

Agiles Krankenhausmanagement: Selbstorganisation braucht Führung

Von Detlev Heins und Florian Trummer

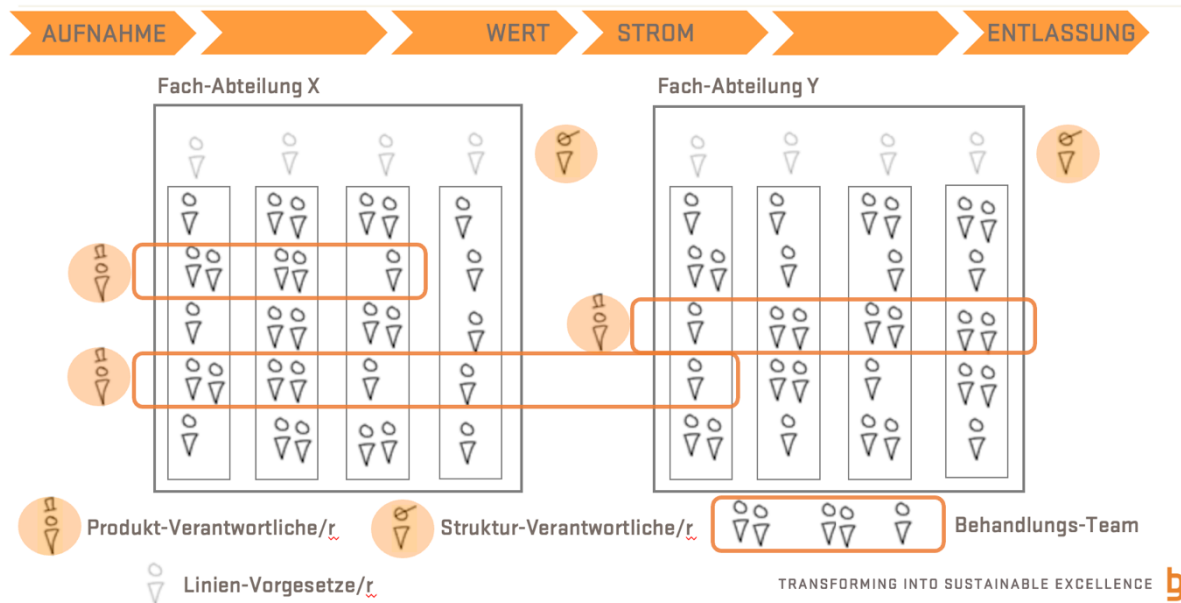
Agile Arbeitsformen beruhen auf den Werten Offenheit, Mut, Fokus, Respekt und Commitment sowie auf einer Reihe von Prinzipien, wie dem Pull-Prinzip und der Selbstorganisation. Diese Begriffe sind jedoch nicht selbsterklärend und müssen im Kontext von Struktur und Führung in agilen Arbeitsmodellen verstanden werden. Mut bedeutet in dem Zusammenhang nicht ein erhöhtes Risiko eingehen oder Kontrollverlust und Selbstorganisation bedeutet nicht, dass die Team-Mitglieder tun und lassen können, was sie wollen. Im Gegenteil: Agile Arbeitsmodelle brauchen Führung in ihrer besten Form sowie eines klaren strukturellen Rahmens, nur anders als in klassisch-arbeitsteiligen Organisationsformen.

Erst der besondere strukturelle Rahmen aus Rollen und Meetings und die besondere Form der Führung ermöglicht die interprofessionelle Zusammenarbeit entlang der Wertschöpfungskette. In dem so geregelten Arbeitsmodell können die Prinzipien und Werte wirksam werden und eine neue Kultur in der Zusammenarbeit entstehen, die von den Mitarbeitenden als sehr wertschätzend empfunden wird. In diesem Klima können sich die Freude an der Arbeit genauso positiv entwickeln wie die Behandlungsqualität und letztendlich auch die Produktivität.

Auf die verschiedenen Prinzipien agilen Arbeitens werden wir in einer folgenden Artikelserie eingehen und deren Bedeutung und Funktion für die agile Arbeitsweise herausarbeiten. Bei der Darstellung der zentralen Rollen und Meetings nehmen wir das bekannteste agile Arbeitsmodell *Scrum* als Erklärungsgrundlage und nutzen zur Verdeutlichung die Begriffe aus dem *Scrum*-Rahmenwerk. Dabei geht es immer auch um Führung und Struktur.

Nachfolgend ein Bild agiler Behandlungsteams über der klassischen Linienstruktur mit den drei wichtigsten Rollen, des/der Produkt-Verantwortlichen, des/der Struktur-Verantwortlichen und des Behandlungs-Teams. In einer vollständig agilen Organisation geben die die Linien-Vorgesetzten operative Aufgaben an die neuen Rollen ab, behalten jedoch wichtige berufsgruppenspezifische Aufgaben insbesondere Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Interprofessionelle Behandlungsteams entlang des Wertstroms:



1. Der/Die Produkt-Verantwortliche – Führen durch Einladung und Orientierung

Die wichtigste Aufgabe des Produkt-Verantwortlichen in agilen Behandlungsteams (*Scrum*: Product Owner) ist das Formulieren, Kommunizieren und Weiterentwickeln der Team- und Produkt-Visionen. Die Vision übernimmt eine zentrale Aufgabe bei der Ausrichtung und Steuerung der interprofessionellen Behandlungs-Teams. Sie gibt den Menschen in agilen Teams die nötige Orientierung und Sicherheit, weil damit zugleich auch der Rahmen bestimmt wird, innerhalb derer die Teams selbstorganisiert und Berufsgruppen übergreifend arbeiten dürfen. Je nach Reifegrad und Bereitschaft der Teams, Verantwortung zu übernehmen, kann dieser Rahmen weiter oder enger gefasst werden. Es obliegt dem Team sich innerhalb des gegebenen Rahmens selbst bestmöglich zu organisieren und in Bezug auf das Zielbild auszurichten und weiterzuentwickeln. Die Vision ist dabei als immerwährende Einladung zur Mitarbeit des Teams zu verstehen und entsteht im jeweiligen Kontext der Menschen, an die sie sich richtet.

Im Krankenhaus ist die Produkt-Vision beispielsweise ein Behandlungskonzept für bestimmte Patient:innengruppen oder ein Behandlungsziel bei Patient:innen. Die Rolle des Product Owners im Krankenhaus wird deshalb von dem/der für die medizinische Leistung verantwortliche Chef- oder Oberarzt/-ärztin eingenommen. Dabei richtet sich das Zielbild nicht nur an das medizinische Personal, sondern an alle an der Leistungserbringung beteiligten Personen und Berufsgruppen auf einer Station oder einer Abteilung und ggf. auch darüber hinaus.

Die Bedeutung der vom Product Owner definierten Visionen und Zielbilder reicht dabei über das Team hinaus und spricht auch potentielle Kund:innen / Klient:innen / Patient:innen sowie Mitarbeiter:innen an. Eine weitere Zielgruppe sind zudem Kostenträger und die Politik, wenn es beispielsweise um die Bettenplanung oder um Budgetverhandlungen und Investitionen geht.

In Aschaffenburg lautet die Team-Vision der Projekt-Station, die sich besonders an (potentielle) Mitarbeitende richtet, beispielsweise:

„Wir fördern und erhalten die Gesundheit und Autonomie von Patient:innen, indem wir mit Professionalität, Qualität und Menschlichkeit neue Strukturen schaffen, die das Wohl der Patient:innen als auch die Bedürfnisse unseres Teams berücksichtigen.“

Der Product Owner hat zudem sicherzustellen, dass das interprofessionelle Team ihre/seine Vision bzw. ihr/sein Zielbild richtig versteht. Nur so kann die Vision / das Zielbild als laterales Führungsinstrument wirksam werden. Daher nutzen agile Teams ein Planungs-Meeting, um ein gemeinsames Verständnis beispielsweise vom Behandlungsziel zu bekommen. Das Team arbeitet dann weitgehend autonom an der Realisierung und präsentiert in regelmäßigen Reviews seine Arbeits-/Behandlungsfortschritte. Je nach voraussichtlicher Verweildauer und Erfordernis werden diese Reviews beispielsweise täglich (Chirurgie) über wöchentlich (Psychiatrie) bis zu 14-tägig (Geriatric) durchgeführt und das Behandlungsziel anschließend an die neuen Erkenntnisse angepasst.

2. Der/Die Struktur-Verantwortliche – Führung durch Unterstützung und Entwicklung

In agilen Behandlungsteams gibt es eine weitere (Führungs-)Rolle, die in arbeitsteiligen Linienorganisationen vom jeweiligen Vorgesetzten übernommen wird. Der/Die Struktur-Verantwortliche (*Scrum*: ScrumMaster) zeichnet sich dadurch aus, dass er/sie den Product Owner und das Team in ihren Aufgaben und in ihrer Entwicklung unterstützt. Als Servant Leader führen sie ihre Teams auf Augenhöhe zu besseren Ergebnissen und zu mehr Zufriedenheit. Der ScrumMaster hat insbesondere die Einhaltung und die Weiterentwicklung des Arbeitsmodells im Blick und ist damit beispielsweise auch für die technische Unterstützung bei der Dienstplangestaltung verantwortlich, nicht jedoch für die operative Einteilung der Dienste. Das wird in der Regel vom Team (viel besser) selbstorganisiert durchgeführt.

Der ScrumMaster arbeitet intensiv und vertrauensvoll mit dem Team zusammen und hilft bei der Lösung von aufkommenden Problemen, die das Team an einer optimalen Leistungserbringung hindert. Das können Probleme sein, die innerhalb oder außerhalb des Teams liegen. In jedem Fall nimmt sich der ScrumMaster dieser Themen an, macht sie transparent, geht ihnen nach und versucht sie ggf. mit Hilfe Außenstehender zu lösen.

Durch den permanenten Fokus auf die optimale Leistungserbringung führt der ScrumMaster das Team zu hoher Effizienz, ohne dass es dafür weiterer Eingriffe oder eines Hinzu-tuns von außen bedarf. Dabei schützt der ScrumMaster sein Team auch vor ggf. überhöhten Erwartungen des Product Owners oder der Krankenhausverwaltung.

Das Ziel des ScrumMasters ist die nachhaltig positive Leistungsentwicklung des Teams, die nicht selten im Widerspruch zu akuten Problemstellungen steht. Insofern braucht es hier einer starken Persönlichkeit. Diese Rolle wird im Krankenhauskontext beispielsweise von den (bisherigen) Stationsleitungen bzw. Leitungen nicht medizinischer Berufsgruppen übernommen, die ein oder mehrere Behandlungs-Teams lateral führen. Es können sich aber auch Mitarbeitende mit einem Blick für Prozesse und Strukturen und einem echten Interesse an den Menschen in diese Richtung entwickeln, z.B. Qualitäts-Manager:innen oder OP-Manager:innen.

Ein wichtiges Meeting-Format des ScrumMasters ist die Retrospektive, in der in regelmäßigen Abständen, das Arbeitsmodell, die Zusammenarbeit und die Effizienz hinterfragt wird. Die Retrospektive wird vom ScrumMaster vorbereitet und geleitet. Dabei wird einerseits der Erfolg wertgeschätzt und andererseits eine kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsweise und Weiterentwicklung des Arbeitsmodells angestrebt.

3. Das interprofessionelle Team – Selbstführung und Commitment

Eine weitere Rolle agiler Organisationen bildet das Team als Einheit. Das Team ist gemeinschaftlich für die Realisierung der Vision / des Zielbildes und für die (Teil)Ergebnisse der Leistungserbringung verantwortlich und stimmt sich hierzu untereinander eng ab. Damit es diese Verantwortung übernehmen kann, braucht das Team einen funktionalen Rahmen aus Meetings sowie alle Ressourcen und Expertise, die es zu Erfüllung der Aufgabe braucht. Agile Teams sind deshalb mit unterschiedlichen Berufsgruppen und Menschen unterschiedlicher Erfahrungshintergründe - also cross-funktional und interprofessionell - besetzt.

Agile Behandlungsteams bestehen aus mind. einem (Fach)Arzt/ einer (Fach)Ärztin, einem / einem/einer (Fach)Krankenpfleger:in und weiteren für die Wertschöpfung (Aufnahme, Diagnostik, Behandlung und Abrechnung) erforderlichen Berufsgruppen, insbesondere Therapeuten und Verwaltungspersonal sowie Know-how aus anderen Abteilungen, wie beispielsweise einer/m Anästhesisten. Je nach Zuschnitt und Kontext sind diese Teams für einzelne Patient:innen oder Gruppen von Patient:innen verantwortlich und arbeiten möglichst unabhängig von anderen Teams idealerweise von der Aufnahme bis zur Entlassung / Abrechnung mit denselben Patient:innen. Im Ergebnis ist dies eine konsequente Weiterentwicklung des Konzeptes der Bezugspflege und Bezugstherapie in Form eines interprofessionellen Teams, das sich häufiger und intensiver zu „ihren“ Patient:innen austauscht und sich mit Unterstützung des ScrumMasters weiterentwickelt.

Ein Scrum-Team hat idealerweise eine Größe von 5-7 Personen, weil damit die optimale Balance aus Funktionalität und Wirksamkeit von Selbstorganisation erreichen lässt. Die Team-Größe gilt es klein zu halten, weil der Kommunikationsbedarf mit zunehmender Größe exponentiell ansteigt. Während ein fünfköpfiges Team noch mit zehn Kommunikationsinteraktionen auskommt, bedarf es bei sieben Individuen bereits 21 und bei 12köpfigen Team sogar schon 66. Daher gibt es bei Buurzorg die Regel, dass Teams maximal 12 Personen umfassen dürfen und sich ab 10 Personen teilen sollen.

Größere Teams mit wechselnden Besetzungen lösen das Problem des zunehmenden Kommunikationsbedarfs mit der Ausgestaltung weiterer Rollen, die durch das Team selbst gefunden, definiert und zukünftig auch wieder angepasst werden. Diese Form der Selbstorganisation über ein differenziertes und transparentes Rollenmodell finden wir beispielsweise in Aschaffenburg-Alzenau. Generell gilt die Regel: Je kleiner der Teamschnitt desto eher kann Selbstorganisation im operativen Geschäft wirksam werden. Je größer ein Team desto mehr Aufwand gilt es in das Arbeitsmodell und in die gemeinsame Pflege der Rollen zu investieren.

Das Team stimmt sich regelmäßig, üblicherweise täglich kurz zu den anstehenden Aufgaben und aktuellen Herausforderungen ab. Bei diesen Meetings ist der ScrumMaster anwesend und nimmt die Probleme auf, die es zu lösen gilt, damit das Team optimal funktioniert und weder im Zustand der Überforderung noch der Unterforderung sowie konzentriert und ungestört arbeiten kann.