

Change Management im Krankenhaus

Sehnsucht nach Veränderung

Wenn Lehrsätze des Managements aus der Industrie ins Krankenhaus übertragen werden, verkommen sie leicht zu floskelhaften „Leersätzen“. Gute Rezepte für die Erneuerung müssen von innen heraus kommen.

Der Begriff Management wird oft mit Unternehmensführung oder einfach Führung übersetzt. Genau genommen ist der lateinische Ursprung aber *manum agere*, was soviel heißt wie *die Hand führen*. Als der Amerikaner Frederick W. Taylor 1882 seine Studien zum „Scientific Management“ begann, arbeitete man tatsächlich noch vorwiegend mit der Hand, und nur einige wenige „Manager“ hatten das Privileg zu denken. Das Ergebnis der Taylor'schen

Rahmen globaler Veränderungen untersuchen ließen, warum die visionären Ziele der Geschäftsführung nur selten bis zur Basis der Unternehmen durchdrangen, wurde das Change Management im heutigen Sinne entwickelt. Es ergänzt simple lineare Führungsmodelle (von oben nach unten) um komplexe Strukturen der Selbstorganisation (von innen heraus). Dazu gehören unter anderem gemeinsame Zielvereinbarungen als Grundlage der Vergütung (*Management by Objectives*), Projekt- und Qualitätsteams und mehrdimensionale Führungsmodelle.

Eine zentrale Rolle spielt dabei die Motivation der Mitarbeiter. Von Antoine de Saint-Exupéry stammt eine treffende Anleitung für Change Management: „Wenn

Die größte Herausforderung für das Veränderungsmanagement im Krankenhaus ist es somit, den Faktor Mensch nicht zum Sand im Getriebe werden zu lassen, sondern daraus Schubkraft für ein neues Leitbild zu ziehen. Auf die Change-Management-Techniken aus der Industrie kann man dabei nur bedingt zurück greifen, denn Patienten sind keine Kunden, sondern ganz im lateinischen Wortsinn Leidende, und Krankenhäuser sind keine freien Unternehmen, sondern Glieder eines regulierten und reglementierten Versorgungsnetzwerks.

Wenn dieser spezifische Hintergrund nicht berücksichtigt wird, verkommen die Lehrsätze der Unternehmensberater leicht zu floskelhaften Leersätzen. Gute Rezepte müssen von innen heraus entwickelt werden, d.h. die extrinsische Motivation zum wirtschaftlichen Erfolg muss aus der intrinsischen Motivation für den ärztlichen bzw. pflegerischen Beruf hergeleitet werden und nicht umgekehrt.

Was bedeutet das in der Praxis? Zum Beispiel ist eine kurze Verweildauer im DRG-System nicht deshalb erstrebenswert, weil sie höheren Profit verspricht, sondern weil z.B. frühe Aktivierung den Heilungsprozess fördert. Oder: Ein klinischer Pfad darf nicht die ärztliche Verantwortung für die Besonderheiten des Einzelfalls torpedieren, sondern muss in Standardsituationen Rechtssicherheit und Arbeitsentlastung bieten.

Umgekehrt war im alten System beileibe nicht alles edel und gut. Wenn eine lange Verweildauer vor allem dazu diente, die Betten auszulasten, schadete sie dem Patienten ebenso wie eine zu kurze, und wenn Routineprozesse jeden Tag neu organisiert werden mussten, so blieb zu wenig Zeit für die wirklich wichtigen Entscheidungen.

Change Management im Krankenhaus heißt, dass Betroffene zu Beteiligten werden und deshalb Veränderungen aus innerer Einsicht und innerem Willen vorantreiben. Es bedeutet auch, dass sie wirtschaftliche Zwänge verstehen und medizinische Ziele mit diesen abgleichen wollen. Um im Bild von St. Exupéry zu bleiben: Die Mitarbeiter sollen sich nichts sehnlicher wünschen als beste Medizin mit bester Ökonomie zu verbinden. Der neue Lehrsatz könnte dann lauten: Volle Entfaltung statt leerer Vorgaben. ■

gvl, gh



Der Arzt als Teil einer Gesundheitsmaschinerie: DRGs und Behandlungspfade sind Management-Elemente des frühen Taylorismus, den Charlie Chaplin in „Moderne Zeiten“ karikierte. Zum Change Management gehört aber mehr – vor allem Motivation. Montage: C. Loibl.

Studien firmiert heute unter dem Namen Taylorismus: Arbeitsprozesse werden in exakt vorgeschriebene, fließbandgerechte Häppchen zerlegt, der Mensch wird Teil einer Maschinerie mit größtmöglichem Wirkungsgrad.

Der Taylorismus gilt heute als überholt, aber Teile sind noch immer lebendig: So wird aktuell versucht, die Komplexität der Medizin auf handhabbare DRGs zu reduzieren und Behandlungsabläufe über klinische Pfade „fließbandgerecht“ auf höchste Effizienz zu trimmen. Keine Frage: Wenn die Kosten aus dem Ruder laufen, müssen die Prozesse analysiert und optimiert werden. Das allein reicht aber nicht aus, um eine nachhaltige Veränderung des gesamten Systems zu bewirken.

Veränderungsprozesse in Unternehmen sind seit über 50 Jahren Gegenstand der Wirtschaftsforschung. Berühmt wurde Joseph A. Schumpeters Modell der kreativen Zerstörung von 1942 oder das Lewin'sche Dreiphasen-Modell (Auftauen, Verändern, Einfrieren) von 1958. Beide Ansätze gingen allerdings noch von hierarchischen Managementstrukturen aus. Erst in den 1990er-Jahren, als US-Firmen im

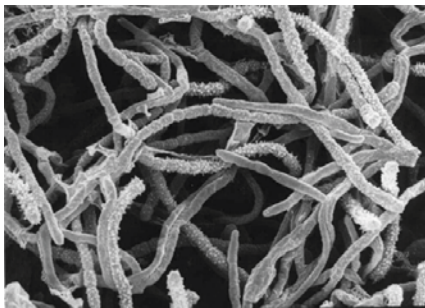
Du ein Schiff bauen willst, so trommle nicht Männer zusammen, um Holz zu beschaffen, Aufgaben zu vergeben und die Arbeit einzuteilen, sondern lehre die Männer die Sehnsucht nach dem weiten, endlosen Meer.“ Die derzeitigen Veränderungsprozesse im Krankenhaus jedoch erscheinen vorwiegend ökonomisch motiviert und sind deshalb wenig dazu angetan, die Sehnsüchte der Mitarbeiter zu treffen.

Wer seinen Beruf als Berufung zum Pflegen und Heilen versteht, wird nicht auf Antrieb bereit sein, Patientenzuwendung in Minuten zu messen oder breites Fachwissen in enge Pfade pressen zu lassen, nur damit der „Fall“ besser abgerechnet werden kann. Und wer in der traditionellen, medizinisch geprägten Krankenhaushierarchie aufgewachsen ist, wird sich nicht ohne Widerstand dem neuen Diktat der Ökonomen beugen. In dieser Umbruchsituation geraten Mitarbeiter leicht in eine Krise des Selbstverständnisses. Eine innere Leere breitet sich aus, die in der psychischen Emigration enden kann. Was bleibt, sind hocheffiziente Prozesse ohne Beteiligung der Mitarbeiter.

Change Management im Krankenhaus

Nur der Tüchtigste überlebt

Die Natur passt sich ständig an wechselnde äußere Bedingungen an und erzielt dabei erstaunliche Optimierungsergebnisse – ganz ohne Change-Management-Theorien. Evolutionsökonomien könnten bald von Molekulargenetikern lernen, wie dieses Wunder praktisch funktioniert.



Bakterien sind beliebte Studienobjekte für die Erforschung genetischer Anpassungsmechanismen im Reagenzglas.

Die Frage nach der Herkunft der biologischen Artenvielfalt ist wohl so alt wie die Menschheit. In der Bibel fand sie eine von vielen denkbaren Antworten: Die Welt entstand in einem Schöpfungsakt, der die Arten mit göttlicher Weisheit an die unterschiedlichen Lebensbedingungen zu Wasser und zu Lande anpasste.

Es war ausgerechnet ein Ökonom, der 1798 mit einer evolutionären Theorie an den statischen Grundfesten der Genesis rüttelte. Der Brite Thomas R. Malthus prägte in seinem *Essay on the Principle of Population* den Begriff vom Überleben der Tüchtigsten (survival of the fittest) und legte damit den

Grundstein für die 1859 formulierte Evolutionstheorie seines Landsmanns Charles Darwin. Während aber Malthus noch deterministisch geprägt war, führte Darwin den Zufall in Form von Mutationen in die Naturlehre ein. Nur sechs Jahre später kam der Mönch Gregor Mendel dann doch wieder zu einer eher deterministischen Sichtweise: Er fand in jeder Generation statistisch vorhersagbare Formen und Farben, die er auf Gene zurückführte. 1930 schließlich vereinte der britische Biologe Ronald Fisher Darwinisten und Mendelianer in einer gemeinsamen *Genetical Theory of Natural Selection*. Seither sind sich Biologen über Gott und die Welt im Klaren.

Im Bereich der Sozial- und Wirtschaftssysteme sind Wandel und Anpassung dagegen noch Gegenstand der Diskussion. Der Sozialdarwinismus von Malthus wird u.a. wegen rassistischer Elemente abgelehnt; der Mainstream-Ökonom von heute greift lieber auf mathematische Gleichungen aus den Ingenieurwissenschaften zurück. Wirtschaft ist in seinen Augen von Menschen gemacht und kann von Menschen nach den Regeln der Ingenieurskunst gesteuert werden.

Eine kleinere Gruppe von Wirtschaftswissenschaftlern verfolgt den evolutivischen Ansatz weiter. Ihr geht es um den selbstorganisierenden Wandel ökonomischer Systeme beim Auftreten neuer Umfeldbedingungen. Allerdings setzen auch die Evolutionsökonomien auf mathematische Modelle (*An Evolutionary Theory of Economic Change*, Nelson und Winter 1982) und berücksichtigen die Erkenntnisse der Biologie nur am Rande.

Dabei könnten gerade Molekularbiologen interessante neue Tipps zum Change Management geben. Ihr experimenteller Ansatz ist ebenso einfach wie genial: Organismen mit bekanntem genetischem Kode – meist Bakterien oder Hefepilze – werden unter günstigen Wachstumsbedingungen gezüchtet und dann unter Stress, z.B. Hitze, gesetzt. Man bestimmt in den Folgegenerationen die genetischen Veränderungen und beobachtet dabei in der Regel zwei Phasen der Anpassung. In der ersten nimmt die Natur nur wenige Veränderungen vor, die das Überleben möglichst vieler Individuen sichern. Oft sind nur zwei oder drei Transkriptionsfaktoren betroffen, die aber ganze Gengruppen ein- bzw. ausschalten, so dass beispielsweise mehr hitzeresistente Proteine erzeugt werden. In der zweiten Phase folgen zahlreiche Feinanpassungen, bis wieder ein Optimum erreicht ist.

Die Analogie zu aktuellen Anpassungsstrategien in der großen Politik mag manchem frapperierend erscheinen: Mit dem Umbau des Sozialstaats und Gesundheitswesens wurden wenige grundsätzliche Veränderungen vorgenommen, die das Überleben im Stress des internationalen Wettbewerbs sichern sollen. *Hartz IV* und *DRG* wären in diesem Bild die Kürzel für Transkriptionsfaktoren mit weitreichenden Wirkungen auf der sozialpolitischen Genomebene. In einer zweiten Phase scheinen sich die Reformer nun zu verabschieden, um Platz für eher konservative Kräfte zu machen. Sie sollen mit Mikromutationen für eine optimale Anpassung an die neuen Verhältnisse sorgen. ■

gh

Bücher zum Thema



Prof. Dr. F. G. Becker & Prof. Dr. M. J. Fallgatter: *Strategische Unternehmensführung. Eine Einführung mit Aufgaben und Lösungen*. Erich Schmidt Verlag 2005. ISBN 3-50308702-8

Gute Übersicht über den Stand des Wissens aus Sicht der Betriebswirtschaft.

N.Lieb: *Aufgaben, Anforderungen und Auswahl leitender Ärzte*. Baumann Fachverlage 2004. ISBN 3-92209185-7

Eine Doktorarbeit in Buchform. Sie unterstützt mit Checklisten und praktischen Tipps die Suche nach Führungserscheinlichkeiten im

ärztlichen Bereich und legt dabei auf die für das Change Management wichtige Sozialkompetenz Wert.

Dr. H. & Prof. Dr. W. Kirchner: *Change Management im Krankenhaus – Strategische Neuorientierung für Non-Profit-Unternehmen*. Verlag W. Kohlhammer 2001. ISBN 3-17015846-5

Das derzeit aktuellste deutschsprachige Kompendium über Change Management aus dem spezifischen Blickwinkel des Krankenhauses ist leider auch nicht mehr ganz druckfrisch: Die DRG-Situation wird naturgemäß nur am Rande gestreift, da das Buch aus dem Jahr 2001 stammt. ■