

Erfolgreiche Spitalführung: Gedanken zum Verhältnis von Konzepten und Praxis

Wie kann man mit «Konzepten» Einfluss auf die «Praxis» nehmen?

Viele Spitäler sind heute in ihrer Existenz bedroht. Das hängt nicht nur mit ungenügenden Tarifen zusammen, auch nicht mit einer Medizin und Pflege, die nicht mehr auf der Höhe der Zeit sind. Die Unterschiede in der Qualität und ökonomischen Leistungsfähigkeit sind allerdings wesentlich grösser als gemeinhin angenommen. Dies hängt damit zusammen, dass die wesentlichen Versorgungsherausforderungen, die Grösse eines Spitals und damit verbunden die erforderliche «Managing Capacity» zusammenpassen müssen.

An letzterer fehlt es heute in vielen Spitälern – mit fatalen Folgen. Mit Managing Capacity ist nicht die Anzahl «professioneller Manager» gemeint, sondern etwas völlig Anderes: die *systemische Fähigkeit*, die gewachsene Organisation gemeinschaftlich, unter fokussiertem Einbezug von Health Professionals, aber auch technologischen und betriebswirtschaftlichen Professionals so weiterzuentwickeln, dass eine hochstehende patientenzentrierte Wertschöpfung auf eine möglichst effiziente Weise erbracht werden kann.

Effizienz meint dabei systematische Vermeidung sämtlicher Arten von unnötiger Verschwendung, die keinen Mehrwert für Patientinnen und Patienten erbringt. Es geht also um nichts weniger als um eine geschickte strategische, d.h. existenzsichernde Spital- und Organisationsentwicklung. Solche Entwicklungsanstrengungen beruhen, wie von Urs Baumberger aufgezeigt, auf einer Reihe klug aufeinander abgestimmter Konzepte. Das reicht allerdings nicht. Im Kern geht es immer um die Weiterentwicklung einer

gewachsenen Praxis des Zusammenarbeitens, d.h. um etwas *Prozesshaftes*.

Verben statt Substantive

Wenn wir es mit Organisationen zu tun haben, sollten wir «alle Substantive einstampfen» und stattdessen wenn immer möglich mit Verben arbeiten. Diese provokative Aussage formuliert Karl Weick in seinem richtungsweisenden Buch «The Social Psychology of Organizing» von 1979,





Prof. Dr. Johannes Rüegg-Stürm, Ordentlicher Professor für Organization Studies, Universität St. Gallen

das einen eigentlichen «Process Turn» in der Management-Wissenschaft begründet hat. In ähnlicher Weise verwendet Henry Mintzberg systematisch Gerundien, wenn er statt von Strategie, Organisation und Management, von «strategizing», von «organizing» und von «managing» spricht. – Sind das Haarspaltereien von abgehobenen praxisfernen Akademikern? Was soll damit in den Fokus unserer Aufmerksamkeit gerückt werden?

Vielfach wird bei zentralen Aspekten von Führung und Management so gesprochen, als ob es sich um Objekte handeln würde, die greifbar vor uns lägen und objektiv beschreibbar wären, z.B.: Die Firma X «hat eine Strategie, hat eine Vision, hat eine Struktur, hat eine Kultur, hat ein Marketing-Konzept, hat ein Personalwesen, hat ein Rechnungswesen».

Eine solche Form eines «possesiven» Redens über Gestaltungsfelder der Management-Praxis verschleiert in grundlegender Weise die Komplexität heutiger Organisationen, und das betrifft ganz besonders Spitäler. Denn sie blendet aus – worauf auch Weick und Mintzberg zu Recht immer wieder hingewiesen haben –, dass die

zentrale Essenz einer Unternehmung oder eines Spitals die *gelebte Praxis* ist. Genau darin ist die Notwendigkeit einer hohen Achtsamkeit für betriebliche Praktiken und Prozesse begründet. In diesem Sinne hat ein Spital nicht eine Strategie (als ob es diese besitzen würde), sondern in einem Spital wird eine *Strategie praktiziert*, d.h. jedes Spital pflegt eine eigenständige Praxisform, wie es kollaborativ an den Erfolgsvoraussetzungen einer als attraktiv betrachteten Zukunft arbeitet.

Diese möglicherweise ungewohnte Sichtweise ist darin begründet, dass Organisationen (Unternehmungen, Spitäler, öffentliche Verwaltungen, Start-ups, NGOs usw.) weder eine Art «Super-Personen» sind mit menschenähnlichen Eigenschaften. Noch viel weniger sind Organisationen greifbare Gegenstände (Entitäten), die objektiv beschreibbar wären. Wohl mögen z.B. Gebäude und technologische Hilfsmittel eine wichtige Rolle spielen, aber all dies macht nicht die Essenz einer Organisation aus.

Was eine Organisation wirklich kennzeichnet, ist ein flüchtiges, von aussen und von innen schwer durchschaubares Geschehen, das räumlich verteilt in einer charakteristischen, mehr oder weniger *routinisierten Form abläuft*. Dieses Geschehen, das von eigenständigen Menschen mit ihrem täglichen Verhalten alimentiert wird, verkörpert eine spezifische Form der gelebten Praxis, die sich von Organisation zu Organisation mindestens so sehr unterscheidet wie sich Menschen voneinander unterscheiden.

Komplexes Zusammenspiel von Handlungen, Kommunikation und Entscheidungen

Die gelebte Praxis einer Organisation besteht aus einem komplexen Zusammenspiel von Handlungen, Kommunikationen und Entscheidungen. Was demzufolge ein Spital prägt, sind spezifische *Muster*, wie diese Handlungen, Kommunikationen und Entscheidungen sachlich und zeitlich miteinander verknüpft (gekoppelt) sind. Wenn z.B. eine Patientin in ein Spital eintritt, läuft nicht ein beliebiges Geschehen ab, sondern sie wird im Idealfall ein sachlich und zeitlich geordnetes, sinnhaftes Geschehen erleben, das sich bei vergleichbaren Patientinnen in gleicher Form manifestiert. Anders formuliert: Im Kern einer Organisation stehen *routinisierte Interaktionsmuster*: zwischen Menschen und Menschen, zwischen Menschen und Aufgaben, zwischen Menschen und Dokumenten, Instrumenten, Geräten, Gebrauchsgegenständen, usw. Solche routinisierten Interaktionsmuster entwickeln und stabilisieren sich im Verlaufe der Zeit.

Wie läuft das ab? – Es beginnt mit der Gründung eines Unternehmens oder eines Spitals, bei der Ideale, Visionen, Motivationen, Zukunftsvorstellungen und erworbene Praktiken der Gründerinnen und Gründer eine zentrale Rolle spielen, eingebettet in sich *dynamisch entwickelnde Praktiken der konkreten Aufgabenbewältigung*.

Im Bereich der heutigen Spitalführung haben wir es oft mit gewachsenen Organisationen zu tun, bei der sich eine bestimmte Alltagspraxis bereits über Jahre oder gar Jahrzehnte herauskristallisiert und eingespielt hat.

Erfolgreiche Spitalführung besteht demzufolge darin, immer wieder neu die Funktionalität und Zweckmässigkeit der gewachsenen routinisierten Interaktionsmuster selbstkritisch und kreativ in den Blick zu nehmen.

Interaktionsmuster beziehen sich auf Aufgaben, die bei der Behandlung und Betreuung von Patientinnen («Kernwertschöpfung») zu erledigen sind: der Empfang einer Patientin, die Durchführung eines MRI, die Zuweisung durch eine Hausärztin, die Führung eines Aufklärungsgesprächs, die Verabreichung eines Medikaments, die chirurgische Operation, die Aufnahme des Gesundheitsstatus oder die Entlassung eines Patienten.

Dazu gehören aber auch Aufgaben, die mit der Weiterentwicklung des Spitals im Zusammenhang stehen, z.B. die Durchführung einer Stärken- und Schwächenanalyse eines Spitals, die Evaluation und Konfiguration eines Klinikinformationssystems, die Etablierung eines neuen Behandlungsfelds, die Fusion von zwei Abteilungen, die Erarbeitung eines Budgets, die Formierung einer Kooperation mit einem Nachbarhospital, die Trennung von einem Mitarbeiter, usw.

Von Interaktionsmustern sprechen wir dabei, weil es meistens um die arbeitsteilige Bearbeitung von Aufgaben geht, um *routinisierte kollaborative Bearbeitungsformen* von mehr oder weniger komplexen Aufgaben.

Der Behandlungsprozess eines Patienten insgesamt kann als umfassende Bearbeitungsform verstanden werden: Es geht dabei um die Zeit beanspruchende erfolgreiche Behandlung der Krankheit einer Patientin über Tage hinweg. Eine solche Behandlung besteht aus Dutzenden oder gar Hunderten von Handlungen, Kommunikationen und Entscheidungen. Diese – mit Blick auf die gleichzeitige Behandlung einer Vielzahl von Patientinnen und Patienten – sinn- und wirkungsvoll miteinander zu vernetzen, abzustim-

men und zu routinisieren, ist Daueraufgabe einer wirkungsvollen Management-Praxis, an der je nach Verantwortung viele Mitarbeitende aus unterschiedlichen Disziplinen und Professionen mitwirken. *Routinisierung* hat nichts mit starren Vorschriften zu tun. Es geht um die Entwicklung von zueinander passenden Gewohnheiten. Sie ist damit etwas *Dynamisches*, denn jede Routine muss in die konkrete Situation «eingepasst» werden. Damit lässt sich ein Mindestmass an Einzelfallgerechtigkeit wie auch an Erwartbarkeit und Verlässlichkeit gewährleisten.

Die Kern-Herausforderung – die Arbeit ist hoch kollaborativ

Hier verbirgt sich eine Kernherausforderung: In der medizinischen Ausbildung werden die angehenden Ärztinnen und Ärzte kaum auf diese Herausforderung vorbereitet. Sie haben vor allem «ihren» Patienten und die dazu erforderliche Behandlung im Blick – und nicht den Aspekt, dass ihre Arbeit hoch kollaborativ eingebettet in einer komplexen Organisation geleistet werden muss.

Was aber eine Organisation im Kern ausmacht, ist die implizit gelebte *aufgabenbezogene Kol-*

laborationspraxis. Implizit gelebt meint dabei Folgendes: Niemand in einem Spital läuft mit Anleitungen, Instruktionen, einem Qualitäts- oder einem Organisationshandbuch in der Hand durch den Gang. Gefordert ist ein *verinnerlichtes Verständnis* dessen, worum es geht und was zu tun ist, eine unbewusste Kompetenz. Welche Rolle spielen Konzepte dabei?

Konzepte sind bild- oder wortsprachliche Verdichtungen des Verständnisses dessen, was man wissen muss, um kompetent zusammenarbeiten zu können. Es sind sprachlich verdichtete Grundvorstellungen von Aufgabengebieten und Zukunftsentwürfen.

In der Praxis einer gewachsenen Organisation ist es so, dass die Praxis in den meisten Fällen zeitlich der Entwicklung von Konzepten vorausgeht, weil nur wenig im betrieblichen Alltag absichtsvoll geplant werden kann. Unternehmungen und Spitäler sind «Ergebnisse menschlichen Handelns, aber nicht zwingend menschlichen Entwurfs», wie dies der Ökonomie-Nobelpreisträger F.A. von Hayek treffend formuliert hat. In diesem Sinne sind Organisationen zu einem wesentlichen Teil *selbstorganisierende Systeme*: Vieles wird auf breiter Basis experimentell entwickelt, es wird

improvisiert, und manches entsteht auch zufällig. Was sich bewährt, wird beibehalten. So kristallisiert sich in jeder Organisation eine ganz spezifische Praxis heraus.

Diese Praxis kann in bestimmten Zeiten und in bestimmten Situationen zweckmässig sein. Sie kann aber schleichend, wenn z.B. ein Spital wächst, wenn sich Patienten- und Mitarbeitererwartungen ändern, wenn neue Behandlungsmöglichkeiten entwickelt werden, oder wenn neue regulatorische Anforderungen zu erfüllen sind, dysfunktional werden. – Was ist dann die Aufgabe einer verantwortungsbewussten Management-Praxis, einer guten Spitalführung?

Hoch sensible Kommunikation

Im Kern steht ein hoch sensibler kommunikativer Prozess des genauen Hinschauens und des achtamen Zuhörens. Dabei müssen Beobachtungen und Intuitionen zur gelebten Praxis sprachfähig gemacht, «auf den Begriff gebracht» werden, damit sie *gemeinsam reflektiert* werden können, um daraus Veränderungen und Innovationen abzuleiten. Genau so lassen sich die Ausführungen von Urs Baumberger verstehen: Essenziell ist ein *achtsamer Blick* aufs gewachsene Gesche-



Universität St. Gallen
Executive School of Management,
Technology and Law



Systemisches Management im Gesundheitswesen (CAS-HSG)

DIE FÜHRENDE MANAGEMENT-AUSBILDUNG
FÜR HEALTH PROFESSIONALS

Start: 27. August 2024 - 5. September 2025

Dauer: 24 Tage in 6 Monaten

- integrativ, praxistauglich, lösungsorientiert und verantwortungsbewusst
- schafft optimalen Zugang zu einem exzellenten Kompetenz-Netzwerk
- stärkt nachhaltig die eigene Führungswirksamkeit

Alle Informationen und Anmeldung unter:
www.unternehmerschule.unisg.ch



Special 1: Spitäler: grosse Herausforderungen, ebenso grosse Chancen

hen, ein präzises Zuhören im Austausch mit den Stakeholdern, ob beim Empfang, im Wartezimmer oder im Sprechzimmer eines zuweisenden Hausarztes. Entscheidend ist das konkrete (kreative) *Tun*, das z.B. die Qualität einer Umwelt- oder Stakeholder-Analyse ausmacht.

Allerdings vollzieht sich jedes Beobachten und Zuhören nicht beliebig und voraussetzungslos. Vielmehr stehen dahinter gewisse Vorstellungen und konzeptionelle Perspektiven. Und damit kommen wir zur Pointe: Konzeptionelle Vorstellungen, wie z.B. ein Führungskonzept, erlauben es, die gelebte Praxis der Führung besser zu beobachten, zu verstehen, zu optimieren und weiterzuentwickeln. Umgekehrt beruhen hilfreiche konzeptionelle Vorstellungen auf genauem Beobachten und Zuhören in der erlebten Praxis.

Gelebte Praxis

Gelebte Praxis und gemeinsam geteilte konzeptionelle Vorstellungen bilden somit zwei Seiten der gleichen Medaille – genauso wie die Sprache mit ihren Konventionen (Semantik, Grammatik) und die konkrete Praxis des Sprechens. So wie unser Sprechen auf die Existenz einer lebendigen Sprache angewiesen ist, ist das Überleben einer Sprache auf eine Sprachgemeinschaft angewiesen, die diese Sprache pflegt und täglich spricht.

Im Zentrum des Fokus einer guten Spitalführung muss immer die gelebte Praxis sein, d.h. die praktizierten aufgabenbezogenen Bearbeitungsformen, wie sie von den Stakeholdern

eines Spitals konkret erfahrbar werden. Diese Praxis kann als Orientierungswissen konzeptionalisiert und damit sprachfähig gemacht und mit einem alternativen Entwurf herausfordert werden, der dann seinerseits konstruktiv auf die gelebte Praxis zurückwirkt.

Was macht also eine erfolgreiche Spitalführung aus? Es ist erstens eine *achtsame kommunikative Praxis* des gemeinsamen Beobachtens, Zuhörens, Reflektierens, Kreierens und Entscheidens mit Blick auf eine patientenzentrierte Wertschöpfung – alles kommunikative Aktivitäten!

Sich immer wieder auf den Prüfstand stellen

Eine erfolgreiche Spitalführung im Sinne dessen, was insbesondere eine Spitalleitung und ein Verwaltungsrat leisten muss, hat aber nicht nur die patientenzentrierte Wertschöpfung eines Spitals in den Blick zu nehmen, nein, sie muss vor allem auch *ihre eigene Wertschöpfung*, die Qualität der Management-Praxis, im Dienst einer erfolgreichen Spitalentwicklung immer wieder kritisch auf den Prüfstand stellen. Sonst kann das passieren, was der am Anfang zitierte Karl Weick so pointiert formuliert hat: Unternehmen – und genauso Spitäler – kommen deshalb nicht weiter, weil die Führungsverantwortlichen mit allem experimentieren, ausser mit dem, was sie selber tun.

Genau an diesem Punkt setzt eine zeitgemässe Weiterbildung im Bereich der Spitalführung an: Es geht dabei nicht um die Vermittlung von Erfolgsrezepten, sondern um die *Befähigung*

zum gemeinschaftlichen, interdisziplinären und interprofessionellen Erkunden und Reflektieren der patientenzentrierten Wertschöpfung im eigenen Spital und der gelebten Management-Praxis, die dazu dient, diese Wertschöpfung und das entsprechende Spital insgesamt konstruktiv weiterzuentwickeln. Es geht somit um ein systematisches Arbeiten an der *Sprach-, Reflexions- und Kommunikationsfähigkeit* mit Bezug auf eine wirksame und verantwortungsbewusste Management-Praxis.

Eine zeitgemässe Management-Weiterbildung muss helfen, die heutigen Herausforderungen von Spitalern zu bewältigen, indem sie zur Stärkung der «Managing Capacity» eines Spitals beiträgt. Im Zentrum steht dabei die gemeinschaftliche *Arbeits-, Entscheidungs- und Lernfähigkeit* der Verantwortlichen eines Spitals. Dieses Ansinnen ist anspruchsvoll, weil es eine *tragfähige Beziehungskultur* und einen kultivierten Umgang mit Eigeninteressen schon voraussetzt und gleichzeitig auch fördern soll. Macht und Politik sind in jeder Organisation eine zentrale Wirkungsdimension. Anzustreben ist somit auch eine faire und transparente, kultivierte Praxis der Interessenswahrnehmung und des Interessensausgleichs. Eine solche Praxis einer *förderlichen Selbstreflexivität* kann nicht diktiert, wohl aber kultiviert werden.

Der Autor

Prof. Dr. oec. Johannes Rüegg-Stürm, Ordentlicher Professor für Organization Studies Universität St. Gallen, johannes.rueegg@unisg.ch

