

System Krankenhaus – eine Außensicht

Christina Wittmer/Dietmar Simon

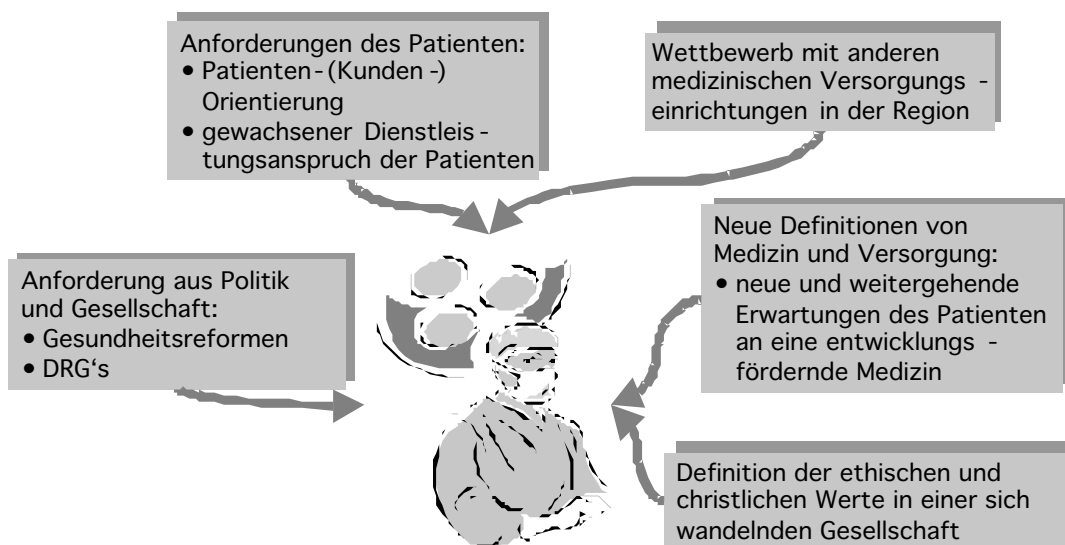
Ist es noch zu retten, das heutige System Krankenhaus? Die Autoren begleiten derzeit eine Fortbildung der Stiftung zur Förderung leitender Mitarbeiter an katholischen Krankenhäusern für angehende Führungskräfte aus den Bereichen der Krankenhausverwaltung. In der folgenden Bestandsaufnahme werden denkbare Veränderungsprozesse beschrieben.

Veränderungen erfordern Umdenken

Die Helfer brauchen Hilfe. Die Mitarbeiter aller hierarchischen Ebenen und Fachrichtungen in Krankenhäusern – Ärzte und Ärztinnen sowie Pflegende oder Mitarbeiter in der Verwaltung – erleben einen Veränderungsdruck, dem die tradierten Strukturen nicht mehr gewachsen zu sein scheinen. Die Gründe dafür sind vielfältig. Stichworte

sind die permanenten neuen Gesetze und die Gesundheitsreform mit all ihren Facetten wie DRGs, Kostendruck durch die Krankenkassen und Träger oder auch das Überangebot an Betten. Verschärfend wirken sich gravierende Veränderungen in der Krankenpflege aus. Hier sind beispielhaft die Verkürzung der Verweildauer der Patienten, die Zunahme der ambulanten Versorgung in Abstimmung mit der stationären Behandlung und die gewachsenen Ansprüche der Patienten an die medizinische Betreuung zu nennen.

Herausforderungen an das Krankenhaus



Begleitet wird all das von steigenden Ansprüchen an die Qualität der Betreuung in allen Bereichen des Krankenhauses durch die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems. Hinzu kommen Fragen von sicheren medizinischen Versorgungsprozessen der Patienten im Sinne einer Produkthaftung vor dem Hintergrund oft kritischer und immer öfter gut informierter Patienten. Die Folge: die Ärzte sichern sich lieber doppelt und dreifach ab, um ja kein Risiko einzugehen, auch wenn das einzelne Vorgehen oft als unsinnig erkannt wird.

So erklärt sich, dass das „Orchester Krankenhaus“ an Mißtönen leidet. Die Anforderungen an die beteiligten Berufsgruppen – insbesondere bei den Ärzten und Ärztinnen und den Pflegenden – überfordern oft die Ressourcen. Stress, Unzufriedenheit und Frust, Demotivation, Resignation und hohe Fluktuation sind Vokabeln, die diesen momentanen Zustand beschreiben.

Unterschiedliche Kulturmerkmale in den Berufsgruppen

Die bis heute gültige Trennung der Bereiche Ärzteschaft, Pflegedienst und Verwaltung markiert die jeweiligen Grenzen der Einflussnahme. Hinzu kommen erhebliche

Kulturen im Krankenhaus

Kultur der Verwaltung:

- Alles ist nüchtern zu berechnen.
- Das Krankenhaus ist ein Betrieb wie jeder andere auch.
- Die zunehmende Komplexität ist verwirrend.
- Aber unser Ideal ist: Wir haben alles unter Kontrolle.

Kultur der Pflege:

- Ausführung/operative Kultur
- schnell wirkend, einfach und sinnlich,
- praktisch erfahrbar
- Teamorientierung
- sozial eingestellt und helfend

Kultur der Ärzte:

- Experten- und Spezialistenkultur: Es gibt nur berechenbare Dinge und Vorgehensweisen.
- Ich weiß, was richtig ist.
- Man muß alles messen und diagnostizieren, was messbar und bewertbar ist!
- Den Menschen (Patienten) möglichst rausnehmen!

Bleiben ethische Grundlagen auf der Strecke?

Gerade für christlich orientierte und hier speziell katholisch geführte Krankenhäuser stellt sich immer massiver die bisher unbeantwortete Frage, wie sie ihre ethischen Vorstellungen und Werte unter diesen Bedingungen noch glaubwürdig leben können. Wie können sie trotz des Kosten- und Zeitdrucks den Menschen nach wie vor im Mittelpunkt ihres Wirkens sehen?

Wenn man die verschiedenen Einflussfaktoren im Kontext sieht, so kann man von einem Teufelskreis sprechen, denn die Faktoren unterstützen sich in ihrer Wirkung, und es stellt sich die polemische Frage: „Wie kann ein krankes oder – noch schlimmer – krankmachendes System eigentlich Gesundheit produzieren?“

kulturelle Unterschiede in diesen Arbeitsbereichen. Sie zeigen sich in verschiedenen Weltbildern und unterschiedlichen mentalen Modellen. Dies zu akzeptieren und tiefergehend zu verstehen ist Voraussetzung für nachhaltige Veränderungsprozesse.

Besonders deutlich werden die Kulturmerkmale bei den Antworten auf berufsrelevante Fragen: Was wird belohnt? Wie macht man Karriere? Wie ist der Umgang mit Konflikten? Wie ist der Führungsstil? Wie viel Teamarbeit, wie viel Einzelleistung ist gefragt? Wie ist der Umgang mit Informationen, wie viel Kommunikation und Kooperation findet statt? Die Kultur ist die Summe aller Verhaltensweisen, die so gut funktionieren, dass daraus die „ungeschriebenen Gesetze“ oder die sogenannten geheimen Spielregeln einer Gruppe werden.

Die Pflege

Die Kultur der Pflege beruht auf Interaktion und erfordert ein hohes Maß an Kommunikation, Vertrauen und Teamwork. Die Arbeit ist in einem gewissen Maß unvorhersehbar und jede Schwester und jeder Pfleger ist darauf angewiesen, auch erfinderisch zu sein. Die Komplexität dieser Arbeit und ständig wechselnde Anforderungen bedingen ein hohes Maß an Abstimmung und Teamwork. Pflegende stehen im Spannungsfeld der Weisungsgebundenheit an ärztliche Anordnungen und der Wahrnehmung von individuellen Bedürfnissen der Patienten.

Die Ärzte

Bei den Ärzten handelt es sich um die Kultur von Spezialisten, die davon ausgehen, dass sie die Natur und hier die menschliche Natur weitgehend beherrschen. Der Tod ist die nicht vermeidbare Ausnahme, die hier eine unüberwindbare Grenze zeigt. Ein Ziel der Ärzte ist es, den medizinischen Prozess weitgehend zu optimieren. Da kann es schon mal passieren, dass der Patient am meisten die medizinische und prozessuale Spezialisierung stört, weil er sich nicht formalisieren lässt und nebenbei auch noch Gefühle hat.

Die Spezialisierung findet ihren Ausdruck in wissenschaftlichen Arbeiten – eine den Ärzten gemäße Form zur Differenzierung im Sinne der eigenen Bedeutungsgebung gegenüber den Kollegen. In diesem Sinne – so argumentiert Kaspar Sertl – sind auch die umfassend geschriebenen Patientenakten zu sehen.

Ein wesentliches Merkmal einer Expertenkultur ist die Abgrenzung der Expertenwelt gegenüber anderen Gruppen. Eine Ausprägung hierbei ist beispielsweise der nachhaltige Konflikt zwischen Internisten und Chirurgen.

Die Ankoppelung eines Expertensystems an ein anderes System wird erschwert, weil sich eine eigene Sprache entwickelt. Abgrenzung bis hin zu gegenseitiger Sprachlosigkeit kann die Folge sein.

Die Verwaltung

Die Hauptaufgabe der Verwaltung ist es, das Krankenhaus finanziell „gesund“ zu halten. Das bedingt, in immer komplexer werdenden Regelwerken und Kontrollsystemen zu denken. Diese Art von Arbeit birgt jedoch die Ge-

fahr, keines immer unpersönlicheren und distanzierteren Umgangs mit den Ärzten und den Pflegenden. Ärzte, Pflegende und Patienten können dann für die Verwaltung zu Ressourcen werden, die eher als Kosten- denn als Kapitalfaktor zu Buche schlagen.

Innovation wagen

Wenn sich nun das Krankenhaus weiterentwickeln will und muss, weil sich das Umfeld und die Anforderungen und auch der eigene Anspruch verändert haben, so braucht es einige Kraft zur Innovation. Ein Weg ist der Kontakt zwischen den drei Kulturen, um miteinander neue Lösungen zu entwickeln. Die Gefahr ist jedoch groß, dass die unterschiedlichen Kulturen wegen der unzureichenden Sprachfähigkeit und unterschiedlichen Werthaltungen untereinander eher in Konflikt geraten und die Entwicklung neuer Problemlösungen erschweren.

Wer muss sich wie verändern?

In einer Studie von Prof. Claus Scharmer wurden in 120 Dialoginterviews Ärzte und Patienten gefragt, wie sie die heutige Krankenhausversorgung erleben. Beide Gruppen stellten übereinstimmend fest, dass sich der Arzt heute eher in der Rolle des Reparaturs befindet. Erstaunlicherweise aber wünschen sich beide Gruppen den Arzt in der Rolle des Trainers, des Lebensberaters, der zukunftsorientiert und krankheitsvermeidend arbeitet.

Und hier beginnt die Frage interessant zu werden: Wenn alle beteiligten Gruppen mit dem heutigen Zustand unzufrieden sind, wer initiiert die Veränderung und wer muss sich eigentlich verändern?

Veränderung ist Chefsache

Der Wunsch nach Veränderung, die mehr als Verbesserung ist, muss als Führungsaufgabe wahrgenommen werden. Er kann nur erfolgreich sein, wenn das Einverständnis der obersten Führungsebene darüber glaubwürdig und aktiv vertreten wird. Diese Aufgabe ist „Chefsache“ und damit nicht delegierbar. Dabei ist der Kreislauf der Veränderung erfahrungsgemäß anfangs eher labil, bis langer Atem zu sichtbaren Erfolgen führt. Es braucht Energie zur Erhaltung und Belegung des Kreislaufes und

gleichzeitig werden sich – so die erlebte Praxis in Organisationen – die angestrebten und gewünschten Veränderungen nur langsam und zeitverzögert einstellen. Lange Zeit wird nur wenig bis gar nichts sichtbar werden und Durchhaltevermögen wird gefragt sein. Hier gleicht die Therapie der Organisation der Therapie von schweren Krankheiten.

Am Anfang steht die Diagnose _____

Der erste Schritt einer Therapie der Veränderung ist die Diagnose. Die ehrliche Beschreibung der Ausgangslage und die gemeinsame Sicht darauf ist Voraussetzung, den nächsten Schritt – die Zielformulierung – zu gehen. Einzubeziehen sind hier alle relevanten Gruppierungen, insbesondere auch die „Querdenker“ und die eher „Unbequemen“. Sie alle können und müssen ihren Beitrag leisten, sei es bei Interviews, Workshops oder auch Großgruppenveranstaltungen.

Visionen entwickeln _____

Dann werden folgende Fragen abgeklärt: Was verstehen wir eigentlich unter Gesundheit? Was soll unser Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung vor Ort sein? Wie wollen wir Gesundheit gestalten, was ist unsere Zielvorstellung? Was bedeutet ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit für die Patienten, für die Entwicklung von Gesundheit in einer Region und für die Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten im Gesundheitssystem wie beispielsweise mit anderen Krankenhäusern der Region, mit ambulanten Einrichtungen, mit niedergelassenen Ärzten und auch mit Einrichtungen, die für Wellness und Fitness stehen. Die Auseinandersetzung mit diesen Themen hat nachhaltige Rückwirkungen auf das Zukunftsbild und damit die künftige Orientierung, Strategie und Politik des jeweiligen Krankenhauses.

Des Weiteren müssen Fragen nach der inneren Struktur beantwortet werden: Welche Rolle haben in diesem System die Pflege, die Ärzteschaft, Verwaltung und welche Rolle spielt der Patient? Wie stellen wir uns ein für alle Beteiligten gut funktionierendes Krankenhaus vor? Wie würden wir dort gerne arbeiten?

Die Gestaltung eines gemeinsamen Zukunftsbildes ist der kraftvollste und vielleicht auch schwierigste Teil eines Entwicklungsprozesses. Wie schaffen es die unterschiedlichen Gruppen mit ihren jeweils unterschiedlichen

Interessen eine Win-win-Situation – das heißt eine Situation, in der alle Beteiligten etwas gewinnen - zu erzeugen? Denn nur, wenn für alle das Ziel erstrebenswert ist, wird eine nachhaltige Umsetzung gelingen.

Dialog fördern _____

Es ist auffallend, dass insbesondere Krisensituationen uns zu einem Umdenken veranlassen. Veränderung bedeutet also immer, den gewohnten (und bequem gewordenen) Weg zu verlassen und sich auf ein unbekanntes Terrain zu begeben, von dem keiner im Vorhinein weiß, ob es dann auch besser wird. Folglich entstehen in diesen Umbruchsituationen bei den betroffenen Menschen die vielfältigsten Emotionen: Unsicherheit, Angst, Wut, Euphorie und Tatendrang prallen aufeinander. Um diese Energien zu kanalisieren, ist es wichtig, Plattformen des Dialogs zu schaffen.

Der Dialog unterscheidet sich von gewohnten Gesprächsformen und gehorcht eigenen Prinzipien. Der Dialog ist der Anfang des Gesprächs, während die viel geübte Diskussion eher das Ende markiert. Der Dialog lässt das Thema – wie auch in seiner ursprünglichen Bedeutung markiert (dia logos = durch das Wort) – durch den Raum gehen und das Gespräch kann sich lösen von persönlichen Annahmen und Begrenzungen.

In Dialogen in homogenen wie auch in heterogenen Berufsgruppen zu den Themen Führung, Kooperation und Prozesse kann eine eigene Sprache und Verständigung entstehen – es werden die Unterschiede deutlich, die auch akzeptiert werden können, und daraus lässt sich ein Gespräch über ein Zukunftsbild und eine gemeinsame Vision von dem Krankenhaus entwickeln, in dem man gerne arbeiten möchte. Es wird dazu ein größerer gemeinsamer Nenner identifiziert, der über die bisherige Gemengelage von persönlichen und organisationsbezogenen Interessen hinausgeht.

Führung neu gestalten _____

Führungsmodelle, die auf Autorität und Macht Einzelner beruhen, sind heute ein Auslaufmodell. Selbst der beste Fachspezialist stößt schnell an seine Grenzen und ist auf die Unterstützung von Kollegen und Mitarbeitern angewiesen, um sichere Entscheidungen treffen zu können. Dies bedeutet Führung neu zu bestimmen. Es gilt ein Klima zu schaffen, in dem die Fähigkeit der Selbststeue-

rung von Gruppen und Abteilungen gestärkt wird. Es entstehen mehr Freiräume des Handelns, gepaart mit einem Zuwachs an Verantwortung bei den Mitarbeitern. Um diese neue Führungskultur zu leben ist viel Kommunikation, Fähigkeit zur Selbstkritik, Zeit für Reflexion und vor allem Vertrauen notwendig – der Mehrwert ist jedoch eine qualitativ bessere Lösung der komplexen Probleme, größere Zufriedenheit und Motivation aller Beteiligten.

Komplexe Probleme bereichsübergreifend angehen _____

Zur Lösung eines komplexen Problems mit mehreren betroffenen Bereichen ist es notwendig, zunächst einmal das Problembewusstsein und die gemeinsame Sicht herzustellen. In Workshops – möglichst außerhalb des normalen Arbeitsalltags – werden die Schwachstellen identifiziert, Unzufriedenheit formuliert und Lösungen gefunden, die langfristig eine Verbesserung für alle Bereiche bedeuten.

Geradezu klassisch ist zum Beispiel die Zuordnung der Probleminhaber, wenn es um die Verteilung bzw. Einsparung von Geldern geht. Die Verwaltung trägt die Verantwortung für die Verteilung und Einhaltung der Budgets, die anderen Bereiche „kämpfen“ um mehr Geld.

Paradoxerweise gilt, je mehr die eine Seite die Verantwortung des Sparens übernimmt, desto mehr kann die andere Seite sich dieser Verantwortung entziehen – obwohl selbstverständlich alle gemeinsam dafür zuständig sind, sowohl medizinisch als auch kostengünstig langfristig das Überleben des Krankenhauses zu sichern. In der Konsequenz bedeutet dies ganz praktisch, dass sowohl die Ärzte und Ärztinnen als auch die Pflegenden sich ebenfalls den „Manager-Schuh“ anziehen müssen.

Führungskräfte gemeinsam schulen _____

Um den Dialog zwischen den einzelnen Berufsgruppen innerhalb des Krankenhauses zu fördern, ist eine gemeinsame berufs- und bereichsübergreifende Qualifi-

zierung und Führungskräfteentwicklung eine gute Chance. Sozusagen „on the job“ werden sowohl Führungstools vermittelt als auch die Konfliktthemen bearbeitet. Die unterschiedlichen Rollen, Aufgaben und Kompetenzen werden geklärt, Verständnis für die unterschiedlichen Sichtweisen erzeugt, gemeinsame Ziele herausgearbeitet, Schwachstellen in den Prozessen erkannt und konkrete Umsetzungsschritte geplant. Diese Gruppen bilden als Abbild der Gesamtorganisation sowohl einen guten Indikator des Unternehmens als auch eine hervorragende Keimzelle einer neuen Krankenhauskultur.

„Du kannst nicht zweimal in den selben Fluss steigen“ (Buddha) _____

Das einzig Beständige ist der Wandel, Stillstand bedeutet früher oder später den Tod. Manche sind davon getrieben, andere erleben es als ungeheure Energie und Chance. Die Verantwortung für das eigene Tun bleibt bei jedem selbst: Die Freiheit, den Wandel zu gestalten und dabei immer wieder achtsam zu wählen zwischen Beschleunigung und Ruhe – zwischen Zupacken und Loslassen.

Wer Erfolg plant, braucht Visionen, und wer Visionen entwickelt, braucht den Mut zu Veränderungen, die nachhaltig nur in einer gemeinsamen Anstrengung zum Erfolg führen.

Literatur kann bei den Verfassern erfragt werden.

Anschrift der Verfasser:

Christina Wittmer und Dietmar Simon, C2 OrganisationsBeratung, Turbinenstr. 47, 70499 Stuttgart