

Innovation in der komplexen Organisation

Von Winfried Weber

Was ist wohl die komplizierteste Organisation, die je von Menschen entwickelt wurde? Für den Managementdenker Peter Drucker ist dies ein Krankenhaus. Nehmen wir die Berliner Charité als Beispiel. Von den 12.000 Angestellten sind mehr als die Hälfte sogenannte Wissensarbeiter. Neben 4.300 Ärzten, Wissenschaftlern und Professoren gibt es 4.800 Pflegekräfte, die jeweils hochgradig spezialisiert sind. Darüber hinaus gibt es ungefähr dreißig Arten medizinischer Fachkräfte: Labormitarbeiter, Physiotherapeuten und viele mehr. Für jede Fachkraft existieren spezielle gesetzliche Bestimmungen, Aus- und Weiterbildungen und Zulassungsverfahren. Jede Fachperson braucht eine Führungskraft, die diese Tätigkeit in dieser Fachgruppe versteht, weiß was sie benötigt und die Arbeitsbeziehungen konzipiert. Wir müssen uns solche Organisationen als ein Geflecht von Behandlungspfaden, virtuellen Fließbändern und immer wiederkehrender Improvisationskunst vorstellen. Wenn der Alltag in diesen Organisationen schon komplex ist, wie kann man sich dann anmaßen, dass Krankenhäuser auch noch Innovationen brauchen?

Innovationen müssen bei der Motivation der Mitarbeiter, bei der Kundenorientierung und bei den Abläufen ansetzen. Krankenhäuser haben so hochmotivierte Mitarbeiter, dass andere Organisationen davon nur träumen können. Krankenhausangestellte machen nicht nur einen Job, sondern haben sich in der Regel sehr bewusst für diese Arbeit entschieden. Sie sind überdurchschnittlich bereit, Verantwortung zu übernehmen. Leider gehen die meisten Kliniken sträflich mit dieser Ressource um. Um noch mal Drucker zu zitieren, für ihn machen Krankenhäuser den armseligsten Job, wenn es darum geht die Motivation der Mitarbeiter aufrecht zu erhalten. Der zentrale Fehler in komplexen Organisationen ist, nie (oder fast nie) die Frage zu stellen: worauf können wir stolz sein? Was haben wir heute gut gemacht? Wir hatten heute Nacht sechs Mal Herzstillstand und kein Patient ist gestorben. Jede Organisation, besonders die komplexe, muss sich in erster Linie auf Erfolge konzentrieren. Alles andere ist zweitrangig. Nur dann bleibt die hohe Motivation erhalten. Leider schleppen Krankenhäuser den ganzen Ballast der klassischen Organisation mit sich herum: Hierarchie, Einzelkämpfertum, Kompetenzgerangel, Tabuisierungen in der Kommunikation und Bürokratisierung.

Für die Endkunden, sprich Patienten ist ein Krankenhaus ein extrem undurchschaubares System. Nur wenige Patienten wissen, dass auch im Krankenhaus Behandlungen angebotsindiziert sind, das heißt man kann behandeln, muss aber nicht. Noch weniger Patienten kennen die patientenorientierten Forschungen, die unser Krankensystem im Vergleich zu anderen Ländern in den Schatten stellt. Das Critical Incident Reporting-System, ein Fehlerberichtssystem, steckt hierzulande noch in den Kinderschuhen. Wir wissen aus den Forschungen der Organisationstheorie, dass hoch zuverlässige Organisationen wie Atomkraftwerke, Flugzeugträger oder Stromversorger Führungssysteme entwickelt haben, von denen andere Organisationen profitieren können. Die zentrale Innovation ist, gemeinsam an Achtsamkeit zu arbeiten. Critical Incidents, also kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden müssen genauestens analysiert und aus ihnen gelernt werden. Karl Weick hat zu dieser Achtsamkeit bei Piloten von Flugzeugträgern geforscht. Piloten haben einen Ausdruck dafür, dass etwas an Bord nicht stimmt und nennen diese Gefühle *leemers*. Man hat das Gefühl, dass etwas nicht so ist, wie es sein sollte, kann aber nicht genau angeben, was es ist. Bei Flugzeugträgern ist man dazu übergegangen, dass untere Dienstgrade andere Prioritäten setzen können, als die Befehle lauten. Auch Krankenhäuser streben Sicherheit an und wissen, wie schwer sie herzustellen ist. Sicherheit ist ein dynamisches Nicht-Ereignis, ein Fehler, der *nicht* eintritt. Das stabile Ergebnis wird eher durch ständigen Wandel als durch Routine erzeugt.

Mit den Fallpauschalen wächst der Druck, die Abläufe in Krankenhäusern effizienter zu gestalten. Lassen sich bestimmte Abläufe standardisieren, kann man Strukturen optimieren,

kann man Toyotas Lean Production auf Kliniken übertragen? Man kann. Beim Golfspiel unterhielten sich darüber ein Porsche-Manager, ein McKinsey-Berater und ein Chefarzt des Uniklinikums Freiburg. Man startete 2005 ein kostenloses Beratungs-Projekt an der Herz- und Gefäßchirurgie und entwickelte Standards, Klinische Pfade und Checklisten. Ein wesentliches Ergebnis war die neue Position des ärztlichen Patienten-Managers, der Operationen koordiniert und Belegungspläne im Blick hat. Die Produktivität stieg um dreißig Prozent, die Wartezeiten für Patienten verringerten sich.

in: faktor - das Entscheidermagazin, Heft 1/2007, S. 59