

Management im Spital neu erfinden? (Teil 1)

Christof Schmitz,
Peter Berchtold

Der Klagen über die Unbeweglichkeit von Spitälern sind viele. Bleibt tatsächlich alles beim alten? Die Performancekünstlerin Laurie Anderson erzählt in ihrem Programm «The Nerve Bible» von ihrer Begegnung mit dem Grossmeister der modernen Musik John Cage. Auf ihre angesichts des grossen Mannes plötzlich herausdrängende, ganz naive Frage, ob denn – nun ja – die Dinge besser – oder schlechter werden würden, sieht Cage sie kurz an, überlegt und sagt dann: «Oh, better, much better, I'm sure of it, we're getting faster, and smarter, and better. *It's just that we can't see it. It's just that it happens so slowly.*»

Trifft das für Krankenhäuser zu? Werden die Dinge besser? Womöglich so langsam, dass es niemand zu sehen vermag? Verschiedene Beteiligte mögen das unterschiedlich einschätzen. Weitgehende Übereinstimmung besteht wohl dahingehend, dass alle das Gefühl haben, dass vieles läuft, vieles enger wird – und gleichzeitig vieles gleich bleibt. Diese Kombination von Belastung und Beharrung beschäftigt fast jedes Spital. Liegt ein Ausweg in *wirksamem* Managen, und kann dieses einen für die Beteiligten sinnvollen Unterschied machen? Wir meinen ja, möchten aber gleichzeitig darauf hinweisen, dass wirksames Managen in Spitälern auf Neuerfindungen angewiesen ist. Diese – vielleicht angesichts der Unmenge an Managementenerfahrungen aus anderen Kontexten seltsam anmutende – Notwendigkeit möchten wir an drei Beispielen verdeutlichen: der (ungeprüften) Anwendung von Management-techniken auf Spitäler (Teil 1), der Bedeutung, in Netzwerken operieren zu müssen, und der Dynamik komplexer Situationen (Teil 2).

Einzigartigkeit

Spitäler sind – was ihre «Insassen» immer schon ahnten – besondere Systeme. Sie sind ge(kenn)zeichnet durch eine sehr ausgeprägte interne Differenzierung in vier Subsysteme – Cure (die Ärzte), Care (die Pflegenden), Control (die Manager), Community (die Öffentlichkeit). Gleichzeitig bilden Spitäler Kreuzpunkte verschiedener gesellschaftliche Subsysteme – Gesundheit, Politik, Wissenschaft, Erziehung – und haben die Aufgabe, deren Verschiedenheiten «vor Ort» integrieren zu müssen. Genau das macht die Arbeit in ihnen und ihr Management besonders herausfordernd – und verschieden von anderen Unternehmen.

Wenn Spitäler besondere Systeme sind, ist dann auch ihr Management ein besonderes? Die allgemeine Managementlehre verneint das gerne. Altmeister Peter Drucker meinte etwa, dass 90% des Managements gleich bleiben und nur 10% variieren würden, je nachdem, ob wir es mit einem Spital, einer Katzenfutterfabrik oder einer Investmentbank zu tun hätten. Eine andere Sprache sprechen Arbeiten, die versuchen, der Besonderheit von Spitälern auf die Schliche zu kommen und sich um entsprechende Evidenz bemühen [1–3].

Die Besonderheiten von Spitälern sind vor allem:

- Politik, Verbände und professionelle Gruppen schränken (strategische wie operative) Entscheidungsmöglichkeiten (des Managements) ein.
- Spitäler operieren in einem Netz planwirtschaftlicher Vorgaben, diffuser Marktkräfte und «schwacher» Kunden.
- Spitäler verfügen über kein eindeutiges Machtzentrum, vielmehr sind sie durch komplexe Netzwerke einflussreicher Spieler gekennzeichnet.
- Entscheidungsstrukturen sind stark von professionellen Orientierungen durchsetzt. (Kollegiales) Konsultieren zählt viel, hierarchisches Durchsetzen wenig.
- Spitäler sind geprägt von Dezentralität und ein Gefüge relativ autonomer Einheiten (Kliniken) von teilweise geringer wechselseitiger Abhängigkeit.
- Folgen davon sind Fragmentierungen und Aushandlungskultur: Die relative Autonomie der Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, Support) und ihrer wichtigen Akteure führt zu einer heterogenen Interessenlandschaft. Übergreifende Projekte und Themen erfordern aufwendige Aushandlungsprozesse.

Misfits

Management im Spital heisst also, unter einschränkenden institutionellen Rahmenbedingungen und in einem komplexen Netzwerk steuern zu müssen. Es sollte klar sein, dass die Erfolgsfaktoren des Managements solcher Systeme nicht die gleichen sind wie die einer «normalen» Unternehmung. Daraus ergibt sich das Potential eines Misfits, wenn man ungeprüft Management-erfahrungen und -techniken auf den jeweils an-

Korrespondenz:
Dr. Christof Schmitz
College-M
Freiburgstrasse 41
CH-3010 Bern
christof.schmitz@college-m.ch
www.college-m.ch

deren Kontext überträgt. Tabelle 1 fasst einen solchen Misfit am Beispiel des strategischen Managements zusammen (adaptiert nach [2]).

Die ungeprüfte Übertragung eines Managementansatzes oder eines Tools in einen anderen Kontext bewirkt oft wenig Erfolg und noch öfter unerwünschte Nebenwirkungen. Was kann in solchen «Transplantationsfällen» beobachtet werden? Etwas verkürzt gesagt, kann sich die Organisation dem Managementtool anpassen oder umgekehrt, sich das Tool an die Organisation adaptieren. Im zweiten Fall sprechen die Autoren einer herausragenden kanadischen Untersuchung, die diesen Zusammenhängen nachgegangen sind, von einer «Korruption» des

Tools [2]. Das ist etwa dann der Fall, wenn Spitäler sich bemühen, strategisches Management zu betreiben, aber unter diesem Etikett ihre (immer gleichen) Aushandlungsprozesse am Laufen haben. Das bedeutet, dass nichts anderes passiert, als auch schon vorher der Fall war, ausser dass ein neues Etikett (mit den entsprechenden Aufwendungen) verliehen wurde. Dies führt im besseren Fall zu keinen Veränderungen und im schlechteren Fall zu neuen Fragmentierungen, Reibungen und Glaubwürdigkeitsverlusten des «Managements».

Es ergibt sich eine Art Teufelskreis (Abb. 1). Dieser funktioniert folgendermassen: Die bestehende Aushandlungskultur mit den damit verbundenen Fragmentierungen des Spitals führt dazu, dass der Wunsch nach stärkerer und einheitlicher Führung aufkommt. Also entschliesst man (der VR, die Spitalleitung usw.) sich zum Einsatz einer Managementtechnik, etwa der Einführung einer Balanced Scorecard (BSC), um hier einen Schritt nach vorne zu machen. Nachdem das Tool aber für einen anderen Kontext – nämlich hierarchischer, zentraler, homogener Organisationen – verfasst wurde, ergibt sich in der Anwendung ein potentieller Misfit zwischen Tool und Organisationsrealität. Der Misfit kann dazu führen, dass – wenn sich die Organisation dem Tool anpasst – sie sich in ihrer Dynamik umstellt, d.h. in diesem Fall ein Topmanagement ausbildet, das Strategien tatsächlich definieren, entscheiden und umsetzen kann und das sowohl über die Freiheit verfügt, entsprechende Entscheide zu fällen, als auch die Kompetenz hat, diese top-down durchzusetzen. Erwartbarerweise ist das seltener der Fall, denn in den meisten Fällen wird die Realität stärker sein als ein Tool. Dann kommt es zur «Korruption» des Tools. Diese «Korruption» bedeutet, dass in neuen (und aufwendigen) Schläuchen, der alte Wein glückt. Der alte Wein, das sind die bestehenden, in bezug auf neue Lösungen sich wechselseitig neutralisierenden Einfluss- und Machtsphären, die neuerlich reproduziert werden (und die man gerade mit diesem Tool zu überwinden trachtete). Im ungünstigsten Fall führt das zu einer nochmals verstärkten Fragmentierung und Gewichtung der Aushandlungskultur, indem sich beispielweise Kliniken wiederverstärkt ihren eigenen, isolierten Strategien widmen (Abb. 1)

Die produktive Alternative liegt im Wahrnehmen des «Misfits» zwischen Tool und Organisation und dem, was sich in den Auseinandersetzungen darüber als Positives zeigt (z.B. Bedarf nach Orientierung, Wunsch nach Profilierung o.ä.). Darauf aufbauend kann ein eigenes, adäquates Vorgehen, d.h. ein Massschneidern

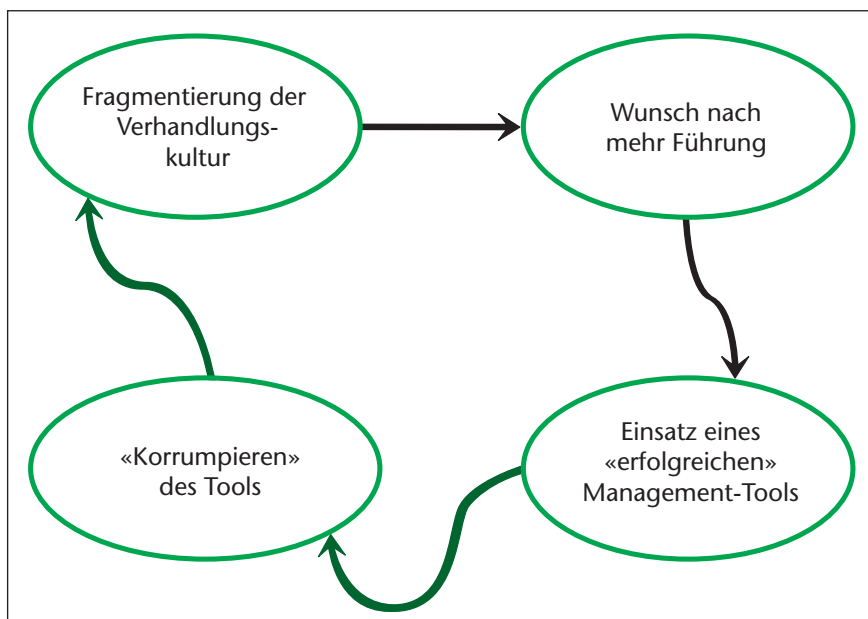
Tabelle 1

Misfit am Beispiel des strategischen Managements.

Annahmen strategischen Managements	M I S F I T	Die Situation öffentlicher Spitäler
<ul style="list-style-type: none"> – <i>Starke Markteinflüsse</i>: Erfolg hängt von der Übereinstimmung zwischen Angeboten und Kundenbedürfnissen ab – <i>Organisationsautonomie</i>: freie Wahl von Strategien 		<ul style="list-style-type: none"> – <i>Diffuse Marktkräfte und schwache Kunden</i> – <i>Institutionelle Einschränkungen</i>: Politik, Verbände, professionelle Gruppen schränken Entscheidungsmöglichkeiten ein
<ul style="list-style-type: none"> – <i>Dominantes Management</i>: Strategie ist ultimative Verantwortlichkeit des CEO/ des Topmanagements – <i>Top-down</i>: Strategien können top-down (hierarchisch) definiert und implementiert werden 	↔	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Diffuse Führung</i>: Strategie und operative Prozesse sind stark von den Schlüsselprofessionen beeinflusst – <i>Fragmentierung, Aushandlungskultur</i>: Strategische Prioritäten und Operatives werden dezentral in Aushandlungen zwischen professioneller und hierarchischer Einflussphäre definiert

Abbildung 1

Teufelskreis.



des Tools, generiert – erfunden – werden. Ohne Zweifel ist das nicht ohne Aufwand zu haben, aber gerade hier liegt, wenn man so will, die Kunst des Managements (Management hier nicht als Personengruppe, sondern als über die Organisation verteilte Funktion begriffen). So wie der Mediziner lernen muss – und wohl geübt ist darin –, dass der Patient immer vom Lehrbuch abweicht und seine Kunst eben darin besteht, zu dieser Abweichung situativ einen geeigneten Umgang zu finden, so besteht die Kunst des Managements darin, die Abweichung – den Misfit – zwischen Anspruch, Tool und Realität zu bewältigen. Erfolgreich kann das nur dann geschehen, wenn eigenständige Lösungen – was soll es für uns passend sein? – generiert werden. Der Inhalt wird aber nur dann neu – das ist der entscheidende Schritt! –, wenn der Prozess dazu

innoviert wird. Neue Lösungen benötigen neue Wege. In den immer schon bekannten Rapporten und Konferenzen können gut die Routinen bewältigt, nicht aber wesentliche Neuerungen gefunden werden. Erst wenn Personen, Themen und Beiträge neu und ausreichend unterschiedlich zu den Alltagsroutinen kombiniert werden, erzeugt sich die Chance auf Neues. Mit dieser Variation von sozialen Situationen tun sich Spitäler angesichts der Dominanz der Routinen nicht einfach und sind relativ ungeübt darin. Gleichzeitig liegt in dieser Neudefinition von Kommunikationsplattformen und Prozessen der Schlüssel zum Erfolg.

Auf die verwunderte Frage eines Arztes uns gegenüber, ob das mit dem Management nicht schon längst erfunden wäre, ist tatsächlich zu sagen: Nein, was es jetzt braucht, ist die Kunst, die Abweichungen und Misfits zugunsten neuer Lösungen zu nutzen. Was das bedeutet, dem werden wir im zweiten Teil dieses Beitrags nachgehen, ebenso wie der Frage, was Spitalorganisationen mit dem «Magic Roundabout» (Abb. 2) zu tun haben.

Abbildung 2
The Magic Roundabout.



Literatur

- 1 Mintzberg H, Glouberman S. Managing the care of health and the cure of disease. *Health Care Manage Rev.* 2001;26(1):56-92.
- 2 Lozeau D, Langley A, Denis J-L. The corruption of managerial techniques by organizations. *Human Relations.* 2002;55(5):537-64.
- 3 Berchtold P, Schmitz C. Einmal anders: Was kann Management von Medizin lernen? *Organisationsentwicklung* 2008;1:16-22.

Teil 2 folgt in Nr. 38/2008.