

Dr. Roland Bersdorf

Interprofessionelle und interdisziplinäre Führung im Krankenhaus mit „Verantwortungskreisen“

Der Nutzen interdisziplinärer Zusammenarbeit für Patienten und Ökonomie ist anerkannt und als Arbeitsform in einer Vielzahl von Zentren etabliert. Vollziehen diese Zentren konsequent den Schritt zur vollständigen räumlichen und personellen Zusammenführung der beteiligten Abteilungen, stellt sich die Frage: „Wie leiten zwei Chefärzte gemeinsam einen Bereich?“ Im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin, einem Akutkrankenhaus mit 304 Betten in sieben Fachabteilungen, lautet die Antwort: mit Verantwortungskreisen. Seit 2007 wird stufenweise die klassische vertikale Führungsstruktur zugunsten einer Selbstverwaltung unter interprofessioneller und interdisziplinärer Führung abgelöst. Die Umsetzung erfolgt dezentral in den verschiedenen Fachabteilungen. Die Prozesse werden dort gestaltet und verantwortet, wo die Leistungen erbracht werden. Für dieses innovative Führungskonzept erhielt das Krankenhaus anlässlich des 11. KTQ-Forums den KTQ-Award 2011.

Am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe entstand 2007 das erste interdisziplinäre Zentrum: Die Patienten der Gastroenterologie und der Viszeralchirurgie werden seitdem auf einer gemeinsam von einem Internisten und einem Chirurgen geführten Station mit 34 Betten diagnostiziert und behandelt. Führungsmodelle für solch eine interdisziplinäre Arbeit gab es zu diesem Zeitpunkt kaum. Die Zusammenführung der Pflege- und Ärzteteams war von gegenseitigen Vorbehalten geprägt, die Arbeitsweise unterschiedlich erheblich.

Für die Ideenfindung und den eingeschlagenen Weg ist die Vorgeschichte des Hauses bedeutsam. 1995 hatte der Berliner Senat das bis dahin städtische 300-Betten-Haus mit allen rund 600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an einen gemeinnützigen Verein übertragen. Der neue Träger hatte den Auftrag, für die Bevölkerung in Berlin und der Region das Angebot an naturwissenschaftlicher Medizin um die Anthroposophische Medizin zu erweitern. Dieses Unterfangen forderte von Beginn an eine Arbeitsform, die in besonderem Maße auf Entwicklung angelegt war. Die neue Klinikleitung richtete mit Hilfe eines externen Beraters einen Prozess der kontinuierlichen Organisationsentwicklung (OE) ein. Der Zeitumfang dieser Beratung wurde über 15 Jahre mit dem eher als gering zu beurteilenden Umfang von zweimal jährlich zwei Tagen für einen relativ großen Kreis von 30 bis 40 Mitarbeitern vereinbart. Im Rahmen dieser kontinuierlichen Organisationsentwicklungskonferenzen wurde dann ab 2006 das Konzept der Verantwortungskreise entwickelt, das ab 2007 als Pilotprojekt im Viszeralzentrum eingeführt und in den Folgejahren weiterhin im Rahmen des OE-Prozesses auf alle Bereiche des Hauses ausgeweitet wurde.

In der Präambel des internen Konzeptpapiers wird das Anliegen wie folgt beschrieben:

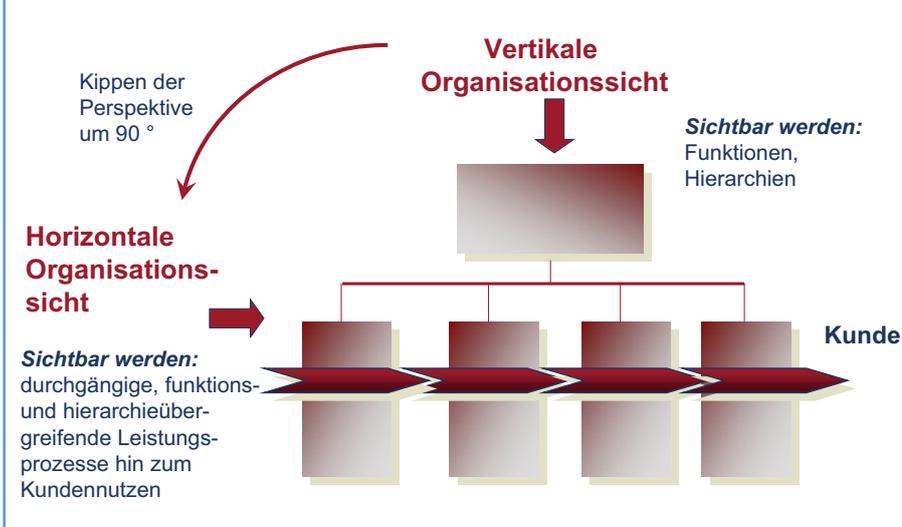
„Wie können wir unser Anliegen und unsere Fragen als Mitarbeiter in die fachliche Arbeit und die soziale Struktur der Stationen und Bereiche einbringen?“ Diese Frage entstand vor dem Hintergrund, dass dies in den vergangenen Jahren schwieriger und der Alltag durch zunehmende Leistungsverdichtung hektischer geworden ist und insgesamt höhere Anforderungen an alle Berufsgruppen gestellt werden. Dabei besteht die Gefahr, dass gerade das innere Anliegen des Einzelnen in seinem beruflichen Selbstverständnis, aber auch der Abteilung in ihrem Auftrag, Anthroposophische Medizin pflegerisch, ärztlich und therapeutisch anzubieten und gemeinsam weiterzuentwickeln, verloren geht.

Konzept der dezentralen Verantwortungskreise für interdisziplinär zusammengeführte Bereiche

Innerhalb der Organisationsentwicklungskonferenzen wurden die unterschiedlichen Sichtweisen auf Organisationen (**Abbildung 1**) diskutiert. Dies führte zu der Verabredung eines Modells, das eine horizontale Organisationssicht mit funktions- und hierarchieübergreifenden Leistungsprozessen realisiert: dem „Verantwortungskreis“.

Das Modell beruht auf der Vorstellung, dass die Leistung des Krankenhauses für Patienten und Mitarbeitende auf vielfältige Weise gesteigert werden kann, wenn die Verantwortung (zum Beispiel insbesondere auch für Personalführung und Personalentwicklung) dort getragen wird, wo die Leistung erbracht wird (im Prozess) und wenn alle an der Leistungserbringung beteiligten Berufsgruppen und Disziplinen hierbei eingebunden werden. ▶

Abbildung 1: Zwei Sichtweisen auf Organisationen¹⁾



Die Mitwirkung in einem Verantwortungsbereich erfordert Zeit für die Einarbeitung und das Einfinden in die Aufgabe und die Gruppe, sodass eine kontinuierliche Mitwirkung Voraussetzung ist. Der Zeitraum der Berufung eines Verantwortungsbereiches sollte nicht zu kurz bemessen sein; sinnvoll sind drei bis fünf Jahre.

Im Fall eines „echten“ interdisziplinären Verantwortungsbereiches – also der Zusammenführung von zumindest zwei unterschiedlichen Fachabteilungen – ist eine Gruppengröße von etwa 10 Mitgliedern praktikabel. Dieser Verantwortungsbereich hat dann in seinem Arbeitsbereich etwa 80 Mitarbeiter (zwei Stationen und einen Funktions-

Die Gruppe

Im Sinne des Projektmodells ist die Zusammensetzung eines Verantwortungsbereiches grundsätzlich berufsgruppenübergreifend. Zumindest sind Ärzte, Pflegende und Therapeuten zu beteiligen, andere Mitarbeiter aus der Gruppe der unterstützenden Dienste (Verwaltung) kommen je nach Projekt hinzu. Der Prozess der Gruppenbildung ist in den verschiedenen Berufsgruppen unterschiedlich. Bei den Ärzten sind in der Regel die leitenden Ärzte oder Oberärzte „gesetzte“ Verantwortungsbereich-Mitglieder. Der Bereich der Pflege erfordert wegen der großen Zahl der Beteiligten einen Findungsprozess, der gut geführt stattfinden muss.

Der Prozess sollte die Fähigkeitsebene in den Mittelpunkt stellen. Zu den gewünschten Grundfähigkeiten zählen: Zeitspannenfähigkeit; verstehen und gestalten von komplexen Systemen; alte Denkstrukturen loslassen; zeitweise mit Widersprüchen leben können; Dialog- und Konfliktfähigkeit. Darüber hinaus sind aufgrund der Führungsaufgaben weitere Aspekte zu berücksichtigen: Zukunft gestalten; Zielorientierung fördern; Organisieren; Ressourcen sichern; Mitarbeiterführung und Selbstreflexion.

KTQ-Award

Seit 2007 prämiieren die KTQ-Gesellschafter Projekte von KTQ-zertifizierten Einrichtungen. Die jährliche Ausschreibung erfolgt nach Themenschwerpunkten, der für 2011 „Personalführung und Personalentwicklung“ lautete. Das seit 2005 KTQ-zertifizierte Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe erhielt für sein Modell der interdisziplinären und interprofessionellen Führung mittels dezentraler „Verantwortungsbereiche“ im September auf dem 11. KTQ-Forum in Berlin den KTQ-Award 2011. Im Rahmen des hier vorgestellten Projektes wird das KTQ-Verfahren mit seinen „Plan-Do-Check-Act“-Schritten als strukturelle Unterstützung bei der Projektentwicklung und -umsetzung genutzt, neben dem ausgeführten prozessualen Ansatz der Organisationsentwicklung. Das zyklische KTQ-Verfahren ist zudem gut geeignet, im Projektverlauf Schwachstellen und Verbesserungspotenziale aufzuzeigen und Veränderungsmaßnahmen einzuleiten.

bereich).

Für die Übernahme von Führungsaufgaben mit der dazugehörigen Verantwortung in einem Verantwortungsbereich (nicht für Mehrarbeit) wird eine Zulage gewährt, sofern der Mitarbeiter nicht bereits für andere Aufgaben eine Führungszulage erhält. Voraussetzung dafür ist eine geeignete Qualifikation (siehe unten) und die Berufung durch die Geschäftsführung der Klinik. Im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe führt die Gewährung dieser Zulage zu keinem Mehraufwand, da seit Jahren keine Funktionen der Stationsleitungen mehr besetzt wurden und diese Gehaltsbestandteile zur Verfügung stehen.

Mandatierung und Aufgaben

Die Geschäftsführung der Klinik mandatiert die Mitglieder des Verantwortungsbereiches für diese Aufgabe. Es gibt eine hohe Zahl von bereichsnahen Aufgaben, die letztverantwortlich mandatiert werden. Aufgaben mit Verantwortung für das Gesamtunternehmen verbleiben bei der Geschäftsführung oder es wird ein Verfahren gegenseitiger Mitwirkung vereinbart, bei dem die Letztverantwortung die Geschäftsführung hat (siehe die ► **Mandatierungs-Beispiele 1 bis 3**). Die Entwicklung dieser Aufgabenübertragung im Sinne eines „Entscheidungs-Verantwortungs-Kontinuums“ erfolgt in einer jährlichen Zusammenkunft mit der Geschäftsführung.

Bei der Aufgabenbeschreibung erfolgte eine Orientierung an den in den Organisationsentwicklungskonferenzen eingeführten „7 Wesenselementen eines Unternehmens“ nach Glasl²⁾:

1. Identität: Sinn und Zweck des Bereichs als Teil des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe, Fernziele, Grundwerte nach innen und außen.
2. Strategien, Konzepte: Langfristige Programme des Bereiches, Strategie und längerfristige Konzepte der Bereichsentwicklung, Pläne.
3. Struktur: Aufbauprinzipien des Bereiches, Führungshierarchie, zentrale und dezentrale Funktionen.

4. Menschen, Gruppe, Klima: Wissen und Können der Mitarbeiter, Haltungen und Einstellungen, Beziehungen, Führungsstile, informelle Zusammenhänge und Gruppierungen, Rollen, Macht und Konflikte, Betriebsklima.
5. Einzelfunktionen, Organe: Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung, Aufgabeninhalte der einzelnen Funktionen, Projektgruppen, Koordination.
6. Abläufe, Prozesse: Primäre Arbeitsprozesse, sekundäre und tertiäre Prozesse, Informationsprozesse, Planungs- und Steuerungsprozesse.
7. Mittel, Ausstattung, Ressourcen: Arbeitsmittel, Gebäude/Räume, Stellenplanumfang, Gesamtbudget, Teilbudgets.

Arbeitsweise

Die meisten Verantwortungskreise kommen zu ihren Leitungssitzungen zweimal monatlich für jeweils zwei Stunden zusammen. Um damit möglichst keine zusätzliche Sitzungszeit zu schaffen, wurden mit Einführung der Verantwortungskreise die sonstigen berufsgruppenbezogenen Konferenzen auf ihren Sinn und ihre Häufigkeit hin überprüft und deutlich reduziert!

Damit die Arbeitsweise deutlich wird, erarbeiten die Mitglieder eines Verantwortungskreises während der Gründungsvorbereitung einen spezifischen und genügend differenzierten Geschäftsverteilungsplan als Teil einer Geschäftsordnung. Diese Regelungen schaffen klare Zuständigkeiten und wirken dem Risiko, dass „alle alles entscheiden“ entgegen.

Der Verantwortungskreis ist in seinem Innenverhältnis als gleichberechtigtes Kollegialorgan mit gleicher Stimme für jedes Mitglied konzipiert. Unbeschadet der Gesamtverantwortung leitet jedes Mitglied den ihm im Rahmen des Geschäftsverteilungsplans übertragenen Geschäftsbereich eigenverantwortlich innerhalb dieses Bereichs und des Hauses sowie im Außenverhältnis. Bei Beschlüssen in Personalangelegenheiten (insbesondere bei der Frage der Auswahl bei Neueinstellungen und bei Entlassungen) können die Verantwortungskreis-Mitglieder der betroffenen Berufsgruppe nicht überstimmt werden.

Die Arbeit des Verantwortungskreises wird von Mitarbeitern der Personalabteilung, des Controllings und einem Mitglied der Geschäftsführung begleitet, beispielsweise bei Strukturfragen oder bei der Umgestaltung der vertikalen zur hori-

Mandatierungs-Beispiel 1: „Strategie, Konzepte“ (Wesenselement 2)		
Langfristige Programme des Bereiches, Strategie und längerfristige Konzepte der Bereichsentwicklung, Pläne	Übertragung an Verantwortungskreis	Letztverantwortung bei Geschäftsführung
Verantwortung für Konzepte der Bereichsentwicklung und Vorbereitung der Beratung mit dem LK	X	X
längerfristige Überlegungen über Patientengruppen	X	X
Fortbildungskonzepte für die Mitarbeiter	X	
Arbeitszeitmodelle	X	
Personalpolitik, Kriterien zur Aufnahme neuer Mitarbeiter	X	

Mandatierungs-Beispiel 2: „Menschen, Gruppe, Klima“ (Wesenselement 4)		
Wissen und Können der Mitarbeiter, Haltungen und Einstellungen, Beziehungen, Führungsstile, informelle Zusammenhänge und Gruppierungen, Rollen, Macht und Konflikte, Betriebsklima	Übertragung an Verantwortungskreis	Letztverantwortung bei Geschäftsführung
Teamegeist der Mitarbeiter	X	
gegenseitiges Vertrauen der Mitarbeiter	X	
Führungsstil der Führungsgruppe sowie der Mitglieder des VK	X	
Vertrauen in die Vorgesetzten	X	
Qualität der Mitarbeiterbesprechungen	X	
Umgang mit Konflikten	X	
Mitarbeitergespräche	X	
Bereitschaft der Mitarbeiter, Verantwortung zu übernehmen	X	

Mandatierungs-Beispiel 3: „Mittel, Ausstattung, Ressourcen“ (Wesenselement 7)		
Arbeitsmittel, Gebäude/Räume, Stellenplanumfang, Gesamtbudget, Teilbudgets	Übertragung an Verantwortungskreis	Letztverantwortung bei Geschäftsführung
Verantwortung für die Gestaltung und Einhaltung von Budget- und Stellenplan	X	X
gerätetechnische und sonstige materielle (zum Beispiel Möbel) Ausstattung des Bereichs	X	X
spezifische Informationsmittel des Bereichs	X	X

zontalen Organisation (einmal im Quartal). Auch bei Fachfragen stehen die ärztliche, pflegerische oder administrative/ökonomische Leitung den Verantwortungskreisen mit ihrem Wissen zur Seite. Es wird prozessuale Unterstützung (zum Beispiel Coaching nach Bedarf) zur Verfügung gestellt.

Qualifikation als Voraussetzung zur Ausweitung im gesamten Haus

Nach zweijähriger Erfahrung mit dem Modell wurde das Konzept 2009 in Details überarbeitet, ergänzt und für das gesamte Krankenhaus freigegeben. Zentrale Voraussetzung für diese

— Anzeige —

<p>Wirtschaftsprüfung Steuer- und Rechtsberatung Unternehmensberatung www.bpg-muenster.de</p>	
<p>Münster – Berlin – Bremen – Köln – Stuttgart</p>	

Ausweitung – wie für die Arbeit mit diesem Konzept überhaupt – ist eine geeignete Qualifikation der Mitarbeiter. Eine hausinterne Managementweiterbildung mit einem selbst entwickelten Kurrikulum stellte sich als beste Lösung heraus, um sowohl den Besonderheiten einer berufsgruppenübergreifenden Qualifikation – gemeinsame Teilnahme von leitendem Arzt und Küchenleiter – als auch den inhaltlichen Anliegen des Trägers gerecht zu werden. Das Kurrikulum deckt zudem die Inhalte der Weiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer ab, sodass der Abschluss als gleichgestellt anerkannt wurde. Die auf über 300 Stunden angelegte Managementweiterbildung beinhaltet folgende Module:

- Seminare zu den Themen: Kommunikation, Projektmanagement, Konfliktmanagement, Mitarbeiterführung, Changemanagement;
- Mentoring und Coaching;
- Projektarbeiten (relevante Qualitätsarbeit auf breiter Mitarbeiterbasis) mit den Schwerpunkten: Behandlungspfade, Mitarbeitergesprächssystem, Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter, pflegerische Fallbesprechungen, Fehlermanagement (CIRS).

Bisher haben sich innerhalb von vier Jahren in zwei Durchgängen insgesamt 80 Mitarbeiter des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe qualifiziert. Der Fokus bei den Fortbildungsangeboten zu Managementthemen besteht künftig in der Vertiefung der Kenntnisse der Mitarbeitenden, die bereits eine Managementweiterbildung erhalten haben. Es stehen zunehmend Mitarbeitende zur Verfügung, die gute Erfahrungen be-

züglich der Mitwirkung an Verantwortungskreisen haben. Diese können künftig bei der Bildung oder Umgestaltung von Verantwortungskreisen als Mentoren mitarbeiten.

Mit der Bildung teilautonomer Bereiche unter der zunehmenden Verantwortungsübernahme durch Verantwortungskreise ist es besonders wichtig, den Zusammenhang mit dem Gesamtunternehmen zu pflegen und zu entwickeln. Dazu gehört die kontinuierliche Mitwirkung in übergreifenden Gremien wie der monatlichen Krankenhauskonferenz. Zur Verbesserung der Transparenz der Unternehmenskennzahlen erfolgt die Kennzahlenauswertung jetzt nach Verantwortungskreisen und nicht mehr nach Abteilungen.

Es ist geplant, einige Verantwortungskreise zusammenzulegen, deren Aufbau hinsichtlich der beteiligten Bereiche zu schmal ist. Ein besonderer Fokus für die weitere Entwicklung dieses Modells liegt dabei auf der Schaffung von mehr Interdisziplinarität.

Literatur

- 1) Weis, M.: Marktwirksame Prozessorganisation, Frankfurt am Main 2003
- 1) Glasl, F.; Lievegoed, B.: Dynamische Unternehmensentwicklung, 4. Auflage 2011, Bern

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Roland Bersdorf, Geschäftsführer, Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe gGmbH, Kladower Damm 221, 14089 Berlin, E-Mail: roland.bersdorf@havelhoehe.de

Bücher



Wallhäuser, Matthias; Schäfer-Gölz, Reiner; Witt, Sebastian (Hrsg.): Chefarzt im Unternehmen Krankenhaus – Eine ak-

tuelle Positionsbestimmung, 1. Auflage 2011, 232 Seiten, kartoniert, ISBN-13: 978-3-942734-11-0, 49,90 €

Das Berufsbild des leitenden Krankenhausarztes hat sich nachhaltig gewandelt. Chefarzte sind enger in das Leitungs- und Verantwortungsgefüge des Krankenhauses eingebunden als früher. Das von den Rechtsanwälten und Fachanwälten für Medizin- und Arbeitsrecht der Kanzlei Meyer-Köring herausgegebene Buch „Chefarzt im Unternehmen Krankenhaus“ greift die sich daraus ergebenden Fragen auf. In einem einleitenden Abschnitt erläutern der frühere Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Rechtsanwalt Jörg Robbers, und der Fachanwalt für Medizinrecht, Matthias Wallhäuser, die grundlegenden Veränderungen des Rechtsrahmens seit der Jahrtausend-

wende. Es folgen in sich abgeschlossene Beiträge, die sich für eine schnelle Orientierung im Bedarfsfall eignen. Im Anschluss geht es um konkrete Fragen im Zusammenhang mit der verstärkten Ambulantisierung, beispielsweise die Möglichkeiten, Leitungsfunktionen an Vertragsärzte zu übertragen sowie Chefärzte im MVZ oder in § 116 b SGB V-Ambulanzen einzusetzen. Es folgen Kapitel, die sich mit den rechtlichen Problemen rund um die zunehmende Spezialisierung und Ökonomisierung beschäftigen, etwa der Einsatz in mehreren Krankenhäusern und das kooperative Chefarztmodell sowie neue Vergütungsstrukturen für Chefarzte. Zudem werden auch Spezialthemen behandelt, wie der Chefarzt in der kirchlichen Klinik, befristete Arbeitsverhältnisse oder die Rechtsprechung zur Entwicklungsklausel.