

Organisationen organisieren

Ärztliche Führung

Bundesärztekammer und Bayerische Landesärztekammer

München, 31. März 2014

Matthias Schrappe

00qm\oe\oe_glied.cdr

Gliederung

➔ Einführung

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

Prof. Dr. M. Schrappe

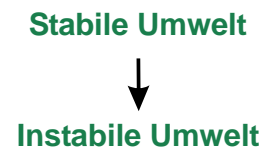
Rahmenbedingungen

- ➔ Strategische Flexibilität
- ➔ Organisatorische Integration heterogener Angebote innerhalb der Organisation (z.B. Ärztenetz, Krankenhaus)
- ➔ Transsektorale Integration auf der organisatorischen und fachlichen Ebene, in "unübersichtlicher" Umgebung
- ➔ Populations-bezogene Verantwortung
- ➔ Darlegung und Verbesserung von Qualität und Sicherheit
- ➔ Gewährleistung einer hohen Patientenzufriedenheit und Zufriedenheit von Kooperatoren auf allen Ebenen
- ➔ Fachliche Integration hochspezialisierter Angebote im Sinne eines umfassenden Innovationsmanagements

Prof. Dr. M. Schrappe

00qm\oe\strukt5.cdr

Veränderungen



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

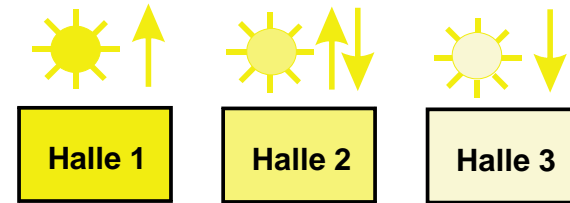
Verbesserung der Lichtverhältnisse:



➔ Produktivität ?

Hawthorne-Effekt

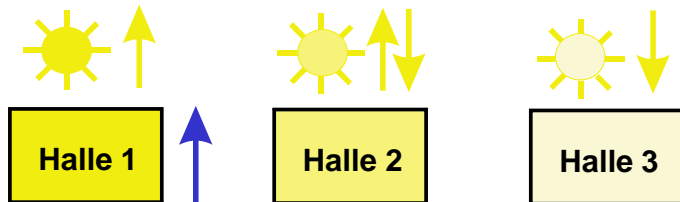
Verbesserung der Lichtverhältnisse:



➔ Produktivität ?

Hawthorne-Effekt

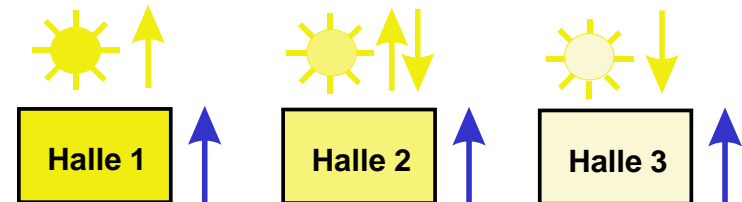
Verbesserung der Lichtverhältnisse:



➔ Produktivität ?

Hawthorne-Effekt

Verbesserung der Lichtverhältnisse:



➔ Produktivität ?

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

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

Organisationsentwicklung

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

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

Prof. Dr. M. Schrappe

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)

Prof. Dr. M. Schrappe

Organisationslernen

Kultur des
Anordnens



Kultur des
LERNENS

Prof. Dr. M. Schrappe

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Organisationslernen durch Qualität

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

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

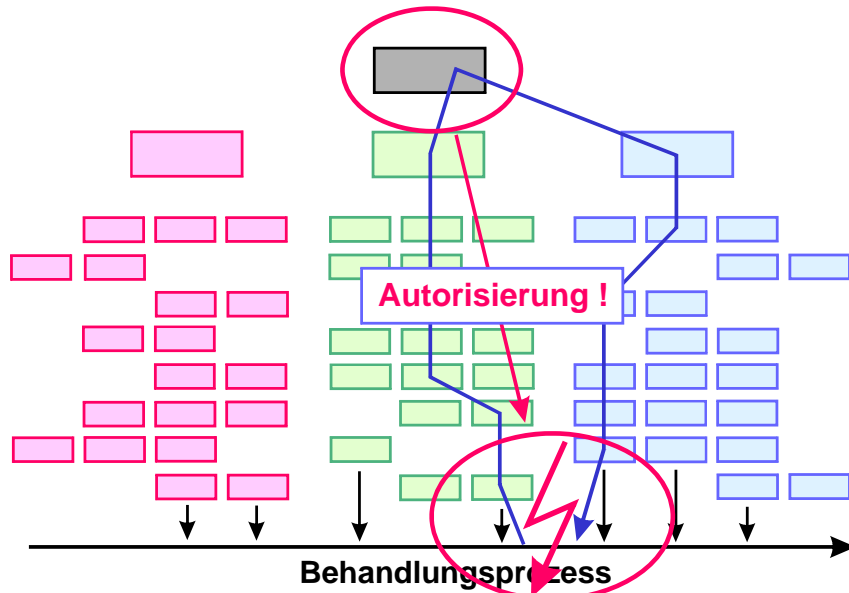
- ➔ Erklärt Kooperationbedingungen

Gliederung

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

Aufbauorganisation

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



Funktionale Organisation

➔ Vorteile

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

➔ Nachteile

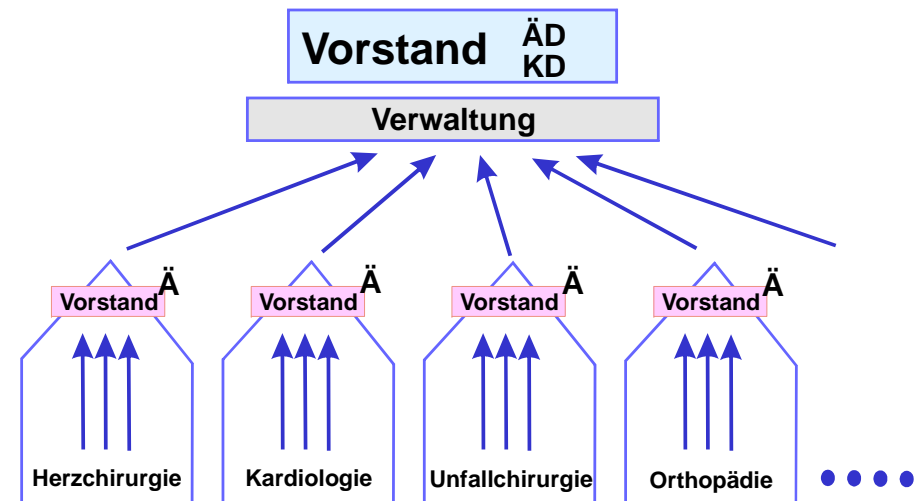
- Tendenz zum Ressort-Egoismus
- Tendenz zur Suboptimierung (Ergebnis der Ressorts führt)
- Hohes Maß an Kommunikation notwendig
- Alle Koordination auf der obersten Ebene
- Arbeitserteilung wenig motivationsfördernd
- Zuordnungsprobleme bei unerwarteten Aufgaben

Aufbauorganisation

➔ Funktionale Organisation

➔ **Divisionale Organisation**

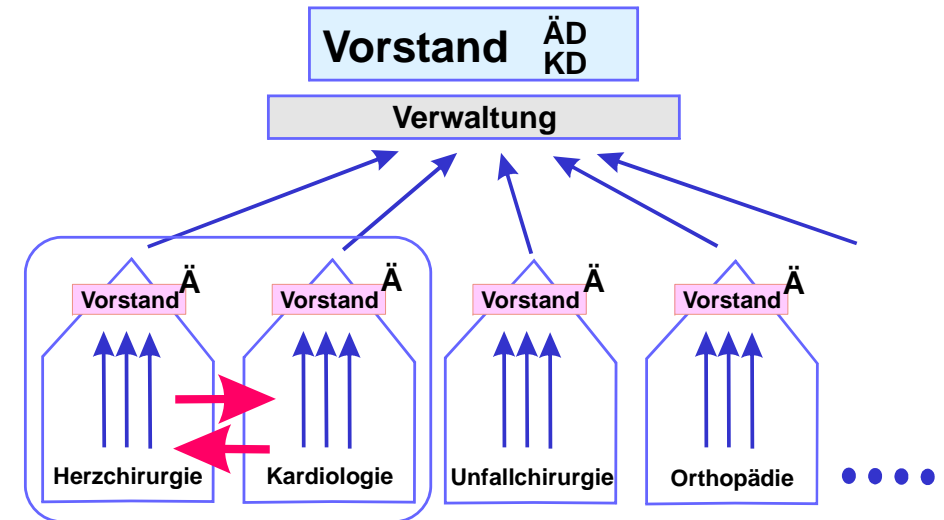
➔ Laterale Organisation



Divisionale Organisation

➤ Voraussetzungen

- Trennung nach Produkten, Märkten oder Regionen
- Zerlegbarkeit der geschäftlichen Aktivitäten ist gewährleistet



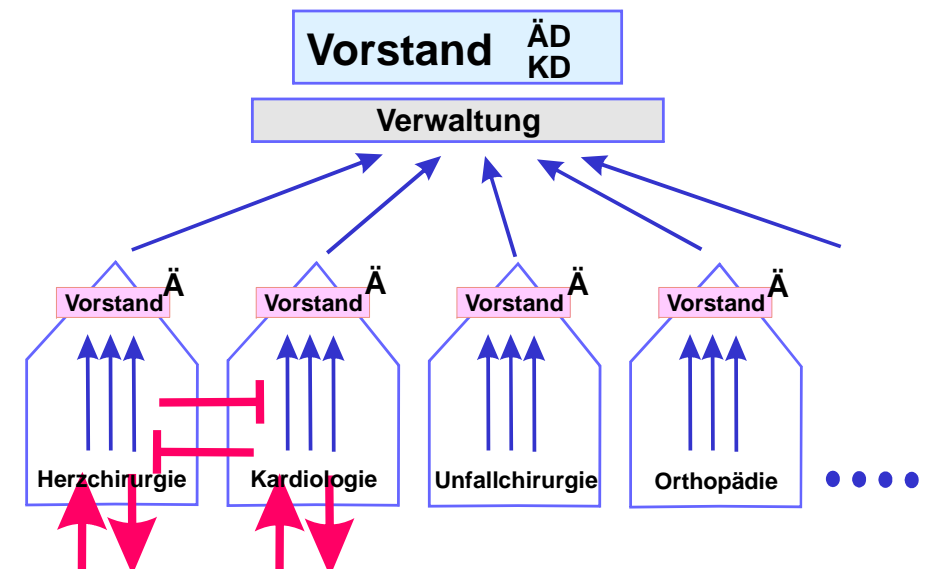
Divisionale Organisation

➤ 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



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

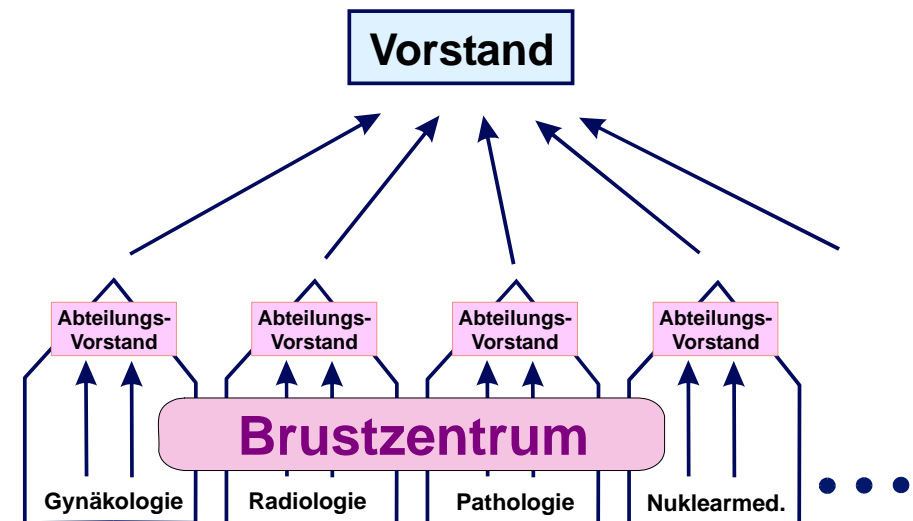
Laterale Organisation

➤ Stab-Linie Organisation

➤ Projektgruppen

➤ Konferenzen

➤ Matrix- und Matrix-ähnliche Organisationsformen



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

Gliederung

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

Umsetzung im Gesundheitswesen

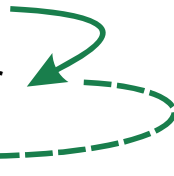
- ➔ Grundsätzliche Einschätzung
- ➔ Methoden der Intergration
- ➔ Komplexe Organisation
- ➔ Expertenorganisation

Umsetzung im Gesundheitswesen

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

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

BULLETIN OF THE NEW YORK ACADEMY OF MEDICINE



VOL. 49, No. 5

MAY 1973

A FUNCTIONAL MODEL FOR IMPROVING
THE MEDICAL CARE SYSTEM •

FRANK G. SLAUGHTER, M.D.

Jacksonville, Fla.

medical heresy.

"medical Bolshevism."

1938 I wrote my first novel—after what might be called an internship and residency in fiction writing that produced roughly 100,000 words a year for four years and an income of \$12.00 from the sale of

Umsetzung im Gesundheitswesen

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Integration: Strategien

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Begriff "Zentrum"

Divisionale Zentren ("Sparten")

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

Prozessorientierte Zentren ("Querschnittszentren")

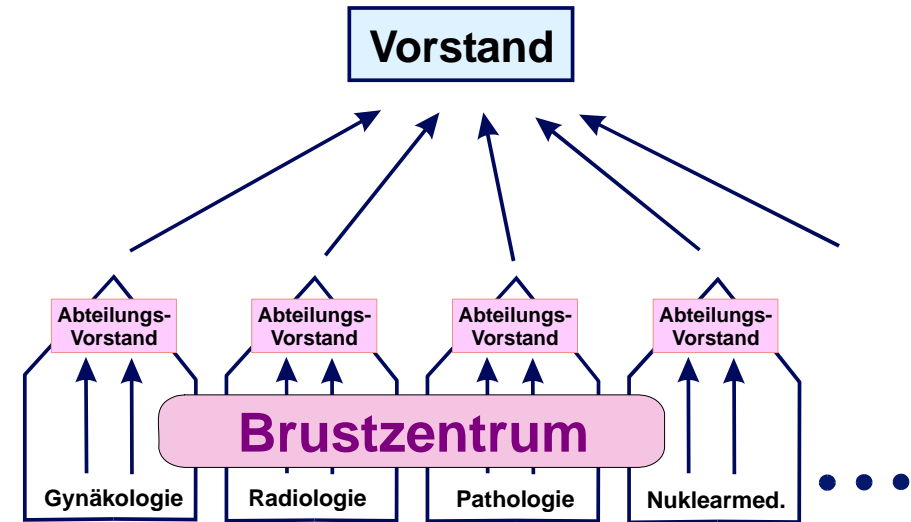
- ➔ als Mittel der horizontalen Integration ("Querschnitt")

Supportive (funktionale) Zentren

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

M. Schrappe: Medizinische Zentren - Systematik und Nutzen. ZaeFQ 101, 2007, 101

Prof. Dr. M. Schrappe



Prof. Dr. M. Schrappe

Umsetzung im Gesundheitswesen

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Führung

➔ Implizite Annahme

Es besteht ein Mindestmaß an Ordnung und Berechenbarkeit

➔ Führungssituationen

- einfach
- kompliziert
- komplex
- chaotisch

Prof. Dr. M. Schrappe

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

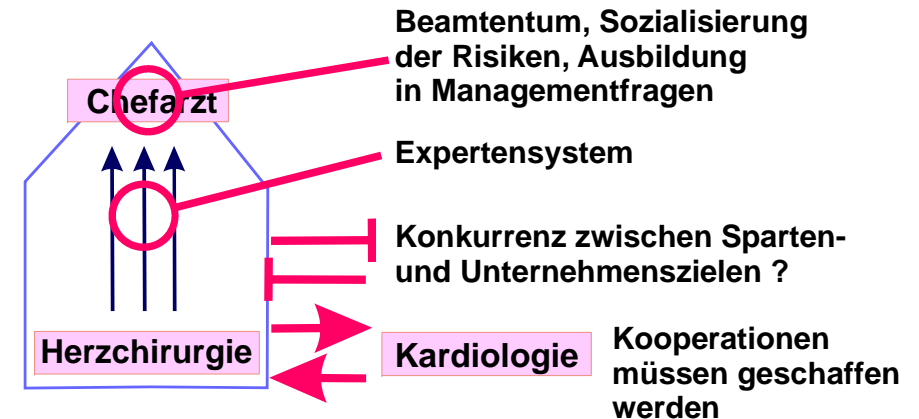
Expertenorganisation

- ➔ 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

Prof. Dr. M. Schrappe

Divisionalisierung: Risiken



Prof. Dr. M. Schrappe

Gliederung

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Führung: Definition

- ➔ Beeinflussung der Einstellungen und des Verhaltens von Einzelpersonen sowie der Interaktionen in und zwischen Gruppen, mit dem Zweck, bestimmte Ziele zu erreichen.
- ➔ Führung ist eine Rolle, die von Gruppenmitgliedern in unterschiedlichem Ausmaß wahrgenommen wird.

Staehe 1973

Prof. Dr. M. Schrappe

Führungstheorien

- ➔ Eigenschaftstheorie
- ➔ Situationstheorien
- ➔ Interaktionstheorien
- ➔ Erwartungstheorien
- ➔ Austauschtheorien
- ➔ Attributionstheorien
- ➔ Lerntheorien

n. Staehle 1999

Prof. Dr. M. Schrappe

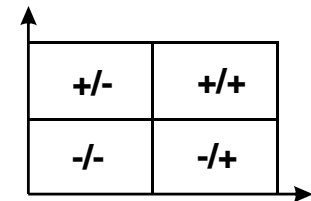
Führungsstile

➔ Idealtypische Ansätze

- M. Weber
 - Patriarchalischer Stil
 - Charismatischer Stil
 - Autokratischer Stil
 - Bürokratischer Stil
- St. Gallen
 - Despotischer Stil
 - Paternalistischer Stil
 - Pädagogischer Stil
 - Partizipativer Stil
 - Partnerschaftlicher Stil
 - Selbstverwaltung

➔ Realtypische Ansätze

- z.B. Ohio State Leadership:
Aufgaben- vs.
Beziehungsorientierung



n. Staehle 1999

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Gesellschaft

"What is good for General Motors, ...

➔ is good for the Country."

Wilson, Präsident von General Motors

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.**

Führungskonzepte

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

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



Evidenz-basierte Medizin

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

Führungskonzepte

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

Clinical Governance

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

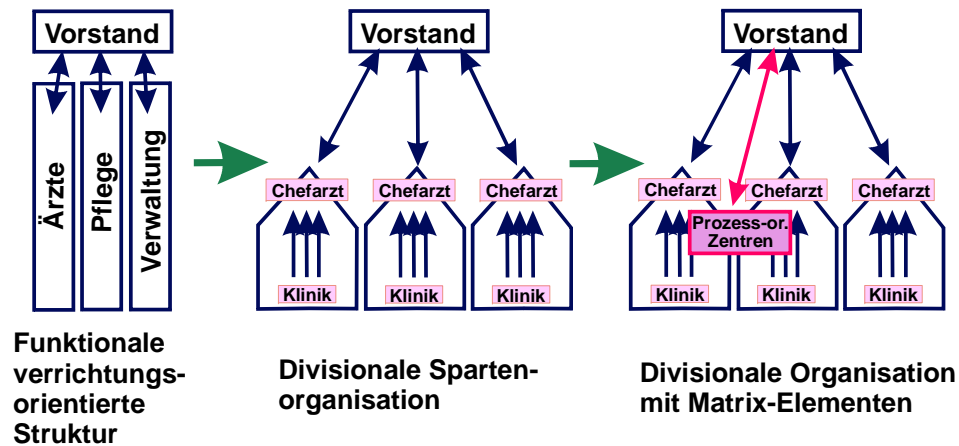
modif. n. Lega et al. Health Policy 74, 2005, 261

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

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

Prof. Dr. M. Schrappe

Managed Care in Deutschland

- ➔ Arzt- und KV-Netze
- ➔ Krankenhäuser
- ➔ Krankenkassen

Prof. Dr. M. Schrappe

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Prof. Dr. M. Schrappe