

Organisationen organisieren

Ärztliche Führung

Bundesärztekammer und Bayerische Landesärztekammer

München, April 2008

Matthias Schrappe

00qm\oe\oe_glied.cdr

Gliederung

➔ Einführung

- ➔ Organisationstheorie
- ➔ Aufbauorganisation
- ➔ Umsetzung im Gesundheitswesen
- ➔ Führungskonzepte

Prof. Dr. M. Schrappe

Entwicklungen: Bedarf

- ➔ Strategische Flexibilität
- ➔ Organisatorische und fachliche Integration externer Anbieter
- ➔ Gewährleistung einer hohen Patienten- und Zuweiserzufriedenheit
- ➔ Darlegung und Verbesserung der Qualität
- ➔ Organisatorische Integration heterogener Angebote innerhalb des Krankenhauses
- ➔ Fachliche Integration hochspezialisierter Angebote in ein umfassendes Behandlungskonzept

Prof. Dr. M. Schrappe

00qm\oe\strukt2.cdr

Veränderungen

Stabile Umwelt



Instabile Umwelt

Prof. Dr. M. Schrappe

00qm\oe\stru_umw.cdr

Die Organisationen des Gesundheitswesens
haben ein

Bestandsproblem

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ **Organisationstheorie**
- ➔ Aufbauorganisation
- ➔ Umsetzung im Gesundheitswesen
- ➔ Führungskonzepte

Organisationstheoretische Ansätze

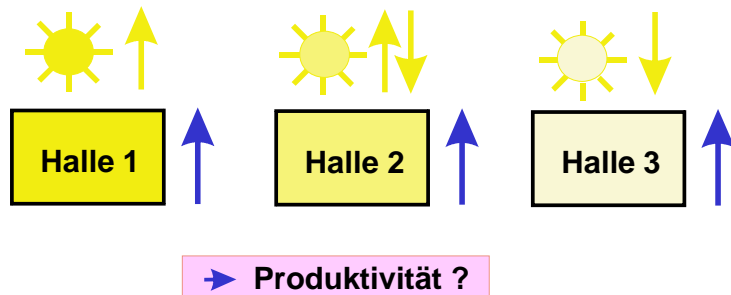
- | | |
|------------------------------|--|
| Klassische Ansätze | Bürokratie-Ansatz
Administrativer Ansatz
Arbeitswissenschaftlicher Ansatz |
| Neoklassische Ansätze | Human-Relation-Ansatz
Anreiz-Beitrags-Theorie |
| Moderne Ansätze | Human-Ressourcen-Ansatz
Strukturalistischer Ansatz
Entscheidungstheoretischer Ansatz
Mikroökonomischer Ansatz
Kognitiv-symbolischer Ansatz
Systemtheoretischer Ansatz |

Bürokratie-Ansatz

- Regelgebundenheit der Amtsführung
- Amtskompetenz: Zuständigkeiten und Befugnisse leiten sich aus der Position ab
- Amtshierarchie mit umschriebener Befehlsgewalt (keine Willkür)
- Aktenmäßigkeit aller Vorgänge
- Unpersönlichkeit der Amtsführung
- Amtsführung durch Fachleute
- Einheitlichkeit der Leitung

Hawthorne-Effekt

Verbesserung der Lichtverhältnisse:



Prof. Dr. M. Schrappe

Organisationstheoretische Ansätze

- | | |
|------------------------------|--|
| Klassische Ansätze | Bürokratie-Ansatz
Administrativer Ansatz
Arbeitswissenschaftlicher Ansatz |
| Neoklassische Ansätze | Human-Relation-Ansatz
Anreiz-Beitrags-Theorie |
| Moderne Ansätze | Human-Ressourcen-Ansatz
Strukturalistischer Ansatz
Entscheidungstheoretischer Ansatz
Mikroökonomischer Ansatz
Kognitiv-symbolischer Ansatz
Systemtheoretischer Ansatz |

Prof. Dr. M. Schrappe

Organisationstheoretische Ansätze

- | | |
|------------------------------|--|
| Klassische Ansätze | Bürokratie-Ansatz
Administrativer Ansatz
Arbeitswissenschaftlicher Ansatz |
| Neoklassische Ansätze | Human-Relation-Ansatz
Anreiz-Beitrags-Theorie |
| Moderne Ansätze | Human-Ressourcen-Ansatz
Strukturalistischer Ansatz
Entscheidungstheoretischer Ansatz
Mikroökonomischer Ansatz
Kognitiv-symbolischer Ansatz
Systemtheoretischer Ansatz |

Prof. Dr. M. Schrappe

Organisationsentwicklung

- Umfassend in allen Betriebsebenen
- Planmäßig
- Von der Betriebsleitung gesteuert
- Zweck: Verbesserung von Wirksamkeit und Gesundheit der Organisation
- Basierend auf Erkenntnissen der Verhaltenswissenschaften

Prof. Dr. M. Schrappe

OE: Ausgangssituation

- ➔ Planung des Wandels
- ➔ “Unfreezing”
- ➔ Veränderung des individuellen Verhaltens
- ➔ Veränderung der individuellen Orientierungsmuster
- ➔ Wandel als Kernpunkt der modernen Organisationsgestaltung

Das Johari-Fenster

zit. n. Schreyögg Organisation, 1999	Dem Selbst bekannt	Dem Selbst nicht bekannt
Den Anderen bekannt	Bereich der freien Aktivität	Bereich des blinden Flecks
Den Anderen nicht bekannt	Bereich des Vermeidens/ Verbergens	Bereich des Unbekannten

Organisationstheoretische Ansätze

- Klassische Ansätze** Bürokratie-Ansatz
Administrativer Ansatz
Arbeitswissenschaftlicher Ansatz
- Neoklassische Ansätze** Human-Relation-Ansatz
Anreiz-Beitrags-Theorie
- Moderne Ansätze** Human-Ressourcen-Ansatz
Strukturalistischer Ansatz
Entscheidungstheoretischer Ansatz
Mikroökonomischer Ansatz
Kognitiv-symbolischer Ansatz
Systemtheoretischer Ansatz

Systemtheoretischer Ansatz

- ➔ Das **Bestandsproblem** ist der Organisation inhärent, Veränderungen der Umwelt keine “Störung”
- ➔ Stabilität ist nicht Wesenszug sondern das **Problem**
- ➔ **Grenzziehung** gegenüber der Umwelt ist aktive Leistung der Organisation
- ➔ Abhängigkeit oder Autonomie ergeben sich durch **Austauschbeziehungen** zu anderen Systemen
- ➔ Die **Stärke einer Organisation** ergibt sich durch die **Verbindung** der Teile (> Summe)

Organisationslernen

Kultur des
Anordnens



Kultur des
LERNENS

Aktion Saubere Hände



- ➔ Träger APS, NRZ d. RKI, GQMG
- ➔ Verstärkung Händedesinfektion
- ➔ Rückkopplung des Desinfektionsmittelvolumens / Pat.-Tag
- ➔ Integration in KISS
- ➔ Nationale Aktionstage
- ➔ Regionale Aktionen, alle Medien
- ➔ Start 11.12.07 mit Pressekonf. BMG

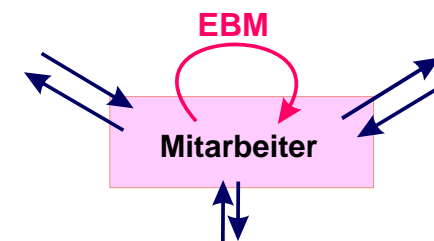
Organisationslernen durch Qualität

- ➔ Qualitätsdaten kennen!
- ➔ Qualitätsdaten intern nutzen
- ➔ Führungsgespräche: Feedback zu Qualität
- ➔ Mit Strukturentwicklung verbinden
- ➔ Motivation der Mitarbeiter fördern
- ➔ Organisationskultur: Lernen

Organisationslernen

Patient
Patienten-
Zufriedenheit
Beschwerden

Institution
Zielgespräch
Norm
Med. Standard



Gesellschaft
Ext. Vergleich
Peers
Benchmarking

Händedesinfektion

Direkte Beobachtungsstudie, Universitätsklinik Genf, 163 Ärzte

- ➔ nur 57% von 163 Ärzten hielten sich an Richtlinien

Einflussfaktoren:

Positiv

Wissen beobachtet zu werden
Bewusste Vorbildfunktion
Positive Einstellung zur
Händedesinfektion
Leichter Zugang zu Desinfektionsmitteln

Negativ

Hohe Arbeitsbelastung
Hochrisiko-Eingriffe
Bestimmte Disziplinen
(Chirurgie, Anästhesie,
Notfall- und Intensivmedizin)

D. Pittet et al.: Ann. Intern. Med. 141, 2004, 1-8

Prof. Dr. M. Schrappe

Organisationskultur

Integration

- ➔ Basiskonsens über Grundfragen

Koordination

- ➔ Handlungskordinierend über gemeinsame Werte und Normen

Motivation

- ➔ Sinnvermittlung, handlungslegitimierend

Identifikation

- ➔ Schaffung von Wir-Gefühl und Selbstbewußtsein

Signaling

- ➔ Verdeutlichung der Werte und Normen

Adaptation

- ➔ Erklärt Kooperationbedingungen

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Organisationstheorie
- ➔ **Aufbauorganisation**
- ➔ Umsetzung im Gesundheitswesen
- ➔ Führungskonzepte

Prof. Dr. M. Schrappe

Aufbauorganisation

- ➔ Funktionale Organisation
- ➔ Divisionale Organisation
- ➔ Laterale Organisation

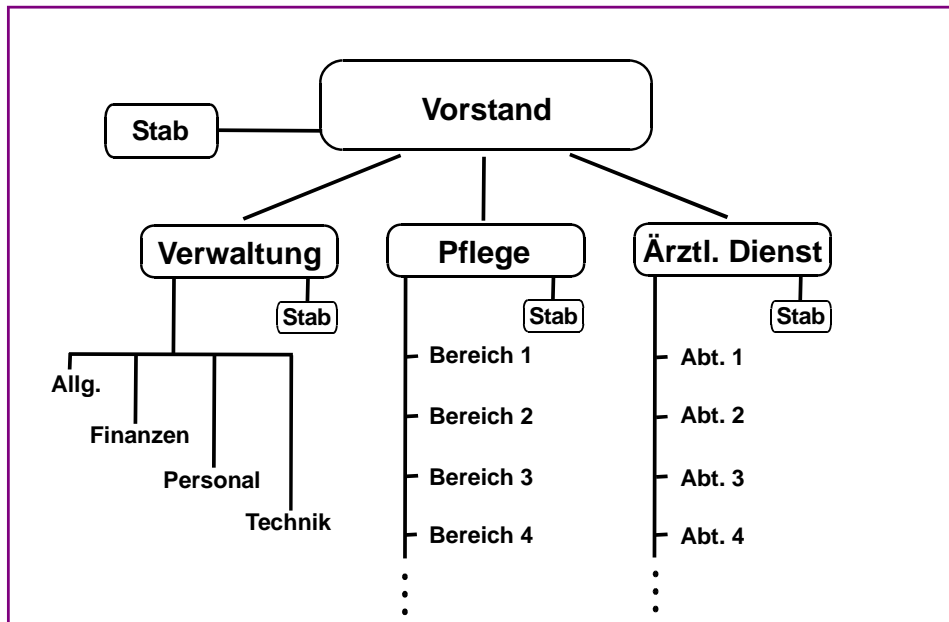
Prof. Dr. M. Schrappe

Funktionale Organisation

➔ Vorteile

- Nutzung von Spezialisierungsvorteilen

Prof. Dr. M. Schrappe



00qmvoekmatrix.cdr

Prof. Dr. M. Schrappe, Klinikum der Philipps-Universität Marburg

Funktionale Organisation

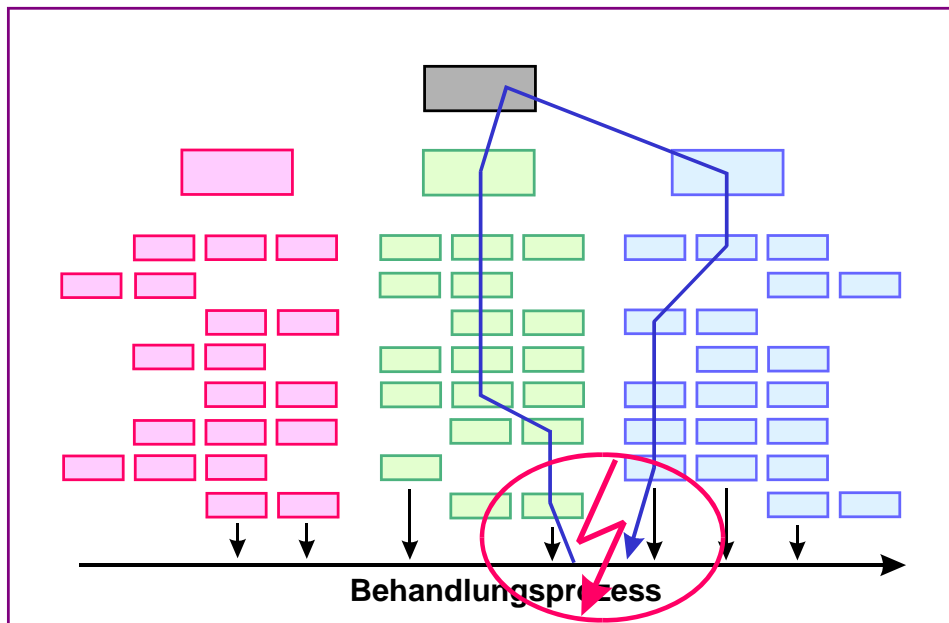
➔ Vorteile

- Nutzung von Spezialisierungsvorteilen
- Effiziente Nutzung der Ressourcen
- Nutzung von Synergien
- Nutzung von Interdependenzen

➔ Nachteile

- Tendenz zum Ressort-Egoismus
- Tendenz zur Suboptimierung (Ergebnis der Ressorts führt)
- Hohes Maß an Kommunikation notwendig
- Alle Koordination auf der obersten Ebene
- Arbeitsverteilung wenig motivationsfördernd
- Zuordnungsprobleme bei unerwarteten Aufgaben

Prof. Dr. M. Schrappe

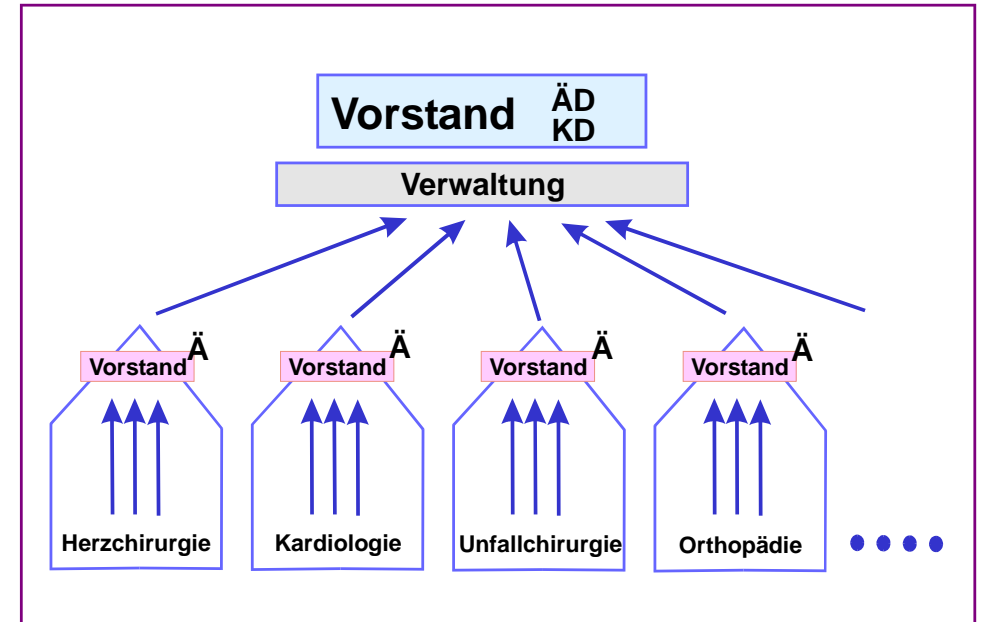


Prof. Dr. M. Schrappe, Klinikum der Philipps-Universität Marburg/L.

Aufbauorganisation

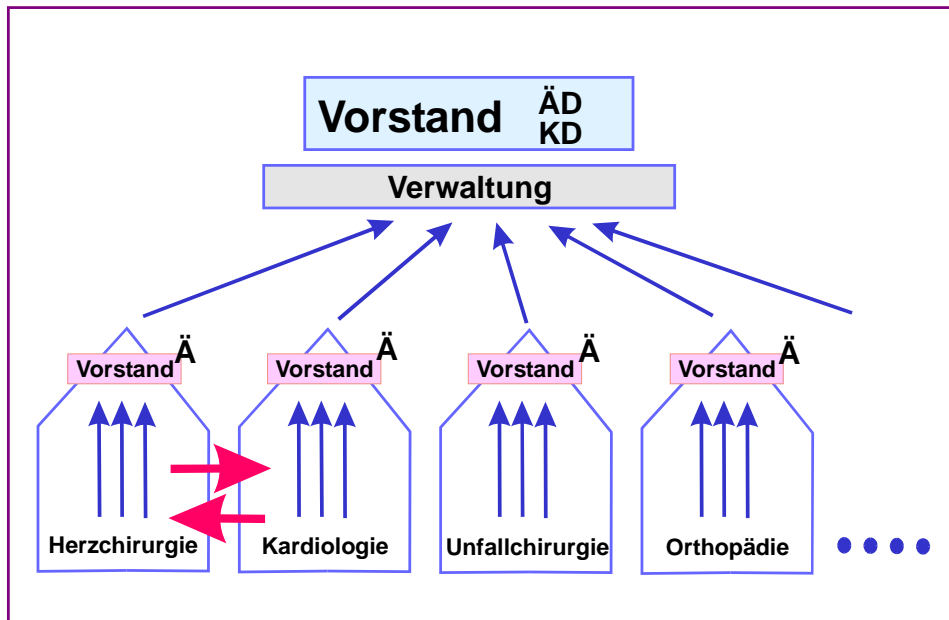
- ➔ Funktionale Organisation
- ➔ **Divisionale Organisation**
- ➔ Laterale Organisation

Prof. Dr. M. Schrappe



00qm\oe\divis.cdr

Prof. Dr. M. Schrappe, Klinikum der Philipps-Universität Marburg/L.



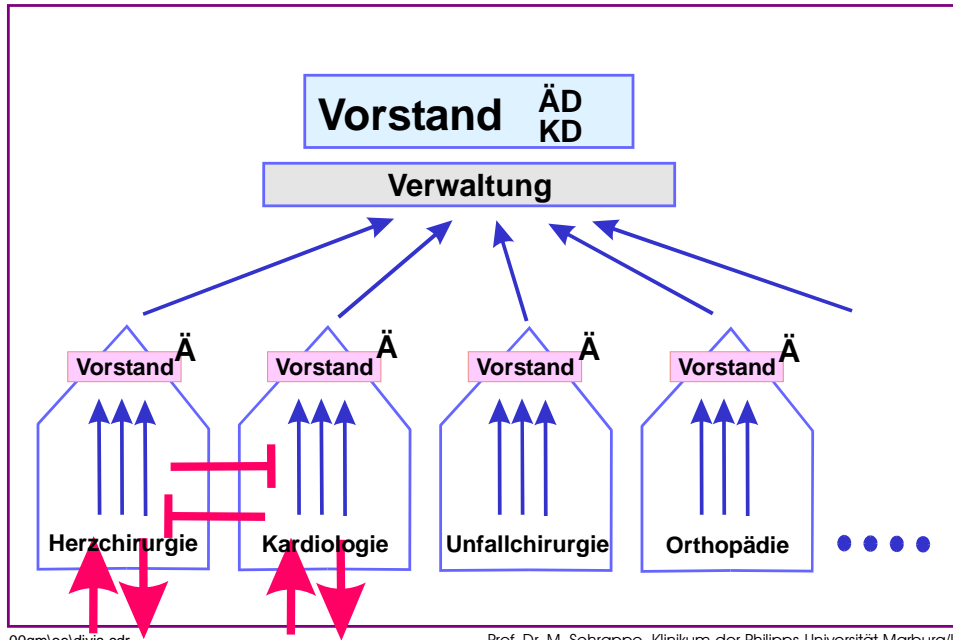
00qm\oe\divis.cdr

Prof. Dr. M. Schrappe, Klinikum der Philipps-Universität Marburg/L.

Divisionale Organisation

- ➔ **Voraussetzungen**
 - Trennung nach Produkten, Märkten oder Regionen
 - Zerlegbarkeit der geschäftlichen Aktivitäten ist gewährleistet
 - Mindestoptimale Betriebsgröße der Sparten
- ➔ **Vorteile**
 - Flexible und spezifische Ausrichtung auf den Markt
 - Bessere Steuerbarkeit der Einzeleinheiten
 - Exaktere Leistungsbeurteilung des Managements
 - Bessere Motivation: Autonomie, Identifikation, Verantwortung

Prof. Dr. M. Schrappe



00qmloe\divis.cdr

Prof. Dr. M. Schrappe, Klinikum der Philipps-Universität Marburg/L.

Divisionale Organisation

- ➔ **Voraussetzungen**
 - Trennung nach Produkten, Märkten oder Regionen
 - Zerlegbarkeit der geschäftlichen Aktivitäten ist gewährleistet
 - Mindestoptimale Betriebsgröße der Sparten
- ➔ **Vorteile**
 - Flexible und spezifische Ausrichtung auf den Markt
 - Bessere Steuerbarkeit der Einzeleinheiten
 - Exaktere Leistungsbeurteilung des Managements
 - Bessere Motivation: Autonomie, Identifikation, Verantwortung
- ➔ **Nachteile**
 - Effizienzverluste durch mangelnde Abgrenzung
 - Hoher administrativer Aufwand durch Spartenerfolgsrechnung
 - Reduzierte Möglichkeit der Bildung von Kernkompetenzen
 - Substitutionskonkurrenz zwischen Sparten ("Kannibalismus")
 - Konkurrenz zwischen Sparten- und Unternehmenszielen

Aufbauorganisation

- ➔ Funktionale Organisation
- ➔ Divisionale Organisation
- ➔ **Laterale Organisation**

Prof. Dr. M. Schrappe

Laterale Organisation

- ➔ Stab-Linie Organisation
- ➔ Projektgruppen
- ➔ Konferenzen
- ➔ **Matrix- und Matrix-ähnliche Organisationsformen**

Prof. Dr. M. Schrappe

Matrix-Organisation

- ➔ Voraussetzungen
 - Führung akzeptiert Komplexität
 - Mitarbeiter sind auf Führungskonflikt vorbereitet
- ➔ Vorteile
 - Erweiterung der Perspektive
 - Institutionalisierung des Konfliktes Spezialisierung/Integration
 - Gute Nutzung gemeinsamer Ressourcen
- ➔ Nachteile
 - Intransparenz
 - Verzögerung der Entscheidungen
 - Hohe Koordinationskosten
 - Hohe Konfliktdichte
 - Belastung durch hohen Koordinationsaufwand

Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Organisationstheorie
- ➔ Aufbauorganisation
- ➔ **Umsetzung im Gesundheitswesen**
- ➔ Führungskonzepte

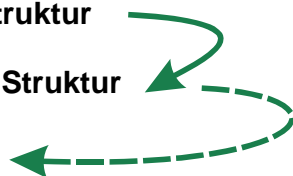
Prof. Dr. M. Schrappe

Umsetzung im Gesundheitswesen

- ➔ Grundsätzliche Einschätzung
- ➔ Methoden der Intergration
- ➔ Komplexe Organisation
- ➔ Expertenorganisation

Prof. Dr. M. Schrappe

Entwicklungsphasen

- ➔ Stufe 1a: Handwerks-Struktur
 - ➔ Stufe 1b: Unternehmens-Struktur
 - ➔ Stufe 2: Bürokratische Struktur
 - ➔ Stufe 3: Divisionalisierte Struktur
 - ➔ Stufe 4: Matrix-Struktur
- 

Mintzberg 1979 The Structuring of Organizations

Prof. Dr. M. Schrappe

Umsetzung im Gesundheitswesen

- ➔ Grundsätzliche Einschätzung
- ➔ **Methoden der Intergration**
- ➔ Komplexe Organisation
- ➔ Expertenorganisation

Integration: Strategien

- ➔ Clinical Pathways und Leitlinien
- ➔ Bildung von Zentren
- ➔ Interprofessionelle Teambildung
- ➔ Kooperation und Fusion (horizontale Integration)
- ➔ Kooperation über Sektorgrenze (vertikale I.)
- ➔ Evidence-based Medicine

Begriff "Zentrum"

Divisionale Zentren ("Sparten")

- ➔ im Sinne einer divisionalen Organisationsstruktur ("Konzernbildung") mit Verkürzung der Leitungsspanne

Prozessorientierte Zentren ("Querschnittszentren")

- ➔ als Mittel der horizontalen Integration ("Querschnitt")

Supportive (funktionale) Zentren

- ➔ als Zusammenfassung von supportiven Dienstleistungen (z.B. Diagnostik)

Umsetzung im Gesundheitswesen

- ➔ Grundsätzliche Einschätzung
- ➔ Methoden der Intergration
- ➔ **Komplexe Organisation**
- ➔ Expertenorganisation

Führung

➔ Implizite Annahme

Es besteht ein Mindestmaß an Ordnung und Berechenbarkeit

➔ Führungssituationen

- einfach
- kompliziert
- komplex
- chaotisch

Führungssituationen: einfach

- ➔ Bekanntes Wissen
- ➔ Überkommene Denkmuster und Selbstgefälligkeit der Führungskräfte behindern Veränderung
- ➔ Prozess-Reorganisation und Best Practices
- ➔ Wichtige Rolle für Experten

Führung

➔ Implizite Annahme

Es besteht ein Mindestmaß an Ordnung und Berechenbarkeit

➔ Führungssituationen

- einfach
- kompliziert
- komplex
- chaotisch

Führungssituationen: kompliziert

- ➔ Bekannte Wissenslücken
- ➔ Mehrere richtige Antworten möglich. Zusammenhang klar aber nicht sichtbar. Experten das Problem.
- ➔ Erkennen - analysieren - reagieren
- ➔ Schwache Signale identifizieren!

Führung

→ Implizite Annahme

Es besteht ein Mindestmaß an Ordnung und Berechenbarkeit

→ Führungssituationen

- einfach
- kompliziert
- **komplex**
- chaotisch

Führungssituationen: komplex

- ➔ Unbekannte Wissenslücken
- ➔ Es ist unmöglich, richtige Antworten zu finden (Ferrari oder Regenwald?)
- ➔ Ausprobieren, Muster erkennen, Vorsicht fördern
- ➔ Gefahr: "bombensichere" vorschnelle Lösungsvorschläge

Führung

→ Implizite Annahme

Es besteht ein Mindestmaß an Ordnung und Berechenbarkeit

→ Führungssituationen

- einfach
- kompliziert
- komplex
- **chaotisch**

Führungssituationen: chaotisch

- ➔ kein Muster
- ➔ keinerlei Möglichkeit der Ordnung, keine Regeln, keine Beeinflussbarkeit
- ➔ Ordnung wieder herstellen, reagieren, durchgreifen
- ➔ Existentielle Krise, die Arbeit kommt dann

Umsetzung im Gesundheitswesen

- ➔ Grundsätzliche Einschätzung
- ➔ Methoden der Intergration
- ➔ Komplexe Organisation
- ➔ **Expertenorganisation**

Expertenorganisation

- ➔ hohe individuelle Autonomie der Experten
- ➔ Direkte Beziehung des Experten zum Kunden
- ➔ Identifizierung und Karrierechancen über Profession
- ➔ Widerspruch zwischen Fachsystem der Experten und sozialem System der Organisation
 - Fach: Innovationen werden schnell umgesetzt
 - Organisation: träge, innovationsresistent
- ➔ Einheiten binden Experten an Organisation (additiv)
- ➔ Kollegialität der Experten, Management wenig ausgebildet
- ➔ Paradoxon: Leistungsfähigkeit der Einheiten stärken und Integration der Gesamtorganisation entwickeln

n. P. Grossmann, Wien 1999

Gliederung

- ➔ Einführung
- ➔ Organisationstheorie
- ➔ Aufbauorganisation
- ➔ Umsetzung im Gesundheitswesen
- ➔ **Führungskonzepte**

Führungskonzepte

- ➔ **Accountability**
 - ➔ EBM und Qualitätsverbesserung
 - ➔ Clinical (Corporate) Governance
 - ➔ Postheroisches Management
 - ➔ Externe Kooperationen

SCHWERPUNKT

VERANTWORTUNG

Wie sich soziales Engagement für Unternehmen auszahlt



■ INVESTITIONEN

So rechnen sich IT-Projekte

■ WETTBEWERB

Wie Sie Billiganbieter in Schach halten

■ FALLSTUDIE

Brauchen alte Marken aggressives Marketing?

THNAUDIO

Gesellschaft

"What is good for General Motors, ...

➔ is good for the Country."

Wilson, Präsident von General Motors

Prof. Dr. M. Schrappe

Das "System-Person Paradoxon"

- **"no fault policy"**: nicht das Individuum hat Schuld
 - Fehlerkette und **Systemfaktoren** im Vordergrund
- ➔ die Individuen erklären sich für "das Ganze" (System, Prozesskette) **verantwortlich.**

Prof. Dr. M. Schrappe

Führungskonzepte

- ➔ Accountability
- ➔ **EBM und Qualitätsverbesserung**
- ➔ Clinical (Corporate) Governance
- ➔ Postheroisches Management
- ➔ Externe Kooperationen

Prof. Dr. M. Schrappe

Statusgespräche UK Marburg

Regelmäßig 2mal pro Jahr (Jan./Febr. und Sept.)

- ➔ Finanzielles Ergebnis
- ➔ **Qualitätssicherung**
- ➔ Organisation und Kooperation
- ➔ Marktsituation und Innovationen

Zusätzlich bei aktuellem Anlass

- ➔ Reaktion auf Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen



Prof. Dr. M. Schrappe, Klinikum der Philipps-Universität Marburg/L.



Evidenz-basierte Medizin

- ➔ Interne und externe Validität der internen und externen Information
- ➔ **Verantwortung** für das eigene Tun

Prof. Dr. M. Schrappe

Führungskonzepte

- ➔ Accountability
- ➔ EBM und Qualitätsverbesserung
- ➔ **Clinical (Corporate) Governance**
- ➔ Postheroisches Management
- ➔ Externe Kooperationen

Prof. Dr. M. Schrappe

Clinical Governance

- ➔ Continuous Quality Improvement
- ➔ Evidence - Based Medicine
- ➔ Guidelines and Critical Pathways
- ➔ Patient Safety
- ➔ Patient - Centered Care
- ➔ Cost-Benefit Assessments

modif. n. Lega et al. Health Policy 74, 2005, 261

Prof. Dr. M. Schrappe

Clinical Corporate Governance

- Tatsächliche Integration der leitenden Ärzte in die Entscheidungen des Managements
- Leitende Ärzte akzeptieren CCG und ihre Bindung an Patienten, Abteilung und Gesamtinstitution - Integration und Multiprofessionalität
- Fragmentierung der Befugnisse und Verantwortlichkeiten wird beendet, Prozessverantwortung für den gesamten Behandlungsablauf
- Krankenhaus und Umwelt: Stabilität ist die Ausnahme - Krankenhaus als verantwortungsvoller Partner

Schrappe 2008

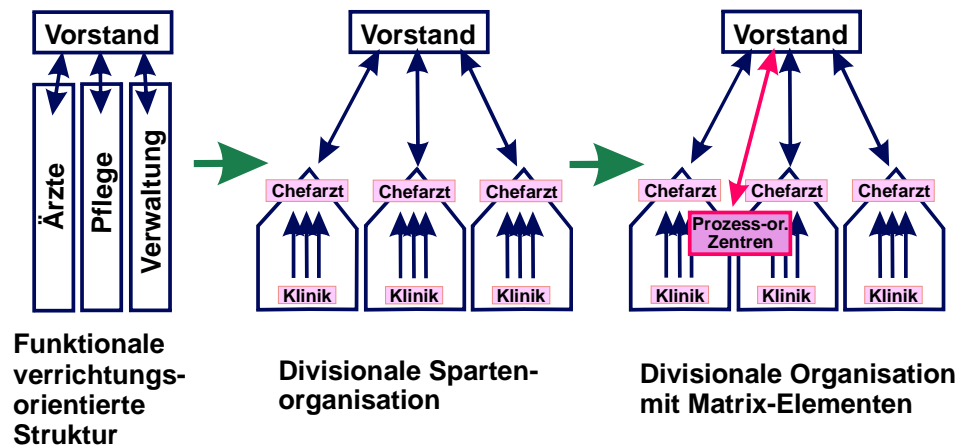
Prof. Dr. M. Schrappe

Organisationsstruktur und Führung

Funktionale Organisation	➔	Top down-Hierarchie
Divisionale Organisation	➔	Clinical Governance
Matrix-Organisation	➔	Clinical Corporate Governance

Prof. Dr. M. Schrappe

Primärorganisation



Prof. Dr. M. Schrappe

Führungskonzepte

- Accountability
- EBM und Qualitätsverbesserung
- Clinical (Corporate) Governance
- Postheroisches Management
- Externe Kooperationen

Prof. Dr. M. Schrappe

Führungskonzepte

- ➔ Accountability
- ➔ EBM und Qualitätsverbesserung
- ➔ Clinical (Corporate) Governance
- ➔ Postheroisches Management
- ➔ Externe Kooperationen

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !