaltungsentscheidungen* zustande kommen. Management in Gesundheitsorganisationen hat somit nichts mit einer Einmischung in fachliche Entscheidungen von Health Professionals zu tun, auch nicht primär mit der ökonomischen Bewertung solcher Entscheidungen. Vielmehr wird Management zu einer immer wichtigeren *Dienstleistungsfunktion*: Sie dient der *Gestaltung von Kommunikationsplattformen und Kommunikationspraktiken*, damit die eigene Organisation über die Vereinbarung von Regeln und Routinen der Zusammenarbeit und über die Verankerung durchgängiger patientenzentrierter Prozesse erfolgreich weiterentwickelt werden kann – im Dienste der Patient*innen und der Mitarbeitenden selber.

Dies impliziert heute vielerorts einen tiefgreifenden Kulturwandel: von einer hoch individualistischen personenzentrierten «Guru-Kultur» zu einer regelbasierten Kooperationskultur. Ein solcher Wandel kann nicht engineeringmässig «designed» und durchgesetzt werden. Vielmehr erfordert eine solche Form von Kultur- und Organisationsentwicklung fortdauernde komplexe Lernprozesse, die am besten als disziplinierte Experimente gestaltet werden. Genau dies setzt auch die *Entwicklung einer wirksamen Management-Praxis* voraus. Solche Entwicklungsprozesse möchten wir mit unserer Forschung besser verstehen und in den «Reflexions- und Innovationspartnerschaften» mit unseren Healthcare Partnern wissenschaftlich unterstützen (www.healthcaremanagement.ch).

Prof. Dr. Johannes Rüegg-Stürm ist Ordinarius für Organization Studies an der Universität St.Gallen.