

# Mehr Druck auf die Spitäler?

*Kliniken als Organisationen Verwaltungsräte treten zurück, CEOs ab, Chefärzte schreiben Briefe oder werden nicht verlängert – in den letzten Monaten fanden zahlreiche Führungskrisen medialen Widerhall. Wie kann man diese Vorgänge verstehen, und was kann passieren, wenn die Spitäler noch stärker unter Druck kommen werden, wie man nach der Prämieninitiative hört? Wir werfen einen Blick auf die Besonderheiten des Spitals als Organisation, um Antworten auf diese Fragen zu finden.*

**Christof Schmitz**  
Dr., College M

**Christina Venzin**  
Dr. med., Universität Bern (ISPM), College M

**Peter Berchtold**  
PD Dr. med., College M

## Eine seltsame Art Organisation

Spitäler bilden einen Hybrid aus zwei organisationalen Grundformen: der «programmierten Maschine» und der «professionellen Versammlung», wie uns der Altmeister der Organisationslehre, Henry Mintzberg, erklärt. Die «Maschine» kommt unserer üblichen Vorstellung von Organisationen recht nahe: Hierarchie, zentrale Kontrolle und Regeln sind allgegenwärtig, Verbesserungsideen gehen Richtung Effizienz – im Regelfall begleitet durch mehr Controlling, intensivierte Messungen und einer Verdichtung von Regulierungen. Die «professionelle Versammlung» bildet demgegenüber eine Konfiguration hochgradig ausgebildeter, relativ autonomer Fachleute, oftmals als Partnerschaft strukturiert und übergeordnete Führung wenig liebend. Sie ist eine sehr dezentrale Organisationsform und ihr inhärentes Verbesserungsbestreben zielt auf Kompetenzsteigerung.

Die «Maschine» liebt Hierarchie und Einheit, die «professionelle Versammlung» Autonomie, Dezentralität und Vielfalt. Die «Maschine» will effizienter, die «Versammlung» kompetenter werden. Die «Maschine» setzt auf engmaschiges «Controlling», die «Versammlung» gibt gerne Freiräume und lässt niemals sicher sein, ob ihre Führung hinreichend legitimiert ist. Wenn die versammelten Klinikdirektortinnen einen Brief schreiben, dass sie das Vertrauen in die Führung verloren hätten, wie kürzlich am Inselspital, ist der CEO kaum mehr zu halten. Auch die ETH-Professoren entledigten sich

vor einigen Jahren ihres Präsidenten, weil er ihre Akzeptanz verloren hatte. Undenkbar wäre das im Industriebetrieb oder der Grossbank, die viel mehr dem Typus «Maschine» entsprechen. Man stelle sich vor, die Ebene unter dem UBS-Vorstand würde einen gemeinsamen Brief an der VR schreiben und ihn den Medien zukommen lassen ...

## Perspektivenvielfalt und aufbrechende Konflikte

Offensichtlich passen die beiden Organisationstypen nicht recht zusammen. Gleichwohl gilt es sie in Spitälern zu integrieren. Zu vernetzt und zu teuer sind die technischen und wissensbezogenen Infrastrukturen, zu wichtig das Zusammenspiel der Disziplinen und der Berufsgruppen für die Vielfalt der Patientinnen, zu übergreifend der Auftrag, als dass eine Eindimensionalität Sinn machen würde. Damit ist die Reibung im System. Und damit findet sich Zähneknirschen sowohl bei den Fachleuten, die vornehmlich an der Ausübung ihrer Expertise interessiert sind, als auch beim Management, das Effizienz steigern soll.

Nimmt man nur schon die verschiedenen medial registrierten Führungskrisen der letzten Wochen (Insel, CHUV, UPD Bern, STS AG, ...), fällt auf, wie die Schnittstellen zwischen den beiden Organisationstypen zunehmend ins Schwingen geraten. So verschieden die konkreten Konflikte auch sind, gemeinsam ist ihnen, dass sie Reaktionen speziell auf zwei aktuelle Problemlagen darstellen, die Ausdruck gesellschaftlichen Wandels und damit unausweichlicher Natur sind: Kostendruck und Fachkräftemangel. Der Kostendruck ist Ergebnis einer viel auflösungsstärkeren Beobachtungsmöglichkeit von Kostenverhältnissen und dem politischen (!) Problem der Finanzierung des Systems. Das führt zu heftigen Effizienzbemühungen der Managements, dass das klinische Personal mit einer Fülle an Projekten, Regularien und Messungen überzieh – orientiert von den Ideen der «Maschine». Gerät die Fülle zur Überfülle droht sie die klinische Verwurzelung der «Versammlung» zu bedrohen. Artikuliert

wird das als wachsender Gap zwischen Klinik und Management. Möglicherweise meinte der VRP der Insel Gruppe, Bernhard Pulver das, als er kürzlich zum Ausdruck brachte, dass dem Personal (zu) viel an Projekten zugemutet wurde. Zum anderen führen der Fachkräftemangel, die veränderte Motivationslage des klinischen Nachwuchses und (willkommener!) gesellschaftlicher Wandel dazu, dass professionelle Führungsformen anzupassen sind. Waren früher chefärztliche Idiosynkrasien weitgehend akzeptiert, stösst sie heute auf Ablehnung, wenn, wie kürzlich publik wurde, ein Chefarzt weibliche Mitarbeitende auffordert sich auf seine Knie zu setzen. Das kann sich heute selbst ein sogenannter «starker Charakter» nicht mehr leisten. Das ist gesellschaftlich schlicht nicht mehr akzeptabel und nur die Spitze des Eisbergs an Kulturwandel.

### Lösungsansätze

Diese beiden Perspektiven – jene der Professionellen und jene des Managements – zu vereinen, das ist die grosse Aufgabe der Führung von Spitälern. Die Managementlehre kennt dafür den (komplizierten) Ausdruck «Ambidextrie»: zwei widersprüchliche Bestrebungen gleichzeitig voranzutreiben: Optimierung und Innovation.

Bisherige Lösungsansätze versuchten hauptsächlich, die «professionelle Versammlung» zur «Maschine» zu verformen. Das bedroht nicht nur die klinische Identität, sondern auch die medizinische Qualität. Künftige Lösungen (seien es in der Führung, in Projekten oder in politischen Vorstössen) werden nur gelingen, in dem diese organisationale Besonderheit von Spitälern mitgedacht wird. Der Druck im System ist hoch und neue Denkweisen sind für «Maschin», wie für «Versammlung» nachvollziehbar anstrengend. Doch genau diese Anstrengung gilt es zu unternehmen, will man das System als Ganzes nicht zerbrechen.

*Korrespondenz*

[casleadership.ispm@unibe.ch](mailto:casleadership.ispm@unibe.ch)

### CAS Leadership in Healthcare Organisations der Universität Bern

Erfolgreiches Führen im Kontext komplexer Organisationen des Gesundheitswesens erfordert spezielles Wissen und Fähigkeiten. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt: Leadership im medizinischen Kerngeschäft ist heute erfolgskritisch. Qualität, Effektivität und Wirtschaftlichkeit der Patientenbehandlung brauchen funktionierende Führung. Im CAS Leadership des Instituts für Sozial- & Präventivmedizin der Universität Bern holen Sie sich das nötige Rüstzeug.

Der nächste CAS startet am 13.01.2025. Weitere Infos und Anmeldung unter: [www.cas-leadership.ch](http://www.cas-leadership.ch)