

Warum auch organisationale Komplexität ernstgenommen werden muss

Zur Eigenverantwortung von Spitälern

In der Primarschule habe ich gelernt, dass ein Mensch maximal drei Minuten ohne Sauerstoff überleben kann, maximal drei Tage ohne Flüssigkeitszufuhr und maximal dreissig Tage ohne Nahrung. Die Lehrerin erklärte dann, dass es wichtig sei, in der Nähe von Gewässern keinen Blödsinn zu machen, auf grosse Berg-, Velo- oder Wüstentouren genügend zum Trinken mitzunehmen, und dass ein bisschen Fettpolster nicht unbedingt negativ zu bewerten sei mit Blick darauf, dass uns alle einmal eine ernsthafte Grippe erwischen könne. Diese Betrachtung ist auch relevant bezüglich der unterschiedlichen finanziellen Situation der Spitäler.

Um die Steuerungsmöglichkeiten eines Spitals aus zeitlicher Sicht illustrieren zu können, wird im Bereich der finanziellen Führung gerne die treffende Metapher verwendet, dass die Verfügbarkeit von Liquidität mit dem **Sauerstoff** für einen Menschen zu vergleichen sei, der Gewinn mit der **Flüssigkeitszufuhr** und der EBITDA (als Massstab für die Substanzerhaltung und die Realisierbarkeit von Zukunftsoportunitäten) mit der **Nahrung**.

Ja, den Spitälern geht es schlecht, die Tarifsituation ist ohne Zweifel prekär und mittelfristig kaum haltbar. Aber bei genauerem Hinschauen sieht die Situation der davon betroffenen Spitäler erstaunlich unterschiedlich aus. Es gibt immer noch Spitäler, die 5% EBITDA vom Umsatz erwirtschaften, während andere vor dem Liqui-

ditätskollaps stehen und ohne direkte Geldzuschüsse ihrer Eigentümer umgehend Konkurs anmelden müssten.

Ersteres bedeutet für ein Spital, dass – mit Blick auf die mittelfristig als notwendig geltenden 8–10% EBITDA – zu wenig Mittel für die langfristige Substanzerhaltung erwirtschaftet werden. Beim Menschen würde dies heissen, vom Fettabbau zu leben. Letzteres, ein eklatanter Liquiditätsmangel, bedeutet im übertragenen Sinne, kurz vor dem Ersticken zu stehen.

Warum stehen einige Spitäler unmittelbar vor dem Ersticken – auch wenn sich die dafür Verantwortlichen erstaunlicherweise immer noch «total entspannt» fühlen, während andere zwar nicht ausreichend, aber doch noch massgebli-

che Mittel für ihre Substanzerhaltung erwirtschaften können?

Solche wirtschaftlichen Vergleiche sind nicht beliebt, und es wird rasch versucht, darauf aufmerksam machen, dass viel EBITDA längst noch kein Qualitätsmerkmal eines Spitals darstelle. Es ist richtig, dass es zwischen der Qualität der Patientenversorgung und dem finanziellen Ergebnis eines Spitals keine simplen Kausalitäten gibt und der EBITDA nicht den einzigen relevanten Erfolgsmassstab darstellt. Das ist schon dadurch begründet, dass es nicht einfach ist, die medizinisch-pflegerische Qualität der Patientenversorgung eines Spitals «objektiv» zu messen, was damit zusammenhängt, dass die Gesundheitswertschöpfung immer eine Ko-Produktion zwischen Patienten und Health Professionals





Prof. Dr. Johannes Rüegg-Stürm ist Professor für Organization Studies an der Universität St. Gallen und Experte für Management im Gesundheitswesen. Seit fast 20 Jahren leitet er dort erfolgreich das renommierte CAS-Programm für Systemisches Management im Gesundheitswesen und fördert die Weiterbildung von Fach- und Führungskräften. Sein Engagement zeigt sich in einem langfristigen Forschungsprogramm zur komplexitätsgerechten Management-Praxis für eine zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung.

darstellt und die Wahrnehmung von «gesund sein» oder «krank sein» auch stark vom Lebensverständnis einer Person geprägt ist.

Umgekehrt lässt sich aus guten EBITDA-Werten keineswegs einfach der Schluss ziehen, diese würden auf Kosten einer mittelmässigen Behandlungsqualität erzielt. Vielmehr geniessen Spitäler, die sich durch eine gute Wirtschaftlichkeit auszeichnen, oftmals auch in der Bevölkerung eine ausgezeichnete Reputation – weil sie eine qualitativ gute Gesundheitsversorgung erbringen.

Mit anderen Worten muss es noch andere Gründe geben, weshalb sich die **ökonomische Leistungsfähigkeit** zwischen vergleichbaren Spitälern, wie z.B. dem Zentrumsspital der Zentralschweiz und dem Zentrumsspital der Nordostschweiz, stärker unterscheidet als man dies auf den ersten Blick erwarten würde. Solche Gründe können in der Qualität der Management-Praxis gefunden werden.

Die Qualität der Management-Praxis als wesentliche Grundlage der finanziellen Leistungsfähigkeit eines Spitals

«Die Fachpersonen von Expertenorganisationen fordern eine sehr hohe Handlungsautonomie. Der 24-Stunden-Betrieb, die zunehmende Spezialisierung und die damit einhergehende

Interdisziplinarität der Wertschöpfung setzen ihrerseits eine hohe Arbeitsteilung voraus. **Autonomie und Arbeitsteilung sind aber wie Feuer und Wasser.»**

Diese Aussage von Rolf Zehnder, die er als Vorsitzender der Geschäftsleitung der thurmed-Gruppe in einem unserer Forschungsprojekte gemacht hat, trifft die Sache auf den Punkt und gibt einen zentralen Hinweis, worin Unterschiede in der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit begründet sein könnten.

Es ist verständlich und ethisch legitim, dass Health Professionals, vor allem Ärztinnen und Ärzte, eine grosse Handlungsautonomie einfordern. Sie wollen ihre erworbene Fachexpertise ohne jegliche Einschränkungen flexibel zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten einsetzen können. Nur ist es aber heutzutage für eine professionelle Patientenbetreuung unabdingbar, auf die engagierte Mitwirkung einer Vielzahl weiterer Professionals zurückgreifen zu können. Dazu gehören sämtliche medizinischen und behandlungszentrierten Dienstleistungen wie z.B. Anästhesie, Diagnostik, Pflege, Therapien und Seelsorge sowie patientennahe nicht-medizinische Dienstleistungen wie z.B. Hotellerie, Logistik und Sozialdienst.

Damit gelangt die Bedeutung einer **gut koordinierten Zusammenarbeit** ins Zentrum der Aufmerksamkeit – nicht nur mit Blick auf die Behandlungsqualität und die Patientensicherheit, sondern auch mit Blick auf die ökonomische Effizienz eines Spitals.

Dies deshalb, weil die Kosten der Patientenversorgung nicht nur – wie von Seiten Ärzteschaft oft behauptet wird – von den Behandlungsentscheidungen vor allem der Ärztinnen und Ärzte abhängen, sondern genauso von der **Qualität einer reibungslosen Zusammenarbeit**, die nicht-wertschöpfende Tätigkeiten möglichst zu vermeiden sucht.

Organisation als Rückgrat einer reibungslosen Zusammenarbeit

Um eine reibungslose Zusammenarbeit zu ermöglichen, greifen Spitäler als Organisationen auf **gemeinsames Hintergrundwissen, Regeln, Routinen und als selbstverständlich gelebte Einstellungen und akzeptierte Haltungen** zurück. Diese **strukturieren** das tägliche Tun und Lassen im Idealfall so **vor**, dass für alle Beteiligten einschliesslich der Patientinnen und Patienten trotz hoher Ungewissheit von Krankheitsverläufen ein möglichst hohes Mass an **Erwartbarkeit** gewährleistet werden kann.

Dabei spielen nicht nur **geschriebene** Regeln, z.B. die in einem Qualitätshandbuch vorgeschriebenen Abläufe, Behandlungsstandards und Behandlungsschemata, sondern auch die **gelebte Praxis («Kultur»)**, d.h. die **verinnerlichten Problembearbeitungsroutinen** und darin eingebetteten **Kommunikations- und Entscheidungsmuster** eine grosse Rolle und machen den Wesenskern einer Organisation aus.

Organisation als Gestaltungs- und Entwicklungskontext

Die prägende Wirkung einer Organisation und ihrer Kultur (als selbstverständlich gelebter Praxis) wird aber oft unterschätzt. Dabei sind Organisation und Kultur nicht als statische Gegebenheiten zu betrachten, sondern als dynamischer **Gestaltungs- und Entwicklungskontext**, der eine hohe Aufmerksamkeit verdient.

Die Gestaltungs- und Entwicklungsarbeit zum Aufbau einer förderlichen Organisation ist in diesem Sinne als ein **kontinuierlicher Sozialisationsprozess** zu verstehen, in dem die Health Professionals (vor allem die neu eintretenden) einerseits durch die gewachsene Kultur einer Organisation geprägt werden, gleichzeitig aber fortlaufend an der **Optimierung ihrer eigenen Handlungsbedingungen**, d.h. an der Weiterentwicklung der vorfindlichen Organisation, arbeiten müssen.

Aufgrund des grösstenteils impliziten Charakters der Wirkungsform einer Organisation (als Kultur) lässt sich die Gestaltungs- und Entwicklungsarbeit in und an einem komplexen Organisationssystem nicht «mechanistisch» praktizieren. Eine Soll-Kultur im Sinne einer gelebten Praxis lässt sich nicht definieren oder gar anordnen.

Menschen sind in ihrem vielfältigen Zusammenwirken keine Trivial-Maschinen. Begriffe wie «Business Engineering» mögen für die Gestaltung der technischen Infrastruktur (ICT, Medizintechnologie, usw.) eines Spitals hilfreich sein.

Ganz anders sieht es aus, wenn es um die Gestaltung einer Organisation selbst geht: Die **Gestaltung der Zusammenarbeit** in einem Spital ist – was paradox tönt und auch paradox ist – selbst immer schon ein **Zusammenarbeitsprozess**: Eine gute Zusammenarbeit in der alltäglichen Wertschöpfung am Patienten kann selbst nur durch eine achtsame, geduldige Form der Zusammenarbeit erwirkt werden. Jeder Veränderungs- und Entwicklungsprozess muss als gelebte Praxis der Zusammenarbeit das vorweg nehmen, was später den betrieblichen Alltag charakterisieren soll.

Special 1: Spitäler: grosse Herausforderungen, ebenso grosse Chancen

Damit gelangt eine wichtige Fähigkeit ins Zentrum, die eine Organisation heute entwickeln können muss: Die Fähigkeit, **sich selbst**, was man glaubt und wie man routinisiert agiert, **in den Blick zu bekommen**. Gefragt ist **Selbstbeobachtungs-, d.h. Reflexionsfähigkeit** auf der individuellen und der kollektiven Ebene.

Reflexionsfähigkeit rückt ins Zentrum

Auf der individuellen Ebene geht es bei der Reflexionsfähigkeit um kritisches **Nachdenken**, auf der kollektiven Ebene um einen gemeinschaftlichen, achtsamen, selbstkritischen **Dialog** über typische Eigenheiten des alltäglichen Miteinander-Tuns. Diese Eigenheiten müssen je neu daraufhin bedacht werden, inwiefern sie **funktional** oder **dysfunktional** sind für eine gleichermassen wirkungsvolle und effiziente Patientenbetreuung. Dabei stehen **nicht** Charaktereigenschaften und Fähigkeiten einzelner Health Professionals im Zentrum, sondern die **ingeschliffenen Gewohnheiten**, wie Zusammenarbeit gelebt und Entscheidungen (commitments to action) herbeigeführt werden.

Genau dies sollen organisationale Praktiken wie «Lean Hospital» oder «Patientenzentriertes Prozessmanagement» leisten: Plattformen und Kommunikationsräume schaffen, in denen die gelebte Arbeitswirklichkeit sozusagen im Spiegel angeschaut, auf den Prüfstand gestellt und fortlaufend verbessert werden kann.

Jede kritische Selbstreflexion hat das Potenzial, Schwächen sichtbar zu machen und auf diese Weise die daran Beteiligten zu kränken. Genau so hat sie das Potenzial, Praktiken der hierarchisierten Macht- und Abhängigkeitsproduktion

erkennbar zu machen, denn die Wirksamkeit von Macht beruht immer auf ihrer «Invisibilisierung». Kein Wunder, dass es solche Initiativen, die auf eine gemeinschaftliche kritische Selbstbeobachtung und die Herstellung von Transparenz ausgerichtet sind, gerade bei einigen «klassischen» Vertretern der Ärzteschaft schwer haben und erheblichen Widerstand auslösen können.

Wie dieser Gedanke zeigt, ist jede wirkungsvolle Gestaltungs- und Entwicklungsarbeit in einer Expertenorganisation wie einem Spital höchst **voraussetzungsreich**. Dazu gehören vor allem **Vertrauen** und **psychologische Sicherheit**. Systematisch auf die Schaffung solcher Voraussetzungen hinzuwirken, ist eine Kernaufgabe von Management – als reflexiver Gestaltungspraxis.

Management als kollektive, reflexive Gestaltungspraxis

Wer soll sich also um die Gestaltungs- und Entwicklungsarbeit von Organisation kümmern? Und welche Ausbildung und Erfahrung wäre dazu hilfreich? In Spitälern ist dabei oft der Ruf nach qualifizierten «BWLern» oder Klinik-Managern zu hören, an welche die organisationale Gestaltungs- und Entwicklungsarbeit **delegiert** werden soll, damit Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende weiterhin genügend Zeit für ihre Patientinnen und Patienten haben. Eine solche Vorstellung ist zumindest aus zwei Gründen problematisch.

Erstens ist Management nicht einfach BWL. Management geht weit über das hinaus, was BWL beinhaltet. Dies fasst Henry Mintzberg, ein «Grand Old Man» der Managementwissenschaft,

mit kritischem Blick auf seine eigene Profession in den beiden Büchern «Managers, not MBA's – A Hard Look at the Soft Practice of Managing and Management Development» (2013) und «Managing the Myths of Health Care: Bridging the Separations between Care, Cure, Control, and Community» (2017) prägnant zusammen.

Management ist mehr als Anwendung von «BWL-Tools»

Management als kommunikativ-reflexive Praxis, wie Mintzberg sie versteht, rückt die **Komplexität einer Organisation** und die **Spezifika ihrer Wertschöpfung** ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Dass so etwas – vielleicht im ersten Moment Selbstverständliches – überhaupt dezidiert eingefordert werden muss, hängt mit den Ursprüngen der Betriebswirtschaftslehre als universitärer Disziplin zusammen.

So ist der Begründer der deutschsprachigen universitären Betriebswirtschaftslehre, Erich Gutenberg, bei der Theoriebegründung der BWL in seiner Habilitationsschrift von der Prämisse ausgegangen, «dass die Organisation der Unternehmung vollkommen funktioniert.» Selbstverständlich wusste Gutenberg, dass dies in der Praxis nicht der Fall ist. Es ging aber nicht um Praxis, sondern um Theorieentwicklung und die resultierenden Theorien werden nach wie vor gelehrt.

So ist in der BWL und in MBA-Lehrgängen vielerorts immer noch eine fatale Verkürzung von Problemstellungen des betrieblichen Alltags auf analytisch zu lösende Fragestellungen zu beobachten. Die **Komplexität einer Organisation** und die **unausweichlich damit verbundene Handhabung arbeitsteiliger Kooperation**

Wettbewerbsfähigkeit im Gesundheitswesen

Konsequente Kosten- und Ertragsoptimierung

Schaffen Sie mit unserer Unternehmensanalyse das Fundament zur Ausschöpfung der Kosten- und Synergiepotenziale zur Verbesserung Ihrer Wettbewerbsfähigkeit.



Mehr Infos hier:
www.swiss-excellence-forum.ch

SWISS
EXCELLENCE
FORUM
Network to Success





werden, wie in der Theoriebildung von Gutenberg postuliert, ausgeblendet – mit fatalen Wirkungen.

Organisation als «blinder Fleck» in der Spital-Praxis

Etwas ganz Ähnliches ist – wenn man das Privileg hat, als Forscher am einen oder anderen Ort den Spitalalltag zu beobachten – auch in vielen Spitälern zu beobachten: Ein ausschliesslicher Fokus auf die **medizinische Qualität** von Behandlungsinterventionen und das Fähigkeitsprofil einzelner Health Professionals als Experten in eigener Sache. Im Zentrum steht die **Sicherstellung der individuellen Handlungsautonomie**.

Das, was – bedingt durch eine höchst anspruchsvolle **Arbeitsteilung** – die dafür erforderliche Organisation in ihrer Komplexität ausmacht, wird hingegen **ausgeblendet** – nicht zuletzt, weil Zusammenarbeit immer das Potenzial hat, die geforderte Handlungsautonomie einzuschränken und zu stören. Autonomie und Arbeitsteilung sind wie Feuer und Wasser (Rolf Zehnder). Deshalb wird Organisieren oft an Klinik-Managerinnen und Personen mit BWL-Hintergrund delegiert, weil die gemeinschaftliche, in intensiver Zusammenarbeit zu leistende Strukturierung

von Kommunikation und Zusammenarbeit mühsam und zeitaufwändig ist.

Ein bedenkenswertes Beispiel ist die aktuelle Situation des Universitätskinderspitals Zürich. Dieses Spital erbringt eine exzellente kinderzentrierte Gesundheitswertschöpfung auf Weltklasseniveau. Mit genau diesen Argumenten «Das Kind im Zentrum» und «Profilierung als Institution mit Weltklasseforschung und -medizin» sind die «Hausaufgaben» beim Bau einer gleichermassen patientenzentrierten und auch **effizienten Organisation** offensichtlich in erheblichem Ausmass vernachlässigt worden. Mediziner, die frühzeitig auf entsprechenden Entwicklungsbedarf aufmerksam gemacht haben, sind als Störefriede wahrgenommen, in ihrer Arbeit behindert und teilweise sogar entlassen worden – wohlgerne in einer Phase, in der die Qualität einer exzellenten effizienten Zusammenarbeit besonders wichtig geworden war: bei der Planung des neuen Spitalbaus und des Umzugs.

Was lässt sich daraus lernen? Die Handhabung des Spannungsfelds zwischen dem **Gewähren und Ausleben von professionszentrierter Handlungsautonomie** auf der einen Seite und Organisieren für eine **patientenzentrierte effi-**

ziente Arbeitsteiligkeit auf der anderen Seite – «Feuer und Wasser» (Rolf Zehnder) – ist eine äusserst heikle Gratwanderung, die gezielter Aufmerksamkeit bedarf. Das Pendel darf weder auf die eine noch die andere Seite zu stark ausschlagen. Wenn die Durchsetzung von personenzentrierter Handlungsautonomie zu einseitig wird, kann sich eine hoch ineffiziente Organisation herausbilden, die dann Handlungsbedingungen generiert, welche die postulierte Handlungsautonomie verunmöglichen, weil nur noch Feuerwehrübungen, Kontrollbürokratie und fortlaufende Restrukturierungen den Alltag bestimmen.

Schlägt hingegen das Pendel zu stark in Richtung eines rigiden Organisierens, können Health Professionals die Kernmotivation ihres berufsbiographischen Entwurfs nicht mehr ausleben und verbringen viel Zeit mit dem Dokumentieren und Rapportieren, anstatt sich um die Patientinnen und Patienten kümmern zu können.

Eine förderliche Management-Praxis, wie sie aktuell in wirtschaftlich immer noch recht gut dastehenden Spitälern zu beobachten ist, versucht beide Aspekte achtsam im Blick zu behalten: den Respekt **vor der postulierten Handlungsautonomie** der Health Professionals und die Notwendigkeit, gezielt an der **Qualität**

einer **integrativ gelebten Zusammenarbeit** zu arbeiten. Gut funktionierende Expertenorganisationen verkörpern also eine geschickte Mischform einer **personenzentrierten** und einer **regelbasierten** Organisation.

Warum ist letzteres so bedeutungsvoll? Die Arbeitsteilung, die Spezialisierung, der technologische Fortschritt, der Zugriff auf gemeinsam genutzte, knappe Kapazitäten wie Infrastruktur, Apparaturen, Geräte, usw. nimmt fortlaufend zu. Dies führt zu Entscheidungsnotwendigkeiten, die auf eine gut **eingespielte, abgestimmte routinisierte Zusammenarbeit auf gleicher Augenhöhe** angewiesen sind. Das aktuelle Spitalumfeld führt zu Herausforderungen, die nur im Rahmen einer guten, **integrativ aufs Ganze** gerichteten Zusammenarbeit zu bewältigen sind, seien es der Aufbau einer integrierten Versorgung, die Digitalisierung, das Kapazitätsmanagement oder ganz generell die Strategiearbeit, d.h. die Praxis einer gemeinschaftlichen Zukunftsgestaltung eines Spitals.

Aktuell sind – wie die Hilferufe nach Liquiditätsspritzen und die publizierten Finanzergebnisse demonstrieren – in vielen Spitälern nicht nur die Patienten krank, sondern die Spitäler selbst sind

sehr krank – «organisationale Patienten». Wir müssen somit aufpassen, dass im Rahmen von mechanistisch aufgesetzten «Hauruck-Restrukturierungen» mit den Spitälern als organisationalen Patienten nicht das passiert, was leider auch mit menschlichen Patienten passieren kann: «Operation gelungen, Patient gestorben».

Genau dieses Risiko laufen Spitäler, wenn sie versuchen, auf Basis einer unklaren, perspektivenlosen Kommunikation im grossen Stil Personal zu reduzieren und sich in existenzrelevanten Grossprojekten für niemanden nachvollziehbar von Schlüsselpersonen trennen. Kein Wunder, dass es sehr schwierig werden dürfte, neue motivierte Mitarbeitende zu gewinnen. Dass sich solche Praktiken früher oder später auch auf das finanzielle Ergebnis auswirken, versteht sich von selbst.

Was Spitäler brauchen, sind nicht BWLer, welche die organisationale Komplexität auf ökonomische Kennzahlen reduzieren. Vielmehr braucht es Management-Verantwortliche, die tief die wirklichen Herausforderungen und Erfolgsvoraussetzungen der Alltagsarbeit von Health Professionals verstehen und diese über einen geschickten **kommunikativen Einbezug** moti-

vieren können, die postulierte Handlungsautonomie nicht nur in den Dienst der Patientinnen zu stellen, sondern auch bereit sind, sich geduldig für die Weiterentwicklung der gelebten Zusammenarbeit über Bereichsgrenzen hinweg zugunsten des Spitals als Ganzes zu engagieren.

Dies bedeutet nichts weniger, als sie für eine wirkungsvolle Mitgestaltung einer förderlichen Organisation zu gewinnen und sie dabei ernst zu nehmen. Und gleichzeitig bedeutet es für die Health Professionals, diese Arbeit an der Mitgestaltung an einer förderlichen Organisation als sinnstiftende Tätigkeit schätzen zu lernen, von der im Idealfall die eigene Handlungsautonomie und **alle** Stakeholder eines Spitals mitprofitieren können.

Frau Lea Reich, wissenschaftliche Mitarbeiterin, danke ich ganz herzlich für viele wertvolle Impulse und textliche Verbesserungen.

Der Autor

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



Systemisches Management im Gesundheitswesen (CAS-HSG)

DIE FÜHRENDE MANAGEMENT-AUSBILDUNG FÜR HEALTH PROFESSIONALS

Start: 26. August 2025 - 4. September 2026

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.unisg.ch



ONLINE INFOANLÄSSE

Do. 20.03. und Di. 13.05.2025
jeweils 19 - 19:45 Uhr
Weitere Termine und
Anmeldung auf
unserer Website