Health Care Management

Hubert Lobnig | Ralph Grossmann

Organisations-entwicklung im Krankenhaus

mit Beiträgen von

A. Greulich | R. Grossmann | K. Prammer | M. Ernst | M. Garbsch
H. Lobnig | K. Scala | Ch. Neugebauer | D. Untermarzoner | J.D. Wolf

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

1. Herausgeberfahne
Lobnig/Grossmann: Organisationsentwicklung im Krankenhaus
©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

Priv.-Doz. Mag. Dr. Hubert Lobnig
Lemon Consulting
Starkenburggasse 6/2
1160 Wien
Österreich

Univ. Prof. Dr. Ralph Grossmann
Institut für Organisationsentwicklung und Gruppendynamik
Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung
der Alpen-Adria Universität Klagenfurt
Schottenfeldgasse 29/Stiege 1
1070 Wien
Österreich

MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Zimmerstr. 11
10969 Berlin
www.mwv-berlin.de

ISBN 978-3-95466-002-5

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Informationen sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

© MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, 2013

Dieses Werk ist einschließlich aller seiner Teile urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Verfasser haben große Mühe darauf verwandt, die fachlichen Inhalte auf den Stand der Wissenschaft bei Drucklegung zu bringen. Dennoch sind Irrtümer oder Druckfehler nie auszuschließen. Daher kann der Verlag für Angaben zum diagnostischen oder therapeutischen Vorgehen (zum Beispiel Dosierungsanweisungen oder Applikationsformen) keine Gewähr übernehmen. Derartige Angaben müssen vom Leser im Einzelfall anhand der Produktinformation der jeweiligen Hersteller und anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Eventuelle Errata zum Download finden Sie jederzeit aktuell auf der Verlags-Website.

Produkt-/Projektmanagement: Monika Laut-Zimmermann, Berlin
Lektorat: Monika Laut-Zimmermann, Berlin
Layout & Satz: eScriptum GmbH & Co KG – Publishing Services, Berlin
Druck: druckhaus köthen GmbH, Köthen

Zuschriften und Kritik an:
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Zimmerstr. 11, 10969 Berlin, lektorat@mwv-berlin.de

1. Herausgeberfahne
Lobnig/Grossmann: Organisationsentwicklung im Krankenhaus
©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

Inhalt

I Organisationsentwicklung im Krankenhaus – Grundlagen und Interventionskonzepte 1
Ralph Grossmann und Hubert Lobnig

1 Die Fähigkeit zur Veränderung der Organisation als Erfolgsvoraussetzung 3
2 Charakteristika der Organisation des Krankenhauses 7
3 Aktuelle und zukünftige Veränderungsthemen in der Organisation Krankenhaus 15
4 Organisationsentwicklung als Praxisfeld und wissenschaftliche Disziplin 25
5 Einige Grundannahmen über Organisationen und ihre praktischen Konsequenzen für Organisationsentwicklung im Krankenhaus 41
6 Ebenen der Intervention in der Organisationsentwicklung 49
7 Settings und Designs gestalten, Workshops, Klausuren und Veranstaltungen 69
8 Organisationsentwicklung und Projektmanagement 77

II Organisationsentwicklung in der Praxis: spezielle Ansatzpunkte und Erfahrungsberichte 95
Andreas Greulich, Ralph Grossmann, Karl Prammer, Margit Ernst, Marlies Garbsch, Hubert Lobnig, Klaus Scala, Christian Neugebauer, Dagmar Untermarzoner und Jason D. Wolf

1 Führung und Organisationsentwicklung im Krankenhaus 97
Ralph Grossmann und Andreas Greulich

2 Organisationsentwicklung und Leistungsprozessmanagement – konzeptionelle Grundlagen 117
Karl Prammer

3 Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement 141
Hubert Lobnig und Margit Ernst

4 Lernen von Organisationen und Lernen von Personen verbinden – Theorie und Praxis am Beispiel einer Führungsentwicklung im Allgemeinen Krankenhaus Linz 169
Marlies Garbsch, Ralph Grossmann und Klaus Scala

5 Beiträge der Organisationsentwicklung beim Aufbau interorganisationaler Kooperationen in der Gesundheitsversorgung 191
Ralph Grossmann, Karl Prammer und Christian Neugebauer

6 Rollen und Aufgaben interner Organisationsentwicklung im Krankenhaus 219
Dagmar Untermarzoner

7 Organisationsentwicklung und Patientenerfahrung verbinden – eine innovative Perspektive für Gesundheitsorganisationen 247
Jason D. Wolf

Die Autoren 264
Interviewpartner und Autoren von Fallbeispielen 267
Der Herausgeber der Schriftenreihe *Health Care Management* 268
Sachwortverzeichnis 269

1. Herausgeberfahne
Lobnig/Grossmann: Organisationsentwicklung im Krankenhaus
©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

6 Rollen und Aufgaben interner Organisationsentwicklung im Krankenhaus

Dagmar Untermarzoner

6.1 Einleitung

Interne Organisationsentwicklung wird ein zunehmend bedeutendes Thema für Krankenhäuser. Dabei geht es sowohl um die Frage, wie interne Organisationsentwicklung in der Organisationsstruktur des Krankenhauses verankert wird, wie auch um die Frage, was denn die Aufgabenfelder zukünftig sein sollen. Dass interne Organisationsentwicklung immer mehr in Krankenhäuser eingerichtet wird, dürfte der Erfahrung vieler Akteure entspringen, dass der permanente externe Veränderungsdruck auf das Krankenhaus auch interne Veränderungsprozesse nach sich zieht, die durch das Management allein nicht mehr ausreichend und professionell gestaltet werden können. Der Ausbau interner organisatorischer Rollen und Strukturen für die Bearbeitung der anstehenden Veränderungen stellt daher eine Antwort auf diese Erfahrungen dar. Während allerdings die bereits etablierten Stabsstellen wie Qualitätsmanagement, Personalentwicklung oder Controlling über ein gut eingeführtes Set an Leistungsbeschreibungen und Methoden verfügen, bleibt das, was Organisationsentwicklung leisten kann, diffus und nicht so recht fassbar. Auch gesetzlich nicht verankert, bleibt der Grad externer Bestimmtheit eher gering und die Möglichkeiten das Leistungsspektrum selbst zu definieren und zu entwickeln ist vergleichsweise groß.

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit vier Aspekten interner Organisationsentwicklung. Im ersten Abschnitt geht es um unterschiedliche Formen organisatorischer Verankerung interner Organisationsentwicklung in Krankenhäusern und auf Krankenhausträger-Ebene. Mit den unterschiedlichen Rollenanforderungen beschäftigt sich der zweite Abschnitt, denn interne Organisationsentwicklung hat einerseits

1. Herausgeberfahne
Lobnig/Grossmann: Organisationsentwicklung im Krankenhaus
©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

Beratungsfunktionen im Krankenhaus, andererseits nimmt sie wichtige Führungsleistungen für das System wahr. Eine zentrale Aussage dieses Abschnitts ist es, dass es sich bei der Rolle der internen Organisationsentwicklung weniger um ein festdefiniertes Set von Aufgabenstellungen geht, sondern um eine situationsangemessene Gestaltungskompetenz von Aufgaben und der eigenen Rolle sowie einem maßgeschneiderten Kombinieren von Interventionsebenen. Der dritte Abschnitt gibt einen Überblick über die möglichen Ansatzpunkte für Interventionen einer internen Organisationsentwicklung mit den jeweils gängigen Methoden. Er beleuchtet insbesondere die Ebenen Organisation und bereichsübergreifender Kooperation als erfolgskritisches Arbeitsfeld. Für den Kontext Krankenhaus gilt, dass sich interne Organisationsentwicklung sowohl mit der Lösung konkreter Problemlagen beschäftigen muss, jedoch ganz besonders mit innovativen Entwicklungen und das Zusammenwirken von Medizin, Technik und Organisation, wie abschließend in diesem Kapitel argumentiert wird.

6.2 Organisatorische Verankerung interner Organisationsentwicklung

Wenn man den Forschungsstand zur internen Organisationsentwicklung zusammenträgt, zeigen sich folgende Möglichkeiten, wie und wo diese in Organisationen verankert ist. W. Burke (2004) hat fünf typische Organisationsformen für die interne Organisationsentwicklung vor allem in Organisationen der Wirtschaft und öffentlichen Verwaltung systematisch aufbereitet. Diese Ansätze werden beschrieben und ergänzt mit den aktuellen Beispielen für den Kontext Krankenhaus. Die Erfahrungen von Vor- und Nachteilen der jeweiligen Strukturmodelle werden reflektiert. Alle fünf Modelle finden sich in Krankenhäusern wieder und werden praktiziert.

6.2.1 Das traditionelle Modell – Organisationsentwicklung als Suborganisationseinheit innerhalb der Personalabteilung

In diesem sehr verbreiteten Organisationsmodell wird das Thema in die Personalabteilung mit aufgenommen. Die Personalexperten sind zusätzlich für Themen der Organisationsentwicklung zuständig, ohne eine eigene umfassende Professionalisierung als Organisationsentwicklungsexperten. Die Bearbeitung von organisationsentwicklerischen Themen wird deswegen auch immer wieder an externe Berater ausgelagert, und die internen Experten agieren als Auftraggeber. Auf Krankenhausträger-Ebene gibt es manchmal ein eigenes Team mit Spezialisten für Organisationsentwicklung, welche dem Personalleiter zugeordnet sind.

Die Eingliederung der Organisationsentwicklung in die Personalabteilung bringt vor allem Vorteile für die Positionierung der Personalarbeit, da sie damit die Human Ressource-Aktivitäten stärker an der Entwicklung der Organisation ausrichten kann (Ulrich 1998). Die Nachteile sind jedoch, dass durch die dominierende Logik auf die Ebene der Personen zu achten, die Aktivitäten sich vor allem mit Personen- und Teamentwicklung beschäftigen sowie der Herstellung konstruktiver Kommunikationsprozesse zwischen Abteilungen und Funktionen. Die Arbeitsteilung zwischen der Krankenhausleitung und Personalabteilung besteht darin, dass das erstere Richtung

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

und Ziele vorgibt und die Personalabteilung entsprechende Lernprozesse auf Personenebene und konstruktive Kommunikationssettings auf durchführen sollen. Auch wenn dazu vermehrt in den letzten Jahren Großgruppenveranstaltungen als klassische Organisationsentwicklungsmethoden eingesetzt werden, bleiben sie meist Events, die nicht in die strukturelle Ausgestaltung der Organisation eingreifen sollen. Dies bedeutet, dass zwar zunehmend Organisationsentwicklungsmethoden für die Gestaltung von kommunikativen Situationen angewandt werden, diese allerdings nicht Hand in Hand mit realen Veränderungen an Strukturen, Prozessen oder Strategien gehen. Sollte die Personalabteilung tatsächlich mit dem Auftrag der Organisationsentwicklung ausgestattet werden, muss sich dies in der Bezeichnung und den Aufgaben- und Kompetenzprofilen der Abteilung selbst abbilden. Ist dies nicht der Fall, bleibt die Primärleistung von Personalabteilungen, die Organisationsentwicklungsagenden mitübernehmen, immer auf der Ebene von Personalfragen.

6.2.2 Das Stand-alone-Modell – Die eigene Organisationsentwicklungsabteilung

Solche eigenständigen Einheiten für Organisationsentwicklung verstehen sich häufig als „Beratungsunternehmen" im Unternehmen, die Services und Expertise auf Anfrage anbieten. Sie sind eine von mehreren Stabsstellen auf gleicher Ebene mit Personal, Qualitätsmanagement, Kommunikation, strategischer Unternehmensentwicklung und Controlling, haben aber meist keine festgelegten gestalterischen Aufgaben, die sie von sich aus in Angriff nehmen. Vorteil dieser Struktur ist ein im Prinzip breites Wirkungsfeld, das erhebliche Spielräume eröffnet, da die Stabstelle, wenn sie einen Auftrag erhält, eigenständig agieren kann. Während die Mitarbeiter einer solchen Organisationsentwicklungsabteilung sich ihrer gemeinsamen Professionalität versichern und stärken können, werden sie in Organisationen aber auch stärker kritisch geprüft, was denn nun ihr Beitrag zum Leistungsprozess oder anders ausgedrückt zum Erfolg des Krankenhauses ist.

Der Nachteil dieser organisatorischen Verankerung hängt mit mehreren Faktoren zusammen. Organisationsentwicklung selbst wird nicht als permanente Leistung verstanden wird, sondern als temporäre Leistung, wenn Veränderungen angesagt sind, oder Probleme auftauchen. Diese Besonderheit macht den Leistungsnachweis nicht einfach. Andere Stabsstellen bieten in der Regel kontinuierliche Leistungen an, die regelmäßig abgefragt und verwendet werden: Personalabteilungen bieten Ausbildungsprogramme oder Personalplanungsprozesse an, Controllingabteilungen liefern regelmäßig Daten, Qualitätsmanagementabteilungen müssen regelmäßig die Einhaltung von Qualitätsstandards überprüfen und Mängel beheben. Organisationsentwicklung selbst als Feld hat keinen regelmäßigen Leistungsprozess, der von sich aus angestoßen werden kann. Und insgesamt ist in den kommenden Jahren zu erwarten, dass die Leistungen von internen Stabsstellen durch den wirtschaftlichen Druck noch stärker unter die Lupe genommen werden, wie dies auch schon an der Entwicklung von Personalabteilungen in der Wirtschaft zu beobachten ist (Kesler; Kates 2011).

Der wertstiftende Beitrag der internen Organisationsentwicklung kann ferner auch isoliert schwer gemessen werden, da diese in der Regel Kooperationsprozesse zwischen vielen Akteuren anstößt und selbst auf Kooperation angewiesen ist, um Projekte erfolgreich durchzuführen. Vielmehr wird der Erfolg von Veränderungsprozes-

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

sen primär den Abteilungen und Führungskräften zugeschrieben, also den Klienten und nicht den Organisationsentwicklern. Ein entscheidender Nachteil ist letztlich, wenn interne Organisationsentwicklungsabteilungen als eigene Serviceeinheit angelegt werden: Sie können angefragt werden oder eben auch nicht. Das macht die Organisationsentwicklung zu einer unter mehreren Optionen für die Umsetzung von Veränderungen und die eigene Kapazitätsplanung schwankend. Die Gefahr der Unterauslastung führt manchmal zum Modell des Profitcenters, das die Leistungen auch am Markt anbietet, um Kapazitäten besser auszulasten. Eine besondere Ausprägung dieses Modells ist die Ausgliederung der Organisationsentwicklung in ein eigenständiges Tochterunternehmen.

Praxisbeispiel: Organisationsentwicklung als eigenständiges Unternehmen im Netzwerk der Vinzenz Gruppe, Österreich

Die Vinzenz Gruppe ist ein ist eine gemeinnützige Privatstiftung der Barmherzigen Schwestern mit 5500 Mitarbeiter und 2300 Betten in sieben Krankenhäusern in Österreich. Die Einheit für Organisationsentwicklung wurde als eigenständiges Tochterunternehmen ausgegliedert, der Homacon Hospital Management Consulting, welche die Strategieentwicklung, Controlling-Beratung, Organisations- und Personalentwicklung sowie Projektberatung und Projektmanagement für Veränderungsprozesse anbietet. Die Kunden sind neben den Einrichtungen der Vinzenz Gruppe auch andere Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Zudem handelt es sich bei der Organisationsentwicklung eben nicht um eine Profession mit einheitlichen Standards, sondern um ein Praxisfeld mit unterschiedlichen theoretischen Backgrounds, so sind auch die Leistungen als solche nicht als bekannt und anerkannt vorauszusetzen. Dieser Umstand wird sich erst dann in positiver Richtung verändern, wenn die Entwicklung der Organisation als dauerhafte Aufgabe der Krankenhausleitung selbst verstanden wird, und wenn die Organisationsentwicklung als strategische Funktion im Krankenhaus etabliert wird. In jenen Krankenhäusern, in denen dies bereits der Fall ist, ist deutlich zu beobachten, dass die Organisationsentwicklungseinheiten in enger Kooperation und auf Augenhöhe mit den Krankenhausleitungen Programme und Projekte initiieren und durchführen und damit von einer reaktiven Auftragnehmerrolle zu einer proaktiven Treiberfunktion werden.

6.2.3 Das dezentralisierte Modell in Trägerstrukturen – jedes Krankenhaus einen Organisationsentwickler vor Ort

Dieses Modell wird dann gerne angewandt, wenn Träger mehrere große Krankenhäuser betreiben. Der Vorteil dieser Aufstellung ist die Nähe der Organisationsentwicklung zum lokalen Krankenhaus. Sie kennt die besonderen Situationen vor Ort, sie kennt die Akteure und hat durch die Erfahrung gemeinsamer Projekte auch meist eine solide Kooperationsbasis mit den Akteuren aufgebaut. Dies macht rasche und von den Krankenhäusern auch akzeptierte Veränderungen möglich, und die Organisationsentwickler werden als „eigene Leute" wahrgenommen, die nicht nur in der Veränderungsphase anwesend sind, sondern die langfristigen Wirkungen von Projekten selbst erleben. Als Personal vor Ort können sich Organisationsentwickler auch

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

deutlicher mit den medizinischen Leistungen auseinandersetzen und ihr Know-how so verbreitern, dass die Integration von medizinischen Aspekten und Organisationsaspekten leichter gelingt. Ein Nachteil ist jedoch, dass diese Experten an die jeweilige lokale Krankenhausleitung und nicht an den Organisationsentwicklungsleiter auf Trägerebene berichten und das bedeutet, dass ihre Arbeit von Nicht-Organisationsentwicklungsexperten evaluiert wird. So werden Leistungen, die die bestehenden Sichtweisen des Managements notwendigerweise irritieren müssen, von den gleichen Auftraggebern als häufig kritisch und nicht loyal wahrgenommen. Diese irritierende Funktion der Organisationsentwicklung wird als persönliche Störung und nicht als wertschöpfende Leistung der Organisationsentwicklung verstanden wird im Sinne von Feedbacks wie „Beim nächsten Mal könnten Sie sich schon etwas mehr an unseren Sichtweisen orientieren." Ein anderer Nachteil ist die lokale Gebundenheit, die auch zu einer Anpassung an die lokale Kultur führt und so blinde Flecken erzeugt. Eine Rotation der Experten wäre für die Einführung innovativer Lösungen manchmal hilfreicher auch im Sinne des standortübergreifenden Lernens. In großen Trägern werden diese lokalen Organisationsentwickler von einer zentralen Stabstelle auf der Holding-Ebene gesteuert, das später dargestellte Chicagoer Modell illustriert diese Kombination.

6.2.4 Das integrierte Modell – Human Resource Experten sind gleichzeitig Organisationsentwicklungsexperten

Hierbei handelt es sich um eine Personal- und Organisationsentwicklungsabteilung, wo es nicht auf der einen Seite Personalexperten und dort Organisationsentwicklungsexperten gibt, sondern jeder Mitarbeiter eine doppelte Ausbildung und Erfahrung hat. Dies ermöglicht, dass Personalthemen auf ihre impliziten Organisationsthemen hin verstanden werden und Strukturthemen leichter identifiziert und bearbeitet werden können. Jemand, der sowohl die Personalentwicklung wie auch die Organisationsentwicklung in der Analyse von Problemen anwenden kann, kann in der Regel leichter auf beiden Ebenen gleichzeitig und miteinander abgestimmt intervenieren. Damit entsteht eine Integration von Person und Organisation, die für eine gelingende Organisationsentwicklung notwendig ist. Diese integrierten Rollen orientieren sich verstärkt an der Stärkung der Organisation in ihrem Geschäftsmodell, ihrer strategischen Positionierung und Effizienz.

Dieses Modell wurde vor allem von Ulrich (1998) als die Weiterentwicklung einer zukunftsorientierte Human-Resource-Arbeit hin zu einer Organisationsentwicklungs- und Strategiefunktion beschrieben. Als einziger Nachteil zeigt sich in der Praxis, dass die doppelten Qualifizierungen meist schwer am Markt zu finden sind und die organisationsentwicklerische Kompetenz der Akteure meist hinter der personalentwicklerischen Kompetenz zurückliegt. Dies hängt damit zusammen, dass der Aufbau einer organisationsentwicklerischen Kompetenz ein längerfristiger und anders gestalteter Lernprozess ist, als er üblicherweise in akademischen oder anderen fachlichen Ausbildungen angeboten wird (Grossmann et al. 2012). Zudem ist eine mehrjährige Projektarbeit in unterschiedlichen Organisationstypen für die Entwicklung eines praktischen Interventionswissens erforderlich. Dieses Praxislernen fehlt Personalexperten, die sich in Organisationsentwicklung zusatzqualifizieren meist, denn

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

sie können das handwerkliche Können nicht ausreichend in der eigenen Organisation erproben, austesten und ausbauen.

6.2.5 Das strategische Modell – Organisationsentwicklung integriert in das Führungsteam des Krankenhausträgers

Der Vorteil dieser Verankerung ist, dass strategische Änderungen gleich als Organisationsentwicklungsprozesse mitgedacht werden. So wird die Trennung von Strategieplanung und Strategieumsetzung überwunden und damit die Qualität und Geschwindigkeit von strategischen Umsetzungsprojekten verbessert.

Praxisbeispiel[15]: Der Krankenhausträger Advocate Health Care, Chicago, USA und die Umsetzung der strategischen Initiative „Service Excellence" durch die interne Organisationsentwicklungsabteilung

Advocate Health Care ist der größte private Krankenhausträger in der Region Chicago, beschäftigt 33000 Mitarbeiter und betreibt 13 Krankenhäuser. Die Abteilung Organisationsentwicklung beschäftigt 17 Organisationsentwickler im „Headquarter" und je einen Organisationsentwickler in jedem der Krankenhäuser. Die Abteilung ist im Bereich Human Resources angesiedelt, der Leiter des Bereichs Human Ressource ist „Vice-President" im Führungsteam des Krankenhausträgers.

Im Jahr 2009 startete die Abteilung Organisationsentwicklung die Umsetzung einer strategischen Initiative des Krankenhausträgers, das „Service Excellence Programme". Ziel des Programmes war und ist es, auf der Ebene aller Krankenhausmitarbeiter ein Bewusstsein für „Service Excellence" zu schaffen. Damit ist gemeint, dass jeder Patient die bestmögliche Erfahrung mit dem Krankenhaus macht. Die Patientenerfahrung als Kriterium für Patientenzufriedenheit beinhaltet die erfahrene medizinische Leistung aber auch alle anderen Erlebnisse, die ein Patient und seine Angehörigen während eines stationären Aufenthalts machen (Wolf 2013). Das Konzept geht davon aus, dass das positive Erleben der Patienten im Krankenhaus umfassend ist und auf den Gesundungsprozess bzw. den Verarbeitungsprozess einer Krankheit positiven Einfluss hat.

Aufgabe der Organisationsentwicklung war und ist dieses Programm mit hoher Involvierung aller Mitarbeiter zu entwickeln, zu implementieren und zu führen. Unter Führung ist hier die Projektführung im Sinne der Projektziele zu verstehen, die am Beginn mit dem Auftraggeber vereinbart werden. Die Krankenhausleitung delegiert die Führungsverantwortung für dieses Thema an die Organisationsentwicklung. Diese themenbezogene Delegation von Führungsverantwortung bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der disziplinären Verantwortung entspricht einem Führungsverständnis, wie es in projektorientierten Unternehmen in der Wirtschaft üblich ist (siehe ausführlich zu Beratungs- und Führungsrollen der internen Organisationsentwicklung Kapitel II 6.3.1). Die interne Organisationsentwicklung ist in diesem Fall nicht ausschließlich als Berater, sondern als Projektleiter tätig, die in der Entwicklung von Maßnahmen den Krankenhäusern beratend und führend gleichzeitig zur Seite stehen. Das Programm wird von einem vierköpfigen „Advocate Experience Coaching Team" der Head-

15 Die Beschreibung des Beispiels basiert auf einem Interview von Hubert Lobnig mit Angela Covey Keister, Organisationsentwicklerin und Leadership Expertin, bis 2011 Managerin für Organisationsentwicklung bei Advocate Health Care.

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

quarter-Abteilung Organisationsentwicklung geleitet, dies sind vier Organisationsentwickler aus dem Headquarter. Dieses Team setzt die Projektarchitektur für das Gesamtprogramm auf und vereinbart die Ziele und Rahmenbedingungen mit den Direktoren auf Trägerebene. Gegenüber den Krankenhäusern ist das Team Rahmengeber, Auftraggeber und Berater. Dieses Team unterstützt die Krankenhausleitungen vor Ort und die vor-Ort Organisationsentwickler in den Krankenhäusern in der Strukturierung und Implementierung der einzelnen Programme der Häuser und unterstützt den Know-how-Transfer zwischen den Häusern. Die Maßnahmen auf der Ebene der einzelnen Häuser dürfen unterschiedlich sein, die Koordination und Einhaltung der Qualitätsstandards obliegt dem Headquarter Team („Advocate Experience Coaching Team").

Folgende Aktivitäten wurden in diesem Programm gesetzt:

1. Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von „Service Excellence" mit der kollegialen Krankenhausleitung im Träger und Organisationsentwicklungsexperten auf Krankenhausträger-Ebene. Dabei werden die „Service excellence" Standards für möglichst positive Patientenerfahrungen erarbeitet, die bis heute als Richtlinien für Mitarbeiter und Leistungsprozesse fungieren.

2. In vierteljährlichen Großgruppenworkshops mit ausgewählten Führungskräften aus den Krankenhäusern und der Zentrale werden regelmäßig neue Instrumente und Richtlinien von „Service excellence" vorgestellt und diskutiert.

3. Auf der lokalen Krankenhausebene werden die „Service Excellence" – Richtlinien in konkrete Projekte und Vorhaben übersetzt. Diese Vorhaben werden in jedem Krankenhaus maßgeschneidert entwickelt und dürfen in jedem Krankenhaus unterschiedlich sein. Alle Ideen werden von der regionalen Krankenhausleitung bewilligt und dann von den Mitarbeitern mit Unterstützung der Organisationsentwicklung umgesetzt.

4. Die Implementierung wird von den lokalen Organisationsentwicklungs-Experten vorangetrieben, diese agieren als Projektleiter und Berater und koordinieren alle Aktivitäten:

4.1. **Schulungen:** Zur Veränderung der Kultur wird ganz besonders auf Schulungen in jedem Krankenhaus Wert gelegt. Die Führungskräfte aus Pflege und Medizin erhalten ein eintägiges Training pro Quartal, in dem die neuen Instrumente vorgestellt werden und geplant wird, wie diese eingeführt werden können. Ärzte und Pflegekräfte erhalten Schulungen in Kommunikationstechniken (Arzt-Patient-Kommunikation, Patientenorientierung in der Kommunikation, schwierige Kommunikationssituationen bewältigen).

4.2. **Meetings in den Krankenhäusern:**

- In den Krankenhäusern werden „Patienten-Runden" durchgeführt, in denen Patienten gemeinsam mit Mitarbeitern über erlebte Service Excellence berichten. Ganz nach amerikanischer Kultur werden manchmal auch besonders hervorzuhebende Mitarbeiterleistungen gewürdigt.
- Führungskräftemeetings zur Reflexion des Stands der Implementierung von „Service Excellence" (Praxisreflexionen) und zur Reflexion der Patientenzufriedenheitsdaten werden regelmäßig veranstaltet und herausragende Leistungen gewürdigt.

Die Erfahrungen zeigen, dass das Programm eine gute Akzeptanz bei den medizinischen Berufen findet, weil es stark an den medizinischen Kernleistungen ansetzt. Der Fokus auf Lernen vor Ort, auf kleinräumige und machbare Projekte in den lokalen Krankenhäusern und Würdigung von Best Practice hilft schrittweise, eine „Service Excellence-Kultur" aufzubauen,

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

in der auch ein Verständnis aufgebaut wird, wie Patientenerfahrungen systematisch in die Leistungen des Krankenhauses können und ein zunehmendes Wissen der Organisation, wie man diese Anforderungen der Patienten organisatorisch umsetzen kann.

6.2.6 Hybride Rollen – Mitarbeiter der Organisation als temporäre Organisationsentwickler

Ergänzend zu den beschriebenen fünf Arten der organisatorischen Verankerung von interner Organisationsentwicklung lässt sich eine Entwicklung beobachten, die ihren Ursprung auch in der Wirtschaft hat. Es werden nämlich im Zuge von umfassenden Führungskräfteausbildungen vermehrt auch Führungskräfte und Mitarbeiter für Organisationsentwicklung ausgebildet. Diese Ausbildungen sind natürlich eher als Fortbildungen zu sehen und sind mit der professionellen Ausbildung zum Organisationsentwickler nicht zu vergleichen. In der Praxis werden diese Personen mit Zusatzausbildungen dann aus unterschiedlichen Funktionen in temporäre Projektleitungs- oder Projektberatungsfunktionen für Veränderungsprozesse geholt.

Diesem Modell liegen zwei Annahmen zugrunde: Die eine Annahme ist, dass es bei vielen Mitarbeitern eine breitere Basiskompetenz für das Gestalten von Organisationen braucht, und diese Ausbildungen werden diesem Bedarf gerecht. Eine zweite Annahme ist, dass Führungskräfte und Experten die Organisation besser kennen und von daher auch aus „eigener Hand" besser verändern können. In der Praxis nehmen so ausgebildete Mitarbeiter für einen bestimmten zeitlichen Umgang zusätzlich zu ihrer Stammrolle solche Organisationsentwicklungsaufgaben wahr. Es handelt sich dabei aus der Organisationsperspektive um sogenannte hybride Rollen, in denen Mitarbeiter nicht nur ein Aufgabengebiet, sondern mehrere unterschiedliche Aufgaben wahrnehmen können (Galbraith 2002). Unterstützt werden diese Rollen meist von einer zentralen Organisationsentwicklungs-Abteilung, die im Hintergrund die Projektarbeit mit begleitet.

Praxisbeispiel: Verbreitung der Organisationsentwicklungskompetenz im Krankenhaus – Qualifizierung und Verankerung von internen Beratern für Organisationsentwicklung in den Krankenhäusern der GESPAG

Die Oberösterreichische Gesundheits- und Spitals-AG (GESPAG) betreibt als ausgegliedertes Unternehmen der Landesregierung 10 Spitäler mit rund 10.000 Mitarbeitern im Land Oberösterreich. Im Jahr 2010 startete die GESPAG ein Programm zur Qualifizierung von Fachkräften zum Thema „Interne Organisationsberatung" und zur Implementierung der Rolle der internen Organisationsberatung. Auf Krankenhausträger-Ebene gibt es bereits eine Abteilung für Organisationsentwicklung, die Veränderungsprozesse seit Jahren erfolgreich unterstützt. Mit dem Programm beabsichtigt der Träger, eine breitere Know-how Basis in den Häusern aufzubauen, um Veränderungsprozesse, die mit der landesweiten Krankenhausreform einhergehen, zeitnah und lokal verankert unterstützen zu können. Diese internen Organisationsberater sind nicht als Vollzeitstellen konzipiert, sondern als „Zusatzfunktionen" von Fachkräften in anderen Kernfunktionen, wie Qualitätsmanagement, Controlling, Pflege und Medizin, technischer Bereich. Ein Beraterteam (unter der Leitung von Ralph Grossmann), an dem mehrere Autoren dieses Bandes (Garbsch, Grossmann, Lobnig, Prammer) beteiligt waren, wurde mit der Durchführung dieses Projekts beauftragt.

1. Herausgeberfahne
Lobnig/Grossmann: Organisationsentwicklung im Krankenhaus
©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

Es wurde auf Krankenhausträger-Ebene eine Steuerungsgruppe eingerichtet, um die Führungsgremien der Spitäler und der Holding an der Gestaltung des Programms zu beteiligen. In der Steuerungsgruppe waren je zwei Direktoren aus dem Bereich der Medizin, Pflege und kaufmännischen Direktion (also sechs Top-Führungskräfte aus den Spitälern), der Personaldirektor, der Leiter des Qualitätsmanagements, die Direktorin der Gesundheitsakademie als Verantwortliche für das Qualifizierungsprogramm sowie der Leiter der Abteilung Organisationsentwicklungsabteilung vertreten.

Von der Steuerungsgruppe wurden in einem ersten Schritt die Programmziele und die unterschiedlichen Erwartungen an die Rolle der internen Organisationsentwickler formuliert, in einem zweiten Schritt der Auswahlprozess gesteuert und in einem dritten Schritt die Qualifizierung selbst aktiv begleitet und ausgewertet.

Die Teilnehmer für das Programm wurden in einem mehrstufigen Prozess ausgewählt. Erster Schritt war die Formulierung von Anforderungen an die Rolle und die Einholung von personellen Vorschlägen der kollegialen Führungen der Spitäler oder von den Bereichsdirektoren der Zentrale. Die Kandidaten wurden zu Assessmentworkshops und Einzelinterviews eingeladen und die Teilnehmer anschließend auf Basis dieser Ergebnisse ausgewählt. Die Steuerungsgruppe achtete darauf, dass insgesamt eine ausgewogene Beteiligung der Berufsgruppen ermöglicht wurde. Im Rahmen einer Kick-off- und Informationsveranstaltung wurden schließlich 22 Personen in die Qualifizierung für die neue „Zusatzrolle" aufgenommen: leitende Pflegekräfte, erfahrene Ärzte, Führungskräfte und Fachleute aus Verwaltung und Technik, Qualitätsmanager und Personalentwickler.

Die Qualifizierung umfasste drei dreitägige Seminare zu Grundlagen, Instrumenten und Haltungen der Organisationsentwicklung und -beratung sowie drei Beratungstage mit Untergruppen zur persönlichen Entwicklung der Rolle und zur Supervision von ersten Projekterfahrungen in dieser neuen Rolle.

In Kamingesprächen mit Vertretern des Managements wurden offene Fragen des Verständnisses der Rolle und der Implementierung diskutiert. Mit der Übergabe eines Zertifikats durch den Personalvorstand wurde die Qualifizierung abgeschlossen und die neue Rolle zusätzlich legitimiert.

Das Rollen- und Aufgabenprofil der internen Berater umfasst folgende Aufgabenfelder:

Die internen Berater für Organisationsentwicklung sind Berater der Kollegialen Führungen und anderer Führungskräfte in der Gestaltung von Veränderungen, derzeit insbesondere im Rahmen der Projekte der Spitalsreform. Sie sind im Auftrag der Kollegialen Führung tätig und werden für diese Aufgaben projektbezogen zeitlich entsprechend des Aufgabenumfangs eines Projekts freigestellt.

Sie sollen folgende Leistungen in Abstimmung mit den beteiligten und beauftragenden Führungskräften und Stabsstellen erbringen: die Gestaltung und Moderation von Meetings, das Anbieten von Methoden der Organisationsentwicklung, um bestimmte Problemstellungen zu bearbeiten, das Einbringen von Wissen zu Organisationsgestaltung und Veränderungsmanagement sowie von Fragen und Beobachtungen zu sensiblen Punkten in Veränderungsprozessen. Die internen Berater sollen aktiv den Kontakt und den Aufbau von Verbindungen zwischen allen beteiligten Berufsgruppen und Organisationseinheiten fördern. Bei komplexeren Projekten können sie damit beauftragt werden, den Aufbau der notwendigen Veränderungsarchitektur zu gestalten und einen längerfristigen Prozess zur Implementierung, der Evaluierung und Weiterführung der Veränderungsprozesse zu koordinieren. Besonderes

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

Augenmerk wird darauf gelegt, dass die internen Berater sich mit der Spitalsreform aktiv auseinandersetzen und ihre gewonnenen Erfahrungen auch an die Linienfunktionen rückgespiegelt werden. Damit soll ein kooperativer Prozess der Organisationsentwicklung im Sinne des organisationalen Lernens unterstützt werden.

Neben der Qualifizierung ist die Ausgestaltung und Implementierung dieser neuen Rolle als eigener Organisationsentwicklungsprozess erfolgskritisch. Die GESPAG hat dazu in einem Organisationsentwicklungs-Workshop für die kollegialen Führungen der GESPAG-Häuser und einem vergleichbaren Workshop für die Betriebsratsvorsitzenden das Verständnis für die Aufgaben und Rollen in der Organisationsentwicklung diskutiert und ein gemeinsames Bild dazu erarbeitet. In einem ersten Vernetzungstreffen der Absolventen wurden bisher gemachte Erfahrungen mit der Implementierung und ersten Aufträgen bearbeitet. In einem großen Führungstag, an dem mehr als 350 Führungskräfte teilnehmen werden, kommen die Absolventen als Moderatoren zum Einsatz, damit werden sie auch sichtbar und in der Unternehmensentwicklung wirksam. Es ist geplant, dass die Professionalisierung weiterhin entlang der aktuellen Bedarfe verstärkt wird durch weitere Qualifizierung und Adaptierungen des Rollenkonzepts und seiner Einbettung in die Organisationsstrukturen.

Autor des Praxisbeispiels: Ralph Grossmann

6.2.7 Investition in die Arbeitsbeziehung zwischen Krankenhausleitung und Organisationsentwicklung

Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen (Richter; Wendtlandt 2010), dass Stabsstellen mit direkten Beziehungen zur Führungsebene bessere Ergebnisse erzielen, weil sie mit dieser Managementnähe eine gewisse Durchsetzungsstärke erhalten. Für die interne Organisationsentwicklung bedeutet dies, dass es erfolgskritisch ist, Arbeitsbeziehungen und Vertrauensbeziehungen zu Krankenhausleitungen und Krankenhausträgern gezielt aufzubauen. Ein zentraler Erfolgsfaktor für eine gelingende Zusammenarbeit ist die kontinuierliche eigene Beschäftigung mit strategischen, wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Fragestellungen und die Mitarbeit an strategischen, wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Themen und Projekten. Dafür ist es wichtig, sich nicht ausschließlich als Berater, der auf einen Auftrag reagiert, sondern als Managementfunktion wahrzunehmen. Dazu gehört auch die Haltung und Bereitschaft, Risiken einzugehen durch unkonventionelle Vorschläge und auch Managemententscheidungen und -strategien kritisch in all ihren Wirkungen und Risiken zu diskutieren (Weiss 2006). Eine besondere Aufgabe besteht darin, die Perspektiven aus anderen Krankenhäusern mit ähnlichen Entwicklungen, die Perspektiven von extramuralen Einrichtungen und Patienten bzw. Angehörigen in die Diskussion einzubringen. In ihrer Expertenfunktion bringt die interne Organisationsentwicklung als Sparringpartner entweder entsprechendes Wissen ein oder richtet eine Arbeitsstruktur ein, wo Repräsentanten dieser externen Perspektiven involviert werden.

Ferner muss man eine zentrale Besonderheit in der Auftragslage interner Stabsstellen wie Organisationsentwicklung beachten (Boos et al. 2006). Wenn interne Stabsstellen aktiv werden, dann nicht immer, weil sie von den betroffenen Bereichen geholt werden. Die Kooperation wird häufig zwischen dem Krankenhausträger oder der oberen Leitungsebene eines Krankenhauses und dem Bereich beauftragt. Der interne

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

Organisationsentwickler muss sich daher immer auch erst eine Kooperationsbasis mit den betroffenen Akteuren in den Bereichen erarbeiten und die Akteure müssen sich mit der „Einmischung" in ihren Bereich auch zurechtfinden. Dies hat Konsequenzen für beide Teile, denn die Zusammenarbeit ist weniger freiwillig als gestiftet. Dennoch muss sich für gelingende Organisationsentwicklung eine tragfähige und vertrauensvolle Basis entwickelt, damit Veränderungen erwirkt werden können. Die Akteure müssen sich in ihre „Karten" schauen lassen und über Mängel und Probleme bereit werden zu sprechen. Eine tragfähige Arbeitsbeziehung mit den wichtigen Playern fördert eine persönliche Glaubwürdigkeit der internen Organisationsentwickler und hilft in heiklen Situationen mit multiplen Interessenslagen. Viele Projekte verlangen ein gleichzeitiges Agieren für unterschiedliche Auftraggeber, die oft zueinander in strukturell wichtigen Konflikten stehen. Im Krankenhaus bedeutet dies z.B., Aufträge seitens einer Abteilungsleitung mit jener einer übergeordneten Fachabteilung (z.B. Controlling) zu koordinieren. Ein professioneller Umgang mit den daraus resultierenden Spannungen und das Bereitstellen von sozialen Situationen, in denen diese Spannungen sachlich und emotional ausgetragen werden können, ist eine zentrale Aufgabe für interne Organisationsentwicklung.

6.3 Rollenanforderungen an interne Organisationsentwicklung

Die Rolle der internen Organisationsentwicklung – unabhängig von ihrer organisatorischen Verankerung – umfasst sowohl Beratungsleistungen wie auch Führungsleistungen. Einmal tritt die interne Organisationsentwicklung als helfende Instanz bei der Lösung aktueller organisationaler Probleme auf, ein andermal tritt sie in einer Führungsrolle mit einer spezifischen Zielvorstellung, wie und in welche Richtung ein Thema bearbeitet werden soll, auf. Dieses Spannungsfeld erzeugt nach außen hin häufig Verwirrung bei den Mitarbeitern des Krankenhauses, die sich fragen ob die internen „OEler" („Organisationsentwickler") nun Gesandte des Managements sind oder Berater, die ihnen beim Lösen IHRER Probleme helfen. Beides ist je nach Anforderung in der Praxis manchmal der Fall. Für das professionelle Handeln ist dies anspruchsvoll, denn für die Übernahme von Führungsaufgaben einerseits und die Beratung eines Systems andererseits sind doch ziemliche unterschiedliche Rollenverständnisse und Interventionsdesigns erforderlich.

6.3.1 Die Rolle der internen Organisationsentwicklung zwischen Beratungs- und Führungsfunktion – Facetten des professionellen Selbstverständnisses interner Organisationsentwickler

In der deutschsprachigen Aufarbeitung des professionellen Handlungsfeldes interner Organisationsentwicklung (Krizanits 2011) wird primär die Beratungsfunktion hervorgehoben. Interne Organisationsentwicklung wird als Beratungsfunktion im Unterschied zur Entscheidungsfunktion von Führungskräften konzeptioniert, die beobachtet und berät, damit die Führungskräfte bessere Entscheidungen treffen können. Der Vorteil dieser Konzeption liegt in einer klaren Arbeitsteilung zwischen interner Organisationsentwicklung und der Führung einer Organisation. Nach Krizanits umfasst das Rollenset interner Organisationsentwicklung neben der Bereit-

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

stellung von Expertise, der direkten operativen Beratung, der Bereitstellung von Arbeitsmethoden und dem Managen von Prozessen quer zur Linie auch eine edukative Funktion für Entscheidungsträger. Organisationsentwicklung hat die Funktion des organisationalen Gedächtnisses und im besten Falle ein Mandat für die Beziehungsgestaltung zu relevanten Umwelten der Organisation.

Die Realität zeigt allerdings im Krankenhaus – aber auch zunehmend in der Wirtschaft und öffentlichen Verwaltung – oft ein anderes Bild. Interne Organisationsentwickler sind gefragt, unterschiedliche Managementaufgaben zu integrieren, so zum Beispiel strategische Ziele in konkrete Organisationsleistungen zu übersetzen, insbesondere in Fragen bereichs- und funktionsübergreifender Prozesse. Sobald nämlich mehrere Subsysteme an einem Organisationsentwicklungsthema beteiligt sind, braucht es eine richtungsweisende Steuerung und ein operatives Management, dass dieses Ziel konsequent verfolgen kann. Gerade die be-reichsübergreifenden Prozesse brauchen eine integrierende Führung und Beratung gleichzeitig, die eben der internen Organisationsentwicklung zukommt. Hier reicht es nicht, sich als Berater im klassischen Sinne aufzustellen, denn die Unterscheidung zwischen beraten und umsetzen ist in einer Organisation eine Frage, die ihre Wurzeln in den frühen Ausprägungen externer Beratung hatte.

Auf der anderen Seite des Spektrums von Selbstverständnissen interner Organisationsentwickler schlagen aus genau diesen organisationalen Anforderungen Peter Senge und Kollegen (1999) vor, dass interne Experten wie etwa auch Organisationsentwickler als Führungskräfte bezeichnet werden sollten, denn sie führen tatsächlich Prozesse organisationaler Veränderung und Innovation. Sie sind nicht fix einer Struktur zugerechnet sondern haben eine Art „Schmetterlingsfunktion" zwischen den unterschiedlichen Bereichen und Logiken (s. Tab. 13). Daher ist es für die interne Organisationsentwicklung wichtig, dass sie in ihrem Selbstverständnis diese Führungsverantwortung erkennt und wahrnimmt. Dies bedeutet nicht, dass sie ihre beratende und prozessunterstützende Haltung aufgibt, sondern ihre beratenden und entwick-

Tab. 13 Drei Typen von Führungskräften und ihr Einfluss auf Veränderungsinitiativen (in Anlehnung an Senge et al., 1999)

Linienmanager	Stabsstellen und interne Netzwerker	Top Management
Abteilungsleitungen, Stationsleitungen, Teamleitungen	Qualitätsmanagement, Controlling, Organisationsentwicklung, Person, EDV	Krankenhausleitungen, Leitungen größerer Departemente
Sind ergebnisverantwortlich, haben Autorität vor Ort, ihre Aktivität ist entscheidend für die Umsetzung jeder Veränderung, bleiben meist auf ihren Verantwortungsbereich begrenzt;	Sind nicht auf eine Einheit beschränkt, haben Systemblick, können zwischen Einheiten vermitteln, können Linienmanagement unterstützen, gute Beziehung zum Top-Management hilft Veränderungsinitiativen zu stärken und bei Bedarf Ressourcen zuzuführen	Sind für Gesamtergebnis verantwortlich, sehen „big picture", müssen „breite Aktivitäten" initiieren, einzelne Einheiten und deren Schnittstellengestaltung optimieren, sind aber nicht direkt in Leistungsprozess eingebunden;
Sinnstiftung und Zielvermittlung von Veränderungen, Motivation erzeugen, Lernprozesse an der Basis ermöglichen	Netzwerker, Förderer, Umsetzungsbegleiter; Lernermöglicher im Sinne des Vermittelns von Prozesskompetenz	Initiator, Mentoren, Coaches, Ressourcen zur Verfügung stellen für Veränderung und Lernen

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

lerischen Leistungen als Führungsleistungen wahrnimmt und um operative Führungsfunktionen ergänzt. Dabei konkurrieren sie nicht mit den anderen Führungskräften um den „Lead", sondern orientieren sich an einem kooperationsorientierten Verständnis von Führung auf die Zusammenarbeit mit den Führungskräften in den medizinischen Kernleistungen und die systematische Involvierung vieler Perspektiven. Damit fördern sie Verantwortungsübernahme von vielen Stellen der Organisation aus und zeigen, dass Führen als gemeinsame Leistung unterschiedlicher Akteure zu einer erfolgreichen multiprofessionellen Organisation beitragen kann. Dies erfordert auch seitens des Top-Managements die Haltung, dass Entwicklung – von Personen, Teams, Prozessen und Strukturen – zentrale Führungsleistungen sind (s. den Beitrag von Grossmann; Greulich 2013, s. Kap. II.1). Interne Organisationsentwickler sind hier auch auf entsprechend ausgebildete Krankenhausmanager angewiesen.

Diese integrierende Sicht von Peter Senge und Kollegen wird durch aktuelle Ansätze der Führungsforschung unterstützt, die Führung nicht nur als formale Funktion einer Person mit Entscheidungsbefugnis betrachtet. Das unter dem Begriff „Distributed Leadership" im englischsprachigen Raum diskutierte Führungsverständnis, begreift Führung als einen sozialen Prozess zwischen unterschiedlichen Akteuren einer Organisation zur gemeinsamen Erreichung von Zielen der Organisation (Bolden et al. 2011). Führungsleistung kann nicht mehr ausreichend Einzelpersonen oder Einzelfunktionen zugeteilt werden, sondern ist eine gemeinsame Leistung in der Organisation durch Personen, Prozesse und Strukturen. Dies bedeutet, dass Führung auf eine Kooperation zwischen Akteuren einwirkt, also sich daher auch an „Gleichrangige" richtet und Führung selbst auf diese Kooperation angewiesen ist. Dieses Führungsverständnis kann jedoch nicht nur von einerw internen Organisationsentwicklung wahrgenommen werden, im Sinne einer strategieorientierten und proaktiven Gestaltung von Organisationsentwicklungsprozessen. Es braucht dazu eine strategische Entscheidung beim Krankenhausträger sowie auf der Ebene des Krankenhauses, um entsprechende Haltungen und Leitprinzipien zu realisieren. International zeigt sich inzwischen deutlich, dass die Führungsrolle der internen Organisationsentwicklung Eingang in die Rollenbeschreibungen finden.

Praxisbeispiel: Ausschreibung einer internen Organisationsentwicklungsfunktion für einen Experten im Krankenhaus (Advocate Health Care, Chicago 2012)

„The purpose of this position is to directly drive the implementation, hardwiring and sustainability of the Advocate Experience throughout the organization. Associates in this role will build and maintain direct partnerships with senior leadership across Advocate in the integration and oversight of organizational change. Using an evidence-based model, the person in this position utilizes a detailed framework and practical how-to's to hardwire a culture of service and operational excellence that leads to improvements in all Key Result Areas. All aspects of the role should be achieved through continuous demonstration of Advocate's Mission, Values, and Philosophy.

Accountabilities

- Serve as an expert resource for site leadership on organizational change, performance and development and all components of the Advocate Experience model.
- Partner with site executive teams and champions to develop and effectively execute a site implementation plan to hardwire and sustain the Advocate Experience.

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

- Ensure Advocate Experience project deliverables are completed on time, according to the pre-determined specifications, and with the achievement of expected outcomes.
- Provide coaching and direction to site service teams to ensure team effectiveness and achievement of outlined objectives.
- Assume responsibility for the management of an assigned system-level project, (a component of the Advocate Experience) achieving expected deliverables/outcomes within the timeframes pre-determined in the project/implementation plan."

Aufschlussreich ist an diese Ausschreibung, dass in der Stellenbeschreibung neben den Beratungsleistungen auch ausformuliert wird, wofür der interne Organisationsentwickler verantwortlich („Accountabilities") ist. Es ist anzunehmen, dass diese Tendenz sich zunehmend auch im deutschen Sprachraum durchsetzen wird, wenn der Managementanteil an der internen Organisationsentwicklung gestärkt wird.

Die Ausrichtung von interner Organisationsentwicklung als strategische Führungsfunktion hat auch Konsequenzen für die Management-Ausbildung von Führungskräften. So gesehen sind jene Praxisansätze, die das Thema Organisationsentwicklung in die Rollenprofile und Personalentwicklungsmaßnahmen von Führungskräften integrieren, zukunftsweisend, weil damit die gemeinsam zu erbringende Führungsleistung mit kompetenten Akteuren betrieben werden kann.

Dies bedeutet, dass interne Organisationsentwicklungsabteilungen in Krankenhäusern sich auch selbst strategisch positionieren können und sollen. Sie können eigenständig planen, wie viele Ressourcen sie in beratende/managementunterstützende Projekte investieren, und wie viele Ressourcen sie in strategische und gesamtorganisationelle Projekte investieren. Die Verteilung dieser Ressourcen entscheidet letztlich auch darüber, wie die interne Abteilung langfristig in der Organisation wahrgenommen wird und welche Aufgaben ihr auch zugetraut werden.

Praxisbeispiel: Herausforderungen interner Organisationsentwicklung – am Beispiel des Wiener Krankenanstaltenverbundes. Ein Interview mit Oberin Margit Ernst, Leiterin der Stabstelle Organisations- und Projektmanagement

Der Wiener Krankenanstaltenverbund betreibt Krankenhäuser, Pflegewohnhäuser und Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege in Wien. Er ist mit 32.000 Mitarbeitern der größte Krankenhausbetrieb Europas. Die interne Organisationsentwicklung des Wiener Krankenanstaltenverbundes weist über eine zwanzigjährige Erfahrung in der Gestaltung von internen Organisationsentwicklungsprozessen auf und gehört damit zu den Pionieren in der Erfahrung mit interner Organisationsentwicklung. Die interne Organisationsentwicklung ist eine Stabstelle der Medizinischen Direktion und besteht aus einer Abteilungsleitung und acht internen Organisationsentwicklern. Dagmar Untermarzoner interviewte Oberin Margit Ernst, die Leiterin der Stabstelle Organisations- und Projektmanagement, die nach einer langjährigen Tätigkeit als leitende Pflegekraft die Gründung und Entwicklung der internen Organisationsentwicklung führend gestaltet und sie zu einem attraktiven Rollenmodell für viele europäische Krankenhäuser gemacht hat.

Dieses Beispiel zeigt die Entwicklung einer Organisationsentwicklungs-Abteilung über 20 Jahre von der projektförmigen Unterstützung kleinräumiger Pilotprojekte zum Akteur für flächendeckende Organisationsentwicklungsprozesse. In diesem Beispiel bildet sich ge-

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

wissermaßen die historische Entwicklung der fachlichen Disziplin der internen Organisationsentwicklung exemplarisch ab. Es zeigt auch die komplexe Rollenvielfalt der Organisationsentwicklung als eine Einheit, die einerseits reaktiv auf Aufträge tätig werden muss, andererseits sich aber auch verstärkt als interner Themenführer positioniert und damit zum Sparringspartner für das Top-Management in der Entwicklung der Organisation geworden ist.

Dagmar Untermarzoner (D.U.): Frau Ernst, wo sehen Sie heute die Hauptaufgaben für die interne Organisationsentwicklung im Wiener Krankenanstaltenverbund?

Margit Ernst (M.E.): Es sind vor allem zwei Aufgaben der internen Organisationsentwicklung: auf der einen Seite ganz konkrete Aufträge der Leitung abzuwickeln und anderen Seite selbst Ideen entwickeln für die Entwicklung der Organisation als Ganzes zu entwickeln und anzustoßen. Dabei dürfen wir nicht vergessen, dass es die Führungskräfte sind, die in der Leitung und Entscheidungsfunktion sind und nicht wir, die Entwickler. Wenn die Organisation etwas macht, weil es die Organisationsentwicklung vorschlägt und sie es selbst nicht trägt, dann ist es zum Scheitern verurteilt, weil man die notwendigen Beiträge und Leistungen der Organisation nicht abrufen kann. Dies ist für uns nicht immer leicht zu balancieren, denn interne Organisationsentwickler sind sehr begeisterungsfähige Menschen und wollen die Organisation für ihre Visionen gewinnen. Da müssen wir uns dann vergegenwärtigen, dass nicht wir das Unternehmen führen. Es gibt da eine Grenze in unserer Verantwortung, wohl Ideen zu geben, aber die Entscheidung den Entscheidern zu überlassen.

D.U.: Wo sehen Sie die wesentlichen zukünftigen Herausforderungen für die interne Organisationsentwicklung?

M.E.: Um unsere Zukunft zu verstehen, ist es aus meiner Sicht wichtig, in unsere Geschichte zurückzublicken. Ein Großteil der Erfolgsgeschichte der internen Organisationsentwicklung im Krankenanstaltenverbund war die Initiierung und Begleitung von bereichsbezogenen Organisationsentwicklungs-Prozessen, also innerhalb konkreter Abteilungen in unseren Einrichtungen. Die Grundidee bei unseren Begleitungsprozessen war der projektmanagementorientierte Zugang, der besagte, dass Innovationen nicht in der normalen Linienorganisation eines Krankenhauses, sondern durch eine bereichsübergreifende Projektstruktur besser entwickelt werden können. Wirkt ein solches Pilotprojekt erfolgreich, so kann es von der Organisation gesamt übernommen werden.

Die Erfahrung hat uns jedoch in vielen Fällen gezeigt, dass die Pilotprojekte zwar sehr erfolgreich waren und auch von der Organisation als Ganzes als erfolgreich evaluiert wurden, dass die Organisation aber nicht bereit war, die Vorgangsweisen aus Pilotprojekten zu übernehmen. Das Hauptargument war immer wieder, dass die Bedingungen und konkreten Umstände in anderen Abteilungen andere wären und somit eine Übernahme der neuen Vorgangsweisen nicht möglich sei. Diese wiederholten Erfahrungen im Scheitern mit der organisationsweiten Verbreiterung, haben in der Stabstelle Organisationsentwicklung zu einem radikalen Umdenkprozess geführt. Die Herausforderung ist für uns aktuell, Organisationsentwicklungs-Maßnahmen so zu planen, dass gleich inhaltlich und in der Prozessanlage mitgeplant wird, wie das Ergebnis für die gesamte Fläche der Organisation künftig aussehen soll. Das bedeutet solche Methoden zu wählen, die es erlauben, mehrere hundert Mitarbeiter gleichzeitig einzubinden und die Stimme von allen Betroffenen zu hören, was zu einer verstärkten Nutzung von Whole-System-Ansätzen führt. Darunter verstehen wir Methoden und Prozesse aus der Großgruppenintervention. Wir arbeiten mit sehr großen Gruppen und dazwischen mit Projektgruppen und -strukturen, deren Ergebnisse wieder in Großgruppenprozesse einfließen und dort weiterbearbeitet werden. Gleichzeitig planen wir

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

nicht nur das konkrete Vorhaben, sondern von Beginn an einen gesamten Entwicklungs- und Umsetzungsprozess in der Gesamtorganisation. Das bedeutet, dass eine Kernaufgabe der internen Organisationsentwicklung die Planung eines Prozesses bis zur flächendeckenden Implementation der gewünschten Ziele schon von Beginn an aktiv in Angriff nimmt.

D.U.: Welche Beispiele könnte den eben beschriebenen Zugang gut illustrieren?

M.E.: Ein Erfolgsprojekt ist mit Sicherheit unser organisationsweites Vorhaben zur Verbesserung der Ausbildungsqualität für Turnusärzte gewesen. Die interne Organisationsentwicklung hat in der Tat alle im Krankenanstaltenverbund tätigen Turnusärzte in Veranstaltungen eingeladen, und sie gebeten, ihre Sicht der Dinge darzustellen. Gemeinsam mit den anwesenden Ausbildungsverantwortlichen wurden dann die wesentlichen Problembereiche erarbeitet, aus denen dann in der Folge Arbeitspakete und Projektgruppen geschnürt wurden. Dieses Projekt ist durch die Beteiligung aller Turnusärzte auf sehr große Akzeptanz gestoßen und die Erfolge konnten flächendeckend erarbeitet werden.

Ein zweites Erfolgsbeispiel ist die laufende Planung des Krankenhaus Nord, wo die Stabstelle Organisationsentwicklung alle Mitarbeiter, die in das neue Haus übersiedeln, von der ersten Stunde an aktiv mit einbezogen hat, ganz nach dem Grundsatz der Organisationsentwicklung, Betroffene zu Beteiligten zu machen. Der Krankenanstaltenverbund hat aufgrund der Stadtentwicklung entschieden ein neues Krankenhaus zu bauen, das nicht nur zusätzliche Leistungen für die Wiener Patienten anbieten kann, sondern auch ermöglicht, dass jene kleinen Standorte, die alleinstehend zukünftig nicht mehr aus Ressourcengründen nach State of Art betrieben werden können, durch die Konzentration auf einen Standort mit vielen zentralen Dienstleistungen weiterhin erfolgreich arbeiten können. Noch bevor ein Planungsauftrag erteilt wurde, haben wir Mitarbeiter, Patienten und auch Kinder in die Planungsarbeiten eingebunden, in dem wir sie danach gefragt haben, wie das Krankenhaus der Zukunft sein soll.

Diese Anregungen wurden zusammengefasst und allen an der Planung beteiligten Gruppen übergeben. Bereits jetzt kann man sagen, dass viele der Ideen realisiert werden können.

Beispiele sind die Gestaltung heller und freundlicher Räume, transparenter Abläufe sowie der Einsatz der Professionen nach deren Kernkompetenzen, damit meinen wir das Vermeiden von berufsfremden Tätigkeiten. Ebenfalls ist es uns gelungen verstärkt Einrichtungen zu etablieren, die multiprofessionell und interdisziplinär genutzt werden, wie ein interdisziplinäres Erstversorgungszentrum.

In der Folge wurde von Beginn der Planung weg Nutzergruppen definiert und sowohl die Betriebsorganisation als auch die Raumplanung mit diesen Gruppen erarbeitet. Die Zusammensetzung der Nutzergruppen orientierte sich an den Themen der Betriebsorganisation und an der Gestaltung der Abläufe. Insgesamt waren rund 500 Mitarbeiter unterschiedlicher Professionen und hierarchischer Ebenen in den Planungsprozess eingebunden. Das war sehr anspruchsvoll im Zeitmanagement, aber die Beteiligung war hoch und extrem konstruktiv. Ecken und Kanten des Spitalsalltags wurden von Beginn an thematisiert und Lösungen für das neue Krankenhaus gesucht und gefunden. So entstand z.B. ein „mobiler Schrank", der den Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung begleitet. Damit konnte das langjährige Problem der „Depositengebahrung" so gelöst werden, dass die Patienten in Zukunft nicht mehr ihr Hab und Gut zum Versperren abgeben. Die persönlichen Dinge bleiben bei ihnen und bei Verlegungen sind keine lästigen Umpackmaßnahmen mehr erforderlich. Mit solchen und vielen anderen Veränderungen planen derzeit ca. 400 Mitarbeiter aktiv ein neues Krankenhaus mit, das in Kürze auch bereits bauliche Konturen annehmen wird. Wir haben auch gelernt, dass sich Architekten und Planer miteinander eine Verständnisbasis erarbei-

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

ten müssen ebenso wie mit den Nutzern. Die gegenseitige Skepsis war anfangs groß, wir haben aber die Erfahrung gemacht, dass das Planungsergebnis ungleich besser ist. Auch bei diesem Projekt wie auch bei anderen gab es die Befürchtung von Außenstehenden, dass die Ärzte nicht mitarbeiten würden, was sich als vollkommen falsch herausgestellt hat. Die Ärzte haben gerne und aktiv in der Hausplanung mitgearbeitet, weil sie die Chance sahen, die Dinge, die jetzt nicht funktionieren, im neuen Haus zu verbessern. Das hat die Architekten und Planer sehr gefordert, aber zu letztlich besseren Ergebnissen geführt.

D.U.: Was erachten Sie als besonders wichtig in der Involvierung von Ärzten in Organisationsentwicklungsprozesse?

M.E.: Eine besondere Herausforderung in der Involvierung von Ärzten ist, dass Ärzte sehr ergebnis- und nutzenorientiert agieren, was für Organisationsentwicklungsprozesse bedeutet, dass Sinn, Nutzen und Ergebnis von Beginn allen Beteiligten klar sein muss. Während andere Berufsgruppen, wie die Pflege von sich aus eher begeisterungsfähig für organisationelle Veränderungsprozesse ist, verlangen Ärzte nach mehr Daten. Diese Haltung ist aus Sicht der Stabstelle besonders erfolgsträchtig für die zukünftige Organisationsentwicklung, denn so ist sie somit besonders gefordert ergebnisorientiert zu arbeiten, was für alle Beteiligten von Vorteil sein wird. Die Qualität des ärztlichen Zugangs ist das kritische Fragen stellen. Das bedeutet, dass sich die interne Organisationsentwicklung eben einen Prozess designen muss, der Daten produziert und diese auch verarbeitet und sichtbar macht.

D.U.: Welche Qualifikationen sind für interne Organisationsentwickler besonders wichtig?

M.E.: Die Grundlage der Qualifikation der internen Organisationsentwicklung ist das Qualitäts- und Projektmanagement als gemeinsame Basis. Die acht Mitarbeiter haben dann jeweils differenzierte Schwerpunktausbildungen in Risikomanagement, Organisationsentwicklung, Großgruppen-Ansätze, Personalentwicklung oder Coaching. Organisationsentwickler müssen zukünftig insgesamt eine stark gewinnende Fähigkeit haben, sie müssen Menschen gern haben und sich gerne mit ihnen umgeben.

D.U.: Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigen Themen für die Zukunft der internen Organisationsentwicklung?

M.E.: Für die Zukunft sehen wir drei Themen. Erstens die effiziente Gestaltung der internen Leistungsprozesse, ausgehend vom gesamten Patientenaufenthalt, zweitens die Gestaltung der Prozesse zwischen Krankenhaus und ambulanten Einrichtungen sowie drittens den internen Wissensaustausch, von dem alle lernen können. Die Straffung der Leistungsprozesse, ausgehend von der Planung des gesamten Patientenaufenthalt und die damit verbundenen interprofessionellen Aushandlungsprozesse haben zur Folge, dass nicht mehr ausschließlich die Teilprozesse wie Aufnahme, OP, etc. geplant werden, sondern eben die Übergänge und die Schnittstellen dazwischen gesteuert werden müssen. Dies findet aktuell im Wiener Krankenanstaltenverbund über die Einführung des EFQM-Modells statt, das eben neben einer prozessorientierten Unternehmensführung effiziente Prozesse verlangt. Dabei wird die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit eine zentrale Aufgabe für die interne Organisationsentwicklung sein. Traditionell auf Kompetenzabgrenzung angelegte Rollenbilder müssen neu im Sinne eines patientenorientierten Prozessmanagements entwickelt werden. Es gibt über die gesetzliche Regelung hinaus Leistungen, die gemeinschaftlich geregelt und erbracht werden müssen auch von den beteiligten Berufsgruppen gemeinsam entwickelt und realisiert werden sollten.

Ein zweites Thema wird die Prozessgestaltung über das Krankenhaus hinaus sein, wofür es allerdings noch einige gesetzliche und gesundheitspolitische Weichenstellungen braucht.

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

Grundsätzlich geht es auch hier um eine Vereinfachung und Sinngebung für alle Prozesse und das Bearbeiten von Alltagsproblemen, die allen Beteiligten das Arbeiten und Zusammenarbeiten leichter machen.

Der Wissensaustausch zwischen erfolgreichen Organisationsentwicklungs-Prozessen im Krankenhaus ist das dritte Thema, das die interne Organisationsentwicklung gerade in Angriff nimmt. Dabei gilt es, die Balance zwischen Spezialwissen und gemeinsam geteilten Wissen neu zu überdenken bzw. festzulegen wer was in der Organisation wissen muss. Denn eine Herausforderung aus der Entwicklung der Krankenhausorganisation ist, dass die Arbeitszeit durch Straffung und komplexere medizinische Herausforderungen immer kostbarer wird und von der internen Organisationsentwicklung angeleitete Diskussionen und Erfahrungsaustausch zukünftig sorgfältiger auf ihren Nutzen hin überlegt werden müssen.

6.3.2 Beratungsfunktionen differenziert wahrnehmen und die Rolle dynamisch gestalten

Organisationsentwicklung ist eine Querschnittsfunktion und kann nicht mehr mit stabilen Aufgabenbeschreibungen ausgestattet werden; sie wird vielmehr als „dynamische Rolle“ angelegt (Untermarzoner 2011). Die Funktion der internen Organisationsentwicklung weist durch die unterschiedlichen Anforderungen kein geschlossenes Aufgabenfeld auf. Dies ist nicht, wie man denken könnte, mit der relativen kurzen historischen Entwicklung und noch nicht ausgeprägten professionellen Standards verbunden, sondern hat seinen Ursprung im komplexen Aufgabengebiet selbst und in den rasant sich ändernden externen Anforderungen an die Krankenhäuser aus demografischen Entwicklungen, technischen Möglichkeiten und gesundheitspolitischen Vorgaben.

Interne Organisationsentwickler nehmen typischerweise mehrere Rollengrundtypen wahr, manchmal gleichzeitig, manchmal aufeinander folgend – je nach Anforderung und Situation vor Ort. Sie sind Experten, Berater, Integratoren, Führungskräfte und sogar „Lehrer“. Je nach Anforderung der Situation agieren sie als:

- Fachexperten für die Gestaltung von Organisationsentwicklungsprozessen (Prozessgestaltung), sowie für inhaltliche Besonderheiten ihres Krankenhauses (Dienstleistungen, aktuelle medizinische Entwicklungen);
- Berater im klassischen Sinne des Prozessberaters, die anderen durch ihre Haltung und Methoden helfen, ihre eigenen Probleme zu lösen ohne selbst in die inhaltliche Lösung einzugreifen (vgl. Grossmann; Lobnig 2013, s. Kap. I.4.1, Tab. 1)
- Integratoren, die bereichsübergreifende Prozesse zwischen Organisationsteilen managen, sie richten interdisziplinäre Teams ein, entwickeln Projektstrukturen und managen die Projekte;
- Führungskräfte, die nicht in der Linie führen, sondern in verschiedenen Aufgabenfeldern (Prozessmanagement, Projektmanagement, strategische Arbeit, Strukturgestaltung, Personalführung von temporären Arbeitsgruppen);
- Lehrer/Ausbildner für andere Funktionsgruppen; sie geben Wissen weiter, befähigen Kollegen in der gemeinsamen Projektarbeit zur künftig eigenständigen Prozessgestaltung.

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

Auch innerhalb einer Beraterrolle selbst, gibt es Abstufungen im Grad der eigenen Involvierung und im Grad der Verantwortlichkeit für die zu erreichenden Ergebnisse einer Beratung, wie Abbildung 21 zeigt. Interne Berater haben die Möglichkeit, sich je nach Projekt und unterschiedlichen Anforderungen der Kollegen und Auftraggeber zu positionieren. Sie können dabei von einer rein prozessbegleitenden Rolle bis hin relativ hohen Projektmitverantwortung gehen. Sie können entweder nur als Reflexionspartner tätig sein („Du machst es – mit mir kannst du es diskutieren") bis hin zum Hands-on-Experten, der führend ein Projekt anleitet. Typischerweise hängt die Wahl der Beratungsrolle auch vom Entwicklungsstand und Erfahrungshintergrund der beteiligten Akteure ab. Je unerfahrener die Akteure im Krankenhaus, desto mehr aktive Anleitung in der Beratung wird wichtig sein, und erst bei einiger Übung kann der Berater sich auf die Reflexion zu einzelnen Fragen zurückziehen. Entscheidend dabei ist das Abschätzen der Anforderungen der Situation und der jeweiligen Zielsetzungen.

Wichtig ist, dass sich interne Organisationsentwickler über die unterschiedlichen Möglichkeiten ihrer Rollengestaltung und deren Wirkungen auf die Prozesse klar sind und dass sie diese Rollen explizit mit den Projektpartnern von Beginn an besprechen und aushandeln. Dabei geht es weniger um die Wahl der eigenen präferierten Rolle als um die Ausgestaltung einer Anforderung und den Möglichkeiten der Akteure. Besonders in Projektkonflikten oder bei schleppendem Vorankommen ist es für interne Organisationsentwickler hilfreich, sich selbst als Instrument zu sehen, und die eigene Rolle mit zu reflektieren. In vielen Praxisfällen zeigt sich, dass unklare Rollen seitens interner Organisationsentwickler zu kollektiven Blockaden führen, weil unklar ist, wer wofür verantwortlich ist und sein soll. Gleichzeitig hat das Aushandeln von Rollen durch die interne Organisationsentwicklung eine Vorbild- und Entwicklungsfunktion für Führungskräfte im Krankenhaus, denn auch sie selbst müssen vermehrt in unterschiedlichen Rollen tätig werden und diese expliziter mit ihren Kollegen und Mitarbeitern aushandeln.

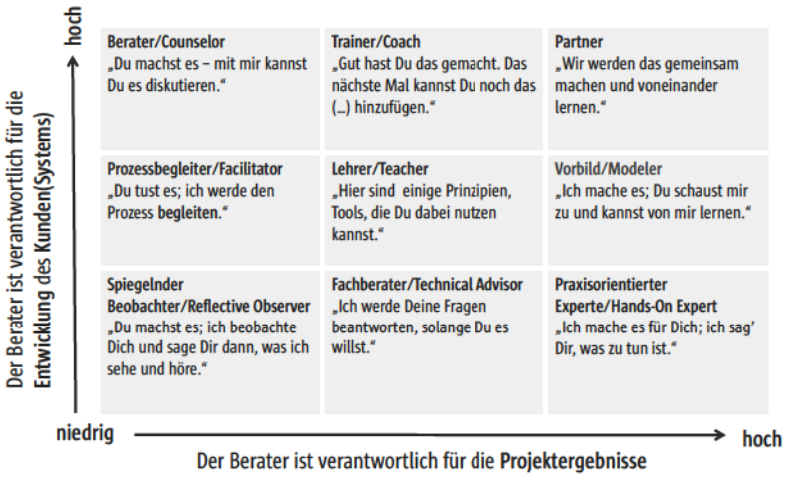

Abb. 21 Unterschiedliche Beraterrollen entlang der Dimensionen Lernen und Ergebnisverantwortung (in Anlehung an Craig McGee o.J.)

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

Während interne Organisationsentwickler durch die bewusste Reflexion ihrer Rollen mit einiger Übung sich gut darin zurechtfinden, bleibt der häufige Rollenwechsel für Mitarbeiter im Krankenhaus oft nicht so leicht nachvollziehbar. Da die internen Organisationsentwicklungskollegen nicht so leicht einzuordnen sind, wo sie dazu gehören und für wen sie arbeiten, lösen sie Verunsicherung aus und werden daher oft skeptisch betrachtet. Diese Skepsis hat Folgen für die Erfolge von Projekten, denn ohne Vertrauen und Glaubwürdigkeit können interne Organisationsentwickler nicht wirksam werden. Dies bedeutet, dass interne Organisationsentwicklung auch explizit über ihre Leistungen und Rollen in Projekten und mit den Mitarbeitern sprechen müssen und dies explizit erklären müssen, denn nur so haben die Kollegen die Möglichkeiten solche Rollenvielfalten zu verstehen. Dies bedeutet einen erhöhten Kommunikationsaufwand nicht nur für die konkreten Projekte, sondern auch für das Verstehbarmachen der Rollen und Haltungen der Organisationsentwicklung. Die eigene Position als interner Organisationsentwickler und was dies konkret in einem Projekt nun bedeutet, muss in vielen Fällen öfter und wiederholt zur Diskussion gestellt werden, als es für andere Rollen im Krankenhaus notwendig ist.

6.4 Zentrale Aufgabenfelder in der Zukunft interner Organisationsentwicklung

6.4.1 Das Organisationsdesign gestalten – den Zusammenhang zwischen den Elementen einer Organisation im Blick haben und für Interventionen nutzen

Mit der Geschwindigkeit von Veränderungsprozessen und der Gleichzeitigkeit unterschiedlicher Projekte und Veränderungsvorhaben in Krankenhäusern steigt der Justierungsbedarf in der Organisationsgestaltung enorm. Dabei braucht es eine Haltung und ein Konzept um die Anpassung der Organisation gesamthaft angreifen zu können. „Organization Design" umfasst jene Wissensansätze innerhalb und rund um die Organisationsentwicklung, die sich mit der Organisationsgestaltung, also wie eine Organisation aufgebaut, strukturiert und gesteuert werden kann, im engeren befassen. Im Kern geht es dabei um die Frage, wie Organisationen leistungsfähig und veränderungsfähig gleichzeitig gemacht werden können. „Organization Design" weist dabei auf den Zusammenhang zwischen Strategiearbeit, Organisationsstrukturen, Management von Prozessen, Personalmanagement und „Reward Systems" hin.

Exkurs

„Reward Systems" sollen die Zielsetzungen der Organisation mit den Zielen der Person verbinden. Unter diesem Begriff werden Anerkennungen subsumiert, die sowohl materieller als auch nicht-materieller Art sind (Galbraith 2002; 12f.). Daher ist der im deutschen Sprachraum gängige Begriff der Entlohnungs- oder Kompensationssysteme nicht ausreichend. Reward Systeme beinhalten über diese hinausgehend z.B. interne Karrierepfade und attraktive Aufgabenverteilungen, Einbindung in karrierefördernde Netzwerke, ausgewählte Zugänge zu hochwertigen Fortbildungen (fachlich aber auch Führungsausbildungen), Zugang zu renommierten Ausbildnern, Anbindung an renommierte Abteilungen, ausgewählte Forschungsmitarbeit etc.

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

Hauptaufgabe für die Gestaltung von Organisationen ist die Verschränkung und die aufeinander bezogene Ausrichtung in all diesen fünf Dimensionen in Richtung eines „stimmigen" Miteinanders (Galbraith 2002) (s. Abb. 22). Eine einseitige Fokussierung in der Management- oder Organisationsentwicklungsarbeit auf nur eine Dimension bringt unbalancierte Ergebnisse und Widersprüche hervor. Die koordinierte und zeitnahe Bearbeitung aller Elemente ergibt ein Handlungsschema, das zu einem integrierten Design führt.

Während ein interner Organisationsentwickler sich in seiner Rollengestaltung damit auseinandersetzt, WIE man in eine Organisation eingreift, muss er sich in der konkreten Organisationsgestaltung damit beschäftigen, WAS in einer Organisation zu gestalten ist. Eine zentrale Aufgabe am Beginn jedes Organisationsentwicklungsprozesses ist die Problemdiagnose. Interne Organisationsentwicklungs-Experten brauchen das Know-how, Probleme in mehreren Dimensionen erheben zu können:

- auf der Organisationsebene,
- auf der Prozessebene,
- auf der Teamebene und
- der Personenebene.

Meistens sind Organisationsprobleme komplexe Probleme auf mehreren Ebenen gleichzeitig und brauchen Interventionen auf allen Ebenen. Dazu kann sich die interne Organisationsentwicklung all jener Instrumentarien bedienen, die eine komplexe Problemdiagnose ermöglichen, wie den situationsangemessenen Einsatz von Befragungen, Fokusgruppen, Großgruppen, teilnehmender Beobachtung, Benchmarking.

Für die Organisation Krankenhaus konkret bedeutet Organization-Design-Arbeit immer die Berücksichtigung unterschiedlicher externer und interner Anforderungen. Externe Anforderungen sind exemplarisch gesundheitspolitische Rahmenbedingun-

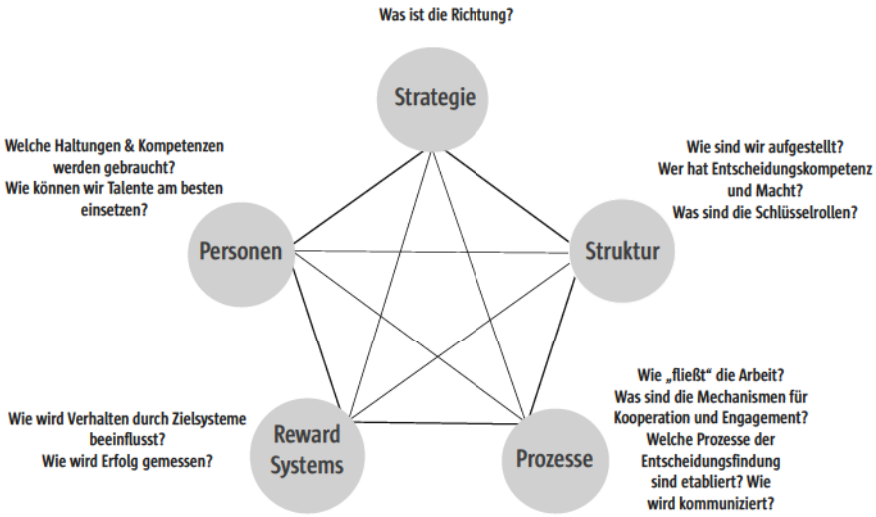

Abb. 22 Das Star-Model nach Galbraith (2002)

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

gen, Vorgaben der Krankenhausträger, Bedarfe und Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen oder Schnittstellenerwartungen von extramuralen Gesundheitseinrichtungen. Interne Anforderungen sind beispielsweise das Bearbeiten von internen Schnittstellen und Leistungsprozessen, das Umgehen mit der fachlichen Funktionsgliederung und der Kooperation zwischen den Fachbereichen, die Anforderungen aus Qualitätsmanagementsystemen, die Bedürfnisse von Mitarbeitern, das Anpassen von Arbeitszeiten und Arbeitsrhythmen. Wenn Veränderungen geplant werden, ist eine Gesamtbetrachtung der Auswirkungen neuer Lösungen auf die externen und internen Anforderungen besonders wichtig

Es ist heute davon auszugehen, dass die spezifische Beschaffenheit der Organisation Krankenhaus spezielle Steuerungsleistungen auf den unterschiedlichen Ebenen braucht, die nicht einfach durch die Einführung von guten Managern geleistet werden kann. Die Steuerung der Leistungen in einem Krankenhaus bleibt auch bei guten Führungskräften komplex und aufwendig und permanent störungsanfällig. Organisationsentwicklung ist in diesem Sinne zwar einerseits eine Leistung, die internen Organisationsentwicklungsexperten erbringen, andererseits auch eine kollektive Aufgabe aller verantwortlichen Führungskräfte. Das folgende Beispiel der Organisation einer Ethikberatung in einem Krankenhaus zeigt, wie interne Organisationsentwicklung einerseits eine Arbeitsstruktur für Problemlösungen entwickelt und einen Rahmen anbietet, in welchem die beteiligten Akteure dann eigenständig die Problemlösungen ausarbeiten. Illustriert wird in diesem Beispiel auch die Kombination von Organisations- und Personalentwicklung um eine entsprechende Kultur gleichzeitig zu entwickeln.

Praxisbeispiel: Ethikberatung bei den Barmherzigen Brüdern in Österreich. Ein Interview mit Jürgen Wallner, Leiter des Bereichs Personalmanagement, Organisationsentwicklung und Ethikberatung, Mitglied der Kollegialen Leitung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Wien und Koordinator der Ethikberatung der Barmherzigen Brüder Österreich.[16]

Die Barmherzigen Brüder sind ein katholischer Krankenhausträger in Österreich, der mit über 6.000 Mitarbeitern sieben Krankenhäuser, vier Pflegeeinrichtungen und ein Kurhaus betreibt. Die institutionalisierte Ethikberatung wird derzeit in allen Krankenhäusern angeboten und soll mittelfristig auf die weiteren Einrichtungen ausgedehnt werden. Dieses Beispiel zeigt rund um das Thema Ethik die interprofessionelle Koordination, die systematische Einbeziehung von Patienten und Angehörigen, sowie die Verknüpfung mit Personalentwicklung und Organisationsentwicklungsmaßnahmen. Dieser Prozess wird abgesichert durch die Entwicklung und Kommunikation von entsprechenden Organisationsrichtlinien, die ein Rahmensystem zur Orientierung für Mitarbeiter und Patienten darstellen. All diese Ansätze werden als kulturbildende Maßnahmen verstanden, die eine lernende Organisation unterstützen soll. In diesem Beispiel wird die Verknüpfung von Beratung und Führung durch die interne Organisationsentwicklung besonders praktisch deutlich.

Dagmar Untermarzoner (D.U.): Wie kam es zur Einrichtung einer Ethikberatung in Ihrem Krankenhaus?

Jürgen Wallner (J.W.): Diese Einrichtung ist in Österreich neu und bisher einzigartig. Ich habe einige Jahre in den USA studiert und gearbeitet, dort ist klinische Ethik seit 20 Jahren im-

16 Eine ausführliche Darstellung des Ansatzes hat Jürgen Wallner (2004) veröffentlicht.

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

plementiert. Nachdem es in dortigen Krankenhäusern Vorfälle mit rechtlichen Folgen gab, haben die meisten Krankenhäuser solche Ethikberatung eingerichtet. Die Ethikberatung wird für alle unsere Einrichtungen angeboten. Dabei sind Themen wie die Therapiezieländerung, Umgang mit interkulturellen Ethikkonflikten, Fragen zur Kommunikation im Team, mit dem Patienten, den Angehörigen, sowie die Operationalisierung von Patientenverfügungen und Vertretungsvollmachten Gegenstand solcher Ethikberatungen. Wir haben drei Arbeitsschwerpunkte ausgearbeitet: Erstens die praktische Ethikberatung, das ist direkte Beratung mit dem interprofessionellen Behandlungsteam, dem Patienten und Angehörigen; meist kann der Patient aufgrund seiner gesundheitlichen Situation nicht selbst teilnehmen. Zweitens die Formulierung und Weiterentwicklung unserer Ethik-Policy. Wir haben einen Ethik-Kodex verfasst und entwickeln laufend Richtlinien und Regelwerke, die allen Mitarbeitern, Patienten und Angehörigen Orientierung geben sollen. Der dritte Schwerpunkt ist die Ausbildung unserer Mitarbeiter zum Umgang mit ethischen Fragen.

D.U.: Wie organisieren Sie diese Ausbildung?

J.W.: Dazu veranstalten wir beispielsweise eine interne Konferenz mit 500 Mitarbeitern, wo es einen Vortrag eines Jesuiten über das Thema gibt, warum wir eine achtsame Organisation im Sinne von Karl Weick[17] werden sollten, und am zweiten Tag einen Fachvortrag über „Moralischen Stress und Empathiemüdigkeit". Anschließend gibt es in Kleingruppen Workshops, die von Coaches begleitet werden, in denen die Mitarbeiter sich über eigene Erfahrungen mit diesen Themen und konstruktiven Bewältigungsformen auseinandersetzen können. Für uns ist es besonders wichtig, dass auch die Mitarbeiter mit ihren eigenen ethischen Nöten, wie sie im Alltag zum Beispiel in Entscheidungssituationen eine gute Entscheidung im Spannungsfeld unterschiedlicher Anforderungen und Erwartungen treffen können, sehr ernst genommen werden und Möglichkeiten der Vergemeinschaftung und professionelle Unterstützung erhalten. Erst wer sich selbst mit seinen eigenen ethischen Nöten auseinandersetzen kann, kann für andere ethische Entscheidungen treffen. Dazu üben die Teilnehmer auch den Umgang mit Kollegen, Patienten und Angehörigen in angeleiteten Rollenspielen.

D.U.: Wie sind die Barmherzigen Brüder zu diesen Schwerpunkten gekommen?

J.W.: Wir orientieren uns an drei ethischen Prinzipien, der moralischen Ethik, das Richtige zu tun, der antiken Ethik, die sich mit der Frage beschäftigt, wie kann ich ein gutes Leben für mich gestalten, und der Charakter-Ethik, also der Frage, was machen ethische Probleme mit mir als Person. Wir gehen davon aus, dass Persönlichkeit sich anders entwickelt, wenn sie durch eine Organisation unterstützt wird. Das versuchen wir, in konkreten Organisationsprozessen umzusetzen, in dem wir Unterstützung für ethische Entscheidungen bieten, Mitarbeiter unterstützen, für sich ein gutes Arbeitsleben zu gestalten und sie in ihrer Persönlichkeitsentwicklung durch Weiterbildung fördern.

D.U.: Was sind Anlassfälle für eine solche Ethikberatung?

17 Das Konzept der „achtsamen Organisation" (Weick; Sutcliffe 2003) hat in der Organisationsforschung und in der Organisationsentwicklung in den letzten Jahren eine hohe Aufmerksamkeit erlangt. Es basiert auf Forschungsarbeiten mit Hochsicherheits-Organisationen wie Flugzeugträgern, Atomkraftwerken, Bohrinseln, Intensivstationen und dem Betrieb von Eisenbahnlinien also mit Organisationen bei denen Fehler zu fatalen Konsequenzen führen. In diesem Kontext erfolgreich agierende – das heißt hoch zuverlässige Organisationen („High Reliable Organizations") zeichnen sich durch eine Kultur der Achtsamkeit aus, die sich auf fünf Dimensionen bezieht: a) eine Konzentration auf Fehler, b) eine Abneigung gegenüber Vereinfachungen in der Analyse und Interpretation von Problemen, c) eine hohe Sensibilität gegenüber betrieblichen Abläufen, d) ein Streben nach Flexibilität und Veränderung, e) einem Respekt vor fachlichem Wissen der Mitarbeiter in den Basis-Prozessen.

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

J.W.: Angefragt werden wir meistens von den behandelnden Ärzten. Typische Anlassfälle sind Themen des Lebensendes, wie nach Schlaganfällen, onkologische oder neonatologische Erkrankungen, Geriatrie-Fragen, Demenz und künstliche Ernährung. Es ist inzwischen so, dass es bei einem Großteil der schwerkranken Menschen einer bewussten Entscheidung bedarf, wie weit man weiter medizinisch intervenieren soll bzw. wo man Eskalationsgrenzen ziehen oder sich mit Interventionen zurückziehen soll. Da solche Entscheidungen in der Regel komplexe Abwägungsfragen beinhalten, empfiehlt es sich, hierbei im Kreis des Behandlungsteams, unter Umständen mit dem Patienten oder seinen Stellvertretern (Angehörige u.a.) zu beraten. Die Beratung findet nach einem von uns entwickeltem Gesprächsleitfaden statt, von dem auch eine Dokumentation angefertigt wird. Ich moderiere den Entscheidungsprozess, wie mit der Behandlung fortgesetzt werden soll, stelle durch meine Frage Klärung her und bringe meine eigene Fachmeinung nur bei rechtlichen Fragen oder solchen Themen ein, wo es eine klare Policy bei uns gibt. Die Entscheidung soll strukturiert, konsequent und praxisorientiert sein. Ein anderes Feld für unsere Beratung ist der Umgang mit sogenannten schwierigen Patienten bzw. Patienten, die unsere Mitarbeiter als aggressiv erleben; das ist ein Phänomen, das in den letzten Jahren zugenommen hat. Hier bieten wir die Unterstützung durch externe Konfliktcoaches an, die möglichst zeitnah in moderierten Gesprächen helfen zu deeskalieren und Lösungen für alle Beteiligten zu finden.

D.U.: Wo sehen Sie die Verbindung zwischen Ethikberatung und Organisationsentwicklung?

J.W.: Ziel der Ethikberatung und der Idee der Verbindung mit der Organisation ist es, eine systemweite Gesprächskultur bei uns zu etablieren. Mit jeder praktischen Beratung lernen die Teilnehmer dazu und wir zielen darauf ab, dass in einigen Jahren die meisten Fälle von den Beteiligten selbst moderiert werden können und wir nur mehr in besonders schwierigen Fällen dazu geholt werden.

D.U.: Wie wird dieses Thema von den Mitarbeitern aufgenommen?

J.W.: Es gibt schon Hindernisse aus Sicht der Teilnehmer. Sie sagen, da müssen wir uns eine halbe Stunde Zeit nehmen, die wir nicht haben. Wenn wir aber dann miteinander arbeiten, erkennen die Kollegen oft, wie viele „10-Minuten-Gespräche" sie oft zwischendurch führen, wo sie dann aber auch zu keinen Entscheidungen und für alle guten Lösungen kommen. Insgesamt haben Evaluationen ergeben, dass unsere Leistungen die Belastung der Mitarbeiter gut regulieren, was aus Sicht der Ärzte und Pflege für alle Beteiligten als nützlich erlebt wird.

6.4.2 Die interne Organisationsentwicklung als Integrationsfunktion

Interne Organisationsentwickler haben die Funktion, Integrationsprozesse zu unterstützen und sie stellen wie oben dargestellt Verständigungsprozesse zwischen Professionen, Hierarchieebenen und Arbeitsbereichen her. Anders ausgedrückt: Sie wirken auf die zunehmende Ausdifferenzierung von Leistungen integrativ ein, sind also „Integratoren". Auf diese Weise werden Mitarbeitende in solchen Stabsfunktionen zu wesentlichen Treibern der Entwicklung im Krankenhaus im Sinne einer lernenden Organisation. Mit jedem erfolgreichen Projekt lernt die Organisation auf kommende Problemlagen besser zu reagieren.

Organisationstheoretisch betrachtet erfordert ein Krankenhaus einen besonders hohen Aufwand in der Koordination zwischen unterschiedlichen fachlichen Bereichen, die nicht nur über die Hierarchie geleistet werden kann, sondern eigene Akteure braucht, die ganz konkret Koordination für bestimmte Themen quer über die Funk-

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

tionseinheiten organisieren. Es sind die Krankheitssituationen sehr unterschiedlich, die Patienten und Angehörigen sehr unterschiedlich, es wechseln die Akteure je nach Tageszeit die Behandlung und die immer besser werdenden medizinischen Leistungen produzieren neue, zumeist ethische Problemlagen, für die es keine standardisierten Entscheidungsprozesse geben kann, sondern Arbeitsstrukturen braucht, innerhalb derer maßgeschneiderte individuelle Lösungen erarbeitet werden. Das bedeutet, dass Abstimmungsprozesse zwischen den involvierten funktionalen Einheiten, Gruppen und Personen informell und formell, bewusst und aktiv koordiniert werden müssen. Galbraith (2002) bezeichnet diese Abstimmungsleistung zwischen funktionalen Einheiten als laterale Koordination. Es braucht unterschiedliche Steuerungsformen mit weniger oder mehr Aufwand, von der informellen Abstimmung, wie den „Tür-und Angelgesprächen", der elektronischen Koordination von Daten, speziellen internen Ansprechpartnern z.B. für Diabetes und Ernährung, zum Einsatz von Teams, wie interdisziplinären Behandlungsteams, bis hin zur Einrichtung von „Integrationsrollen" wie Case Managern. Während es einerseits um die Einrichtung von solchen institutionellen Rollen und Arbeitsstrukturen geht, ist es eine der zentralen Aufgaben für die interne Organisationsentwicklung, solche neuen Koordinationsbedarfe zu erkennen und geeignete einfache oder komplexere Arbeitsstrukturen gemeinsam mit dem Krankenhausmanagement anzuregen und einzurichten oder auch selbst zu managen, bis sich geeignete qualifizierte Rollen entwickeln, die diese Aufgaben dann übernehmen können (siehe das Beispiel Ethikberatung, wo die interne Organisationsentwicklung mit einer breiten Qualifizierungsmaßnahme am Aufbau einer breiten Qualifikation für Ethikberatung arbeitet). Für den Aufbau einer breiten Qualifizierung, die mit einer Entwicklung einer entsprechend sensiblen Organisationskultur einhergehen soll, sind besonders Methoden der Großgruppenarbeit sinnvoll. Sie bringen ganze Systeme an einem Ort und mit einer Fragestellungen miteinander ins Gespräch. Zukünftig wird verstärkt auch der Einsatz von IT-Tools helfen, die im Intranet einer Organisation Chat-Rooms ermöglichen, in denen unterschiedliche Sichtweisen zu wichtigen Themen ausgetauscht und gemeinsame Sichtweisen erarbeitet werden können.

6.5 Ausblick: Interne Organisationsentwicklung als Gestalter systemweiter Innovationen

Aktuelle Diskussionen zur Positionierung der Organisationsentwicklung weisen auf die Möglichkeiten einer gestalterischen strategischen Rolle (interner) Organisationsentwicklung hin. Die Wirkung interner Organisationsentwicklung bleibt limitiert, wenn sie sich mit der Lösung von an sie herangetragenen Problemen beschäftigt und erst dann aktiv wird, wenn sie geholt wird bzw. wenn es in der Organisation ein Problem gibt, das als Organisationsentwicklungs-Problem definiert wird. Die tägliche Bearbeitung von „Alltagsproblemen" wird als nicht ausreichend wertschöpfend verstanden, weil sie Performance im Wesentlichen wiederherstellt und nicht strategisch verbessert (Weiss 2006).

Aktuelle Überlegungen greifen daher verstärkt die Perspektive auf, dass sich interne Organisationsentwicklung zukünftig vorrangig um die „großen Themen" einer Organisation, wie vorausschauende Entwicklung der Organisation, Verbesserung der Gesamtleistung und Innovation kümmern soll (vgl. den Beitrag von Wolf 2013,

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

Kap. II.7). Die wertschöpfende Funktion zeigt sich nämlich erst dann, wenn die Stabstelle für Organisationsentwicklung tragfähige Vorschläge machen und Aktivitäten zur systemweiten Veränderungen einer Organisation gestalten kann. Es geht also um die Weiterentwicklung der internen Organisationsentwicklung von einer reaktiven Funktion, die auf Anfrage hin aktiv wird, zu einer proaktiven Funktion, die eine eigenständige Position einnimmt, auf Chancen und Risiken hinweist und Interventionen setzt. Das bedeutet verstärkt eine Auseinandersetzung mit den Themen Strategie und Innovation. Das folgende Praxisbeispiel illustriert, wie dieser Anspruch realisiert werden kann.

Praxisbeispiel: Das Innnovationsteam von Kaiser Permanente, Kalifornien (USA)[18]

Kaiser Permanente ist mit 8,6 Millionen Versicherten und 136.000 Mitarbeitern eines der größten Unternehmen der Gesundheitsversorgung in den USA. Seit 2003 beschäftigt sich ein Team der Abteilung für Organisationsentwicklung mit der Einführung von Innovationen. Innovation wird dabei ganz praktisch verstanden. Das Krankenhausmanagement hat fünf strategische Kernbereiche für Innovation definiert:

1. Verbesserung klinischer Prozesse,
2. Einsparen von Zeiten und Verbesserung von Kommunikation,
3. Management und Prävention chronischer Erkrankungen,
4. Neue Formen von Pflege unter Nutzung von IT und Technik (Robotersysteme) und
5. Tele-Gesundheit.

Der „human-centered design" Ansatz geht davon aus, dass wirkungsvolle Innovation kontextbezogen ist und betrachtet deshalb Mitarbeitende und Patienten als Kooperationspartner. Dies unterscheidet service-orientierte von forschungsbasierten Innovationen.

Führungskräfte aller Organisationseinheiten (Patientenversorgung aber auch Labors, Technik, Administration) können Innovationensberater anfragen, sie können aber auch selbst tätig werden, wenn Kommunikations- oder Qualitätsprobleme auftreten. Die Innovationsberater versuchen sich zunächst ein umfassendes Bild eines Problems zu machen. Sie besuchen Stationen, beobachten Arbeitsabläufe, führen Interviews mit Ärzten und Pflegenden aber auch mit Patienten und Angehörigen durch. Nach dieser Diagnostik entwickeln sie gemeinsam mit ausgewählten „Co-designern" (nominierte Personen aus allen Bereichen des Krankenhauses) mögliche Lösungsansätze in „Brainstorming Workshops". Ein Beispiel: Analysen bei der Verteilung von Medikamenten zeigten, dass die Fehleranfälligkeit beim richtigen Einsortieren durch das Pflegepersonal mit der Häufigkeit von Unterbrechungen durch externe Quellen zusammenfielen. Im Brainstorming Workshop gemeinsam mit den Co-designern wurden dafür mehrere Lösungen entwickelt, wie etwa die Einführungen von Prozessen, denen die Medikation IT-gesteuert automatisch zugeordnet wird.

Dabei wird in diesen Workshops gezielt versucht, nicht nur in der Medizin bzw. Pflege zu bleiben sondern Lösungen oder Modelle auch aus anderen Branchen zu nutzen. Bei der Medikamentenverteilung wurden in Summe etwa 130 Ideen entwickelt. Die Bewertung und Realisierung wird gemeinsam mit den Endnutzern, das heißt mit den Betroffenen am Arbeitsplatz durchgeführt. Durchgesetzt haben sich in diesem Fall pragmatische Maßnahmen wie eine sichtbare grell-gelbe Binde, die signalisiert, dass man auf keinen Fall gestört werde soll, die ebenfalls farbliche Kennzeichnung eines Bereiches der Nicht-Störung (Ort

18 Basiert auf einem Bericht von McCreary (2010)

1. Herausgeberfahne
Lobnig/Grossmann: Organisationsentwicklung im Krankenhaus
©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

wo die Medikamente sortiert werden) und ein fünfstufiger Prozess für eine korrekte Medikamentenverteilung. Die entwickelten Lösungen werden dann in Form von Prototypen pilotiert, also zeitlich und organisatorisch begrenzt umgesetzt und erst dann im Alltag eingeführt, wenn sie sich bewährt haben. Die Innovationsberater tragen das Projekt durch die Phase der Diagnose, der Lösungsentwicklung, der Pilotierung und der Implementierung.

Damit Innovationsprozesse in die richtige Richtung gehen, ist es in Krankenhäusern besonders wichtig, aussagekräftige Daten zu Problemlagen und Zielen zu produzieren. Hier kann die interne Organisationsentwicklung auch als Initiator solcher Erhebungsprozesse fungieren und das Krankenhausmanagement in der Produktion von relevanten Daten unterstützen. Dabei kann man heute immer häufiger auf Daten aus dem Qualitätsmanagement zurückgreifen, die beispielsweise Auskunft über die unterschiedlichen Bedürfnisse von Patienten, unter Berücksichtigung kultureller, religiöser, generationsbezogener und genderdifferenzierter Merkmale geben. Dazu gehören auch demografische Daten über Patienten oder das Einzugsgebiet eines Krankenhauses, denn so können Angebote auf die realen Problemlagen unterschiedlicher Patientengruppen ausgerichtet werden. Damit findet eine Verschiebung der allgemeinen Patientenorientierung hin zu einer differenzierten Zielgruppenorientierung statt, was die Treffgenauigkeit von Maßnahmen deutlich steigert. Innovation bedeutet, sich auf die unterschiedlichen Problemlagen unterschiedlicher Zielgruppen einzustellen mit dem Ziel, neue und noch bessere Leistungen und Services, eingebettet in Rahmenbedingungen und Ressourcen, zu entwickeln.

Andererseits sind Daten zu Behandlungsergebnissen zukünftig besonders relevant. Diese Daten sind insbesondere für die Behandlung im Krankenhaus nicht so leicht zu generieren, da ein längerfristiger Behandlungserfolg oft erst im Kombination mit extramuralen Angeboten und der aktiven Mitarbeit von Patienten und Angehörigen identifiziert werden kann. Dazu sind das Einrichten von Kooperationen mit Forschungseinrichtungen und Sozialversicherungsträgern zukünftig besonders wichtig, um entsprechende Daten zur Wirksamkeit von Krankenhausbehandlungen zu produzieren und Impulse für innovative Entwicklungen zu generieren.

Literatur

Advocate Health Care: Job Announcement „Organization Develepment Expert", Chicago 2012

Bolden, R.; Hawkins, B.; Gosling, J.; Taylor, S.: Exploring Leadership. Individual, Organizational & Societ al Perspectives, Oxford 2011

Boos, F.; Heitger, B.; Hummer, C.: Systemische Beratung im Vergleich. Anforderungen und Zukunft, in: Tomaschek, N. (Hrsg.): Systemische Organisationsentwicklung und Beratung bei Veränderungsprozessen. Ein Handbuch, Heidelberg 2006, S. 196–211

Burke, W.: Internal Organization Development Practioners. Where Do They Belong?, in: Journal of Applied Behavioral Science, 2004, Vol 40, 4, S. 423–431

Galbraith, J.R.: Designing Organizations: An Executive Guide to Strategy, Structure and Process, San Francisco 2002

Greiner, L.: Integrating Organization Development with Strategic Planning, in: Cummings T.G. Ed.: Handbook of Organization Development, Thousand Oaks 2008, S. 385–404

Grossmann, R.; Greulich. A: Führung und Organisationsentwicklung im Krankenhaus, in: Lobnig, H.; Grossmann, R. (Hrsg.): Organisationsentwicklung im Krankenhaus, Berlin 2013, ppp

Grossmann, R.; Scala, K.; Mayer, K.: The IFF-M/O/T Masterprogramme in Organization Development, in: Adams, S.; Zanzi, A. (Eds.).: Preparing Better Consultants. The Role of Academia, Charlotte – NC 2012, S. 51–74

©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013

Isaacs, W.: Dialogue and the Art of Thinking Together, New York 1999

Kesler, G.; Kates, A: Leading Organization Design, San Francisco 2011

Krizanits, J.: Professionsfeld Inhouse Consulting, Heidelberg 2011

McCreary, L.: Kaiser Permanente's Innovation on the Front Lines, in: Harvard Business Review, September 2010, S. 92–97

McGee, C.: Unterschiedliche Rollen von Beratern. Arbeitsmaterial, Washington o.J.

Richter, A.; Wendlandt, V.: Inhouse Consulting als Motor des Wandels, in: Zeitschrift für Organisationsentwicklung 2010, Heft 2, S. 14–19

Senge, P.; Kleiner, A.; Roberts, C.;Roth, G.; Ross, R.; Smith, B.: The Dance of Change, New York 1999

Ulrich, D.: A new mandate for human resources, in: Harvard Business Review, 1998, 76(1), S. 124–134

Untermarzoner, D.: Organisationsentwicklungsorientierte Potenzialeinschätzung – Prämissen und Gestaltungsprinzipien, in: Zeitschrift für Gruppendynamik und Organisationsberatung, 2011, Heft 1, S. 65–84

Wallner, J: Ethik im Gesundheitssystem, Wien 2004

Weick, K.E.; Sutcliffe, K.M.: Das Unerwartete Managen. Wie Unternehmen aus Extremsituationen lernen, Stuttgart 2003

Weiss, A.: What Constitutes an Effective Internal Consultant?, in: Gallos, J.V. Ed.: Organization Development. San Francisco 2006, S. 470–484

Wolf, J.D.: Organisationsentwicklung und Patientenerfahrung verbinden – eine innovative Perspektive für Gesundheitsorganisationen, in: Lobnig, H.; Grossmann, R. (Hrsg.): Organisationsentwicklung im Krankenhaus, Berlin 2013, ppp.

1. Herausgeberfahne
Lobnig/Grossmann: Organisationsentwicklung im Krankenhaus
©MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG 2013