

OrganisationsEntwicklung

Zeitschrift für Unternehmensentwicklung und Change Management

1 13

Alles bleibt gleich

Die unheimliche Macht der Routine

Wir Gewohnheitstiere

Der Nobelpreisträger Daniel Kahneman im Exklusiv-Interview

Die drei ??? und der Reiz der Routine

Warum in der Erfolgsserie manches immer gleich bleiben muss

Ausbruch aus dem Status quo

Das zirkuläre Modell der Transformation

Alle Flaggen auf Sturm

Wenn Widerstand den Change bremst – Hintergründe und Tools

Den gewohnten Pfad verlassen

Die Paths to Success-Methode als Werkzeug des Wandels

Herausforderung Vernetzung

Wie Prozessoptimierung im Krankenhaus gelingen kann

Christof Schmitz, Peter Berchtold, Gerd Laifer und Christoph A. Meier

Krankenhäuser stehen unter hohem Druck. Sie sollen ihre Prozesse der Leistungserbringung immer weiter entwickeln. Viele Optimierungsversuche scheitern aber daran, dass das Spezifische der Medizin nicht hinreichend erfasst wird. An einem Beispiel aus einem Zürcher Spital zeigen wir einen alternativen Weg: Der Fokus auf die Wissensdimension und die Interdisziplinarität in der medizinischen Arbeit erweisen sich hier als erfolgskritisch.

Krankenhäuser sehen sich heute in allen Ländern vielfältigen Anforderungen gegenüber, ihre Strukturen und Prozesse weiter zu entwickeln. Stellte sich früher die Frage, ob man Krankenhäuser überhaupt als eigentliche Organisationen zählen kann, werden heute die gleichen Management-Ansprüche an sie herangetragen wie an jedes andere Unternehmen. Doch sind diese Ansprüche stimmig? Funktionieren Krankenhäuser wie andere Organisationen? Auffallend ist beispielsweise, dass selbst weitreichende Änderungen des Vergütungssystems, wie etwa die Einführung von Fallpauschalen, wenig Wandel in den Leistungsprozessen bewirken. Überblicksarbeiten sprechen von wenig mehr als 10 Prozent an eigentlichen Prozessoptimierungen. Das ist mit Blick auf «normale» Unternehmen enorm wenig. Anspruch und Wirklichkeit fallen hier deutlich auseinander. Umso mehr sind innovative Entwicklungsansätze gefragt.

Vernetzung und unterschiedliche Formen des Organisierens

Mintzberg und Glouberman (2001) haben in einer wegweisenden Arbeit die Besonderheit von Krankenhäusern herausgearbeitet. Während sich viele andere Organisationen in den letzten Jahrzehnten stark verändert haben, sind Krankenhäuser

in ihrer Grundkonfiguration praktisch unverändert geblieben. Wiewohl sich die Medizin inhaltlich stark weiterentwickelte, blieben die Strukturen in Krankenhäusern – von Ärzteschaft und Pflege über das Management bis zur Trägerschaft – praktisch unverändert. Diese Konstanz erstaunt und verlangt nach Erklärung.

Greifen wir ein spezielles Kraftfeld aus diesem Kontext heraus. Medizin wird heute hochspezialisiert betrieben, mehr als 100 Subspezialitäten werden unterschieden. Als Konsequenz hat sich die Anzahl der Schnittstellen und Vernetzungen im System drastisch erhöht, zumal die Patienten zunehmend älter und multimorbider werden und ihre Behandlung sich häufig nicht auf den singulären Blick einer Spezialität reduzieren lässt. Nach einer amerikanischen Kalkulation waren 1970 2,5 Vollzeit-Stellen an Ärzten, Pflege sowie anderem medizinischem Fachpersonal in die Behandlung eines typischen stationären Patienten involviert. Ende der 90er Jahre waren das bereits mehr als 15. Aktuell zählte ein Chirurg zu seiner eigenen Verblüffung bei der Knieoperation einer Angehörigen 63 beteiligte Fachpersonen. Offensichtlich stellt diese hohe Anzahl eine enorme Herausforderung für gelingende Koordination und Zusammenarbeit dar.

Bemerkenswert ist, dass sich trotz dieser Vervielfachung des involvierten Personals die Strukturen nicht grundlegend geändert haben. Nach wie vor zählt in erster Linie die Fachkompetenz des Einzelnen. Darauf sind Mediziner trainiert. Gleichzeitig kennt die Medizin seit langem Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit. Das klassische Beispiel bilden sogenannte Konsilien im Sinne des beratenden Hinzuziehens von Spezialisten. Tumor-Boards oder, jünger noch, Bildung von Kompetenzzentren stellen zwei weitere Versuche dar, Spezialitäten-übergreifende Vernetzungsformen aufzubauen.

Tabelle 1
Drei Formen der Medizin

	Traditioneller Professionalismus	Systematisierte Medizin	Kollaborative Medizin
Prozesstyp	Einzelleistungen, Iterativ	sequentiell systematisch	iterativ kollaborativ
Arbeitsform	«Job shop»	kontinuierlicher Fluss	Netzwerk
Organisationsmodell	dezentral	zentral	vernetzt
Leistungsmessung	individuell	prozessbezogen	Outcomebezogen
Orientierung	bevorzugt Individualität	bevorzugt Routinen	bevorzugt Experimentieren
Optimierungsfokus	individuelle Leistungen verbessern	Variationen bereinigen	Variationen für Lernen nutzen
Motivation Personal	Autonomie	eingebunden sein	Innovation, Lernen
Staff	einzelne Professionelle	interdisziplinäre Teams	professionelles Netzwerk

Richtet man einen organisatorischen Blick auf die Medizin, zeigt sich, dass drei zentrale Formen zu unterscheiden sind (vgl. Tabelle 1; Berchtold & Schmitz 2010):

- traditioneller Professionalismus
- Systematisierte Medizin
- Kollaborative Medizin

Diesen drei Formen entsprechen verschiedene Arten des Organisierens. Während der organisatorische Anspruch des «traditionellen Professionalismus» nicht über den einer herkömmlichen ärztlichen Praxis hinaus reicht, benötigt die systematisierte Medizin verbindlichere und übergreifende Formen, die den Einbau und die Nutzung systematischer Formen (Evidenzbasierte Medizin, Guidelines etc.) erst erlauben. Die kollaborative Medizin schließlich verlangt nach Gefäßen, die die Zusammenarbeit intensivieren lassen und entsprechend unterstützende Prozesse und Kulturen entwickeln und aufrecht erhalten.

Organisatorisch anspruchsvoll ist, dass diese drei Formen im klinischen Alltag schwer zu differenzieren sind. Der einzelne Patient trägt bei Eintritt ins Krankenhaus nicht ein Schild mit sich herum, auf dem sein Typus benannt wäre. Vielmehr ist die Mischung der Normalfall. Damit haben wir die Schwierigkeit, dass sich in vielen Krankenhäusern heute – die Ausnahme sind jene, die sich auf wenige Spezialitäten konzentrieren – eine Gleichzeitigkeit der unterschiedlichen Formen des Organisierens findet. Aus einem einfachen Grund: Das System

muss auf jeden Fall vorbereitet sein! Der scheinbar einfache Patient, für den «traditionell» ausreichen würde, macht plötzlich eine Komplikation und benötigt «kollaborativ». Und er profitiert, wenn etablierte Behandlungsschemata verwendet werden, von einer systematisierten Medizin.

Dieses Geflecht unterschiedlicher Formen des Organisierens führt dazu, dass es anspruchsvoll ist, jede Form in sich effizient zu leben. Aus Management-Perspektive ist daher immer schon Effizienz-Steigerungspotenzial vorhanden. Das ist auch nicht zu bestreiten. Umstrittener sind allerdings die Lösungsstrategien für dieses Problem.

Das Problem der Ungewissheit

Dieses Dilemma aktualisiert sich gern an der «clinical divide» (Glouberman & Mintzberg) zwischen Mediziner und Managern. Während Letztere dazu tendieren, Prozesse zu standardisieren und zu systematisieren, setzen Mediziner auf individualistische Konzepte der klinischen Arbeit: «Jeder Patient ist anders!» Das kann man als Ideologie abtun und die daraus folgenden Abwehrreaktionen von Ärzten als arrogant bewerten. Relevant ist, dass Mediziner empfindlich reagieren, wenn ihre Leistungserbringung standardisiert werden soll. Es sind an manchen Orten geradezu immunsystemische Reaktionen zu beobachten, wenn das Management (wieder einmal) Diagnose- und Behandlungspfade analysieren will und die Berater mit der Flow-Chart-Software anrücken.

Es geht – von Einzelfällen abgesehen – nicht um Ignoranz oder Arroganz, sondern um ein grundsätzliches Verständigungsproblem. Schwer zu vermitteln ist das Problem der Ungewissheit, das die Medizin bestimmt, beginnend mit der initialen Diagnose bis zur oft unklaren Entwicklung des Behandlungsverlaufs: «In der Medizin ist Ungewissheit das Wasser, in dem wir schwimmen» (L. Sanders). Mediziner sind darauf sozialisiert, nach Abweichungen zu suchen. Was wie eine einfache Lungenentzündung aussieht, kann auch eine Facette eines wesentlich komplexeren Krankheitsgeschehens sein. Der Umgang mit einer gewissen Restunsicherheit macht einen Teil der Attraktivität des Medizinberufes aus. Diese Ungewissheit verringert sich weder durch den medizinischen Fortschritt noch durch die Erfahrung des Arztes. Die steigende Anzahl identifizierbarer Krankheiten mit immer neuen Behandlungsoptionen und ein zunehmendes Wissen führen zu einer zunehmenden Komplexität, die nach stärkerer Vernetzung ruft.

Der Management-Blickwinkel

Aus Management-Sicht ist das manchmal schwer verständlich, erscheint doch ein hoher Prozentsatz der Behandlungswege mehr oder weniger standardisiert abzulaufen. Sind nicht 80 Prozent Routine zu beobachten? Wenn das so ist, kann man das dann nicht besser (standardisierter) organisieren? An dieser Stelle kommen sich die beiden Welten in die Quere: Aus

Management-Perspektive gerät die Medizin zur Black-Box – es ist nicht hinreichend zu verstehen, nach welchen Kriterien Entscheidungen getroffen werden und warum Prozessoptimierung so schwer fällt. Umgekehrt erscheint aus medizinischer Sicht die Toolbox des Managements unbrauchbar – bitte nicht schon wieder Prozessbeschreibungen, die einen hohen administrativen Aufwand generieren und keinen Nutzen im Alltag stiften. Logisch, dass dann Widerstand zu leisten ist (vgl. Abbildung 1).

Diese Kluft zwischen Management und Medizin hat das Potenzial, rasch unfruchtbar zu werden und beide Seiten in wechselseitige Abwertungs- und Abwehrhaltungen zu bringen. Prekär wird es insbesondere dann, wenn es gilt sich zu optimieren. Der Druck dazu steigt durch die Ökonomisierung der Medizin. Mit den seit einigen Jahren in Deutschland und in der Schweiz 2012 eingeführten Fallpauschalen (DRG) wurde der Bedarf sich «günstiger» aufzustellen näher an die klinischen Prozesse gebracht (und wirft eine Fülle von Fragen auf, die zusehends Medienpräsenz finden, z.B.: «Geld oder Leben», Die Zeit vom 20.9.12). International übliche Antworten auf diesen Druck bestehen vor allem in Angebotsveränderungen, Variationen beim Ein- und Austrittsmanagement der Patienten – hier kommen wir tatsächlich in den Bereich der Prozesse – sowie in Arbeitsverdichtungen. Letzteres passiert, weil die eigentlichen Prozesse der Leistungserstellung unbenommen bleiben. Diese Bilanz ist beunruhigend und sollte den Blick für die Frage

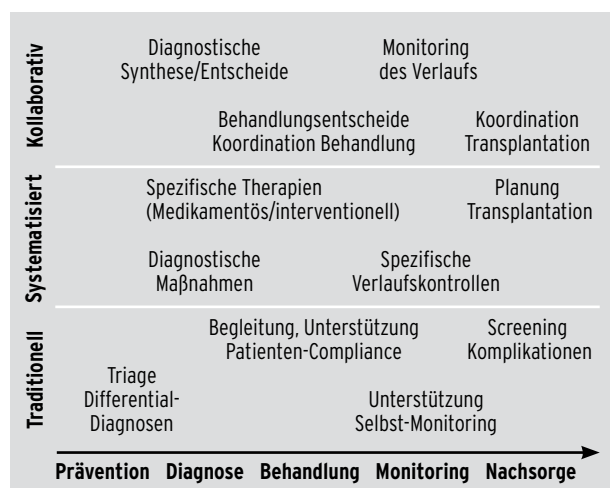
schärfen, was hindert und wie optimierenderweise vorzugehen wäre? Und was genau wäre zu verbessern?

Mit dem Problem der Ungewissheit als Referenzpunkt ergibt sich die Anforderung mit großer Wachsamkeit für die medizinischen Besonderheiten vorzugehen. Ignoriert man diese, drohen Kopfschmerzen. Dies, mit noch größerer Chance auf konflikthafte Eskalationen, ergibt sich, wenn lediglich versucht wird, via Kennzahlen Druck zu erzeugen. Eine Situation, die wir in etlichen deutschen Häusern vorfinden. Nicht umsonst zeigen internationale Studien, dass Krankenhäuser mit ärztlichem Wissen an der Spitze hinsichtlich Produktivität und Qualität besser abschneiden. Im internationalen Vergleich gesehen ist der Anteil an Führung mit medizinischen Kenntnissen in Deutschland übrigens geringer...

Konzertiertes Zusammenspiel

Vor allem bei komplexen Krankheitsbildern und Patienten mit verschiedenen Krankheiten gleichzeitig sind viele Personen, Spezialisten involviert. Dies kann in sequentieller Abfolge geschehen, aber auch vernetzt – im Dialog. Die Faustregel lautet: je besser die Koordination und Kommunikation, desto höher die Wahrscheinlichkeit hoher Qualität. Es scheint naheliegend, in entsprechende Strukturen und Prozesse zu investieren. A. Gawande, ein bekannter New Yorker Chirurg, meint dazu, dass die Medizin heute zwar über hervorragende Kliniker und Technologien verfügt, aber gleichzeitig über wenig Sinn dafür,

Abbildung 1
«Black Box» und «Toolbox»



«Black Box» der Medizin



«Tool Box» des Managements der Prozessoptimierung

wie sehr man gemeinsam das System der Krankenbehandlung darstellt und immer wieder neu erzeugt. Diese Eigenheit führt dazu, dass viele Einzelne hohen Einsatz bringen, die Gesamtleistung des Systems aber unbefriedigend bleibt. «Wir trainieren, rekrutieren und zahlen Ärzte dafür, dass sie Cowboys sind, aber es sind Boxenstopp-Teams, die die Menschen brauchen.» Überdies gilt, dass «die Medizin nicht für Gruppenarbeit strukturiert ist. Schon allein Kliniker zu fragen, ob sie Zeit zur Verfügung stellen könnten, komplexe Patienten zu besprechen, fühlt sich an wie eine Zumutung.»

Steve Jobs, der über mehrere Jahre an Krebs mit all seinen Folgeerscheinungen litt, musste irgendwann erkennen, «dass er es mit einer Art von Problem zu tun hatte, die er bei Apple nie zugelassen hätte. Seine Behandlung war fragmentiert statt integral. Jede seiner unzähligen Krankheiten wurde von einem anderen Spezialisten behandelt – Onkologen, Schmerztherapeuten, Ernährungsberater, Hepatologen und Hämatologen –, aber es gab keine Koordination.» (Isaacson 642) Jobs meinte, dass die eigentliche Leistung von Apple darin bestand, eine hochgradige Vernetzung von Spezialisten zu organisieren. Das geschafft zu haben, erachtete er als seine wichtigste Leistung. Erst diese Vernetzung macht es möglich, (integrale) Produkte wie das iPhone, die ganze Branchen revolutionieren, auf den Markt zu bringen. Im Krankenhaus vermisste er eben diese integrale Leistung – gerade dort, wo sie besonders angebracht wäre. Hier ist Optimierung nötig.

Der Bedarf nach Koordination und Kommunikation wird im klinischen Alltag meist durch Konsilien oder bilaterale Gespräche abgedeckt. Zu deren Funktionieren tragen gewachsene, mehr oder weniger stimmige, informelle Strukturen und Beziehungen bei. Der Nachteil ist die hohe Abhängigkeit von persönlichen Idiosynkrasien. Wer kennt und schätzt wen (nicht)? Wer hat Konflikte miteinander? Wo wird um Territorien gekämpft? Wie wird Wertschätzung gelebt? Wer beansprucht Führerschaft? Diese klassische medizinische Art der Zusammenarbeit ist wenig strukturiert und ein gutes Stück weit dem Informellen überlassen. In erwartbarer Weise führt das dazu, dass es einerseits Inseln exzellenter Kollaboration gibt, gleichzeitig aber auch bemerkenswerte (und nicht-tolerable) Nicht-Kooperation. Diese Bandbreite ist unbefriedigend. Nicht nur, weil sie die medizinische Qualität und Patientenzufriedenheit betrifft, sondern auch, weil sie den oft hohen Einsatz der verschiedenen, einzelnen Professionals konterkariert. Die Einzelnen bemühen sich – und trotzdem bleibt das Endergebnis unbefriedigend.

Eine der Antworten auf dieses Problem bilden die sog. Boards. Das sind Zusammenkünfte unterschiedlicher Spezialisten, um gemeinsam Diagnose- und Therapieentscheidungen zu treffen. Üblich heute sind etwa Tumor-Boards bei der Behandlung von Krebserkrankungen. Hier hat sich früh ein intensives Zusammenspiel unterschiedlicher Spezialisten aufgedrängt.

Fallbeispiel zum Ausbau der Vernetzung innerhalb eines Spitals

Am Stadtspital Triemli in Zürich, ein Krankenhaus mit umfassendem medizinischen Angebot, stellte sich im Departement für Innere Medizin und Spezialdisziplinen (DIMS) die Frage, wie die Kollaboration zwischen den Internisten und den verschiedenen Spezialisten weiter ausgebaut werden kann. Welches Gefäß, welche Struktur wäre förderlich?

Im Dialog mit college M, einem Beratungs- und Forschungsunternehmen für das Gesundheitswesen, wurde das Konzept eines sogenannten Multi-Morbidity-Boards (MuMBo) entwickelt. Ziel des MuMBo ist es, einmal in der Woche für 45 Minuten alle Spezialisten zu versammeln, um aktuelle, komplexe Fälle gemeinschaftlich zu diskutieren. Für Nicht-Mediziner mag die Einrichtung eines organisatorischen Gefäßes von 45 Minuten pro Woche (dazu kommt noch Vorbereitungsaufwand, der bis zu einer Stunde reichen kann) relativ bescheiden klingen. Im klinischen Alltag ist es das ganz und gar nicht. Zeit ist äußerst knapp und durch viele Aufgaben beansprucht: Patientenkontakte, Rapporte, Sprechstunden, Visiten, Fortbildungen, Projekte etc. Für 45 Minuten 20 bis 30 Ärzte verschiedener Abteilungen zusammenbringen, kommt darum einem «major event» gleich und ist hinsichtlich seiner Effizienz genau zu prüfen.

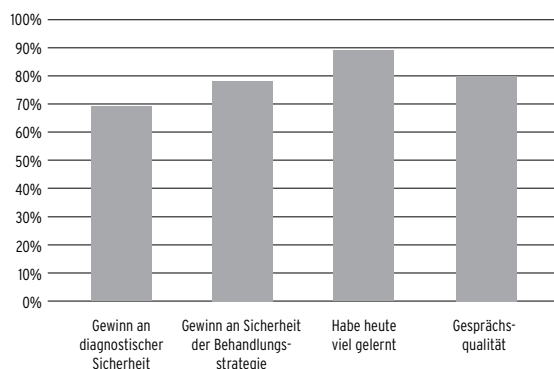
Das MuMBo wurde im Herbst 2010 eingeführt und in den ersten sechs Monaten mittels Fragebögen und Interviews wissenschaftlich begleitet und mit vordefinierten Outcome-Variablen analysiert. Rasch zeigte sich, dass das MuMBo als Instrument der Entscheidungsfindung und Problemlösung von allen Beteiligten sehr positiv aufgenommen wurde. Die Anzahl der Teilnehmer war von Beginn an hoch. Sie gewannen an diagnostischer Sicherheit und empfanden auch einen großen Lerneffekt, Gesprächsqualität und Kommunikationsklima wurden als sehr hoch eingeschätzt (vgl. Abbildung 2). Zusätzlich zeigte sich, dass die Assistenzärzte vom MuMBo als Weiterbildungsinstrument profitierten.

Lernen als Anreiz

Zusätzlich zur quantitativen Erhebung wurden nach einem halben Jahr Interviews mit 14 regelmäßig teilnehmenden Ärzten aller Hierarchiestufen durchgeführt. Die Interviewergebnisse zeigen, dass sich neben der ursprünglich angezielten Funktion, effektivere Entscheidungsfindung, vor allem eine «edukative» Funktion etabliert hatte. Im Rahmen der interdisziplinären Diskussion wird die kollektive Intelligenz des gesamten Teams genutzt und es kann erlebt werden, wie die jeweils anderen Spezialisten «denken». Zudem argumentieren die Spezialisten in diesem Forum verglichen mit dem klinischen Alltag weniger «absolut», sodass die getroffenen Entscheidungen besser nachvollziehbar sind.

Diese sogenannte «edukative» Funktion wird in den Interviews am stärksten gewichtet. Das ist spannend, denn es

Abbildung 2
Einschätzung des MuMBo



Zugewinn an diagnostischer und therapeutischer Sicherheit, Wissenszuwachs und Kommunikationsqualität des MuMBo (die Grafik umfasst die Werte 4 und 5 einer 5er-Skala: «trifft zu», «trifft sehr zu») Diese Werte gelten gleichmäßig für den Zeitraum von drei Monaten, in dem diese schriftliche Befragung wöchentlich durchgeführt wurde.

bedeutet, dass der größte Anreiz zur Teilnahme am MuMBo darin besteht, lernen und von Wissensaustausch profitieren zu können. In der Sprache des Wissensmanagements ausgedrückt, geht es um Knowledge Flows (Schmitz & Zucker). Diese sind für Experten eine Verlockung ersten Ranges, denn hier ist unmittelbar die eigene Professionalität, die auf Wissen und Erfahrung basiert, angesprochen. Wissensflüsse benötigen für ihr Zustandekommen hohes Interesse der Beteiligten, Raum für Selbstorganisation, aber auch einen klaren Rahmen. Funktionierende Knowledge Flows sind darum typischerweise an der Grenze zwischen Formalität und Informalität angesiedelt.

Die Ideen zur Gestaltung des Boards waren darauf bezogen: ein offenes Setting, geringe Formalität, mündliche Präsentation der Fälle ohne großen Medienaufwand, Fragen und Austausch unterstützt durch Moderation, Zusammenfassung und Protokollierung zum Abschluss durch den Moderator. Zugleich war sich die Leitung bewusst, dass eine vertrauensvolle, wertschätzende Kultur unabdingbar ist. Es braucht wenig an abwertenden und sich absolut gebärdenden Statements, um die zarten Pflänzchen einer Dialogkultur abzuwürgen. Unter Ärzten ist solches weit verbreitet. Entsprechend wird das positive und offene Gesprächsklima des MuMBos gepflegt, geschätzt und als Input für die Gesamtkultur angesehen.

Erfolgsfaktoren – Nutzen der Professionalität

Insgesamt kann das MuMBo als eine gelungene Intervention zugunsten des Ausbaus kollaborativer Strukturen, für eine Pro-

Tipps für erfolgreiches Scheitern bei Professionals

- Ignorieren Sie die Besonderheiten der professionellen Arbeit. Begründen Sie Ihr Anliegen einer Veränderung mit möglichst professionsfremden, am besten rein betriebswirtschaftlichen Argumenten (Kosten! Effizienz! Produktivität!). Auch Formulierungen wie «... in jedem normalen Unternehmen» zeigen sich immer wieder neu «hilfreich».
- Speziell in Krankenhäusern gilt: Suchen Sie sich Ihre engsten Verbündeten bei politisch Vorgesetzten, Trägern, Krankenversichernden etc. – «da kommt schließlich das Geld her». Die Professionals im Kerngeschäft sind Dienstleister und haben sich zu richten – basta.
- Missachten Sie die wichtige Kombination von klarer Rahmensetzung und sorgsamem Einbezug der Professionals. So haben Sie zwei Möglichkeiten: Entweder Sie ordnen gleich alles top down an ohne irgendjemanden einzubeziehen (und kommen so in den Genuss einer raschen Entscheidung – wenn auch nicht in die Chance gelingender Umsetzung). Oder aber Sie lassen alles von unten nach oben erarbeiten, geben allen das (falsche) Gefühl, dass sie mitentscheiden könnten, vermeiden jede eigene Positionierung und lassen die Sache in der Wüste unzähliger Diskussionen verkommen – und können dann den Beteiligten vorhalten, dass sie wenig genug taugen würden ...
- Speziell für die Medizin gilt: Ignorieren Sie alle Hinweise, dass die Sache komplexer und verästelter wäre und viele Nebenwirkungen zu berücksichtigen sind. Kollateralschäden muss man in Kauf nehmen ...
- Prinzipiell gilt: Vermeiden Sie Sensibilität und Wertschätzung gegenüber Professionals. Verleihen Sie stattdessen Ihrer Meinung Ausdruck, dass Spezialisten speziell wenig wissen würden, dass alles schon längst hätte passieren sollen und wie unverständlich es sei, dass man heute immer noch nicht ...

zessoptimierung, verstanden werden. Nimmt man die geschilderten Ergebnisse und Beobachtungen ernst, ergeben sich folgende lessons learned:

- Professionalität als Motiv: Hochtrainierte Experten wie Ärzte und Ärztinnen haben tendenziell ein Interesse an professionell anregendem Austausch und Lernen. Wissensflüsse und Lernen bieten ein zentrales Motiv für Wandel. Dieses Motiv kann genutzt werden – gerade auch dann, wenn die Medizin «nicht für Teamarbeit strukturiert ist».
- Mediziner werden angesichts ihres eng getakteten Tagesablaufs, ihrer verdichteten Arbeit und auch infolge ihrer Sozialisation immer strenge Kosten/Nutzen-Abwägungen anstellen. Kollaborative Gefäße sind nicht per se «gut», sie stehen in Konflikt mit vielen anderen Erfordernissen. Nutzenaspekte sind darum sorgsam zu überlegen.

- Kollaborative, wissensbezogene Gefäße lassen sich nur mit ausreichender Kontextsensibilität einführen. Eine gute Einbettung in die Umgebung muss gewährleistet sein (Kultur des Krankenhauses, Reputation der Einführenden, Gestaltung des Settings etc.)
- Wissensflüsse und Lernen brauchen eine sorgsame Balance von Formalität und Selbstorganisation. Dies gilt besonders auch für die Medizin, indem hier Fragen der Territorialität, des disziplinären Denkens, der Verantwortung («Wem gehört der Patient?») etc. eine lange und prominente Geschichte haben. Die Chance, in diese Fahrwasser zu geraten und dann zu scheitern, ist groß.
- Offensichtlich sind damit prozesshafte, «weiche», Faktoren wie gutes Gesprächsklima, adäquates Setting, sensible Moderation etc. hoch bedeutsam.

Auf den Punkt gebracht: Optimierungen können dort greifen, wo die Professionalität und der Wissenscharakter der medizinischen Arbeit ernst genommen und genutzt werden. Kollaborative Strukturen sind behutsam einzuführen und kulturell sensibel zu gestalten. Insgesamt kann mit ihnen einer zentralen Herausforderung der modernen Medizin, der Vernetzung der vielen Spezialitäten, begegnet werden.

Der Artikel wurde im Departement gelesen und diskutiert – darum fungiert das Departement als weiterer «Autor».

Literatur

- **Gawande, A. (2011).** Cowboys and Pit Crews. Harvard Medical School Commencement Address. May 26. (<http://gawande.com/publications/cowboys-and-pit-crews>)
- **Berchtold, P. & Schmitz, C. (2010).** DRG H60Z – aber bitte mit Differenzierung. Eine Zukunft für Spitäler. Schweizerische Ärztezeitung. 91: 48.
- **Glouberman, S. & Mintzberg, H. (2001).** Managing the care of health and the cure of disease - Part I: Differentiation. Health Care Manage Rev.; 26(1): 56–92.
- **Sanders, L. (2009).** Every Patient tells a Story. Crown.
- **Schmitz, C. & Zucker, B. (2000).** Wissen gewinnt. Knowledge Flow Management. Wiesbaden (2. Auflage).



Dr. Christof Schmitz

Geschäftsführender Gesellschafter
college M, Bern

Kontakt:
christof.schmitz@college-m.ch



Dr. Gerd Laifer

Leitender Arzt
Departement für Innere Medizin und
Subspezialitäten, Stadtspital Triemli,
Zürich

Kontakt:
laiferg@gmail.com



PD Dr. Peter Berchtold

Geschäftsführender Gesellschafter
college M, Bern

Kontakt:
peter.berchtold@college-m.ch



Prof. Dr. Christoph A. Meier

Chefarzt des Departements für Innere
Medizin und Subspezialitäten, Stadtspital
Triemli, Zürich und Universität Genf

Kontakt:
christoph.meier@triemli.zuerich.ch

OrganisationsEntwicklung – Ihr Partner in allen Veränderungsprozessen

Die Zeitschrift **OrganisationsEntwicklung** ist die einzige deutschsprachige Fachzeitschrift für Unternehmens- und Organisationsentwicklung sowie Change Management. Das viermal jährlich erscheinende Heft richtet sich an Unternehmensberater und Führungskräfte aus den Bereichen Unternehmensentwicklung, Personal, Weiterbildung und Organisation.

OrganisationsEntwicklung berichtet über Planung, Gestaltung und Umsetzung strategischer und organisatorischer Veränderungsprozesse. Das damit verbundene Projekt- und Prozess-Management wird vielseitig beleuchtet, wobei stets eine gute Balance zwischen theoretischer Reflexion und Praxisnähe wichtig bleibt.

Jeder Abonnent erhält einen kostenfreien Zugang zur Online-Datenbank mit allen Ausgaben der **OrganisationsEntwicklung** seit 1992.

Ihre exklusiven Abo-Vorteile:

- ✓ Jedes Quartal fundierte Fachbeiträge zu den aktuellen Fragen der Unternehmensentwicklung und des Change Managements
- ✓ Kostenloser Zugriff auf die Online-Datenbank www.zoe.ch mit allen Ausgaben ab dem Jahr 1992
- ✓ Nützlicher Newsletter mit allen Themen der kommenden Ausgabe sowie praktischen Verlinkungen zu den Heftbeiträgen
- ✓ Vorzugspreis auf das CD-ROM-Archiv der „OrganisationsEntwicklung“



Motivation durch Vision

Erfolgsfaktoren einer starken und wirksamen Vision

Identitätsfindung im Netzwerk

Wie 18 Forschungseinrichtungen vom losen Verbund zur Gemeinschaft werden

Wie entwickeln Sie eine Vision?

Konkrete Tipps von acht Top Führungskräften



Mehr Informationen: www.fachverlag-shop.de/zoe

Rückseite ausfüllen, faxen und Vorteile sichern →→→

Jetzt ausfüllen und direkt bestellen!

Per Fax 08 00 / 0 00 - 29 59

Per Post: Fachverlag der Verlagsgruppe Handelsblatt GmbH • Kundenservice • Postfach 92 54 • 97092 Würzburg oder per Telefon: 08 00/000-16 37

Probeabo inkl. Online-Datenbank

Bitte senden Sie mir die aktuelle Ausgabe von „OrganisationsEntwicklung“ gratis zum Testen. Sollte mich Ihr Angebot wider Erwarten nicht überzeugen, melde ich mich innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Heftes schriftlich beim Verlag. Andernfalls beziehe ich „OrganisationsEntwicklung“ zum Jahresvorzugspreis von € 97,- inkl. MwSt., zzgl. € 10,- Versand (Inland*). PB OENK0084

Jahresabo inkl. Online-Datenbank

Ich abonniere „OrganisationsEntwicklung“ direkt zum Jahresvorzugspreis von € 97,- inkl. MwSt., zzgl. € 10,- Versand (Inland*). PB OEN00030

Studentenabo inkl. Online-Datenbank

Ich bin Student/in und möchte „OrganisationsEntwicklung“ direkt zum vergünstigten Jahresvorzugspreis von € 48,50 inkl. MwSt., zzgl. € 10,- Versand (Inland*) beziehen. Einen gültigen Immatrikulationsnachweis habe ich beigelegt. PB OEV00017

* Auslandspreise finden Sie unter www.fachverlag.de/bezugspreise



www.fachverlag-shop.de

Weitere Angebote im Shop:

- Dossiers zu aktuellen Themen
- Komfortable Bestellung einzelner Ausgaben
- Praktische Archivlösungen (Sammelkassetten)
- Leser-werben-Leser-Aktionen (auch für Nicht-Abonnenten)

OrganisationsEntwicklung

Firma Privat

Name Vorname

Firma (bitte nur bei Firmenanschrift angeben)

Funktion

Abteilung

Straße, Hausnr./Postfach

PLZ Ort

Telefon (für evtl. Rückfragen)

E-Mail

Warum Ihre E-Mail Adresse wichtig ist: Sie erhalten schnellstmöglich Ihre Abonummer und können sich sofort für die Online-Datenbank anmelden.

Geburtsdatum

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mich die Handelsblatt-Gruppe telefonisch, per Post und per E-Mail über Verlagsangebote informiert.

Widerspruchsbelehrung: Sie können der Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Daten für Zwecke der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung unter nachfolgender Adresse widersprechen: Fachverlag der Verlagsgruppe Handelsblatt GmbH, Kundenservice, Grafenberger Allee 293, 40237 Düsseldorf, kundenservice@fachverlag.de, Fax: 0800/0002959.

X

Datum, Unterschrift

Ja, bitte senden Sie mir an die oben angegebene E-Mail-Adresse den kostenlosen Newsletter von „OrganisationsEntwicklung“.

Wählen Sie Ihre Zahlungsart (nur bei Jahresabo und Studentenabo)

Im Lastschriftverfahren

Kontoinhaber

Konto-Nr. BLZ

Geldinstitut Ort

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Gegen Rechnung

Rechnungsanschrift, falls abweichend von Lieferanschrift

Diese Einzugsermächtigung hat Gültigkeit bis zum schriftlichen Widerruf bei der Fachverlag der Verlagsgruppe Handelsblatt GmbH, Düsseldorf

FACHVERLAG
Verlagsgruppe Handelsblatt