

Von Detlev Heins und Florian Trummer

„Selbstorganisation“ und „Agilität“ sind in der Arbeitswelt keine unbekanntenen Begriffe. Oftmals werden sie primär mit IT und Softwareentwicklung in Verbindung gebracht, doch der Siegeszug des ambulanten Pflegedienstes „Buurtzorg“ in den Niederlanden zeigt: Agile Organisationsformen sind nicht auf eine bestimmte Branche beschränkt. Spätestens durch die Initiative „Meine Station“ des Klinikums Aschaffenburg-Alzenau, initiiert von Chefarzt Dr. Hubertus Schmitz-Winnenthal, ist das Thema auch hierzulande in der Krankenhauslandschaft angekommen. Allerdings variieren die Interpretationen von Selbstorganisation und Agilität häufig. Darüber hinaus können agile Arbeitsmodelle je nach Kontext in der Praxis unterschiedlich aussehen. Dieser Beitrag zeigt auf, warum sich Krankenhäuser mit Agilität beschäftigen sollten und welche Herausforderungen sie künftig effektiver damit bewältigen können.

Agilität in der Arbeitswelt

Agilität wird gemeinhin Organisationsformen zugeschrieben, die besonders schnell auf Veränderungen reagieren und gut mit Komplexität umgehen können. Komplex ist eine Situation immer dann, wenn das Ergebnis nicht exakt vorhersehbar ist. Das kommt tatsächlich häufiger vor, als angenommen – auch und gerade in Krankenhäusern. Hochspezialisierte und arbeitsteilige Linien-Organisationen sind auf (Kosten-)Effizienz ausgelegt. Krankenhäuser sind – wie viele andere Unternehmen und Verwaltungen – ebenfalls nach diesem Muster aufgebaut und vorwiegend nach Abteilungen, Berufsgruppen und Fachgebieten organisiert. Bei der Patientenversorgung kommt es daher von der Aufnahme bis zur Entlassung und Abrechnung zu vielen Übergaben und in der Folge zu einem hohen Koordinationsaufwand. Mit zunehmender Spezialisierung in der Medizin, Pflege, Therapie und in der Verwaltung nehmen auch die Schnittstellen entlang der Versorgung und die Komplexität entsprechend zu. Die Folge: Klassisch-sequenzielles Management produziert immer mehr Schnittstellen und stößt damit immer häufiger an seine Grenzen und bremst die Organisation.

Vor einem ähnlichen Problem standen Software-Unternehmen in den Neunzigerjahren und entwickelten daher eine Reihe rollenbasierter Arbeitsmodelle mit einem klaren Fokus auf die Nutzer:innen. Mit diesen Rahmenwerken konnten sie besonders gut und effizient Kundenwünsche bedienen. Allen diesen Modellen lagen bestimmte Werte und Prinzipien zugrunde, die 17 renommierte Softwareentwickler im Jahr 2001 im sogenannten „Agilen Manifest“ zusammenfassten. Die Wurzeln agiler Arbeitsmodelle reichen aber bis in die Zeit der Produktentwicklung der späten Siebzigerjahre zurück. In den Achtzigerjahren untersuchten die Management- und Organisationstheoretiker Nonaka und Takeuchi Unternehmen wie Canon, Fuji-Xerox und Honda neue, innovative Produkte entwickeln und arbeiteten die wesentlichen Erfolgsfaktoren für besonders erfolgreiche Teams heraus¹. Die untersuchten Teams zeigten stets die gleichen Erfolgsmerkmale: Sie waren crossfunktional

¹ Nonaka, Ikujiro; Takeuchi, Hirotaka: The New New Product Development Game. In Harvard Business Review, 64/1, Jan-Feb 1984, S. 137-146. <https://hbr.org/1986/01/the-new-new-product-development-game> (abgerufen am 24.5.2023)

besetzt, d.h. Vertreter:innen aus mehreren Fachabteilungen brachten im Team das gesamte Know-how für die Erfüllung der Aufgabe ein. Ausschlaggebend waren außerdem ein klares Zielbild und vergleichsweise viele Freiheiten bei der Wahl des Weges zum Ziel. Mit Fokus arbeiteten sich diese Teams schrittweise und scheinbar unkoordiniert vor, wie in einem Gedränge beim Rugby. In ihrem Artikel prägten Nonak und Takeuchi den Namen des heute bekanntesten agilen Rahmenwerks – „Scrum“ (engl. Gedränge). Agile Einheiten folgen diesem Prinzip: Das „WAS“ ist vorgegeben, das „WIE“ obliegt dem Team. Für eine funktionierende agile Organisation ist jedoch noch mehr erforderlich.

Wie Selbstorganisation gelingt

Die gemeinsame und selbstorganisierte Zusammenarbeit an einer Aufgabe stärkt die Autonomie der Mitarbeitenden, so dass diese sich deutlich effizienter und wirkungsvoller in die Arbeit einbringen können. Dadurch steigen sowohl die Zufriedenheit als auch die Produktivität agil arbeitender Teams signifikant. Neben den passenden Organisationsstrukturen spielen aber auch spezifische Werte und Prinzipien eine wesentliche Rolle für die Funktion agiler Teams (darauf werden wir in einem weiteren Teil dieser Artikelserie näher eingehen). Außerdem brauchen agile Teams einen klar definierten, managementgestützten Rahmen für ihre autonome und selbstorganisierte Arbeit.

Diese wesentlichen Voraussetzungen werden von neuen Berufsbildern bzw. Rollen in agilen Organisationen geschaffen und ausgebaut. In Scrum sind es die ScrumMaster, bei Buurtzorg die Coaches, beim Born Gesundheitsnetzwerk die Organisationsflorist:innen. Das Klinikum Aschaffenburg-Alzenau hat insbesondere die Rolle der Flow-Unterstützer:innen geschaffen. Diese Rollen sorgen für die Einhaltung der Strukturen und der Prinzipien, sollen die Werte und die Kultur fördern und nicht zuletzt die Verantwortung für die Produktivität der agilen Teams übernehmen. Sie sind die „Wächter:innen“ der agilen Strukturen und diejenigen, die es den Teammitgliedern ermöglichen, ungestört und fokussiert an ihrer Aufgabe zu arbeiten, sich kontinuierlich weiterzuentwickeln und die Ergebnisse und die Arbeitsweise zu verbessern.

Bei der Einführung agiler Arbeitsformen geht es also über eine neue Organisationsform hinaus um einen Wandel in der Zusammenarbeit, und zwar hin zu mehr Wirksamkeit und Kooperation der Menschen in einem klar definierten Rahmen mit Rollen, Meetings und lateraler Führung. Agile Arbeitsmodelle sind inzwischen überall denk- und einsetzbar, weshalb „Agile“ mit seinem Wertekanon auch als Managementprinzip verstanden wird. Rollenbasiertes Arbeiten im Team führt zu mehr Eigenverantwortung und Selbstbestimmtheit. Beides Faktoren, die den Menschen wieder Freude an ihrer Arbeit vermittelt. Agile Arbeitsformen transformieren die Organisationsstrukturen und wirken effizient durch klare Rahmenbedingungen, Rollen und laterale Führung. Sie sind universell anwendbar und fördern als Managementprinzip Wirksamkeit, Kooperation, Eigenverantwortung und Freude an der Arbeit.

Angesichts der weit verbreiteten Unzufriedenheit im Gesundheitswesen, besteht also der dringende Bedarf, sich mit dieser Thematik auch in Krankenhäusern auseinanderzusetzen. Auch für die erwähnte Initiative aus Aschaffenburg-Alzenau war das die treibende Kraft und das vorrangige Ziel: Die Menschen für die Arbeit mit den Patient:innen wieder zu begeistern

und ein Arbeitsmodell zu schaffen, in dem jede:r sich mit seinen:ihren individuellen Stärken und mit Freude im Team einbringen kann. Mit sichtbarem Erfolg: Bereits kurz nach der Inbetriebnahme der neuen, selbstorganisierten Station wurde deutlich, dass nicht nur alle Stellen sehr gut besetzt werden konnten, sondern die Station auch deutlich produktiver war und das Feedback der Patient:innen trotz kürzerer Verweildauer überragend ausfiel.

Agile Arbeitsmodelle im Krankenhaus

Agilität im Krankenhaus bedeutet, sich gemeinsam bestmöglich am Kunden und an der Wertschöpfung (Behandlung inklusive Abrechnung und eventuell MD-Prüfung) auszurichten und die Organisation bzw. Abteilung entlang dieser zu organisieren. Abhängigkeiten und Schnittstellen zwischen den Organisationseinheiten und im Prozess sollen so weit wie möglich reduziert und die Teams so aufgestellt werden, dass diese idealerweise die gesamte Leistung von Anfang bis Ende erbringen können. Durch iteratives Arbeiten und bestimmte Meeting-Formate, wie Reviews und Retrospektiven, wird zudem die Qualitätssicherung inhärenter Bestandteil agiler Teams. Damit übernehmen die Teams gemeinschaftlich Verantwortung für „ihre“ Arbeit und die Ergebnisse und entwickeln sich kontinuierlich weiter.

Die Albert Schweitzer Klinik in Graz macht beispielsweise seit einigen Jahren gute Erfahrungen mit agilen, interprofessionellen Teams in der Versorgung von Wachkomapatienten. Ärzt:innen, Pfleger:innen und Therapeut:innen übernehmen in festen Behandlungsteams gemeinschaftlich Verantwortung für ihre Patient:innen und arbeiten eng mit den Angehörigen, anderen Berufsgruppen und externen Stellen zusammen. Dabei werden das Behandlungsziel und die Arbeitsweise in regelmäßigen Abständen (Iterationen) in festen Meetings überprüft, ggf. angepasst und weiterentwickelt.

Die Krankenhausleitung lädt die Mitarbeitenden überdies dazu ein, zentrale Fragestellungen teamübergreifend zu klären und zu beantworten. In krankenhausweiten, agilen Projektteams werden gemeinsame Fragestellungen und Themen wie Hygiene, Schmerz, Demenz, Ethik, Recht, Dokumentation sowie Patienten- und Angehörigen-Edukation behandelt, Lösungen gemeinsam in kurzen Iterationen ausgearbeitet und den Nutzer:innen die Teilergebnisse regemäßig vorgestellt. Aus dem Feedback lernt das Team und kann besser verstehen, was die Anwender:innen wirklich benötigen.

Die Projektbeteiligten der chirurgischen Pilot-Station entschieden sich hier für ein differenziertes Rollenmodell, in dessen Rahmen eine Person eine oder mehrere Rollen in einer Schicht übernehmen kann. So gestaltet das interprofessionelle Team die Dienstpläne selbst, die Abläufe und Zeiten der Visiten werden im Team koordiniert und die Tageseinteilung der Mannschaft wird ebenfalls vom Team verantwortet. Führung wird dadurch nicht abgeschafft – vielmehr handelt es sich um die Dezentralisierung von Verantwortung in Form selbstorganisierter Arbeitsaufteilung. Durch eben diese geteilte Verantwortung steigt das Zugehörigkeitsgefühl der/des Einzelnen zum Behandlungsteam deutlich.

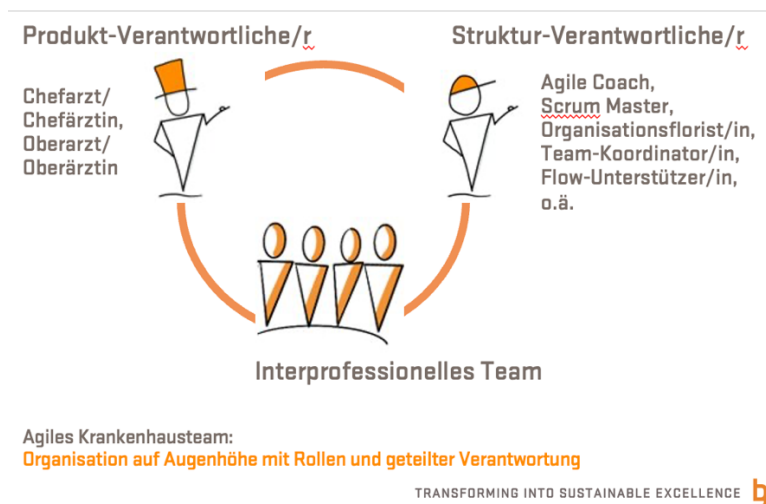
Die Gesamtverantwortung trägt in Aschaffenburg-Alzenau der Chefarzt, unterstützt durch das Arbeits- und Rollenmodell und den klar definierten Rahmen. Wer eine Rolle übernimmt, weiß auch genau, welche Erwartungen und Verantwortlichkeiten damit verbunden sind.

Die Grundbausteine agiler Arbeitsmodelle

Diese Beispiele machen deutlich, dass der jeweilige Kontext entscheidet, wie eine agile Krankenhausorganisation ausgeprägt ist. So kann ein passendes Arbeitsmodell für die gleiche Fachabteilung in verschiedenen Krankenhäusern unterschiedlich aussehen. In unterschiedlichen Fachabteilungen ist dies sogar sehr wahrscheinlich. Allen agilen Arbeitsmodellen liegen dabei jedoch mindestens drei zentrale Rollen zugrunde, wie sie auch im bekanntesten agilen Rahmenwerk Scrum abgebildet sind.

Diese drei Rollen sind jene des **Produktverantwortlichen** (Product Owner), der das WAS verantwortet und die Richtung bestimmt, jene des **Strukturverantwortlichen** (ScrumMaster), der Produktivität und Wirtschaftlichkeit verantwortet, sowie jene des interprofessionellen **Behandlungsteams** (Entwicklungsteam). Wie das Beispiel des Klinikums Aschaffenburg-Alzenau zeigt, können diese Rollen bei Bedarf weiter ausdifferenziert werden, insbesondere im Behandlungsteam. Fester Bestandteil agiler Arbeitsmodelle sind überdies Meetingformate, die eine strukturierte Abstimmung des Teams untereinander, mit den Kund:innen (Patient:innen und Angehörige) und dem Produktverantwortlichen ermöglichen.

Die wichtigsten agilen Rollen im Überblick



Wie die zentralen Rollen und Meetings agiler Organisationen aussehen und wie eine Station / Abteilung sich in eine agile Organisation entwickeln kann, erläutern wir in der nächsten Ausgabe von führen & wirtschaften im Krankenhaus.