

Das Krankenhaus als virtuelles Unternehmen? Perspektiven der Organisationsentwicklung im Medizinwesen

Matthias Göbel & Wolfgang Friesdorf

Schlüsselwörter: Gesundheitssystem, Arbeitsorganisation, Kooperation

Einleitung

Das Medizinwesen und speziell das Krankenhaus stehen vor großen Herausforderungen: Kostendruck, Qualität, Kooperation und anderes wollen in einem stark durch gesellschaftliche Regulative geprägten Rahmen bewältigt werden. Gleichzeitig darf der Arbeitsgegenstand „Patient“, mit seinen individuellen Gegebenheiten und Bedürfnissen, nicht auf eine simple technokratische Größe reduziert werden. Es stellt sich die Frage, wie die genannten Ziele durch Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen des Krankenhauses zukünftig erreicht werden können, ohne - ausgehend von den vorliegenden Gegebenheiten - neue Defizite zu erzeugen.

Entwicklung klassischer Organisationsstrukturen

Die klassische, über die letzten Jahrzehnte gewachsene Organisationsstruktur der Patientenbehandlung (Abbildung 1) ist gekennzeichnet durch ein integriertes Management von Prozess, Ausführung und Ressourceneinsatz auf den einzelnen Stationen der Behandlungskette. Diese Gliederung ergibt sich als logische Folge der stürmischen Entwicklung medizinischer Methoden und einer immer weitergehenden fachlichen Spezialisierung der Akteure. Das Versorgungsprinzip zeichnet sich durch eine große Flexibilität und Individualität der Patientenbehandlung sowie weitreichende Autonomie der Akteure aus. Die Schwächen dieses Organisationsprinzips sind wohlbekannt: intransparente Schnittstellen, Kompetenzüberschneidungen, Brüche in der Patientenbetreuung und in Folge Planungsinstabilität, mäßige Kapazitätsausnutzung, redundante Bearbeitung.

Zur Umgehung dieser Schwierigkeiten wird derzeit der sog. "Managed Care"-Ansatz intensiv diskutiert. Dieser zeichnet sich im wesentlichen durch eine Trennung des Prozess- (bzw. Fall-) Managements und der Leistungsausführung, dafür aber durch eine kontinuierliche und über die Grenzen der einzelnen Leistungsabschnitte hinausgehende Behandlungssteuerung aus. Den Vorteilen der verbesserten Prozesstransparenz und der Integration der Leistungserbringer stehen allerdings die Nachteile der Starrheit der Abläufe und der dadurch reduzierten Entwicklungs- und Einbringungsmöglichkeiten der Akteure gegenüber. Auf der Ebene der Häuser konzentriert sich Wettbewerb so zunehmend auf die Faktoren "Kosten" und "Marktmacht". Im Behandlungsablauf findet eine verstärkte Trennung von "Planen" und "Handeln" statt, die Arbeitsabläufe werden im Sinne einer Taylorisierung zunehmend schematisiert. Damit wird einem Abteilungsdenken massiver Vorschub geleistet und die Motivation zur Kooperation auf nachweisbare Einzelleistungsbeiträge reduziert.

Unbenommen der gegenwärtigen Fokussierung auf ein solches Organisationsprinzip kann selbiges aus vielfältigen Gründen keine Zielvision sein. Wegen der zentralen

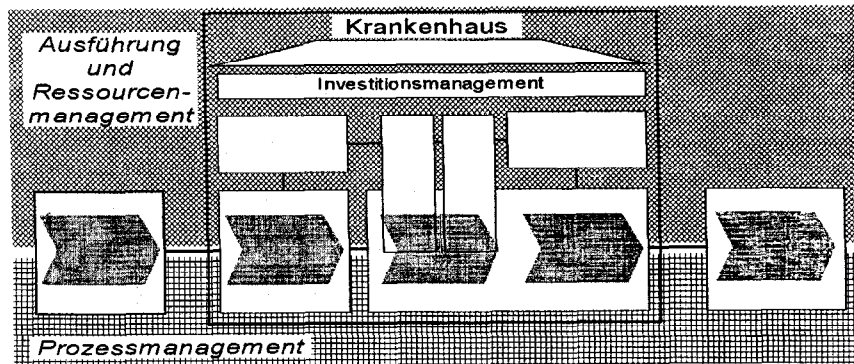


Abbildung 1: Klassische Organisationsstruktur der Patientenbehandlung (stark vereinfacht)

Steuerung mittels planwirtschaftlicher Methoden ist die Hauptschwäche dieses Prinzips in der unzureichenden Flexibilität, speziell hinsichtlich der Bewältigung des medizinischen Fortschritts, zu suchen. Der Versuch, Hybride aus verschiedenen Konstellationen zu bilden, führt in Konsequenz lediglich zu unterschiedlichen Eigenschaftsprofilen. Ein potentiell stabiles System ist nicht abzuzeichnen, sofern die Prämisse einer solidarischen Grundversorgung nicht in Frage gestellt wird.

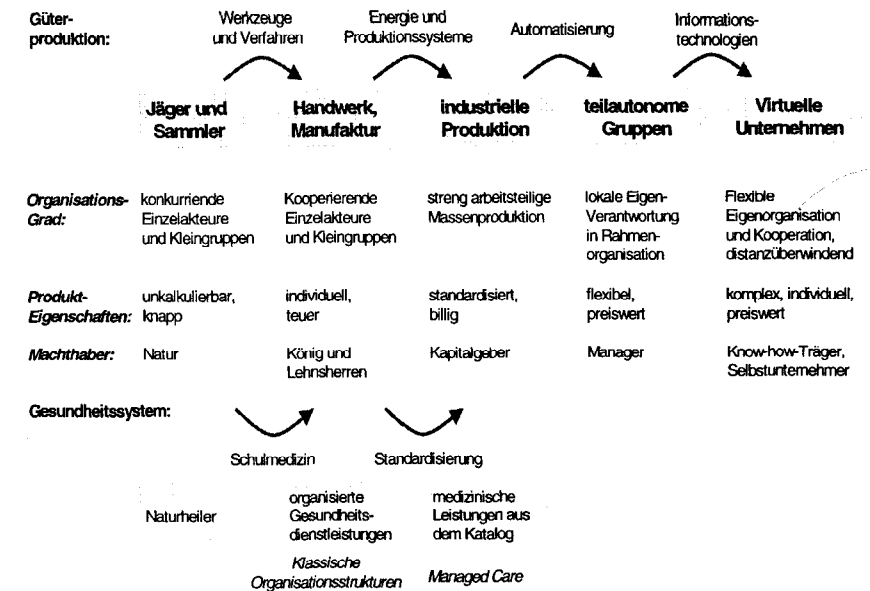


Abbildung 2: Zeitliche Entwicklung der Organisationskultur in der Güterproduktion, vergleichend dazu das Gesundheitssystem

Wie geht es weiter? Ein Blick auf andere Wirtschaftssektoren mag hilfreich sein, um mögliche Entwicklungsperspektiven auch für die medizinische Leistungserbringung

abschätzen zu können. Beispielhaft kann die Entwicklung der Güterproduktion in fünf wesentliche Stufen mit den in Abbildung 2 aufgeführten Merkmalen unterteilt werden.

Betrachtet man hierzu vergleichend das Gesundheitssystem, so kann die Stufe der Jäger und Sammler mit der der Naturheiler gleichgesetzt werden – unkalkulierbare und knappe Leistungen mit der Natur als Machtfaktor. Mit der Einführung der Schulmedizin entstand die Möglichkeit der organisierten Gesundheitsdienstleistung. Kooperierende Einzelakteure (Spezialisten) und Kleingruppen erbringen individuelle Leistungen, die wegen der Orientierung am individuellen Fall jedoch aufwändig zu organisieren und damit teuer sind. Insofern sind die klassischen Organisationsstrukturen des Gesundheitssystems der letzten Dekaden mit der Ära von Manufaktur und Handwerk vergleichbar. Die sich abzeichnende Entwicklung hat zum Ziel, eine Effizienz- und Transparenzsteigerung durch die weitmögliche Strukturierung von Leistungsplanung, -durchführung und -erfassung zu bewirken. Die komplexe Behandlungsprozedur wird zerlegt in einzelne "Standardbausteine", welche ökonomisch organisiert und durch entsprechend geübte Spezialisten bzw. Einrichtungen auszuführen sind. Die Ähnlichkeit dieses Ansatzes mit der Phase der industriellen Produktion ist unverkennbar: Streng arbeitsteilige (Massen-) Produktion, standardisierte, dafür jedoch preiswerte Leistungen, Kapitalgeber als primäre Machtfaktoren. In Übertragung befindet sich das Gesundheitswesen derzeit also im Übergang von Handwerk/Manufaktur zur Industrialisierung.

Aus den gleichen Gründen wie ein solcher Vergleich nur in groben Zügen gültig sein kann, darf daraus nicht geschlossen werden, das Gesundheitssystem sei um fast einhundert Jahre rückständig gegenüber anderen Produktions- und Dienstleistungssektoren. Bei medizinischen Leistungen ist ein extrem komplexes Wirkungsgefüge gegeben, bei dem ständig an der Grenze aktueller Erkenntnisse und Handlungsmöglichkeiten operiert wird. Hinzu kommt der Patient als "Arbeitsgegenstand": Effektivitätskriterien müssen absolut vorrangig gegenüber Effizienzkriterien sein, um die Behandlung nicht obsolet zu machen. Bei sachbezogenen Leistungen kann hingegen die Inkaufnahme eines Anteils von Fehlleistungen ökonomisch sinnvoll sein.

Perspektiven oder Organisationsentwicklung

Dennoch können aus der Entwicklung der Produktions- und Dienstleistungssektoren wichtige Schlüsse für die immanenten Mechanismen der Weiterentwicklung auch im Gesundheitswesen abgeleitet werden. Die der industriellen Produktion zugrunde liegende Standardisierung darf unter diesem Gesichtspunkt als notwendiger Schritt für die Weiterentwicklung auch im medizinischen Sektor gesehen werden.

Für den nächsten Schritt – das Äquivalent zur Automatisierung in der Produktion – zeichnen sich bereits Parallelen im medizinischen Bereich ab. D. h. technische Systeme entwickeln sich vom heutigen Werkzeug hin zu aktiven Elementen, die Teile menschlicher Handlungen substituieren bzw. die neue Einwirkungsmöglichkeiten überhaupt erst eröffnen.

Ob mit oder ohne Automatisierung kann sich eine Standardisierung lediglich auf die Behandlungsplanung und die Ausführungsorganisation beziehen, Varianzen im Gesundungsprozess wie auch im Fallaufkommen verbleiben. Um dies zu bewältigen, muss das Stichwort "Flexibilisierung" lauten, und hier zeichnen sich bereits Parallelen zur teilautonomen Gruppenarbeit im Produktionssektor ab. Merkmal dieser Organisationsform ist die Übertragung von Organisationskompetenz auf die ausführenden Mitarbeiter im Sinne vollständiger Tätigkeitsinhalte und Selbstorganisation.

Geht man von der Gegebenheit eines sich lokal selbst regulierenden und an seinen Schnittstellen "kompatiblen" Systems aus, so ist der Weg zu einer organisatorischen Selbstständigkeit und zu einer eigenständig regulierten Kooperation naheliegend. Es entstehen autonome Organisationen, die Behandlungsprozesse kooperativ managen. Es könnte sich so eine Analogie zu der aktuell durch den Begriff "Virtuelle Unternehmen" gekennzeichneten Organisationsform im Produktions- und Dienstleistungssektor bilden, der bedarfsabhängigen Kooperation verschiedener Teilorganisationen, die dem Kunden gegenüber als ein einziges Unternehmen auftreten.

Ein solches Szenario muss natürlich spekulativ bleiben, kann jedoch durch eine zweite Betrachtungsweise (Abbildung 3) gestützt werden. Ausgehend von der klassischen Struktur des Gesundheitswesens mit einer arbeitsteiligen und lokal konzentrierten Vorgehensstruktur sind sowohl eine Tendenz zu einer verteilten Arbeitsweise (Stichwort Telemedizin) als auch eine Entwicklungstendenz zu kooperativen Strukturen auszumachen. Beide Tendenzen zusammen führen zu räumlich verteilten Teamarbeitsstrukturen, welche letztlich virtuelle Organisationen darstellen.

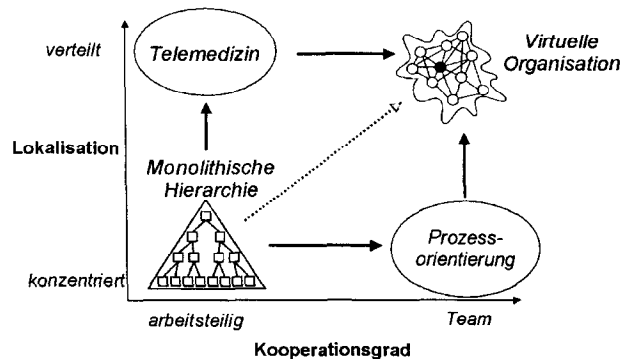


Abbildung 3: Vereinfachte Darstellung der Entwicklungslinien hinsichtlich Lokalisation und Kooperationsgrad

Die Zukunft gestalten

Aus dem skizzierten Szenario einer wahrscheinlichen Entwicklung hin zur Analogie virtueller Unternehmen ergeben sich eine Reihe von Voraussetzungen und Folgen:

Auf organisatorischer Seite müssen Kooperationen zum gegenseitigen Vorteil etabliert sein. D. h. anstelle der Nutzenerzielung für eine Seite auf Kosten der anderen muss ein Interesse zur Vorteilsgewährung für beide Seiten geschaffen werden. Nur so lassen sich voneinander lernende Systeme und Subsysteme stabil installieren. Bereits hier entsteht jedoch eine deutliche Zieldivergenz zur freien Marktwirtschaft, in der proprietäres Wissen einen wichtigen Kapitalfaktor darstellt. Dort liegen die Zielgrößen jedoch im Absatz- und Gewinnvolumen, was für das Gesundheitswesen bestenfalls lokal, nicht jedoch in seiner Gesamtheit anzustreben ist.

Effektive Kooperationsstrukturen setzen u. a. eine Vergütung nach Erfolg (und nicht nach Aufwand) voraus. Folglich muss sich das Arbeitsziel weg von der Beseitigung von Krankheit hin zur Schaffung von Gesundheit verschieben. Der bis dato eher als Wunschvorstellung zu bezeichnende salutogenetische Ansatz wird dadurch zur realen Perspektive.

Die mit Abstand gravierendsten Veränderungen sind auf Seiten der Mitarbeiter zu erwarten. Benötigt werden flexible Kooperations- und Autoritätsstrukturen, die an Aufgaben und Kompetenzen orientiert sind. Dadurch verschieben sich die Qualifikationserfordernisse: anstelle von Anpassungsfähigkeit wird zunehmend eine gesamtgesellschaftliche (d. h. medizinische, psychologische, organisatorische und wirtschaftliche) Handlungskompetenz gefordert. Den Mitarbeitern werden dazu übergreifendes Denken und Handeln sowie umfassende und abstrakte Kommunikations- und Kooperationsfähigkeiten abverlangt. Im organisatorischen Rahmen lässt sich dies nur durch die Beteiligung der Mitarbeiter am Unternehmen substantiell fokussieren. Die Mitarbeiter werden so zum entscheidenden Kapitalfaktor.

Um die genannten Anforderungen bewältigen zu können, sind auf technischer Seite umfassend vernetzte, dabei jedoch flexible Informations- und Kommunikationssysteme unabdingbar. Weiterhin werden wirksame Werkzeuge zur Ablaufplanung und -organisation einschließlich geeigneter Prognosewerkzeuge benötigt.

Damit wird der Arzt zum Unternehmer und Vermarkter seiner Kompetenzen, nebenbei auch zum Technologiemanager.