

das Krankenhaus

7
2017

www.daskrankenhaus.de

Teamqualität bestimmt Arbeitsplatzqualität

Kuno Rechkemmer

Seiten: 576-585

Eine gute Teamqualität ist für die Qualität und den Erfolg von Krankenhäusern von großer Bedeutung. Das Verständnis der Arbeitsplatzqualität, wie es bislang gängigen Mitarbeiterbefragungen zum Arbeitsklima und Arbeitgebersiegeln, wie 'Großartiger Arbeitsplatz' oder 'Mitarbeiterchampion' etc., zugrunde liegt, steht der Förderung einer guten Teamqualität allerdings entgegen. Der Autor, ein Pionier des Konzepts der Inneren Qualität und des Managements, plädiert dafür, das alte Vorgehen abzulösen. Er skizziert ein Konzept des Managements Innerer Qualität (MIQ) um damit gute Teamqualität über alle Bereiche der Krankenhausorganisation hinweg wirksam und nachhaltig herbeizuführen.

Prof. Dr. Kuno Reckemmer

Teamqualität bestimmt Arbeitsplatzqualität

Eine gute Teamqualität ist für die Qualität und den Erfolg von Krankenhäusern von hoher, kaum zu überschätzender Bedeutung. Das Verständnis der Arbeitsplatzqualität, wie es bislang gängigen Mitarbeiterbefragungen zum Arbeitsklima und Arbeitgebersiegeln, wie „Großartiger Arbeitsplatz“ oder „Mitarbeiterchampion“ etc., zugrunde liegt, steht der Förderung einer guten Teamqualität allerdings entgegen. Gleichzeitig steht mit dem Konzept des Managements Innerer Qualität (MIQ) inzwischen ein praxiserprobtes leistungsstarkes Managementsystem zur Verfügung, mit Hilfe dessen eine gute Teamqualität über alle Bereiche der Krankenhausorganisation hinweg wirksam und nachhaltig herbeizuführen ist. Der Autor, Leiter der CGIFOS Institute GmbH, einer der Pioniere des Konzepts der Inneren Qualität und des Managements, plädiert dafür, das alte Vorgehen abzulösen.

Gute Teamqualität, Qualität und Attraktivität als Arbeitsplatz

Krankenhäuser sind komplexe Hochleistungsorganisationen. Sie umfassen eine Vielzahl von Teams (Ärztliche Bereiche, Stationen, Ambulanzen, Administration, Services etc.), deren Qualität die Güte und den Erfolg der Einrichtung als Ganzes bestimmt.

Eine gute Teamqualität ist im Krankenhausbereich von hoher, kaum zu überschätzender Bedeutung. Und ihre Relevanz wird durch die Veränderungen unserer Arbeitswelt absehbar noch weiter steigen. Das Ideal einer guten Teamqualität ist, dass alle Mitglieder des Teams sich engagiert und motiviert für die gemeinsamen Ziele einsetzen – ein WIR gegeben ist, von dem letztlich auch das ICH profitiert. Auch das Krankenhaus als Gesamtorganisation ist in diesem Sinne ein Team.

Krankenhäuser mit guter Teamqualität haben eine gute Qualität und optimalen Erfolg. Patientenwohl und Mitarbeiterzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit sind zentral durch sie bestimmt.

Gute Teamqualität ist für alle wichtig, nicht zuletzt auch für die Teammitglieder selbst. Gerade den Beschäftigten in Krankenhäusern liegt eine gute Teamqualität in aller Regel sehr am Herzen.

Eine schlechte Teamqualität ist „teuer“, dies auch personell. Die Arbeitsplatzqualität und damit auch die Arbeitgeberattraktivität gehen zurück. Krankenstand und Fluktuation steigen. Die Chancen im Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte sinken.

Krankenhäuser wollen und brauchen Beschäftigte, die in Teams mit guter Qualität arbeiten und zu dieser durch ihr eigenes Verhalten bestens beitragen wollen, denen dies – neben der Wahrnehmung ihrer Fachaufgaben – wichtig ist. Die Erfahrung zeigt: Konsequenz lohnt sich. Gute Teamqualität zieht qualifizierte und engagierte Fachkräfte an und umgekehrt. Gute Teamqualität = hohe Arbeitsplatzqualität = gute Krankenhausqualität = hohe Arbeitgeberattraktivität = Anforderungsprofil der Beschäftigten = Kernelement der Unternehmens- und Personalpolitik. Dies ist die Grundformel modernen Krankenhausmanagements.

Bestimmungsfaktoren guter Teamqualität

Eine gute Teamqualität umfasst zweierlei:

- die **Äußere Qualität**: angemessene Strukturen, Prozesse und Ergebnisse,
- ein Verhalten der Teammitglieder in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben, das den Vorgaben zu Werthaltungen und Vorgehensweisen entspricht, die für die Qualität des Teams und der Organisation wichtig sind. Wir nennen diese Güte des Verhaltens die **Innere Qualität (IQ)** und die Vorgaben zu den Werthaltungen und Vorgehensweisen die **Regeln Innerer Qualität**.

Die Qualität eines Teams ist gut, wenn seine Äußere und Innere Qualität gut sind. Die Äußere Qualität ist gut, wenn die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse den einschlägigen Standards entsprechen. Die Innere Qualität ist gut, wenn das Verhalten

Regeln Innerer Qualität				
Patientenorientierung	Wirtschaftlicher Umgang mit Ressourcen	Mitarbeiterorientierung	Führung	Strukturen, Prozesse
Das Wohl unserer Patienten ist der Maßstab unseres Erfolgs.	Wir gehen sorgsam und sparsam mit unseren Mitteln um.	Unser Umgang untereinander ist offen, fair und wertschätzend.	Wir fördern und fordern, entscheiden fundiert und kommunizieren klar.	Wir verfügen über angemessene Strukturen und Prozesse.
Wir verfügen über hohe Kompetenz, sind engagiert und freundlich.	Wir setzen uns Ziele und lassen uns an deren Erfüllung messen.	Wir arbeiten konstruktiv zusammen.	Wir verhalten uns vorbildlich.	Wir verbessern uns kontinuierlich.



der Beschäftigten den Regeln Innerer Qualität angemessen entspricht.

Eine gute Teamqualität ist im Interesse aller. Und alle sind gehalten, hierfür ihren Beitrag im WIR zu leisten. Selbst die Aufgaben der Führung und Mitarbeiterorientierung etwa bilden hier keine Ausnahme.

Herkömmlich werden die Ursachen von Defiziten und damit auch die Ansätze für Verbesserungen vornehmlich im Bereich der Äußeren Qualität gesehen. Aus dem Blickwinkel der Teamqualität ist nunmehr dreierlei möglich: Die Defizite/Potenziale können im Bereich der Äußeren Qualität, der Inneren Qualität oder der Äußeren *und* der Inneren Qualität angelegt sein. Erfolgskritisch ist, die Ursachen im Einzelfall präzise zu identifizieren. Was beispielsweise nutzen die besten Prozessoptimierungen, wenn die Innere Qualität nicht stimmt? Zugleich wissen wir aus der Praxis, dass viele Veränderungsprojekte die Erwartungen gerade aufgrund unzureichender Innerer Qualität nicht erfüllen. Der Schaden ist immens.

Praxisbeispiel: Krankenhausneubau

Ein Krankenhaus plant einen umfassenden Neubau. Die Erwartungen sind hoch. Insbesondere die Abläufe und damit die Zusammenarbeit sollen sich wesentlich verbessern. Der neue Gebäudekomplex wird bezogen. Bald zeigt sich: Die Probleme sind mit „umgezogen“. Gerade in den kritischen Bereichen hat sich nichts verbessert. Man erkennt, nicht die Äußere, sondern die IQ ist das Problem. Wertvolle Jahre für die Lösung der eigentlichen Defizite gingen verloren.

Die Teamqualität in der Krankenhauspraxis

In der Krankenhauspraxis ist das Bemühen um eine gute Teamqualität vielfach hoch. Dennoch hat diese in aller Regel Defizite. In manchen Bereichen innerhalb ein und desselben Hauses ist sie gut, in anderen schlecht. Die Folgewirkungen sind nach Lage kritisch. Die Potenzialreserven sind meist signifikant.

Ursächlich für die Defizite war lange Zeit nicht die Praxis, sondern die Managementtheorie. Das Phänomen der Inneren Qualität war weder begrifflich noch konzeptionell gefasst, woraus zweierlei resultiert:

- Das gängige Qualitätsverständnis ist überwiegend auf Prozesse – die Äußere Qualität – konzentriert.
- Das Verhalten der Beschäftigten in der Dimension der Inneren Qualität wird vereinfachend durch das Konzept des „Arbeitsklimas“ ersetzt, welches mit spezifischen Mitarbeiterbefragungen ermittelt wird. (Anmerkung: Eine Weiterentwicklung des Arbeitsklimas sind Arbeitgebersiegel, mit denen – teils ergänzt um weitere Aspekte – dem Klima eine Qualität gegeben wird. In der Praxis sind in dem gemeinsamen Feld von Arbeitsklima und Arbeitgebersiegel zahlreiche Bezeichnungen gängig, wie Betriebsklima, Arbeitskultur, Topunternehmen, Toparbeitgeber, Arbeitgeber des Jahres, Mitarbeiterchampion etc. Vorliegend verwenden wir

stellvertretend hierfür die Begriffe „Arbeitsklima“ oder „Arbeitgebersiegel“).

Die Begriffe IQ und Arbeitsklima liegen auf den ersten Blick nahe beieinander. Faktisch unterscheiden sie sich jedoch grundlegend: Das gängige Konzept des Arbeitsklimas dringt nicht auf die tatsächlichen Anforderungen der Krankenhauspraxis im Bereich der Inneren Qualität vor, was allgemein zu höchst problematischen Fehlleitungen führt.

Arbeitsklima und Arbeitgebersiegel

Mitarbeiterbefragungen zum Arbeitsklima haben in Deutschland eine lange, bis auf die 50er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts zurückreichende Tradition. Arbeitgebersiegel sind eine neuere Entwicklung und werden in Deutschland seit Ende der 90er-Jahre eingesetzt. Inzwischen gibt es weit über 100 Anbieter in diesem Bereich. Ursprünglich waren die Siegel vornehmlich ein Instrument der Markenbildung für Arbeitgeber. Inzwischen werden sie auch als Instrument der Organisationsanalyse und -entwicklung eingesetzt.

Als marktbekanntester Arbeitgebersiegel-Anbieter ist das Great Place to Work® Produkt – fortan GPTW genannt – beispielhaft. Es wird auf breiter Ebene und mit hoher Medienpräsenz kommuniziert. Unsere Analyse basiert auf der GPTW Internet-Information (www.greatplacetowork.de), dem Fragebogen der Mitarbeiterbefragung, wie er von GPTW-Vertretern auf Messen etc. verteilt wird, sowie auf uns vorliegenden Erfahrungsberichten von GPTW-Kunden. Die Untersuchung ist auf das Vorgehen im Bereich mittlerer und großer Unternehmen konzentriert, wie es Krankenhäusern entspricht. Es ist wie folgt gegliedert:

- Historie, Governance, Thesen
- Problemsicht
- Mitarbeiterbefragung – Art und Zusammensetzung der Fragen
- Mitarbeiterbefragung – Vorgehensweisen
- Arbeitgebersiegel – Vorgehensweisen
- Ansprüche.

Historie, Governance, Thesen

Die konzeptionellen Grundlagen des GPTW-Produkts gehen auf die 80er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts zurück. Sie wurden in den USA entwickelt. Als Urheber werden zwei Wirtschaftsjournalisten genannt. In Deutschland wird das GPTW-Produkt seit 2002 vertrieben. Anbieter ist die GPTW Deutschland GmbH, Köln. Das Unternehmen ist Teil eines internationalen GPTW-Netzwerks. Zu dessen Governance liegt keine Information vor. Im Kern basiert GPTW auf drei Thesen:

- Unternehmen mit einer herausragenden Arbeitsplatzkultur haben zufriedene, motivierte und loyale Mitarbeitende, wirken attraktiv auf Bewerber, erreichen ihre Ziele effektiver und sind wirtschaftlich insgesamt erfolgreicher.
- Das GPTW-Arbeitgebersiegel bestätigt, dass eine herausragende Arbeitsplatzkultur gegeben ist.
- Unternehmen sind auf der Basis der dem GPTW Arbeitgebersiegel zugrunde liegenden Ergebnisse in der Entwicklung

einer herausragenden Arbeitsplatzkultur wirksam zu unterstützen.

Problemsicht

Im Rahmen der GPTW-Philosophie nimmt der Begriff der Arbeitsplatzkultur eine zentrale Stellung ein. Die folgenden Zitate illustrieren, wie der Begriff verstanden wird und welche Problemsicht damit verbunden ist:

- Eine ausgezeichnete Arbeitsplatzkultur ist gegeben, wenn die Arbeitnehmer ... „in besonderem Maße: VERTRAUEN zu den Menschen haben, für die sie arbeiten; STOLZ sind auf das, was sie tun; FREUDE haben an der Zusammenarbeit mit den Kollegen“. ...
- „Vertrauen ist das Kernmerkmal einer ausgezeichneten Arbeitsplatzkultur. Vertrauen wird geschaffen durch die wahrgenommene Glaubwürdigkeit des Managements, den Respekt, der den Mitarbeitenden ihrer Auffassung nach entgegengebracht wird, und das Maß an Fairness, mit der Mitarbeitende behandelt werden möchten.“
- „Eine ausgezeichnete Arbeitsplatzkultur wird in der alltäglichen Beziehung zu den Beschäftigten geschaffen und nicht über eine reine Auflistung von Maßnahmen und Leistungen. An ausgezeichneten Arbeitsplätzen geschieht etwas, das weit über Richtlinien und Praktiken hinausgeht.“⁽¹⁾

Die aus diesem Blickwinkel vertretene These ist, wie oben bereits ausgeführt, dass Unternehmen mit einer herausragenden Arbeitsplatzkultur zufriedene, motivierte und loyale Mitarbeitende haben, dadurch ihre Ziele effektiver erreichen und insgesamt wirtschaftlich erfolgreicher sind.

Mitarbeiterbefragung – Art und Zusammensetzung der Fragen

Die Mitarbeiterbefragung umfasst in ihrer Grundversion gut 60 Fragen/Aussagen. Der Schwerpunkt der Fragen liegt im Bereich der Qualität der Führung und der Mitarbeiterorientierung. Jeweils gut 30 % der Fragen – also zusammen rund 60 % – beziehen sich auf diese beiden Felder. Diese Fragen sind überwiegend aus der Perspektive der Führungskräfte bzw. der Organisation formuliert – also weder ICH- noch WIR-orientiert. Beispiele sind:

- Die Führungskräfte kommunizieren ihre Erwartungen klar.
- Die Führungskräfte erkennen gute und engagierte Leistungen an.

Ansonsten sind rund 30 % der Fragen ICH-orientiert (das Wort „ich“ kommt explizit im Text vor), und knapp 10 % WIR-orientiert. Beispiele sind:

- Ich werde am Erfolg des Unternehmens angemessen beteiligt.
- Ich möchte hier noch lange tätig sein.
- Wir haben besondere und einzigartige Sozialleistungen.

Das Wort „Team“ wird in den Fragen an keiner Stelle genannt, ist allerdings mit Gegenstand übergeordneter Auswertungskategorien, wie Glaubwürdigkeit oder Fairness etc.

Die Äußere Qualität als zweite zentrale Bestimmungsdimension der Team- und damit der Arbeitsplatzqualität – also die Qualität der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse – ist in dem Fragenkatalog lediglich mit rund 2 % der Fragen repräsentiert, bleibt also weitgehend außerhalb des Kalküls. Was die IQ angeht, so sind die Fragen nahezu ausschließlich auf die dem konkreten Verhalten der Beschäftigten vor- oder nachgelagerten Belange konzentriert. Das Verhalten selbst wird nicht thematisiert.

Mitarbeiterbefragung – Vorgehensweisen

Die Befragung erfolgt bei Unternehmen mit mehr als 250 Mitarbeitern in Form einer Repräsentativumfrage. Weitere Differenzierungen bis hin zur Teamebene werden auf Wunsch angeboten. Über die Details des Vorgehens, insbesondere die Bildung der Stichprobe sowie eingeforderte Mindestteilnehmerquoten, wird keine Auskunft gegeben.

Arbeitgebersiegel – Vorgehensweisen

Grundlage der Verleihung des Arbeitgebersiegels ist das Ergebnis der Mitarbeiterbefragung sowie eine Analyse der Maßnahmen und Angebote der Personalarbeit auf der Basis vorgelegter Unterlagen. Über die Kriterien wird keine Auskunft gegeben. Das für die Verleihung des Arbeitgebersiegels relevante Gesamtergebnis wird als gewichteter Durchschnitt zwischen Mitarbeiter- und Managementbefragung im Verhältnis 2:1 ermittelt. Über die Mindestwerte, die für die Verleihung des Arbeitgebersiegels zu erreichen sind, wird keine Auskunft gegeben. Organisationen, deren Ergebnisse über dem Durchschnitt liegen, werden als „Bester Arbeitsplatz Deutschlands“ (weitere Differenzierungen nach Regionen, Branchen, Größenklassen), „Europas“ oder der „Welt“ titulierte. Über die Kriterien des Vorgehens im Detail wird keine Auskunft gegeben.

Ansprüche

Es wird der Anspruch erhoben, dass Organisationen, die mit dem GPTW-Arbeitgebersiegel ausgezeichnet sind, wirtschaftlich erfolgreicher sind. Allgemeine Beispiele werden angeführt, wie [die ausgezeichneten Unternehmen haben] „im Vergleich zu „durchschnittlichen“ Unternehmen deutlich weniger Krankentage pro Mitarbeitendem/Jahr (9,3 vs. 19,0), geringere Fluktuationsraten (5 % vs. 14 %), eine höhere Innovationskraft (72 % vs. 58 %) und nicht zuletzt auch eine branchenübergreifende durchschnittliche Umsatz- und Gewinnentwicklung (62 % vs. 38 % bzw. 52 % vs. 33 %).“⁽²⁾ Über die Daten und Berechnungen, die den Aussagen zugrunde liegen, wird keine Auskunft gegeben. Zudem wird der Anspruch erhoben, die Entwicklung der Organisation hin zu einem besseren Arbeitsplatz auf der Basis der Ergebnisse wirksam unterstützen zu können, für die Organisationsentwicklung aufschlussreiche Benchmarks aus vergleichbaren Branchen anbieten zu können und die Vermarktung der Verleihung des GPTW-Siegels umfassend zu unterstützen. ▶

Anzeige

Arbeitsklima-/ Arbeitgebersiegel-Konzept und gute Teamqualität

Problemsicht und Thesen zum Produktnutzen

Die mit den gängigen Arbeitgebersiegeln verbundene Problemsicht wirkt zunächst attraktiv. Auch die Thesen zum Produktnutzen sind auf den ersten Blick einleuchtend. Dennoch gehen beide an den Anforderungen der Praxis vorbei. Aus dem Blickwinkel der Teamqualität steht die Einhaltung der Regeln Innerer Qualität im Mittelpunkt der Arbeitsplatzkultur und hat höchste Priorität. Ihre Einhaltung gilt es herbeizuführen, wobei die Ursachen von Abweichungen in aller Regel sehr konkret und keineswegs kompliziert sind. Gute Teamqualität heißt auch, den gesunden Menschenverstand zur Tugend zu machen. Vertrauen, Stolz oder Freude sind primär Folge, nicht Ursache einer guten IQ. Natürlich sind sie dieser dienlich. Doch: Wie sollen Vertrauen, Freude oder Stolz möglich sein, wenn die IQ schlecht ist, immer wieder gegen grundlegende Verhaltensregeln in der täglichen Praxis verstoßen wird?

Betrachten wir die Lage umgekehrt in Bezug auf das bislang gängige, vom Begriff der Arbeitsplatzkultur ausgehende Vorgehen, so zeigt sich, dass hier die Prioritäten auf den Kopf gestellt werden. Man befasst sich mit Attributen, die zwar positiv sind, macht aber den zweiten vor dem ersten Schritt. Merkmale werden thematisiert, die über Richtlinien und Regeln hinausgehen. Dass schon die grundlegenden Regeln in der Praxis vielfach nicht erfüllt werden, wird außer Acht gelassen. Eine Diagnose, die auf einem derartigen Grundverständnis basiert, geht am Problemkern vorbei. Ist aber die Diagnose falsch, dann ist dies normalerweise auch die Therapie. Das Vorgehen wird im besten Fall zu einem Kurieren an Symptomen, in ungünstigen Fällen wirkt es negativ, verbessert die Lage nicht, sondern macht diese noch schlechter. Die Erwartungen werden enttäuscht. Die IQ steigt nicht, sie sinkt. Ein solches Konzept des Arbeitsklimas, auch ein hierauf aufbauendes Arbeitgebersiegel, schadet mehr, als es nutzt.

Organisationsmodell im Spiegel der Mitarbeiterbefragung

Die Befragungen gehen von der Vorstellung aus, dass Organisationen sich in zwei Lager mit unterschiedlichen Interessen gliedern: auf der einen Seite die Organisation und deren Führung; auf der anderen Seite die Mitarbeiter – wobei im Rahmen der Befragungen die Perspektive der Mitarbeiter eingenommen wird. Die Mitarbeiter sind, so wird als Eindruck vermittelt, Anspruchsteller. Die Organisation und deren Führung hat die Ansprüche zu erfüllen. Gezeichnet wird also ein Bild, in dem Mitarbeiter nicht engagierte, eigeninitiative Teammitglieder im WIR sind, sondern passive, auf ihren engen ICH-Vorteil konzentrierte und wenig motivierte Mitläufer. In den Fragen geht es zuallererst um das ICH und nur sehr nachgeordnet um das WIR des Teams und der Organisation. Offensichtlich ist, dass dieses Organisationsverständnis nicht den Anforderungen modernen Krankenhausmanagements entspricht. Zu erklären sind diese Fehlleitungen teils historisch. Die Konzepte spiegeln auf der Fragenbogenebene nach wie vor das Denken und Handeln der

50er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts wider (INFOBOX). War dieses Vorgehen in den Jahren des „Wirtschaftswunders“ der Nachkriegszeit möglicherweise passend, so ist es von den Anforderungen der modernen Arbeitswelt weit entfernt, kann diesen nicht annähernd entsprechen. Nicht zuletzt gehört hierzu beispielsweise auch, dass Arbeitsplätze bei zunehmend knappen Ressourcen und steigendem Wettbewerb nur dann gesichert und somit auch attraktiv sind, wenn eine Organisation wettbewerbs- und zukunftsfähig ist. Was nutzt eine „tolle“ Arbeitsplatzkultur im kurzfristigen und engen ICH, wenn die Existenz des Unternehmens und damit auch der Arbeitsplatz gefährdet ist?

Mitarbeiterbefragungen: Historie

Mitarbeiterbefragungen sind seit vielen Jahrzehnten ein gängig eingesetztes Managementinstrument. Im deutschsprachigen Bereich gehen sie u. a. auf das mit den Namen von Max Horkheimer und Theodor W. Adorno verbundene Frankfurter Institut für Sozialforschung zurück. Unter dessen Federführung wurde anfangs der 50er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts erstmals eine Studie zum „Betriebsklima“ durchgeführt: beim Mannesmann-Konzern. Gegenstand der Untersuchung waren die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit dem Arbeitsplatz, mit den Aufstiegsmöglichkeiten und der Entlohnung. Zudem wurden die „zwischenmenschlichen Beziehungen“ im Hinblick auf die Kollegen und auf das Verhältnis zu den Vorgesetzten analysiert. Seit dieser Zeit haben sich die Inhalte der Befragungen kaum verändert. Im Mittelpunkt stehen die Interessen und Präferenzen der Mitarbeiter, das ICH – nicht das WIR, nicht der Kunde und nur nachgeordnet die Organisation und die Gesellschaft. Der Blickwinkel wird auf den kurzfristigen ICH-Vorteil eingeeengt. Zudem wird mit der ICH-Orientierung vermittelt, dass die Bringschuld allein auf der Seite des Arbeitgebers ist.³⁾

Beschäftigtenmodell im Spiegel der Mitarbeiterbefragung

Das durch das Organisationsmodell vorgeprägte Beschäftigtenmodell wird durch die qualitativen und quantitativen Schwerpunktsetzungen der Frageinhalte weiter präzisiert. Der Eindruck wird vermittelt, dass die Mitarbeiter vornehmlich in der Rolle der ICH-orientierten Anspruchsteller agieren, deren Hauptanliegen eine gute Führung und Mitarbeiterorientierung ist. Für die Teamqualität gleichermaßen wichtige Faktoren, wie die Patienten- bzw. Kundenorientierung oder der wirtschaftliche Umgang mit Ressourcen etc., werden in den Fragen nicht angesprochen. Ebenso wenig wird zum Ausdruck gebracht, dass die Beschäftigten auch Pflichten haben und von ihnen erwartet wird, dass sie selbst zu einer guten Teamqualität engagiert und eigeninitiativ beitragen: Dass das WIR im Team beispielsweise auch für die Aufgaben der Führung und Mitarbeiterorientierung gilt, eine Bringschuld für alle ist. Auch wird offensichtlich davon ausgegangen, dass die Äußere Qualität des Teams bzw. der Gesamtorganisation ohne Einfluss auf das Ar-



beitsklima oder die Arbeitsplatzkultur ist. Jeder, der schon einmal eine kritische Unternehmensphase in einem Krankenhaus erlebt hat oder die Auswirkungen des steigenden Kosten- und Wettbewerbsdrucks durch persönliche Erfahrung kennt, weiß, dass eine solche Betrachtung wenig realistisch ist. Fehlleitungen sind vorprogrammiert. Wird auf dieser Basis schließlich auch noch ein übergreifend gebildeter Teamindikator abgeleitet, verstärkt dies die Verzerrungen zusätzlich. Ist dies ein Problem? Aus dem Blickwinkel der Anbieter solcher Produkte wohl nicht. Begriffe wie Freude, Stolz oder Team werden augenscheinlich vornehmlich normativ-korrelativ definiert. Hinsichtlich der Validität der für sie ermittelten Indikatoren wird auf empirische „Belege“ verwiesen, die aus Expertensicht wenig überzeugend sind. Unklar ist, ob die Grundlagen der Aussagen den üblichen wissenschaftlichen Anforderungen entsprechen bzw., falls dies bestätigt werden sollte, sie nicht eher korrelativer als kausaler Natur sind.

Methodenmodell

Die Mitarbeiterbefragungen werden für mittlere und große Unternehmen in der Grundversion als Repräsentativbefragungen durchgeführt. D. h., es wird ein übergreifendes, vermeintlich repräsentatives Arbeitsklima berechnet. Über den Umfang der Stichproben wie auch über die geforderten Mindestteilnehmerzahlen wird nicht informiert. Festzustellen ist allgemein, dass die Relevanz einer solchen übergreifenden Analyse aus dem Blickwinkel der Teamqualität begrenzt ist, was im Übrigen mit dadurch unterstrichen wird (vergleiche Zertifizierungsmodell), dass – wie wir aus konkreten Praxisfällen wissen – Organisationen, die mit einem gängigen Arbeitgebersiegel ausgezeichnet sind, trotzdem in relevanten Teilbereichen über eine schlechte Teamqualität verfügen können.

Managementmodell

Sind Grund-, Organisations-, Beschäftigten- und Methodenmodell kritisch und werden daraus Handlungsempfehlungen für das Management abgeleitet, sind Fehlleitungen kaum zu vermeiden (falsche Diagnose, falsche Therapie). Werden in dieser Situation allgemeine, betriebswirtschaftlich eher ungewöhnliche „Erfolgszahlen“ ohne weiteren Hinweis zu deren Zustandekommen genannt, welche die positive Wirkung der Konzeption demonstrieren sollen, wie etwa die Hervorhebung einer branchenüberdurchschnittlichen Umsatz- und Gewinnentwicklung (62 % vs. 38 % bzw. 52 % vs. 33 %)“⁴⁾, dann stellt sich die Frage: Ist dies noch methodische Schwäche oder schon gezielter „schöner Schein“?⁵⁾ Und wie soll man verstehen, wenn in dieser Situation schließlich auch in Anspruch genommen wird, dass zuverlässige Benchmarks zur Einordnung der Ergebnisse zur Verfügung gestellt werden könnten und aus diesen wertvolle Maßstäbe für die Weiterentwicklung und die realistischen Entwicklungspotenziale aufzuzeigen wären? Werden weder die Ausgangslage noch die Wirkung von Maßnahmen zuverlässig ermittelt, sind die Voraussetzungen hierfür nicht gegeben. Der Anspruch ist methodisch nicht zu halten. Selbst

innerhalb einer Organisation können die Einschätzungen zur Ausgangslage wie auch zur Wirkung von Maßnahmen sehr unterschiedlich sein. Entscheidend ist letztlich, wie die Maßnahmen auf die IQ eines Teams oder einer Organisation wirken, wie sich das Verhalten der Beschäftigten konkret ändert. Doch gerade dies wird mit den bislang gängigen Verfahren nicht ermittelt.

Praxisbeispiel: Bewertung von Kommunikationstrainings

Ein CGIFOS-Kunde führt in seiner Organisation umfassende Kommunikationstrainings durch. Man hatte sich nach Vorlage der MIQ-Messergebnisse für ein übliches Standardvorgehen entschieden. Die Verantwortungsträger sind von der Wirkung der Programme sehr angetan. Die Rückmeldungen der Teilnehmer sind weit überwiegend positiv. Die Programme werden als Erfolg bewertet. CGIFOS ist beauftragt, die IQ periodisch zu messen. Die Ergebnisse zeigen ein weniger positives Bild. Die Programme führten ganz offensichtlich zu einer vermehrten Desintegration der Organisation: In jenen Bereichen, in denen die IQ ohnehin bereits gut war, wirkten sie positiv. Die IQ wurde noch besser. In jenen Bereichen, in denen die IQ schlecht war, wirkten sie negativ. Die IQ wurde noch schlechter. Das heißt: Gerade dort, wo man sich Verbesserungen erhoffte, blieb die positive Wirkung aus. Wäre die Teamqualität nicht gemessen worden, würden die Programme nach wie vor als Erfolg gewertet werden. So war die Lage nun eindeutig. Die Probleme wurden nach einem klaren Konzept Schritt für Schritt gelöst und der Lösungsfortschritt wurde durch wiederholte Messungen überwacht.

Problematisch und zugleich fehlerleitend wird an dieser Stelle zudem erneut die breite und unscharfe Fassung des Begriffs der Arbeitsplatzkultur. Die Folge ist, dass Maßnahmen „um die Teamqualität herum“ in den Vordergrund rücken, die auf diese nur sehr nachgeordnet wirken. Ein Beispiel ist das Angebot von „Dienstfahrrädern“ oder die Möglichkeit der „Essensmitnahme in der Kantine“, was ein mit einem Arbeitgebersiegel ausge-

—Anzeige—



Gemeinsamer
Bundesausschuss

9. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses

am 28. und 29. September 2017
im Hotel Titanic Chaussee Berlin,
Chausseestraße 30, 10115 Berlin

Programm und weitere Informationen zur
Anmeldung unter www.g-ba.de

zeichnetes Krankenhaus im Süddeutschen Raum u. a. als Element der Siegelverleihung herausstellt. Natürlich sind Leistungen dieser Art gut gemeint und werden von den Beschäftigten auch gerne „mitgenommen“. Aber dass damit in einem Team persönliche Spannungen oder Schwachstellen in den Strukturen und Prozessen ausgeglichen werden könnten, ist wenig wahrscheinlich. Solche Aktionen sind nach unserer Erfahrung auch deshalb problematisch, da sie den Blick auf das Relevante verstellen. Man gibt sich der Einschätzung hin, man hätte viel getan, was der Intension und dem Aufwand nach auch richtig sein mag. Doch die eigentlichen Probleme werden nicht angepackt. Sie bleiben ungelöst.

Modell der Arbeitsplatzqualität und Arbeitgeberattraktivität

Mit der Mitarbeiterbefragung zur Ermittlung des Arbeitsklimas werden deren Frageschwerpunkte zu einem Symbol – einer Soll-Konzeption – der Organisations- und Personalpolitik. Die bislang gängigen Konzepte unterscheiden sich auch diesbezüglich grundlegend von den modernen Anforderungen an die Arbeitsplatzqualität. Betont wird gerade nicht die Relevanz der guten Teamqualität im WIR, ermutigt wird nicht das engagierte Teammitglied, welches im Krankenhaus erwünscht und erforderlich ist, sondern als gutes Beispiel herausgestellt wird der vor allem auf enge ICH-Anliegen konzentrierte Mitarbeiter, der die Verantwortung für Mitarbeiterorientierung und Kollegialität nicht bei sich, sondern bei anderen Dritten sieht. Würde ein Krankenhaus eine solche Politik tatsächlich verfolgen, wäre es gerade für jene Bewerber, die es gewinnen will und muss, nicht attraktiv.

Zudem wird mit dieser Betonung die in unserer Gesellschaft ohnehin schon weit verbreitete ICH-Orientierung innerhalb der Organisation nicht nur weiter verstärkt. Es wird auch die in der Praxis immer wieder anzutreffende Einstellung legitimiert, die Leistungen der Organisation und deren Führung als eine Bringschuld zu betrachten, die, wird sie aus subjektiver Sicht nicht angemessen eingelöst, dann auch eigene Minderleistung und eigenes Fehlverhalten rechtfertigt. Welcher engagierte und fachlich gut qualifizierte Bewerber will in einem Team mit einer derartigen Grundeinstellung tätig sein?

Zertifizierungsmodell

Das Zertifizierungsmodell ist in Bezug auf die Teamqualität und damit auch auf die Qualität der Organisation als Ganzes unzuverlässig. Die Siegelbezeichnungen versprechen nach Lage mehr, als es der Realität entspricht. CGIFOS Institute liegen Beispiele vor, nach denen Organisationen, die mit solchen Siegeln ausgezeichnet wurden (teils sogar mehrfach), trotzdem eine kritische Teamqualität in wichtigen Bereichen haben, und zwar auch und gerade in den Dimensionen „Führung“ und „Mitarbeiterorientierung“, welche im Rahmen der Befragungen vorrangigen Raum einnehmen. Zwar ist im positiven Fall natürlich nicht ausgeschlossen, dass eine mit einem solchen Siegel ausgezeichnete Organisation auch durchgängig über eine gute Teamqualität verfügt. Wenn aber die Teamqualität in einzelnen

Bereichen trotz Siegelvergabe auch schlecht sein kann, dann ist das der Vergabe zugrunde liegende Verfahren nicht verlässlich. Bewerber können sich auf die mit dem Siegel versprochene Qualität nicht stützen. Hinzu kommen die Probleme der internen Rückkopplung. Was sollen die Beschäftigten eines Krankenhauses, welche in ihrer täglichen Arbeit eine schlechte Teamqualität erfahren, davon halten, dass ihr Haus sich um ein solches Arbeitgebersiegel bemüht und es dann auch noch bekommt? Welches Vertrauen sollen sie unter diesen Umständen noch in ihre Organisation und deren Führung wie auch in Managementinstrumente und Managementberater im Allgemeinen haben? Und wie soll man bewerten, wenn auf dieser Basis dann auch noch Titel wie „Bester Arbeitsplatz in Deutschland“ oder „Topunternehmen des Jahres“ etc. vergeben werden?

Vermarktungsmodell

Die Vermarktung der Siegelverleihungen ist ein zentrales Element des Arbeitgebersiegel-Produkts. Es werden von den Anbietern Wettbewerbe organisiert, schillernde Titel kreiert und deren Vergabe im Rahmen von Festveranstaltungen zusammen mit Medienpartnern öffentlichkeitswirksam inszeniert und zelebriert. Es geht um Personalmarketing und Employer Branding. Nach unserer Beobachtung wird dieses Ziel im Moment noch gut erreicht. Die Anbieter ... *„werben daher auch dezidiert mit der Öffentlichkeitswirkung der Siegel und stellen zum Beispiel Pressepartner bereit, die über ihre Veranstaltungen berichten. Außerdem geben sie Leitfäden heraus, wie zertifizierte Unternehmen am effektivsten mit ihrem Siegel werben.“*⁽⁶⁾

Zwischenfazit

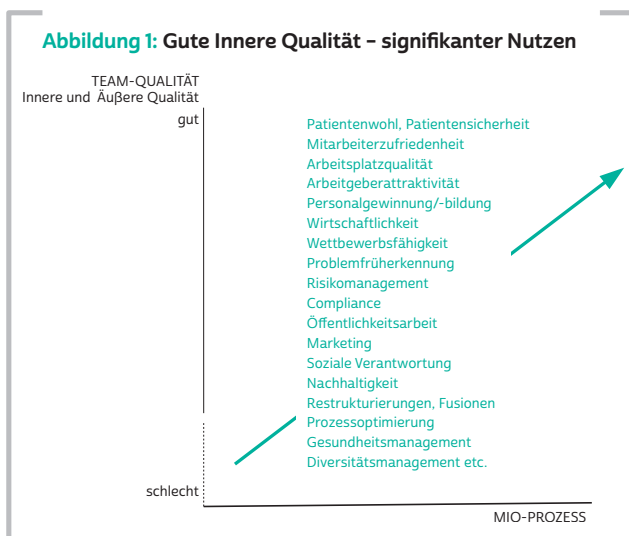
In Krankenhäusern ist das Bemühen um eine gute IQ und eine gute Teamqualität vielfach groß. Die zur Verfügung stehenden Instrumente sind jedoch ungenügend.

Das gängige Konzept des Arbeitsklimas (Arbeitgebersiegel) dringt nicht auf die tatsächlichen Probleme in der Praxis vor, was zu kritischen Fehlleitungen führt. Der zweite Schritt wird vor dem ersten gemacht – von sonstigen methodischen Schwachstellen ganz abgesehen. Die Aufmerksamkeit wird auf Attribute wie Vertrauen, Engagement, Motivation oder Stolz etc. gelenkt. Diese sind zwar attraktiv und wichtig, doch die Innere Qualität, die für deren Erreichung an erster Stelle entscheidend ist, ist nicht im Blick. Auf diese Weise wird von dem eigentlich Relevanten abgelenkt. Fehlleitungen und Enttäuschungen sind vorprogrammiert.

Zudem hat das Arbeitsklimakonzept zwei Gesichter. Das eine ist dessen Außendarstellung mit a priori attraktiven, zeitgemäßen Attributen. Das andere Gesicht sind die Grundverständnisse und Zusammenhänge im Inneren, die einem überholten Organisations- und Managementverständnis entsprechen und eher intuitiv, konzeptionell wenig fundiert erscheinen. Der Eindruck entsteht, als wäre hier die Art der Diagnose durch die angestrebten Therapieleistungen bestimmt (Kommunikationstraining, Teamentwicklungen, Coachings etc.), was auch dem fachlichen Profil der Vertreter dieser Produkte entspräche

Anzeige

Abbildung 1: Gute Innere Qualität – signifikanter Nutzen



(Schwerpunkte im sozio-psychologischen Bereich, nicht in führender Managementtheorie und -praxis).

Organisationen, denen eine gute Arbeitskultur nicht wichtig wäre, würden ihr Arbeitsklima auch nicht erfassen lassen oder sich gar um Arbeitgebersiegel bemühen. Die konzeptionelle und methodische Problematik, die damit verbunden ist, ist den Verantwortungsträgern bislang allerdings wohl nicht bekannt. Wer würde sich sonst mit Siegeln dieser Art schmücken wollen? Wer würde seine Organisation auf der Basis einer derart unsicheren, mit hoher Wahrscheinlichkeit falschen Diagnose therapieren wollen? Wer würde, wenn die Zusammenhänge bekannt wären, nicht dafür sorgen, dass der erste Schritt vor dem zweiten gemacht wird und zuallererst mit Nachdruck eine durchgängig gute IQ in den Teams herbeigeführt wird?

Das erste Anliegen der vorliegenden Ausführungen ist es daher, auf die Probleme aufmerksam zu machen, die mit dem bislang gängigen Konzept des Arbeitsklimas und den hierauf aufbauenden Arbeitgebersiegeln verbunden sind. Es sollen jedoch nicht nur die Probleme dargestellt werden, es soll vor allem auch zweitens aufgezeigt werden, wie diese zu lösen sind, wie eine gute Innere und Äußere Qualität über alle Teams eines Krankenhauses hinweg wirksam und nachhaltig herbeizuführen ist.

Neue Lösung: Management Innerer Qualität – MIQ

Ausgangspunkte

Für die Geschäftsführung eines Krankenhauses war die IQ-Güte der Teams in ihrer Organisation lange Zeit weitgehend intransparent. Ein zentraler Faktor der Qualität und des Erfolgs der Organisation war ihr praktisch unbekannt. Und noch weniger konnte sie ihn wirksam steuern. Im Bereich der Ergebnisplanung und -kontrolle etwa würde eine solche Situation kaum akzeptiert werden. Im Bereich der IQ hingegen war sie lange Zeit Normalität.

Die Geschäftsführung wurde in der Wahrnehmung ihrer IQ-Verantwortung nicht angemessen unterstützt; die hierfür erforderlichen Instrumente standen nicht zur Verfügung. Stattdessen

wurden vielfältige Maßnahmen „um die IQ herum“ auf den Weg gebracht. Der Aufwand war groß. Doch die Wirkung war meist gering, teils sogar negativ. Das Problem wurde nicht an seinen Wurzeln gepackt.

Inzwischen steht mit MIQ ein praxisbewährt leistungsstarkes Managementsystem zur Verfügung, das die Verantwortungsträger in der Herbeiführung einer guten Teamqualität über alle Bereiche hinweg wirksam und nachhaltig unterstützt. Die Geschäftsführung ist mit seiner Hilfe nun erstmals in der Lage, die von ihr für ihre Organisation angestrebte Teamqualität (Innere und Äußere Qualität) im Zuge eines integrierten Gesamtprozesses gezielt herbeizuführen. Vorhandene Potenzialreserven werden erschlossen. Neue Standards im Wettbewerb werden gesetzt. Der Nutzen ist groß und zum Wohl aller – für die Patienten, für die Beschäftigten, für die Teams, für die Geschäftsführung (vergleiche ► **Abbildung 1**).

Dabei zeigt sich in der Praxis, dass viele Probleme sehr viel klarer und einfacher zu lösen sind, als es von manchen sozio-psychologischen Seiten propagiert wird. Die weit überwiegende Mehrzahl der Beschäftigten „kann“ gute IQ. Das ist nicht das Problem. Es geht darum, mit MIQ den geeigneten Rahmen für eine gute IQ zu schaffen, Anreize zu setzen, IQ transparent zu machen, gute IQ zur Organisationspolitik und zu einer kontinuierlichen Aufgabe zu machen. Niemand darf als Guter zum Dummen werden. Auch diesbezüglich gilt es, den gesunden Menschenverstand vermehrt zur Tugend zu machen.

Natürlich kann es auch im Bereich der IQ Probleme geben, die nicht sofort zu lösen sind. Doch dies ist im Bereich der Äußeren

MIQ-Messung der Inneren Qualität von Organisationen/Teams versus herkömmliche Mitarbeiterbefragungen zum Arbeitsklima

	MIQ-Messung der Inneren Qualität	Herkömmliche Mitarbeiterbefragungen zum Arbeitsklima
Theoretische Fundierung	differenzierte Theorie zur Inneren Qualität und der Praxis deren Managements <i>Theorie ist „außerhalb“ des Fragebogens</i>	„Theorie“-Entwicklung durch Auflistung von Fragen/Ereignissen auf dem Fragebogen <i>Theorie ist „auf“ dem Fragebogen</i>
Anzahl der Fragen	wenige	viele
Zeitaufwand für die Beantwortung der Fragen	gering	hoch
Periodische Durchführung der Befragung/ Sonderbefragungen	einfach	aufwendig
Auswertung der Antworten	valide Auswertung erfordert eingehende Kenntnis der IQ-/MIQ-Theorie und -Methoden, ansonsten sind „teure“ Fehlleitungen vorprogrammiert	einfach

Abbildung 2: Gesamtsystem des Krankenhausmanagements



Qualität auch nicht anders. Hier gilt es, die Erwartungen entsprechend zu managen und das MIQ-Projekt mit ruhiger und erfahrener Hand zu führen.

Umsetzung

Das operative Rückgrat von MIQ ist die periodische Messung der IQ mit Hilfe einer fokussierten Mitarbeiterbefragung (Zeitbedarf für die Beantwortung der Kernfragen: ca. zwei Minuten). MIQ – auch ein Ersatz für die bisherigen Mitarbeiterbefragungen im Rahmen von Zertifizierungen wie ISO 9000, KTQ etc.

Und was gemessen wird, kann auch gesteuert werden. Nun sind Organisationen keine Maschinen. Die IQ ist ein sozialer Prozess, was geeignet zu berücksichtigen ist. Übergreifend ist die Lösung an bewährten Konzepten wie Integrierte Planung und Kontrolle, Strategisches Management, Business Reengineering, Organisationstransformation etc. orientiert. Ein wesentliches Element im Detail sind Anreizsysteme, wozu beispielsweise auch das Empowerment gehört.

Das Phänomen der IQ und deren Managements wird zu Beginn eines jeden MIQ-Projekts im Rahmen eines Workshops vorgestellt. Die Mitarbeitervertretung ist eng involviert und unterstützt das Vorhaben in aller Regel umfassend, wozu auch die organisationsinterne Kommunikation gehört. Entscheidend für das weitere Vorgehen im Detail sind dann die Ergebnisse der ersten IQ-Messung. Die Organisation wird abgeholt, wo sie ist. Sie lernt im Tun. MIQ ist ein Prozess.

MIQ ist eng verzahnt mit dem herkömmlichen, auf die Äußere Qualität konzentrierten Managementsystem (MÄQ), das es ergänzt (vergleiche ► **Abbildung 2**). Das MIQ-System ist im Vergleich zu MÄQ allerdings ungleich einfacher, der hierfür erforderliche Aufwand ungleich geringer, was den MIQ-Nutzen indes nicht mindert. Das Aufwand-Nutzen-Verhältnis ist generell mehr als überzeugend.

Dass neben einer guten IQ auch zeitgemäße Strukturen und Prozesse wichtig sind, ist selbstverständlich. Die Digitale Transformation steht hierfür repräsentativ. Wird die Systemdurchdringung allerdings immer umfassender, macht die Teamqualität mehr denn je den Unterschied aus – und zwar nicht nur im Systembetrieb, sondern vor allem auch im Veränderungsprozess. Die Zahl der Prozessoptimierungen und sonstigen Veränderungsvorhaben ist Legion, die aufgrund schlechter IQ die Erwartungen nicht erfüllten oder gar gescheitert sind. IQ ist ein kontinuierlicher Prozess. Entscheidend ist, in diesen Prozess einzusteigen. Letztlich ist es der Mensch, der die Qualität bestimmt – auch und gerade in Krankenhäusern. Nun geht es darum, die sich mit MIQ eröffnende neue Potenziale zu erschließen, die Chancen zu nutzen. Auf was will man warten? Wir wissen, für manche Krankenhäuser kann MIQ zunächst eine Herausforderung sein. Doch eine Alternative gibt es nach unserer Überzeugung nicht. Wir gehen davon aus, dass MIQ zu einer breiten Bewegung werden wird. Eine Beschleunigung des Veränderungsprozesses zeichnet sich bereits ab. Das heißt auch, es wird neue Gewinner geben und jene, die zögern, laufen Gefahr, den Anschluss zu verpassen.

Anmerkungen

- 1) Vergleiche: <http://www.greatplacetowork.de/ueber-uns/unser-ansatz/was-bedeutet-ausgezeichnete-arbeitsplatzkultur> (Juni 2017)
- 2) <http://www.greatplacetowork.de> (Juni 2017)
- 3) Vergleiche Adorno, T. W., Dirks, W.: Betriebsklima: Eine industriepsychologische Untersuchung aus dem Ruhrgebiet, Frankfurt a.M., 1955
- 4) Vergleiche <http://www.greatplacetowork.de>
- 5) Vergleiche Brühl, Maximilian: Arbeitgebersiegel – Geschäfte mit dem schönen Schein. Frankfurter Allgemeine Zeitung, online, 23. März 2016
- 6) Vergleiche Brühl, Maximilian, a.a.O.

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. Kuno Rechkemmer, Leiter, CGIFOS Institute GmbH, Curiestraße 2, 7563 Stuttgart, www.CGIFOS.de, info@CGIFOS.de

— Anzeige —

RECHTSANWÄLTE WIGGE
BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Krankenhausvergütung und -planungsrecht
Kooperationen und MVZ-Gründungen
Arbeits- und Personalrecht

Beratungskompetenz für Krankenhäuser
www.ra-wigge.de

MÜNSTER Scharnhorststraße 40 48151 Münster TEL (0251) 53 59 5-0	HAMBURG Neuer Wall 44 20354 Hamburg TEL (040) 339 87 05 - 90
---	--