

# Die Entwicklung kooperativer Strukturen im Krankenhaus

## Ein Organisationsentwicklungskonzept

# Effiziente Organisation

„Die Kooperation und der egoistische Altruismus ist die lebensrichtige Ethik der Natur und nicht der Wettkampf und das einseitige Abziehen von Energie mit rein egoistischen Motiven. Wer als zukunfts- und gesellschaftsverantwortlich wirtschaften und handeln will, muss zum Wohle aller Beteiligten handeln und nicht nur seinen Gewinninteressen folgen.“

(Weissmann, aus Kerres et al, 2001.)

- Eine Organisationsentwicklung mit dem Ziel, die Kommunikation und die Zusammenarbeit zwischen ärztlichem und pflegerischem Bereich zu konkretisieren und zu verbessern, setzt innerhalb der Teams an.
- Nicht jede Veränderung und jeder Entwicklungsschritt kann jedoch mit allen in direkter Kommunikation ausgehandelt werden.
- Den Prinzipien der Organisationsentwicklung folgend sind bei der Entwicklung der Zusammenarbeit zwischen dem ärztlich-therapeutischen und pflegerischem Bereich Selektion und Partizipation
- sowie die Kombination von top-down und bottom-up-Strategien, erforderlich.
- Gleichzeitig müssen die Beziehungen zwischen den einzelnen Elementen der Organisation berücksichtigt werden.

# Fokus der Veränderungsbestrebungen

die Koordination der arbeitsteiligen Tätigkeiten

die Selbststeuerung von Arbeitsgruppen

die interprofessionelle Gestaltung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbeziehungen

# Ebenen im Entwicklungsprozess

Martin Meyer-Marzak & Partner  
[www.meyermarzak.de](http://www.meyermarzak.de)  
[info@meyermarzak.de](mailto:info@meyermarzak.de)  
0221/9311614

# Krankenhausleitung

- Das Wissen darüber, dass stabile Verränderungen in einem Unternehmen nur möglich sind, wenn diese von Leitung auf allen Ebenen mitgetragen wird.
- Die Krankenhausleitung muss einerseits im Sinne der hierarchischen Linien-Kultur Entscheidungsträger als Auftraggeber und Umsetzer der Ergebnisse sein
- andererseits brauchen die am Projekt Beteiligten eine gewisse Eigenständigkeit, um sich entwickeln zu können.

- Zugleich verändern sich mit den Veränderungen gewachsener Strukturen die Steuerungsaufgaben
- Notwendig sind eine strategische Führung, die voraus denkt, und eine operative Führung, die die strategischen Vorgaben in Beziehung setzt mit den an der Basis operierenden Akteuren.
- Die Aufgabe der Führung ist es, die Strukturen für die Aushandlungsprozesse und Zielvereinbarungen zu schaffen.

# Mittlere Führungsebene

- Notwendig ist eine betriebliche Organisation, welche die angestrebte neue Arbeitsteilung bis auf die unterste Ebene durchsetzt.
- Das heißt: Fragen der ärztlich-pflegerischen Kooperation auf den Stationen müssen zunächst auf der Ebene der ärztlichen und pflegerischen Abteilungsleitung geklärt werden.
- Gefordert ist hier eine klare Linienführung für die Zusammenarbeit zwischen ärztlichem und pflegerischem Dienst.

# Ebene der Station

- Die einzelnen Stationen bilden Projektgruppen in denen es darum geht, neue Formen der interprofessionellen Zusammenarbeit zu entwickeln.
- Es sollte zu einer Definition integrierter Arbeitsbündel und Arbeitsprozesse kommen, die mit einem möglichst geringen Ausmaß an Kooperations-, Kommunikations- und Integrationsaufwand auskommen.

Ein harmloses Beispiel:

Es kann z.B. sinnvoll sein, dass Pflegende die Verrichtung von Blutentnahmen oder intravenöse Infusionen in ihre pflegerische Patientenversorgung integrieren.

Im Gegenzug kann es sinnvoll sein, dass der Stationsarzt den Patienten zu einer Untersuchung begleitet, die er selber durchführt.

- Das dabei entstehende Geben und Nehmen ist eine Voraussetzung für gelungene Arbeitsteilung .
- Parallel dazu muss auch auf der Ebene der Station ein Prozess in Gang gesetzt werden, der dazu führt, dass sich Pflegende und Stationsarzt als Team wahrnehmen.

Martin Meyer-Marzak & Partner

[www.meyermarzak.de](http://www.meyermarzak.de)

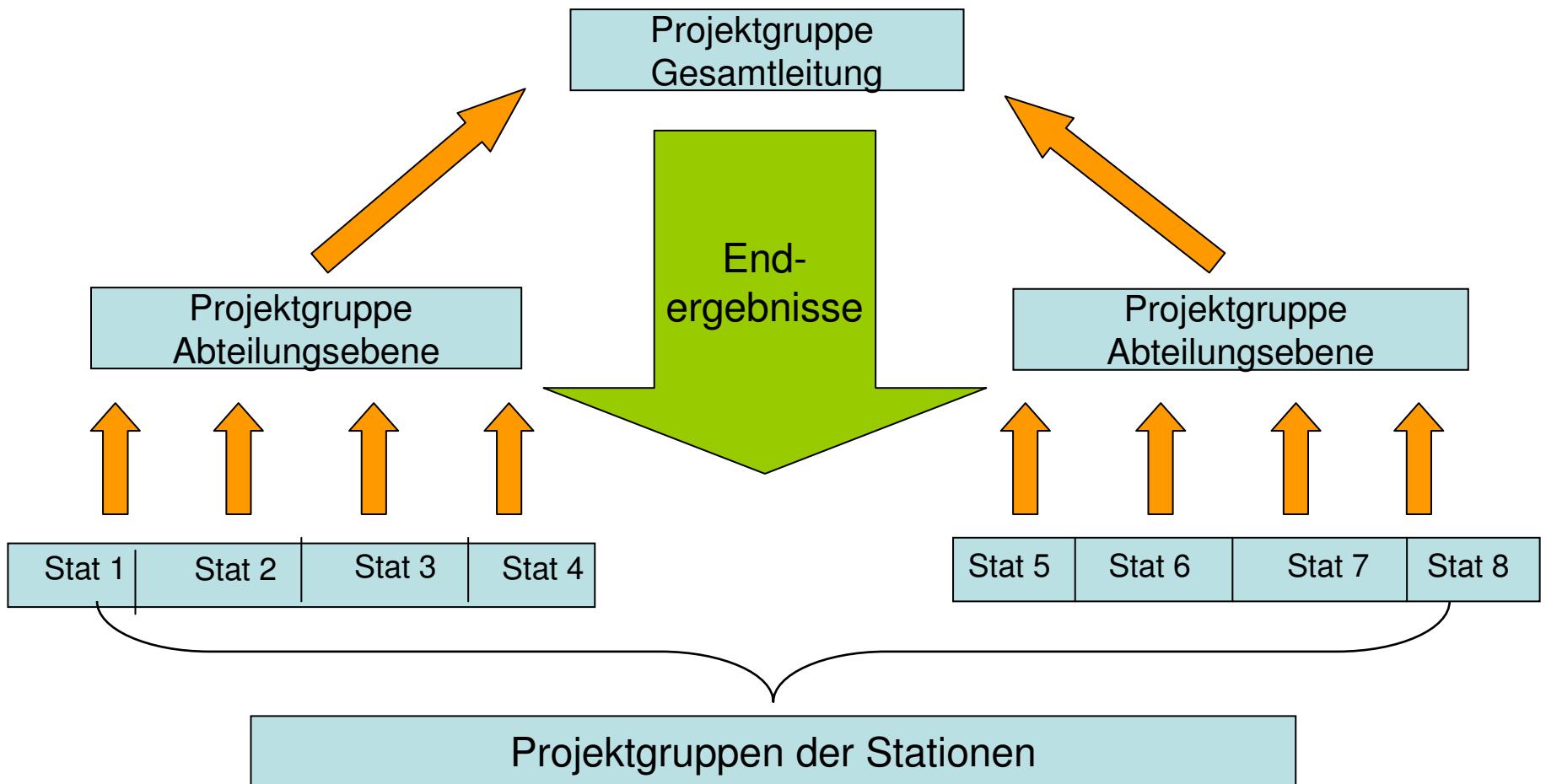
[info@meyermarzak.de](mailto:info@meyermarzak.de)

0221/9311614

# Transformation

- Dem bottom-up-Prinzip folgend arbeiten die Projektgruppen in einem ersten Durchgang auf der Stationsebene.
- Deren Arbeitsergebnisse werden nach Abschluss auf der Abteilungsebene von einer entsprechend neu zu besetzenden Projektgruppe so überarbeitet, dass abteilungseinheitliche Ergebnisse zustande kommen.
- Diesem Prinzip folgt ein dritter Durchgang auf der Gesamtklinikebene.

# Top Down – Bottum up



# Nachsorge

- Nach erfolgreicher Implementierung des Projektes sollte ein Coaching der Stationsteams mindestens ein Jahr lang erfolgen.
- Zielsetzung dabei ist eine Stabilisierung der Eingeführten Veränderungen.
- Im Mittelpunkt steht die Überprüfung und gegebenenfalls Bearbeitung der Kommunikation und Kooperation zwischen den Berufsgruppen Pflegende und Ärzte sein.