

# HANSER



## Leseprobe

zu

## „Fokus Exzellenz im Gesundheitswesen“

von Gerd Hartinger und Judith Goldgruber

Print-ISBN: 978-3-446-46339-4

E-Book-ISBN: 978-3-446-46437-7

Weitere Informationen und Bestellungen unter  
<http://www.hanser-fachbuch.de/978-3-446-46339-4>

sowie im Buchhandel

© Carl Hanser Verlag, München

# Wie eine Organisation lernt, sich selbst zu erneuern

## **Geleitwort von *Friedrich Glasl*, Politikwissenschaftler und Psychologe**

Die tief greifenden Veränderungen in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft betreffen in unvermindertem Maß den Sozial- und Gesundheitsbereich. Durch demografische Umschichtungen, technologische Innovationen, vielfältige ökologische Herausforderungen und weltpolitische Gewichtsverschiebungen sind Maßnahmen dringend geboten, vor allem zur Prävention der auf uns zukommenden Klimakatastrophe und aller Folgeerscheinungen. Deshalb müssen Organisationen schnell und gut erfassen, welche Anforderungen heute und morgen an sie gestellt werden, um auf sie so einzugehen, dass sie nicht nur einige Symptome bekämpfen, sondern die wesentlichen Faktoren erkennen und ihnen begegnen können. Für wirksame Antworten auf die neuen Fragen sind unbedingt neue Denkansätze gefordert. Das gilt zum einen für das Organisations- und Menschenbild, besonders aber für das Changemanagement selbst.

Diesen Herausforderungen tragen verschiedene Managementkonzepte und -techniken Rechnung, mit deren Hilfe sich Führungspersonen für aktuelle Signale öffnen, die Probleme und deren Hintergründe erkennen und durchschauen, um schnell passende Lösungen zu konzipieren und umzusetzen. Für den Erfolg ist jedoch entscheidend, ob ein soziales System durch die Art und Weise, wie die nötigen Veränderungen konzipiert, geplant, gemanagt und umgesetzt werden, lernt, organisationale Innovationen aus eigener Kraft zu gestalten. Das Management der Grazer Geriatrischen Gesundheitszentren hat dafür von Anfang an den Weg des kooperativen Changemanagements nach den Prinzipien der Organisationsentwicklung beschritten. Denn das Hauptziel der Organisationsentwicklung ist, die Innovationsfähigkeit eines sozialen Systems zu entwickeln! Dadurch kann eine Organisation immer wieder die passenden Antworten auf stets neue Herausforderungen geben.

Das grundlegende Organisationsverständnis der Führung der Grazer Geriatrischen Gesundheitszentren geht aus von einer „evolutionären Organisation“, die sich von Phase zu Phase organisch entwickelt. In jeder Phase erwerben nicht nur die in ihr tätigen Menschen individuell Wissen und Können, sondern es lernt darüber hinaus auch das soziale System als Ganzes und erwirbt die Fähigkeit, Situationen höherer Komplexität gut zu bewältigen. Wobei das „Bewältigen“ über reaktives Antworten oft weit hinausgeht, weil künftige Anforderungen antizipiert. Solche Organisationen sind dann

imstande, selbst Entwicklungsimpulse zu geben, die in eine positive Richtung führen. Die Grazer Geriatrischen Gesundheitszentren demonstrieren auch das ganz eindeutig. Weil hierfür das evolutionäre Organisationsbild grundsätzlich und praktisch handlungsleitend ist, gehe ich hier in kompakter Form auf dessen Wurzeln ein, um noch besser würdigen zu können, was in Graz erreicht worden ist und insgesamt wegweisende Bedeutung hat.

Die Theorie der „evolutionären Organisation“ ist ab 1954 in den Niederlanden von Prof. Bernard Lievegoed und dem von ihm gegründeten NPI-Institut für Organisationsentwicklung erforscht, entwickelt und durch Beratung in Europa praktiziert worden. 1969 ist über die evolutionäre Organisation zum ersten Mal in dem Buch „Organisaties in ontwikkeling“ publiziert worden (1974 in deutscher Übersetzung als „Organisationen im Wandel“). Darin wurde in Einzelheiten dargestellt, wie die evolutionäre Organisation nach der Gründung zuerst als „Pionierphase“, dann in der 2. Phase als „Differenzierungsphase“, und in der 3. Phase als „Integrationsphase“ von vielen Organisationen umgesetzt worden ist. Prof. Lievegoed wusste gut, wovon er bei Evolution sprach, denn er war zu seiner Zeit in den Niederlanden der berühmteste Entwicklungspsychologe, dessen Buch „De levensloop van de mens“ (Der Lebenslauf des Menschen) in Holland 1976 sogar mehrere Monate als Nr. 1 auf der Bestsellerliste stand.

Da ich von 1967 bis 1985 Mitarbeiter an dem Institut für Organisationsentwicklung war, arbeitete ich als Berater, Trainer, Forscher und Universitätsdozent in vielen Ländern mit den unterschiedlichsten Organisationstypen und war an der praktischen Konkretisierung der Phasentheorie rege beteiligt. Dadurch konnte ich, aufgrund meiner Zusammenarbeit mit Prof. Daniel Jones (der mit James Womack und Daniel Roos das Konzept des „schlanken Unternehmens“ in Womack/Jones/Roos 1991 beschrieb), auch noch eine 4. Entwicklungsphase beschreiben, die „Assoziationsphase“, und 1992 gemeinsam mit Lievegoed im Buch „Dynamische Unternehmensentwicklung“ (erweiterte 5. Auflage 2016) vorstellen. Es gibt seither viele Organisationen in der Wirtschaft, im Gesundheits- und Bildungswesen wie auch in der öffentlichen Verwaltung, die sich von der Integrationsphase weiter entwickeln zur Assoziationsphase und damit ihre Leistungsfähigkeit unter sich ständig wandelnden Umweltbedingungen sichern.

Die Führung der Geriatrischen Gesundheitszentren in Graz griff diese Ideen und viele moderne Managementinstrumente schon vor mehr als zwanzig Jahren auf und implementierte sie schrittweise.

Um die besonderen Verdienste des Grazer Ansatzes richtig würdigen zu können, gehe ich hier auf die wichtigsten Merkmale der vier Entwicklungsphasen kurz ein. Soziale Entwicklung vollzieht sich in einem Dreischritt, der mit einem „globalen Ganzen“ beginnt, in dem schon Künftiges keimhaft angelegt ist; der zweite Schritt führt weiter zu „arbeitsteiliger Differenzierung“ und im dritten Schritt zu einer neuerlichen „Integration“ auf einer höheren Ebene, die wieder ein „globales Ganzes“ für die nächste Entwicklungsphase darstellt.

Wir können bei der phasenweisen Entwicklung sozialer Systeme einen Wandel der Paradigmen beobachten, nach denen Führung, Organisationen und die Außenbeziehungen jeweils grundlegend anders gestaltet werden. Die „Pionierphase“ wird von einem intuitiv-personalistischen Denken bestimmt, die zweite Phase, „Differenzierungsphase“, von rational-mechanistischen Prinzipien, die dritte Phase, „Integrationsphase“, von einer ganzheitlich-organismischen Mentalität und die vierte Phase, „Assoziationsphase“, von sozial-ökologischen Modellvorstellungen.

Die Hauptmerkmale der vier Phasen fasse ich wie folgt zusammen:

- In der **Pionierphase** (intuitiv-personalistisch) dreht sich alles um Menschen und Beziehungen; die charismatisch inspirierenden Pionierpersönlichkeiten prägen mit ihren Auffassungen das informelle Gefüge, das soziale Klima, die Zuweisung von Allround-Funktionen an Menschen, entsprechend ihren praktischen Erfahrungen. Zu Kunden werden relativ persönlich gestaltete Treuebeziehungen gepflegt. Zur Erfüllung der Bedürfnisse der Kunden nimmt man nötigenfalls auch eigene Nachteile in Kauf. Die Arbeitsabläufe sind durch Improvisieren möglichst auf konkrete Situationen abgestimmt und flexibel. Doch durch schnelles Wachstum und geforderte Spezialisierung kann dieses System an seine Grenzen kommen. Dann wird es unübersichtlich oder sogar chaotisch und schwer steuerbar.
- Die **Differenzierungsphase** (rational-mechanistisch) orientiert sich am Ingenieurdenken und schafft Ordnung, Planbarkeit und Steuerbarkeit des „Apparats“. Dafür wird die Organisation rational durchforstet; und durch verbindliche Regelungen werden Entscheidungs-, Koordinations- und Kontrollmechanismen geschaffen und die Arbeitsabläufe standardisiert. Planende, ausführende und kontrollierende Funktionen werden strikt voneinander getrennt und jede für sich professionalisiert. Die Führung betont formale Kompetenzregelungen und ordnet menschliche Aspekte den Sachzwängen unter. Und die Beziehungen zu den Kunden werden zu anonymen Marktbeziehungen. Das „Personal“ muss die rationale Logik des Systems beachten und lernen, die eigenen Grenzen der Zuständigkeit und Verantwortung und die der anderen zu respektieren. Als Folge einer zu rigiden Anwendung der Prinzipien kann die Organisation erstarren und es kommt zur Krise. Durch das Betonen der Zuständigkeitsgrenzen driften die verschiedenen Bereiche auseinander und das Erleben des Ganzen geht verloren.
- Die **Integrationsphase** (ganzheitlich-organismisch) orientiert sich an den Lebenswissenschaften und nutzt die vielfältigen Ressourcen ihrer Mitarbeiter zur Selbststeuerung kleinerer und größerer Organisationseinheiten. Als Sinn und Zweck der Organisation wird die Erfüllung der Kundenbedürfnisse verstanden und durch rege Beteiligung der Mitarbeiter werden Politik und Strategie der Organisation erarbeitet. Alle Wertschöpfungsprozesse sind konsequent auf den Kundennutzen ausgerichtet und werden von den daran beteiligten Mitarbeitern weitgehend eigenverantwortlich geplant, organisiert, koordiniert und kontrolliert. Auch die ständige Verbesserung der eigenen Arbeitsprozesse ist selbstverständlicher Teil jeder Funktionsausübung. Das Management strebt als „agogische Führung“ die Förderung der Menschen zur

Selbstständigkeit auf allen Ebenen an. Durch die Anwendung dieser Prinzipien geht es den Kunden wie auch den Mitarbeitern gut, wenngleich aber die Interessen anderer Anspruchsgruppen kaum berücksichtigt werden. Ein sehr beeindruckendes Beispiel einer Organisation des Gesundheitswesens in der Integrationsphase bringt Frederic Laloux (2014) in seinem Buch „Reinventing Organizations“ mit der Heimkrankenpflege „Buurtzorg“ in den Niederlanden. Darin wird Selbstmanagement auf der lokalen, regionalen und nationalen Ebene durch Coaches konsequent gelebt – und erweist sich als bestens patientenzentriert und sehr erfolgreich.

- Die **Assoziationsphase** (sozial-ökologisch) macht die strukturelle Einbindung der Interessen der „Stakeholder“, d. h. der Anspruchsgruppen, von deren Kooperation der Erfolg der eigenen Organisation abhängt, zum leitenden Prinzip. Die Maxime der Assoziationsphase lautet: „Wir sind eine Schicksalsgemeinschaft! Und wenn es den einzelnen Mitgliedern des „Soziotops“ gut geht, dann geht es dem Ganzen gut! Und auch vice versa: Wenn es dem Ganzen gut geht, geht es auch den einzelnen Mitgliedern gut und wir können die an uns gestellten Anforderungen am besten erfüllen!“ Somit richtet sich die Wertschöpfung nicht nur nach den Bedürfnissen der Kunden, sondern auch nach denen der Kunden der Kunden, der Lieferanten und ihrer Vor-Lieferanten, der Kommunen und größeren Verbände und der Gesellschaft im weitesten Sinn. Zu diesem Zweck wird gestaltende Verantwortung für den Wertschöpfungsprozess weit über die Grenzen der eigenen Organisation hinaus übernommen. In partnerschaftlicher Zusammenarbeit werden auf Augenhöhe miteinander Zukunfts- und Marktforschung betrieben, Produkte entwickelt, Arbeitsprozesse durchgängig geplant und organisiert und Kosten transparent gemacht. Die Werthaltung ändert sich „von Ego zu Eco“ (Scharmer 2009) und ermöglicht nachhaltiges Wirtschaften.

Diese Entwicklungsphasen lassen sich in den Grazer Geriatrischen Gesundheitszentren sowohl für die Gesamtorganisation als auch bei den Projekten des Qualitätsmanagements, die in diesem Buch vorgestellt werden, beobachten.

Das demonstriere ich zunächst für die Gesamtorganisation. Die Pionier- und Differenzierungsphase werden hier nicht beschrieben, weil die Organisationsentwicklung bei der ausgereiften Differenzierungsphase ansetzt und die Geriatrischen Gesundheitszentren in die Integrationsphase (nach Glasl/Lievegoed 2016) führt. Bis in Einzelheiten sind die Merkmale der Integrationsphase erkennbar: Kundenorientierung als konsequente Ausrichtung auf die zu betreuenden Personen und deren Angehörige (vgl. Kapitel 3) und die Professionalisierung der Wertschöpfungsprozesse, die mit moderner Technologie unterstützt (vgl. Kapitel 6, 8 und 9) dem Kundennutzen dienen (Kapitel 4 und 6); und nicht zuletzt Leadership, das Lernen und Entwicklung der Mitarbeiter zum Ziel hat (Kapitel 2 und 5). Und das geschieht nach einem ganzheitlichen Verständnis, wie es in Kapitel 1, Bild 1.7 als „Exzellenzphase“ visualisiert wird. Qualitätsverbesserungen, Forschung und Entwicklung werden als permanente Aufgaben betrachtet (Kapitel 10, 12 und 13). Dies alles ist nach dem ganzheitlichen EFQM-Qualitätsmodell gestaltet. Was in diesem Buch „Exzellenzphase“ genannt wird, ist nach den Merkmalen der evolutionären Organisation nach wie vor als „Integrationsphase“ zu bezeichnen, in

der die vielen Ansätze, die in diesem Buch als paradigmatisch konsistent vorgestellt werden, zu einem ganzheitlichen System integriert und konsolidiert werden. Die vierte Entwicklungsphase im Sinne der Theorie der evolutionären Organisation, die „Assoziationsphase“, geht in der Gestaltung der Außenbeziehungen grundsätzlich noch weiter. Im Gesundheitswesen ist das in Kapitel 13 erwähnte „Esther-Netzwerk“ in Schweden ein gutes Vorbild dafür, wohin die Entwicklung zu einer assoziativen Partnerschaft gehen könnte.

Denn vereinzelt gibt es in Kapitel 1 bereits Ansätze zur Assoziationsphase, beispielsweise wenn die Balanced Scorecard um die 5. Dimension „Gesellschaftsperspektive“ erweitert wird und wenn in Bild 1.12 (Stakeholder-Landkarte) und in Bild 1.14 auf die Kooperationspartner hingewiesen wird. Die Kommunikation mit den in Kapitel 11 genannten Stakeholdern wird sich von der Einbahn-Kommunikation zur dialogischen Kommunikation weiter wandeln, wie das ansatzweise schon mit dem „Zuweisermarketing“ geschieht. Die Diagnose der Unternehmenskultur (Kapitel 13) lässt bei den befragten Führungspersonen eine Haltung erkennen, wie sie in der Assoziationsphase Voraussetzung ist: Es wird (Bild 13.4) eine Intensivierung der Kundenorientierung, der Gemeinwohlorientierung und der Beziehungen zu externen Stakeholdern (Verbände, politische Stellen) gewünscht, während die Wahrung der Macht- und Kontrollinteressen und die Betonung der Standardregelungen nach Meinung der Befragten geringer werden sollten. Insgesamt stärkt dies meinen Eindruck, dass das Entwicklungsdenken in den Grazer Geriatrischen Gesundheitszentren in den Menschen gut verwurzelt ist.

An dieser Stelle ist auch eine Zwischenbemerkung angebracht. In Kapitel 1 wird u. a. auf Tom Burns (1971) hingewiesen, der den Wandel des Organisationsverständnisses von einem mechanistischen zu einem organischen Organisationsbild beschreibt. Damit erfasst Burns aber nur eine Teilstrecke der organisationalen Evolution. Denn die Entwicklung der Organisation beginnt, wie dargelegt, in der Pionierphase mit einem intuitiv-personalistischen Organisationsbild wandelt sich in der Differenzierungsphase zu einem rational-mechanistischen Organisationsverständnis und in der Integrationsphase zu einem ganzheitlich-organismischen Organisationsbild, das sich in der Assoziationsphase erweitert zu einem umfassenden sozial-ökologischen Systemverständnis, das über die Grenzen der einzelnen Organisation hinausgeht. Diese vier Phasen lassen sich bis heute empirisch nachweisen – aber es wird sicher auch noch zu einer fünften und sechsten etc. Phase mit neuen Paradigmen kommen, wenn die weitere Entwicklung nicht unterbunden wird. Und vielleicht sind die Grazer Geriatrischen Gesundheitszentren einmal Schrittmacher dieser Entwicklung?

Jetzt zeige ich auf der Ebene der konkreten Innovationsprojekte die qualitativen Phasen der sozialen Entwicklung. Der langfristig angelegte und vielschichtige Prozess der Organisationsentwicklung der Geriatrischen Gesundheitszentren in Graz konnte nur durch viele Projekte, die einander stimmig ergänzten, bewältigt werden. Es ist interessant zu sehen, wie einzelne Projekte eine Reifung durchmachen. Nachdem die Früchte dieser Arbeit konsolidiert worden sind, öffnen sich die Möglichkeiten für die Assoziationsphase – wenn diese Weiterentwicklung sinnvoll erscheint und auch so gewollt wird.

In Kapitel 10 werden die einzelnen Etappen der Innovationsprojekte (1) „Pionierphase“, (2) „Aufbauphase“, (3) „Durchdringungsphase“ und (4) „Exzellenzphase“ genannt. Aus den Beschreibungen der qualitativen Phasen gehen aber trotz der anderen Bezeichnungen die oben angeführten Hauptmerkmale der „evolutionären Organisation“ deutlich hervor. In der „Pionierphase“ eines Projekts steht die inspirierende Bedeutung der Projektidee im Vordergrund, die von überzeugten und motivierten Projektbetreibern propagiert und vorgelebt wird. Dafür werden mit dem Schaffen der „Strukturqualität“ die nötigen organisationalen, finanziellen sowie personalen Ressourcen bereitgestellt, und proaktiv werden mit Schulungen die Fähigkeiten entwickelt, die für die spätere Funktionsausübung Voraussetzung sind. Die zweite Projektphase – hier „Aufbauphase“ genannt – weist die Hauptmerkmale der Differenzierungsphase auf: Standardisieren bzw. vereinheitlichen von Prozessen, Professionalisierung mittels Zertifizierung, Auswahl des Systems mit seinen unterstützenden Techniken etc. Die (3) „Durchdringungsphase“ und (4) „Exzellenzphase“ weisen zusammen die Merkmale der „Integrationsphase“ auf, wobei die Beschreibung der „Exzellenzphase“ das Streben nach Ganzheitlichkeit gut deutlich macht, da die einzelnen Teilprojekte zusammen ein Ganzes bilden, das in sich stimmig ist und wieder auf die einzelnen Projekte als umfassender „Sinn-Kontext“ zurückwirkt.

Anerkennende Beachtung verdient die Gestaltung des Veränderungsprozesses. Der Organisationsentwicklungsprozess hat zielbewusst die Entwicklung des jetzt bestehenden Modells der Geriatrischen Gesundheitszentren ermöglicht. Um all die positiven Ergebnisse zu erreichen, gilt folgendes oberstes Prinzip (Glasl/Kalcher/Piber 2020, S. 51 ff.): „Die Kriterien für die Gestaltung des Veränderungsprozesses müssen stimmig sein mit den Kriterien, die für das anzustrebende Ergebnis gelten.“ Wenn die Menschen in ihrem Arbeitsprozess als Ausdruck ihrer Kundenorientierung immer die Würde der Patienten achten sollen, dann müssen im Veränderungsprozess auch die Mitarbeiter ihrer Würde entsprechend an dem Veränderungsprozess gestaltend mitwirken. Und wenn das Ergebnis des Organisationsentwicklungsprozesses sein soll, dass die Mitarbeiter Selbstmanagement praktizieren, muss der Veränderungsprozess selbst unterwegs immer mehr zur Selbststeuerung einladen und ermächtigen. Das ist in den zwanzig Jahren, über die in dem vorliegenden Buch berichtet wird, auch wirklich so geschehen. Denn durch partizipative bzw. kooperative Projektarbeit wurden die Mitarbeiter zu Mitgestaltern ihrer eigenen Arbeitswelt und durch entsprechende vorausschauend konzipierte Weiterbildungsmaßnahmen konnten sie rechtzeitig die Fähigkeiten erwerben, die später für den Arbeitsalltag notwendig waren. Beim Konzipieren wie auch beim Organisieren und Umsetzen wurde auch auf die psychosozialen Prozesse geachtet, weil Veränderungen immer Unsicherheiten und Spannungen mit sich bringen, die zu Konflikten eskalieren können. Proaktive Informations- und Kommunikationsprozesse sorgten dafür, dass die Menschen im Betrieb möglichst gut im Bild waren, was erreicht worden ist, was weiter geplant war, was der Hintergrund dazu war usw. Diese Prozesse wurden, miteinander vernetzt, zur professionellen Prozessbegleitung der Organisationsentwicklung (Glasl/Kalcher/Piber 2014). Der so angelegte Entwicklungsprozess verdeutlicht auch, dass eine konsolidierte, ganzheitlich-organi-

sche Integrationsphase die unverzichtbare Voraussetzung für eine weitere Entwicklung zur sozial-ökologischen Assoziationsphase ist. Denn in jeder Phase lernen nicht nur die in ihr tätigen Menschen individuell etwas dazu, sondern es lernt auch das soziale System als Ganzes und erwirbt dadurch die Fähigkeit, Situationen höherer Komplexität gut zu bewältigen.

Der in diesem Buch beschriebene Managementansatz der Grazer Geriatrischen Gesundheitszentren und der dabei beschrittene Weg der Organisationsentwicklung befähigen die Organisation, auf die drängenden Fragen von heute und von morgen richtige Antworten zu geben. Darum ist zu hoffen, dass durch dieses Beispiel die Verantwortlichen im Gesundheitswesen und auch in anderen Bereichen inspiriert werden, sich auch auf einen Entwicklungsweg einzulassen, wie er in Graz vorbildlich und mit Erfolg praktiziert worden ist. Denn es ist nach außen, für die Patienten und anderen Stakeholder, wie nach innen, für die Mitarbeiter, ein wichtiger Beitrag zu einer humanen Gesellschaft, allen gegenläufigen Tendenzen unserer Zeit zum Trotz.

Prof. Dr. Dr. h. c. *Friedrich Glasl*, Politikwissenschaftler und Psychologe, war von 1967 bis 1985 Consultant am NPI-Institut für Organisationsentwicklung (NL), ist Mitgründer der „Trigon Entwicklungsberatung“, Mediator BM sowie Autor zahlreicher Lehrbücher und Lehrfilme. Friedrich Glasl wurde 2014 mit dem Sokrates-Mediationspreis, 2015 mit dem D.A.CH-Mediationspreis und 2017 mit dem LifeAchievementAward ausgezeichnet.

## ■ Literatur

- Burns, Tom: *Mechanistic and Organismic Structures*. In: Thompson, James David; Vroom, Victor Harold (Hrsg.): *Organizational Design and Research. Approaches to organizational design*. 2. Teil. University of Pittsburgh Press, Pittsburgh 1971, S. 43 – 55
- Glasl, Friedrich; Kalcher, Trude; Piber, Hannes: *Professionelle Prozessberatung. Das Trigon-Modell der sieben OE-Basisprozesse*. Haupt Verlag, Freies Geistesleben, Bern/Stuttgart/Wien 2020
- Glasl, Friedrich; Lievegoed, Bernard: *Dynamische Unternehmensentwicklung. Grundlagen für nachhaltiges Change Management*. 5. neubearbeitete Auflage. Haupt Verlag, Freies Geistesleben, Bern/Stuttgart 2016
- Laloux, Frederic: *Reinventing Organizations. A Guide to Creating Organizations Inspired by the Next Stage in Human Consciousness*. Nelson Parker, Brussels 2014
- Lievegoed, Bernard: *Lebenskrisen – Lebenschancen. Die Entwicklung des Menschen zwischen Kindheit und Alter*. Kösel, München 1979
- Lievegoed, Bernard: *Organisationen im Wandel. Die praktische Führung sozialer Systeme in der Zukunft*. Haupt Verlag, Bern 1974



Scharmer, Otto C.: *Theory U. Leading from the Future as it Emerges*. Berrett-Koehler Publishers, Inc., San Francisco 2009

Womack, James P.; Jones, Daniel T.; Roos, Daniel: *Die zweite Revolution in der Autoindustrie. Konsequenzen aus der weltweiten Studie des Massachusetts Institute of Technology*. Campus Verlag, Frankfurt/New York 1992

# The global leader in the Geriatric Healthcare Sector

## **Vorwort von *Léon Tossaint*, CEO EFQM**

Excellence is of growing interest for leaders of organisations who have the ambition to increase the value for their customers, in fact for all their stakeholders, to strengthen their competitiveness and ultimately to become a global role model within their business sector.

Creating a culture for excellence within the veins of an organisation is core to the success of becoming a role model for excellence in any business today, facing the fierce challenges of a continuous changing business environment. Change indeed is the only “constant factor” in today’s organisation development. Anticipating changes requires an agile and flexible approach in each business sector, also in the healthcare sector.

Many organisations in healthcare around the world are a member of the EFQM (European Foundation for Quality Management) and are using the EFQM Excellence Model to guide their “Journey for Excellence”. In EFQM we can see a growing interest for networking and benchmarking within the different healthcare sectors, like the EFQM networks for hospital healthcare and mental healthcare, all based on the need to anticipate the growing global competition (increasing mobility of patients) and the ambition of the network participants to become a global role model within their healthcare sector.

Geriatric Health Centres Graz is a European leading organisation within the geriatric healthcare sector, a fast growing sector – driven by global aging – where patients want to be treated within the region they have lived, close to their family and friends. The leaders of GGZ Graz, therefor have chosen for a strategy to deliver world class services to their patients and their families, in collaboration with the Albert Schweitzer Institute and supported by the Steiermark Regional Government. This strategy has resulted for GGZ Graz in being recognized not only by the EFQM Global Excellence Award Program but also by their colleagues in Europe and even beyond by their colleagues in China as the global leader in the Geriatric Healthcare sector.

This book “Fokus Exzellenz”, under the authorship of Gerd Hartinger and Judith Goldgruber, describes the transformation process GGZ Graz went through to become this global role model for excellence and it shares the many role model practices and learning experiences, where other organisations can benefit from.

Excellence starts with leadership and the GGZ Graz leadership team has inspired all their employees to focus on adding value for their patients, to be creative in finding solutions (not accepting a problem without a solution proposal), to take care for all the stakeholders including family and friends of the patients. This inspiring leadership has created a culture for excellence, within the entire organisation.

The internal way of working in the Geriatric Health Centres of the City of Graz, has been described here following the structure of the EFQM Excellence Model, which in fact provides the logic of a global management system, where every organisation can be reflected in and refer to.

Therefore this book is not only a bible for organizational transformation in the (geriatric) healthcare sector but a must for all organisations in any business who want to learn from managing a complex transformation process to – at the end – become a global leading role model within their business sector.

# Aus einem Misserfolg eine Erfolgsgeschichte machen

## **Vorwort von Josef Düllings, Präsident des Verbands der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V.**

Misserfolg ist der erste Schritt zum Erfolg und Erfolg der erste Schritt zum Misserfolg. Dieses Grundgesetz können Führungskräfte, auch wenn sie es kennen, kaum außer Kraft setzen. Daher macht es Sinn, Strategien zu entwickeln, die mit diesem Grundgesetz rechnen. Die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz wissen, welche Strategien aus einem Misserfolg eine Erfolgsgeschichte machen und diese über 20 Jahre halten.

Wenn man auch nur einen Bruchteil der unübersehbaren Vielfalt an Erfolgsliteratur gelesen hat, könnte man es vielleicht so ausdrücken: Ideen sind der Rohstoff, mit dem wir Realität gestalten. Ideen entstehen aus einer starken Persönlichkeit (Leadership) und einer Vernetzung mit exzellenten Persönlichkeiten (Kommunikation). Dieser Fluss ist aber kaum planbar, sondern hängt vom Qualitätsniveau der eigenen Persönlichkeit ab. Vernetzung und Persönlichkeit führen zu einer Vision für den Bereich, der einem auf dem eigenen Lebensweg zeitweise anvertraut ist. Für die operative Ebene etwa des Geschäftsführers ist eine Reduktion von Komplexität (im Sinne von Niklas Luhmann) erforderlich. Dieses Verdienst kommt Orison Swett Marden\* zu, der erkannt hat, dass Erfolg, auch andauernder Erfolg, auf zwei Säulen ruht – und es ist so einfach, dass die meisten abwinken – und nur auf diesen zwei Säulen, nämlich Zielorientierung und Ausdauer, bis das Ziel erreicht ist. Das war's. Jedes zusätzliche Wort dazu ist überflüssig.

Was in Österreich gelungen ist, kann auch für Krankenhäuser und Gesundheitsunternehmen in Deutschland gerade in Zeiten des Umbruchs von Bedeutung sein. Es könnte in einem Wettbewerbsumfeld dazu beitragen, den Vorsprung zu sichern oder gerade erst zu erreichen. Exzellenz ist kein Zufall. Sie entspringt der transformativen Kraft außergewöhnlicher Gedanken von außergewöhnlichen Persönlichkeiten in einem außergewöhnlichen Netzwerk.

---

\* Marden, Orison Swett: *Pushing to the Front*, Wilder Publications, Radford 2007

# Inhalt

<b>Geleitwort</b> .....	<b>V</b>
<b>Vorworte</b> .....	<b>XIII</b>
<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<i>Gerd Hartinger, Judith Goldgruber</i>	
<b>1 Der Grazer Managementansatz: Ein ganzheitliches Verständnis von Exzellenz</b> .....	<b>9</b>
<i>Gerd Hartinger</i>	
1.1 Der kybernetische Managementkreislauf und seine zentrale Bedeutung .....	14
1.2 In Phasen zum Erfolg in der Qualitätsentwicklung .....	18
1.3 Der Innovationsprozess und dessen Elemente .....	23
1.4 Mit einem Bündel von Managementwerkzeugen zum Erfolg ....	28
1.5 Mit Kooperationen und Vernetzung zum Erfolg .....	33
1.6 Effektivität und Effizienz zu vereinbaren ist das Ziel .....	36
1.7 Das Haus der Qualität im Management .....	38
1.8 Der Erfolg der organischen Methodik: bedarfsgerechte Dienstleistungen und Produkte .....	42
1.9 Das Erfolgsfaktoren-Modell der Organisation .....	47
1.10 Ausblick .....	51
1.11 Literatur .....	54

<b>2</b>	<b>Ein Blick ins Innere einer lernenden Organisation</b> .....	<b>57</b>
	<i>Gerd Hartinger, Lisa Weidinger, Martina Bohnstingl</i>	
2.1	Vision und Unternehmensprofil schaffen Klarheit und Orientierung .....	62
2.2	Qualitätsführerschaft durch bedarfsgerechte, hochwertige und individuelle Behandlung sichern .....	64
2.3	Attraktiver und fairer Arbeitgeber für Mitarbeiter sein .....	70
2.4	Innovationskraft nutzen, um beispielgebend in der Altersmedizin und Pflege zu sein .....	73
2.5	Durch einen effizienten und verantwortungsvollen Umgang mit Sachgütern nachhaltig handeln .....	77
2.6	Leistungsfähigkeit durch Selbstreflexion sowie Austausch und Vernetzung mit den Besten verbessern .....	80
2.7	Finanzielle Stabilität in einem dynamischen und komplexen Umfeld sichern .....	85
2.8	Literatur .....	87
	<b>Medizin und Pflege – die zentralen Bereiche einer Gesundheitsorganisation</b>	
<b>3</b>	<b>Wie bedarfsorientierte Patientenversorgung in der Altersmedizin gelingen kann</b> .....	<b>89</b>
	<i>Brigitte Hermann, Lisa Adele Laubreiter, Walter Schippinger</i>	
3.1	Standortbestimmung .....	90
3.2	Aufbau geeigneter Strukturen .....	93
3.3	Ethische Grundhaltung und Optimierung der Behandlung .....	94
3.4	Vernetzung und Nachhaltigkeit .....	101
3.5	Ausblick .....	104
3.6	Literatur .....	105
<b>4</b>	<b>Wie die Professionalisierung der Pflege und Betreuung gelingen kann</b> .....	<b>109</b>
	<i>Waltraud Haas-Wippel, Lisa Weidinger</i>	
4.1	Entwickeln eines einheitlichen Pflege- und Pflegequalitätsverständnisses .....	110
4.2	Forcieren von Pflegewissenschaft und Pflegeprozessqualität .....	114
4.3	Vernetzung zwischen Pflegepraxis und Pflegewissenschaft .....	119
4.4	Pflege unter der Prämisse „mobil vor stationär“ .....	126

4.5	Ausblick .....	131
4.6	Literatur .....	132

## Die einzelnen Organisationsbereiche als kraftvolle Steuereinheit im Change-Prozess

### 5 Wie Leadership im Veränderungsprozess erfolgt ..... 137

*Gerd Hartinger*

5.1	Das traditionelle Führungswerkzeug .....	138
5.2	Entwicklungsphasen der Organisation unter dem Blickpunkt der Führung .....	141
5.3	Kompetenzen und Führungsstil in den Entwicklungsphasen ....	145
5.4	Führungskräfte und Mitarbeiter fordern und fördern .....	149
5.5	Management-by-Techniken als hilfreiches Instrumentarium ....	154
5.6	Ausblick .....	156
5.7	Literatur .....	156

### 6 Wie es gelingt, Mitarbeiter und Digitalisierung für das Wohl der Menschen in Einklang zu bringen ..... 159

*Anita Tscherne, Irene Schwarz*

6.1	Aufbau von Human-Resources-Strukturen und einheitlichen Abläufen .....	161
6.2	Einsatz wichtiger Human-Resources-Tools und Digitalisierung ...	162
6.3	Lebensphasenorientierte Personalentwicklung und betriebliches Gesundheitsmanagement .....	165
6.4	Attraktiver Arbeitgeber .....	172
6.5	Ausblick .....	174
6.6	Literatur .....	176

### 7 Beitrag des Finanzmanagements zu einer stabilen und wirksamen Führung ..... 179

*Daniela Knapp*

7.1	Schaffen eines wirtschaftlichen Fundaments .....	181
7.2	Balanced Scorecard als zentrales Steuerungs- und Kommunikationsinstrument .....	184
7.3	Kontinuierliche Qualitätsverbesserung .....	187
7.4	Effizienz durch Automatisierung und Digitalisierung .....	192

7.5	Ausblick .....	194
7.6	Literatur .....	195
<b>8</b>	<b>Technik- und Facility-Management als nachhaltiger Begleiter in Change-Prozessen .....</b>	<b>197</b>
	<i>Gerd Hartinger, Franz Scheucher, Martina Pojer</i>	
8.1	Vom Armen- und Siechenhaus zu ausgezeichneter Architektur und nachhaltigem Handeln .....	198
8.2	Infrastruktur nach dem „Patient first“-Prinzip schaffen .....	201
8.3	Kontinuierliches Wachstum – Die Pflegeheime der 4. Generation .....	205
8.4	Mit Nachhaltigkeit zum Erfolg .....	211
8.5	Ausblick .....	213
8.6	Literatur .....	214
<b>9</b>	<b>IT- und Prozessmanagement – wie sie in Interaktion zur Exzellenz führen .....</b>	<b>217</b>
	<i>Stefan Windisch</i>	
9.1	EDV wird zu IT-Management .....	218
9.2	Aufbau und Vernetzung .....	221
9.3	Wandel der IT zur Organisationsabteilung .....	223
9.4	IT als Businesspartner .....	229
9.5	Ausblick .....	234
9.6	Literatur .....	236
<b>10</b>	<b>Wie Qualitätsmanagement ein Unternehmen verändern kann .....</b>	<b>239</b>
	<i>Martin Orehovec, Romana Winkler</i>	
10.1	Qualitätsmanagement als Unterstützer des Wandels .....	240
10.2	Einführung von Elementen des Qualitätsmanagements .....	242
10.3	Entwicklung der Strukturqualität und Übergang zur Prozessqualität .....	245
10.4	Vertiefung der Prozessqualität .....	250
10.5	Gesteigerte Ergebnisqualität durch wirksames Qualitätsmanagement .....	254
10.6	Ausblick .....	259
10.7	Literatur .....	260



<b>11</b>	<b>Wie ein fruchtbarer Dialog mit Stakeholdern gelingt</b> .....	<b>263</b>
	<i>Franz Scheucher, Tina Carina Wellmann</i>	
11.1	Eine gute Basis schafft den Nährboden für Wachstum .....	264
11.2	Partizipation als Geheimnis für erfolgreiches Marketing .....	269
11.3	Festigung der Marke „Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz, GGZ“ .....	272
11.4	Mit dem Geist der Zeit gehen .....	275
11.5	Ausblick .....	281
11.6	Literatur .....	281
<b>12</b>	<b>Warum es sich lohnt, in Forschung und Entwicklung zu investieren</b> .....	<b>283</b>
	<i>Judith Goldgruber, Lisa Weidinger</i>	
12.1	Erste Innovationen durch wissenschaftliche Abschlussarbeiten ..	285
12.2	Wissenschaft als Leidenschaft .....	287
12.3	Gründung des Albert Schweitzer Instituts .....	289
12.4	Strategische Kooperationen als Maxime .....	296
12.5	Ausblick .....	299
12.6	Literatur .....	300
<b>Unternehmenskultur - das Fundament einer sich wandelnden Organisation</b>		
<b>13</b>	<b>Unternehmenskultur – Sinnstiftung macht nicht nur in agilen Zeiten den Unterschied</b> .....	<b>303</b>
	<i>Judith Goldgruber</i>	
13.1	Grundlagen der Unternehmenskultur .....	304
13.2	Unternehmenskultur-Diagnose der Geriatrischen Gesundheitszentren .....	311
13.3	Wandel der Unternehmenskultur .....	315
13.4	Wohin die Managementreise führen wird .....	316
13.5	Literatur .....	323
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....		<b>325</b>
<b>Index</b> .....		<b>329</b>
<b>Herausgeber und Autoren</b> .....		<b>333</b>

# Einleitung

Gerd Hartinger, Judith Goldgruber

*„Wenn Du ein Schiff bauen willst, dann trommle nicht Männer zusammen, um Holz zu beschaffen, Aufgaben zu vergeben und die Arbeit einzuteilen, sondern lehre die Männer die Sehnsucht nach dem weiten, endlosen Meer.“*

*Antoine de Saint-Exupéry*

Antoine de Saint-Exupéry's schöne Metapher macht deutlich, welchen hohen Stellenwert die Sehnsucht – heute spricht man wohl eher von einer Vision – bei der Erreichung jedes Zieles hat. Es braucht Leidenschaft, Begeisterung, Abenteuergeist und Mut, um eine große Aufgabe zu meistern. Doch ist es unbedingt notwendig, die Metapher weiterzudenken: Auch wenn die Vision noch so verlockend erscheint, die Mannschaft wird bei den ersten zehn Versuchen über den Floßbau nicht hinauskommen und auch nach Jahren noch an keiner Regatta teilnehmen. Denn es sind auch gut ausgebildete Schiffskonstrukteure und hervorragende Kenntnisse in Nautik von Nöten, um ein gutes, hochseetüchtiges Schiff zu bauen und damit letztlich auch in See zu stechen. Das Bild spiegelt trefflich den Spirit wider, wie er in den Geriatrischen Gesundheitszentren gelebt wird. Neugierig, leidenschaftlich und begeistert stellen sich die Mitarbeiter in ihrer täglichen Arbeit der großen Aufgabe, eine bedarfsgerechte, zukunftsweisende Versorgung für alte Menschen zu gewährleisten und stetig weiter zu entwickeln. Die notwendigen Skills und eine klar umrissene Strategie sind dafür jedoch ebenso unabdingbar.

Best Point of Service und Best Point of Care, wie sie dem Verständnis von Qualität und Nachhaltigkeit der Geriatrischen Gesundheitszentren entsprechen, entstehen nicht nur aufgrund einer klaren Vision, sondern sind Resultate systematischer Arbeit. Erfolg ist kein Zufall, vielmehr basiert er auf fundamentalen Konzepten der Exzellenz. In diesem Prozess gilt es, sich konsequent an den Besten zu orientieren, um von der Pionierphase über die Aufbau- und Durchdringungsphase zur Exzellenzphase vorzudringen. Auf der Reise zur Exzellenz ist stetiges, bedarfsorientiertes, auf die Marktgegebenheiten und den Bedarf der Zielgruppe ausgerichtetes Portfoliomanagement erforderlich. Zudem ist die konsequente Auswahl von innovativen, teamorientierten Mitarbeitern von enormer Wichtigkeit, die bereit sind, diesen Weg mitzugehen. Hier gilt es bei der Zusammenstellung der Mannschaft, um noch einmal das Bild vom Schiff zu bedienen, mit großer Sorgfalt vorzugehen und ihre speziellen Fähigkeiten und Begabungen zu

orten. Denn Exzellenz kann auch nur dann gelingen, wenn in den Schlüsselfunktionen die richtigen Menschen an der richtigen Position ihren Talenten entsprechend wirken dürfen.

### **Changemanagement als strategischer Anker**

Seit ihrer Neugründung im Jahr 2000 haben sich die Geriatrischen Gesundheitszentren von einem strategisch und strukturell daniederliegenden Unternehmen im Rahmen eines gezielten Changemanagement-Prozesses zu einem europäischen Kompetenzzentrum für Altersmedizin und Pflege entwickelt. Dies konnte nur durch proaktives frühzeitiges Erkennen und Bearbeiten der sich stellenden Herausforderungen des Marktes, innovativer Ausweitung des Versorgungsspektrums und hochgradiger Umsetzungskompetenz jedes einzelnen Mitarbeiters erreicht werden. „Changemanagement“ als strategische Haltung wurde dabei im Selbstverständnis der Organisation fest verankert. Heute verfolgt das Unternehmen eine Nischenstrategie im Gesundheitswesen durch Konzentration auf Diversifikation bei den geriatrischen Versorgungsformen. Dieses Marktsegment wurde frühzeitig erkannt, Produkte wurden um- und ausgebaut und ein hohes Marktvolumen wurde erlangt. Alleinstellungsmerkmal ist das abgestufte und bedarfsgerechte Versorgungsangebot, durch das die Geriatrischen Gesundheitszentren bestmöglich auf die wachsende Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen und ihre unterschiedlichen Bedürfnisse eingehen können. Die Unternehmensstrategie basiert auf zahlreichen Analysen (z. B. Markt-Portfolio und SWOT-Analyse) und geht von der Konzentration auf das Marktsegment der Altersmedizin bzw. Geriatrie, den dortigen Bedarfen und Herausforderungen aus. Diese Strategie wird durch strategische Ziele und Maßnahmen konkretisiert und durch entsprechende Messgrößen mittels Balanced Scorecard (BSC) verfolgt.

Behutsam und mit Bedacht wurde in einem Zeitraum von 20 Jahren ein hochwertiges Modell abgestufter Versorgung mit über 20 verschiedenen Versorgungsangeboten („Produkten“) entwickelt, das auch einen messbaren gesellschaftlichen Mehrwert unter schonendem Ressourceneinsatz stiftet.

Als Kompass auf der Reise zur Exzellenz leiteten die Geriatrischen Gesundheitszentren das EFQM-Modell, da es einen 360-Grad-Blick auf ein Unternehmen ermöglicht und einen Rahmen vorgibt, der dabei hilft, keinen Bereich im Unternehmen zu vergessen; eben ein Total-Quality-Management-System. Der Vorteil an Qualitätsmanagementsystemen wie ISO, KTQ und EFQM sind stringente, regelbasierte Zyklen, die einer lernenden Organisation helfen, sich stetig zu verbessern. Ein qualitatives Managementsystem unterstützt somit das Management selbst, seine originäre Aufgabe professionell zu erledigen und auf mögliche Änderungen im System flexibel zu reagieren.

### **Paradigmenwechsel im Gesundheits- und Sozialwesen**

Die ursprünglich langen Zyklen gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Entwicklungen, wie sie vor allem von den Ökonomen Nicolai Kondratieff und Josef Schumpeter beschrieben wurden, haben sich heute in allen Wirtschaftsbereichen extrem verkürzt.

Die Halbwertszeit von Wissen schrumpft beständig. Ein starker Veränderungsdruck und ein harter Verdrängungswettbewerb sind die Proponenten dieses Paradigmenwechsels. Das Gesundheitswesen ist diesem Wandel in besonderem Maße ausgesetzt, sodass sich die Spitals- und Pflegelandschaft heute in ganz Europa im Umbau befindet. Pflegebedürftigkeit und chronische Erkrankungen im Alter werden aufgrund des demografischen Wandels dramatisch zunehmen. Die medizinische und soziale Versorgung alter Menschen stellt uns damit vor eine der größten Herausforderungen der kommenden Jahre. Den steigenden Erwartungen von Patienten, Bewohnern, Klienten und Angehörigen, Mitarbeitern, Zuweisungspartnern und Health Professionals auf allen Ebenen steht ein öffentlicher Haushalt gegenüber, der mit immer bescheideneren Mitteln auskommen soll.

Insgesamt besteht eine Überkapazität an Pflegeheimbetten in Österreich. In manchen OECD-Ländern und insbesondere in Deutschland und Österreich gibt es zudem eine Überkapazität an Betten in der Akutversorgung. Dies führt dazu, dass eine Reduzierung der Akutbetten von den politisch Verantwortlichen vorangetrieben wird. Aufgrund der demografischen und epidemiologischen Entwicklung sehen die Betreiber von Akutbetten am ehesten im Bereich der Geriatrie Chancen, um ihre Existenz zu sichern. Somit herrscht ein Verdrängungswettbewerb in der Geriatrie vor. Dadurch sehen sich die Geriatriischen Gesundheitszentren mit zunehmend mehr Mitbewerbern, die sich auf ähnliche Schwerpunkte spezialisieren wollen, konfrontiert.

Dieser Veränderungsdynamik – immer mehr leisten, mit immer weniger Mitteln – wird heute nur gerecht, wer professionelle systemische Managementtools zu Hilfe nimmt und diese beherrscht. Vor dem Hintergrund dieses massiven Paradigmenwechsels braucht es Unternehmen und Gesundheitsdienste-Anbieter, die diese Komplexität als positive Herausforderung und als Chance für den notwendigen Wandel begreifen, mehr noch, sie müssen die Komplexität als „die Herausforderung“ begreifen, die zu Innovation anregt. Komplexitätsmanagement ist somit das Gebot der Stunde.

Um dem notwendigen Wandel Rückenwind zu verleihen, wäre es der Idealfall, wenn Gesundheitswesen, Kassensystem und Pflege rechtlich und finanziell wie kommunizierende Gefäße denken und planen. Die Realität sieht vielerorts vollkommen anders aus: Die Vernetzung von Gesundheits- und Sozialsystem mit ihren unterschiedlichen Verantwortlichkeiten, gesetzlichen Grundlagen und Finanzierungsformen stellt für die Patienten und Einrichtungen eine große Herausforderung dar. Und viel Zeit und Energie fließt in das Erkennen von Möglichkeiten entlang der regulatorischen Grenzen und des politischen Willens. Deshalb ist es gerade in starren Systemen oft notwendig, sich als Game Changer zu positionieren und bestehende Prozesse und Produkte infrage zu stellen, will man Veränderung im Sinne von Patienten, Angehörigen und der Gesellschaft erreichen. Als Beispiel seien die Pflegeheime der 4. und 5. Generation genannt; Pflegeeinrichtungen, die in Raumkonzept, Architektur, Infrastruktur und Prozessabläufen einen kompletten Paradigmenwechsel im Pflegeverständnis darstellten: Kleine Strukturen von 8 bis 15 Bewohnern, Einzelzimmer, Gemeinschaftsräume mit Küchen, großzügige Außenbereiche, moderne und freundliche Wohn-Bauweise. Ein Modell, von

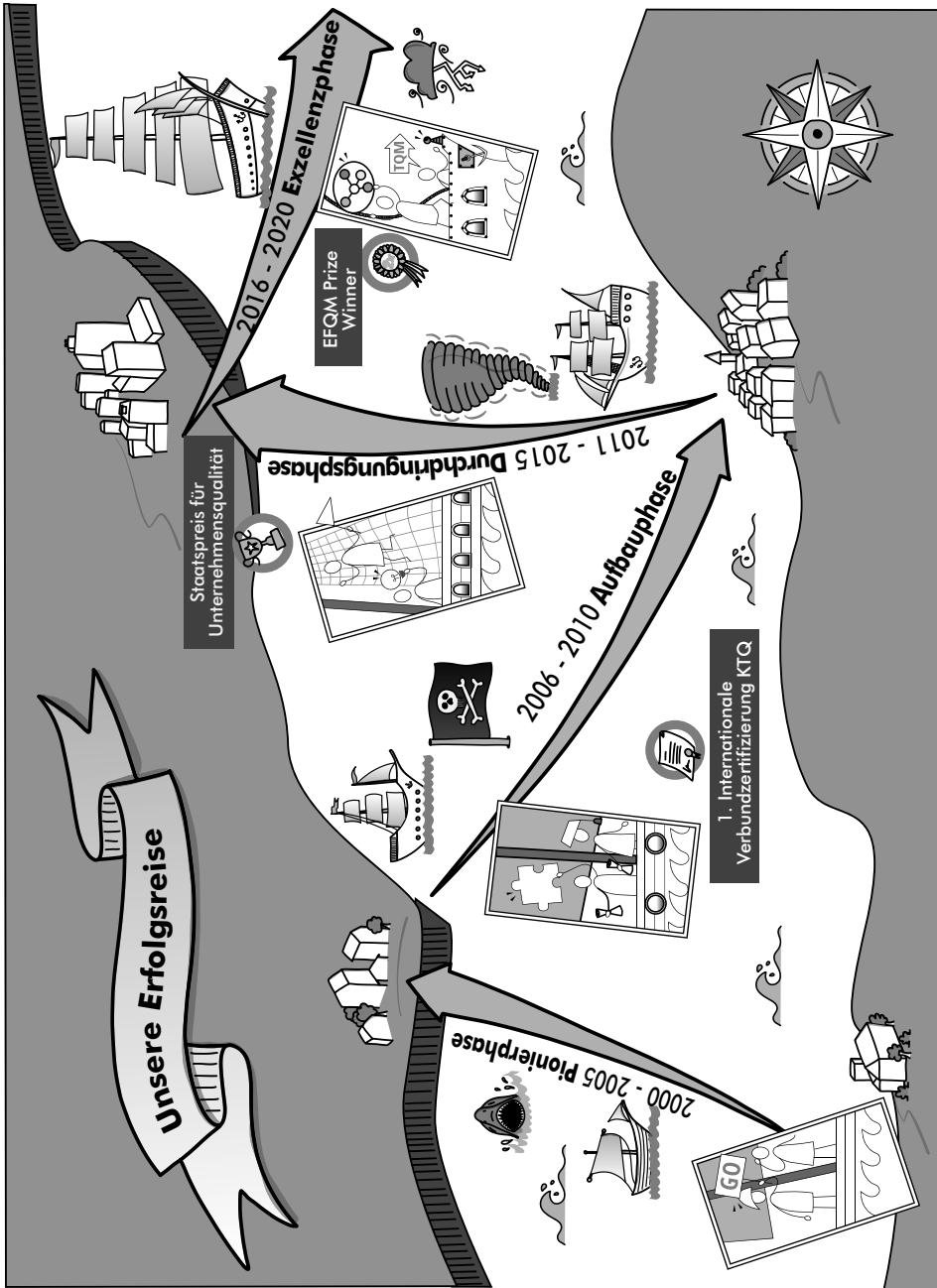
dem die Geriatrischen Gesundheitszentren zutiefst überzeugt sind, das jedoch mit der steirischen Gesetzgebung einfach nicht kompatibel war. Solche verkrusteten Strukturen aufzubrechen, braucht viel Zeit und Energie. Und nicht selten gehen die Bemühungen ins Leere. Im Fall der Pflegeheime der 4. Generation ist es jedoch gelungen, den Gesetzgeber mit ins Boot zu holen und damit eine zeitgemäße Pflegequalität überhaupt erst zu ermöglichen.

### Die Managementreise der Geriatrischen Gesundheitszentren

Exzellenz ist kein Zufall. In der Exzellenzphase angekommen, blicken die Geriatrischen Gesundheitszentren zurück auf 20 Jahre Arbeit entlang eines konsequenten, stringenten Zusammenspiels strategisch ausgerichteter Managementtools und einer klar umrissenen, begeistert gelebten Vision. Das Big Picture zeigt die Managementreise der Geriatrischen Gesundheitszentren, welche in vier Phasen verläuft. Die Phasen entsprechen weitgehend den Entwicklungsphasen eines Unternehmens nach Glasl und Lievegoed (2016). Jede Phase ist geprägt von leitenden Handlungsmotiven, von Widerständen, von Wachstum. Und jede Phase ist schließlich gekrönt von Erfolgen.

Der Schiffsmetapher folgend, visualisiert das Big Picture die Geriatrischen Gesundheitszentren in ihrer Pionierphase durch ein kleines Segelboot, welches bis zur Exzellenzphase hin stetig zu einem hochseetüchtigen Schiff umgebaut wird. An den Phasenübergängen erreicht das Schiff jeweils Festland. Am Ufer stehen zunächst überschaubar viele Gebäude, doch im Laufe von 20 Jahren wächst das Unternehmen zu einem beachtlichen Gebäudekomplex heran.

- Am Beginn der **Pionierphase** (2000 – 2005) treibt ein Segelboot im Wasser. Der Geschäftsführer trifft die Go-Entscheidung für den Unternehmens-Kick-off. Er macht seine – zunächst an Mitarbeitern überschaubare – Mannschaft startklar. Fehlende gesetzliche Regelungen sowie Widerstände auf vielen Ebenen und damit einhergehende Rechtsstreite erschweren die Arbeit erheblich. Doch am Ende der etwa 5-jährigen Pionierphase ist die Aufnahme der Kliniken in die Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) geschafft.
- In der **Aufbauphase** (2006 – 2010) gilt es, die bestehenden Puzzleteile zu einem Ganzen zusammenzufügen und Mitarbeiter durch gezielte Aus-, Fort- und Weiterbildung für die zahlreichen vor ihnen liegenden Herausforderungen fit zu machen. Zentrales Thema der zweiten 5-jährigen Periode sind Projekte. Ein Projekt folgt dem nächsten. Das Unternehmen tritt in eine intensive Bauphase ein. Das Segelboot wächst. Wiederum tut sich ein Rechtsstreit auf. Am Ende der Aufbauphase steht die 1. Vernetzte Verbundzertifizierung nach KTQ.
- In der etwa 5-jährigen **Durchdringungsphase** (2011 – 2015) wächst das Segelboot zu einem Schiff beachtlicher Größe heran. Beflügelt von der Kreativität der wachsenden Mitarbeiterschaft und klare Ziele vor Augen, geht der eingeschlagene Qualitätsweg weiter. Doch interne Widerstände tun sich auf. Am Ende der Durchdringungsphase steht der Staatspreis für Unternehmensqualität, DIE Auszeichnung für die erfolgreichsten und besten Unternehmen Österreichs aus allen Branchen. Später



wird gleich das erste Antreten auf europäischer Ebene mit dem Finalistenstatus beim EFQM Excellence Award gewürdigt.

- In der **Exzellenzphase** (2016 – 2020) angekommen, wächst das Unternehmen zum stattlichen, hochseetüchtigen Schiff heran. Die Geriatrischen Gesundheitszentren eröffnen das erste Pflegewohnheim der 4. Generation in ihrem Bundesland. Widerstände von Gesetzgebern und Systempartnern im Zusammenhang mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen für diese neue Art von Pflegeheimen tun sich auf. Doch weitere Pflegewohnheime der 4. Generation folgen. Zentrales Thema in der Exzellenzphase ist die Vernetzung, lokal wie global. Forschung und Entwicklung gewinnen an Bedeutung. Kooperation hat höchste Priorität. Eine ganzheitliche Ausrichtung an TQM wird selbstverständlich. Zwei Preise des EFQM Excellence Awards krönen den Erfolg.

Jede der vier Entwicklungsphasen wird im Big Picture durch ein charakteristisches Bild im rechteckigen Rahmen symbolisiert. Dieses Bild soll im Verlauf des Buches als Kompass dienen und Orientierung geben. Es soll der rote Faden sein, der Wiedererkennung fördert und die jeweiligen Entwicklungsphasen in den unterschiedlichen Organisationseinheiten visualisiert.

Anzumerken ist, dass es sich bei den beschriebenen Entwicklungsphasen explizit um die Phasen der Entwicklung der Geriatrischen Gesundheitszentren handelt. Nicht jedes Unternehmen muss notwendigerweise in der gleichen Form wachsen und reifen. Auch die Phasenübergänge in 5-Jahres-Zyklen sind nicht zwingend. Denn manche Unternehmen bleiben auf einer Entwicklungsstufe stehen. Andere entwickeln sich über die Zeit womöglich sogar zu einer früheren Phase zurück. Einige Unternehmen verweilen vielleicht ähnlich lang wie die Geriatrischen Gesundheitszentren in einer Entwicklungsphase. Andere mögen sich langsamer oder auch rascher entwickeln.

Hinzuweisen ist auch darauf, dass Phasologien niemals Beschreibungen der Realität sind. Sie sollen auch gar nicht die Wirklichkeit abbilden, sondern das Verstehen fördern. Sie sollen die Komplexität organisatorischen Handelns soweit reduzieren, dass die großen Zusammenhänge ins Licht rücken.

### **Das Buch im Überblick**

Das vorliegende Buch wurde von Führungskräften der Geriatrischen Gesundheitszentren verfasst:

1. *Gerd Hartinger*, Geschäftsführer, stellt im ersten Beitrag den Grazer Managementansatz vor. Hartinger verknüpft die Tools des Grazer Managementansatzes aus der Perspektive des „Cockpits“ in ganzheitlicher Form.
2. *Gerd Hartinger*, Geschäftsführer, *Lisa Weidinger*, wissenschaftliche Mitarbeiterin, und *Martina Bohnstingl*, Geschäftsbereichsleiterin Alternative Wohnformen, geben im zweiten Beitrag Einblicke ins Innere der Geriatrischen Gesundheitszentren und somit ins Innere einer lernenden Organisation.

Die nächsten beiden Beiträge thematisieren die Entwicklung der Geriatrischen Gesundheitszentren aus der Perspektive der zentralen Bereiche einer Gesundheitsorganisation: Medizin und Pflege.

3. *Brigitte Hermann*, Stellvertretende Ärztliche Leiterin, *Lisa Adele Laubreiter*, Assistentin Ärztliche Leitung, und *Walter Schippinger*, Ärztlicher Leiter, beschreiben im dritten Beitrag, wie bedarfsorientierte Patientenversorgung in der Altersmedizin gelingen kann.
4. *Waltraud Haas-Wippel*, Pflegedienstleiterin, und *Lisa Weidinger*, wissenschaftliche Mitarbeiterin, befassen sich im vierten Beitrag mit den Entwicklungen im Pflegebereich. Sie gehen insbesondere auf die Frage ein, wie die Professionalisierung der Pflege und Betreuung gelingen kann.

Die folgenden acht Beiträge thematisieren die Entwicklung der Geriatrischen Gesundheitszentren aus der Perspektive der einzelnen Organisationsbereiche. Diese erweisen sich als kraftvolle Steuereinheiten im Change-Prozess.

5. *Gerd Hartinger*, Geschäftsführer, erläutert im fünften Beitrag, wie Leadership im Veränderungsprozess erfolgt. Er gibt Einblicke in sein Führungsverständnis und zeigt unterschiedliche Prioritäten der Führung in den verschiedenen Entwicklungsphasen auf.
6. *Anita Tscherne*, Human Resources Leiterin, und *Irene Schwarz*, Assistentin Human Resources, befassen sich im sechsten Beitrag mit der Entwicklung des Unternehmens im Human-Resources-Bereich. Sie erörtern, wie es gelingt, Mitarbeiter und Digitalisierung für das Wohl der Menschen in Einklang zu bringen.
7. *Daniela Knapp*, Leiterin Finanzmanagement, beschreibt im siebten Beitrag, wie das Finanzmanagement zur stabilen Basis eines Gesundheits- und Sozialunternehmens beiträgt. Sie beschreibt den Change-Prozess von einer hoch defizitären zu einer wirtschaftlich gesunden Organisation.
8. *Gerd Hartinger*, Geschäftsführer, *Franz Scheucher*, Leiter Technik- und Facility-Management, und *Martina Pojer*, Geschäftsbereichsleiterin Pflegewohnheime, unterstreichen im achten Beitrag die Bedeutung des Bereichs Technik- und Facility-Management als nachhaltiger Begleiter in Change-Prozessen.
9. *Stefan Windisch*, Leiter IT- und Prozessmanagement, beschreibt im neunten Beitrag, wo effizientes IT- und Prozessmanagement ansetzen muss, um in Interaktion zur Exzellenz zu führen.
10. *Martin Orehovec*, Qualitätsmanager, und *Romana Winkler*, Qualitätsmanagerin, erklären im zehnten Beitrag, wie Qualitätsmanagement eine Organisation verändern kann und wie es gelingt, durch Qualitätsmanagement Veränderungen erfolgreich zu begegnen.
11. *Franz Scheucher*, Leiter Technik- und Facility-Management, und *Tina Carina Wellmann*, Stabsstelle Marketing/PR, beschreiben im zwölften Beitrag, wie durch strategisches Marketing ein fruchtbarer Dialog mit Stakeholdern gelingt.



12. *Judith Goldgruber*, Leiterin Forschung und Entwicklung, und *Lisa Weidinger*, wissenschaftliche Mitarbeiterin, gehen im zwölften Beitrag darauf ein, warum es sich lohnt, in Forschung und Entwicklung zu investieren.

Der abschließende Beitrag beschäftigt sich mit dem Fundament einer sich wandelnden Organisation: der Unternehmenskultur.

13. *Judith Goldgruber*, Leiterin Forschung und Entwicklung, beschreibt im abschließenden dreizehnten Beitrag die Unternehmenskultur als Fundament einer erfolgreichen Organisation. Sie analysiert, warum Sinnstiftung nicht nur in agilen Zeiten den Unterschied macht und gibt damit einen Ausblick auf eine mögliche Zukunft des Unternehmens.

## ■ Literatur

Glasl, Friedrich; Lievegoed, Bernard: *Dynamische Unternehmensentwicklung. Grundlagen für nachhaltiges Change Management*. 5. neubearbeitete Auflage. Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart/Bern 2016

# 1

## Der Grazer Managementansatz: Ein ganzheitliches Verständnis von Exzellenz

Gerd Hartinger

In diesem Kapitel erfahren Sie Näheres über die Managementansätze der Geriatrischen Gesundheitszentren. Welche Methoden und Instrumente wurden verwendet, welche haben sich bewährt?

*„Eine Organisation braucht wie ein Schiff eine Zielrichtung, einen Skipper, eine kompetente Steuerung, eine eingespielte Mannschaft und Regeln des Miteinanders, wie auch eine gute Ausstattung. Volatile Märkte können kurzfristig Unwetter auslösen, Schönwetterkapitäne sind dann bald mit ihrem Latein am Ende.“*

Gerd Hartinger

Jeder seriöse Managementansatz berücksichtigt die näheren und ferneren Umwelten eines Unternehmens. Nur ein Verständnis für die Umwelten und Zusammenhänge, deren wirkende Kräfte und Entwicklungen, erlaubt ein professionelles Vorgehen der Organisation. Bild 1.1 veranschaulicht die Zusammenhänge auf mehreren Ebenen. In der innersten Ebene um das Unternehmen wirken die Stakeholder (z.B. Patienten, Bewohner, Zuweiser, Finanziere). In der zweiten Ebene wirkt der zugehörige Branchenmarkt. Dieser bestimmt beispielsweise den Zugang zu den Gesundheitsberufen. In der dritten Ebene liegen die globalen Themen und Megatrends, wie die Demografie und die Epidemiologie. In der Folge nimmt der Grazer Managementansatz das im Kern dargestellte Unternehmen und die näheren Ebenen in den Fokus, immer aber auch unter Berücksichtigung des Kontexts und der Analyse der Trends in den äußeren Schichten. Ohne diese kontextuellen Zusammenhänge zu berücksichtigen, greift jede Strategie zu kurz und ist vor Überraschungen nie gefeit.



**Bild 1.1** Einbettung der Geriatrischen Gesundheitszentren in einem globalen Zusammenhang (in Anlehnung an EFQM-Modell 2020)

Der Grazer Managementansatz baut auf bewährten Methoden und Instrumenten auf, nimmt eine Auswahl vor, entwickelt manche Tools weiter, kombiniert diese neu und erlangt dadurch eine eigene Effektivität und gesteigerte Wirkung. Es hat sich vor allem gezeigt, dass das Wissen und die vereinzelte Anwendung von Managementmethoden zu wenig bewirkt. Konsequenz bei der Anwendung und Umsetzung macht den Erfolg aus. Auf der Grundlage eines guten Methodenrepertoires ist Überzeugungskraft für einen neuen Weg – wie Changemanagement – viel leichter zu gewinnen. Nach Kant ist nichts praktischer als eine gute Theorie. Die hier zugrunde liegende Theorie besagt, dass geeignete Methoden, Instrumente und Erkenntnisse das Management bei der Diagnose und Therapie des Unternehmensgeschehens unterstützen. Die adäquate Anwendung von geeigneten Managementinstrumenten befähigt zu guten Entscheidungen, vor allem durch die damit bewirkte Kommunikation in einer Organisation. Managementenerfahrung erweist sich einmal mehr als unabdingbar, Know-how der Mitarbeiter einzubeziehen als unersetzbar.

Managementkonzepte und -instrumente helfen, den Weg der Veränderung anschaulich zu begleiten. Durch sie ist es möglich, die Ausgangssituation eines Vorhabens zu erkennen und zu beschreiben, Strategien und Ziele zu formulieren, Alternativen abzuwägen, Entscheidungstechniken anzuwenden und den Weg zur Umsetzung zu professionalisieren. Ziel von Managementmodellen ist es schließlich, das Handeln in Organisationen auszurichten und zu konformieren sowie eine möglichst optimale gemeinsame (kulturelle) Basis zu schaffen, um die verfolgten Managementziele möglichst effektiv und effizient zu erreichen. Methoden und deren grafische Anschauung erleichtern den Weg nachvollziehbar zu entwickeln, eine Vorstellung über die angestrebte Zukunft zu erlangen und schließlich eine Vereinbarung über die dazu notwendigen Schritte und Maßnahmen zu erzielen. Methoden können fehlgeleitet auch in die

Irre leiten, daher ist die dahinterliegende Wertehaltung der Führung von größter Bedeutung.

Am Beginn stand die Vision, aus einem Siechenhaus der Geriatrie ohne Zukunftsperspektive und mit hoher Verschuldung ein zukunftsorientiertes, innovatives Musterunternehmen zu gestalten. Schon im Rahmen der ersten Führungskräftekonferenz im April 2000 stand die angestrebte Phasenentwicklung des Unternehmens „in vier Phasen zur Exzellenz im Gesundheitswesen“ auf der zentralen Agenda der Tagung. Kaum jemand glaubte damals, diesen Zustand je zu erreichen. Niemand konnte den dazu notwendigen Aufwand auch nur annähernd abschätzen oder die Zeit für diese Entwicklung berechnen. Dennoch lag Aufbruchsstimmung und Gewissheit, dass der Weg in die richtige Richtung weist, in der Luft. So konnte die nötige Veränderungsbereitschaft und Durchhaltevermögen aufgebaut werden. Der Startschuss für das Changemanagement-Projekt war gefallen.

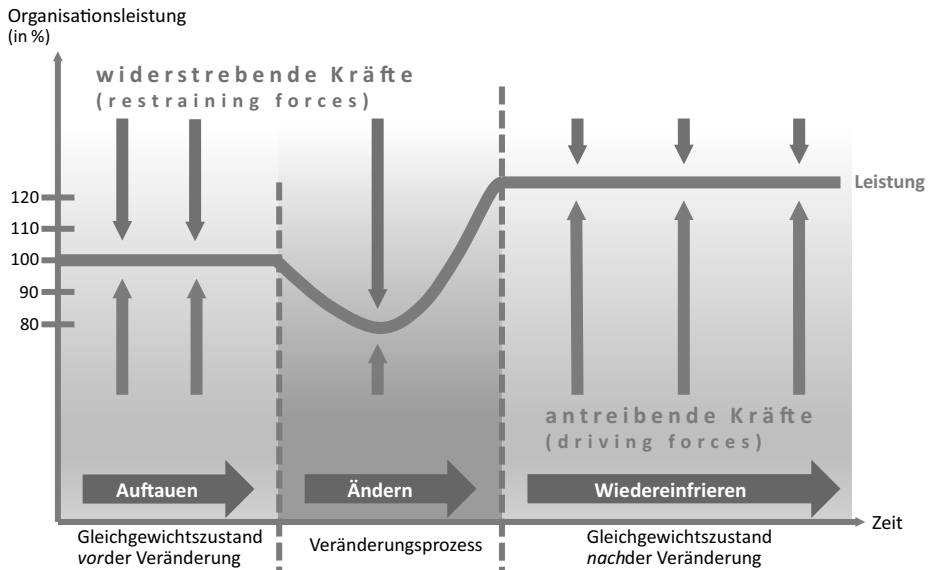


Changemanagement bezeichnet das planvolle Management von Veränderungsprozessen von einem Ausgangszustand hin zu einem Zielzustand. Die Hauptaufgabe besteht darin, gezielt und aktiv sowie strategisch und wirkungsvoll in die Anpassungsprozesse einzugreifen.“  
(Zelesniack/Grolman 2017)

Der Weg beginnt mit dem ersten Schritt. In unserem Beispiel wurde die Geschäftsführung neu ausgeschrieben und erstmals eine Geschäftsordnung – unter Mitwirkung des neuen Geschäftsführers – erstellt. Dadurch waren die Voraussetzungen für das ambitionierte Change-Projekt geschaffen.

Wie in Lewins (1963) Feldtheorie beschrieben, erfolgt eine Veränderung grundsätzlich in drei Phasen (Auftauen – Ändern – Wiedereinfrieren). Dies veranschaulicht Bild 1.2. Es ist zwingend erforderlich, sich die Notwendigkeit zur Veränderung in der Ausgangsphase unentwegt vor Augen zu führen, plastisch und verständlich zu machen, d. h. klar zu beschreiben, welche Auswirkungen ein Stillstand verursacht (Status-quo-Fortführungsvariante). Dieser führt nämlich häufig zu Verlusten von Arbeitsplätzen bis hin zur Insolvenz. Erst ein umfangreiches Verständnis für die gebotene Notwendigkeit den Status-quo-Zustand zu verlassen, schafft einen hinreichenden Veränderungswillen der Mitarbeiter sowie eine notwendige Veränderungsmasse und -energie, um die naturgegebene Trägheit von Organisationen zu überwinden.

Dadurch kann es dem Management gelingen, dass der Veränderungswunsch bei den Führungskräften und im besten Fall auch bei den Mitarbeitern in der Basis herbeigesehnt wird. Dieser tief verankerte Veränderungswille ist unabdingbar für große Transformationen. Erst dadurch ist genug Überzeugungskraft vorhanden, um die kommenden anstrengenden Aufgaben zu bewältigen.

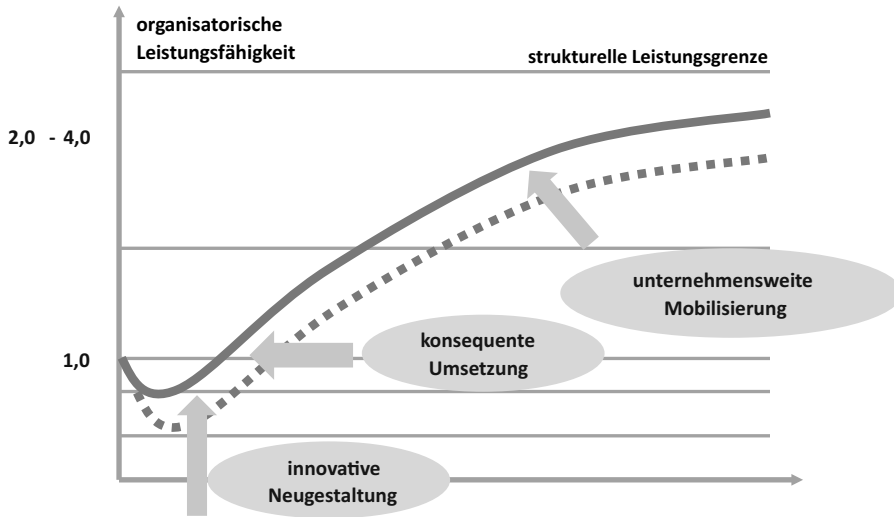


**Bild 1.2** Auftauen – Ändern – Wiedereinfrieren (in Anlehnung an Lewin 1963)

Verstärkt durch den Business-Process-Re-engineering (BPR)-Ansatz von Hammer und Champy kann eine Organisation viel umfassender verändert werden, als dies durch z. B. „Organizational Learning“ oder andere basale Managementmethoden alleine möglich wäre. Dieser Ansatz verfolgt eine tief greifende Organisationsveränderung und begnügt sich nicht mit bloßem Optimieren von Abläufen. Das Geschäftsfeld insgesamt wird neu gedacht und Produkte neu definiert. So ist der Eingriff in die Organisation viel stärker und ermöglicht größere Leistungssteigerungen für die Patienten (Hammer/Champy 1995).

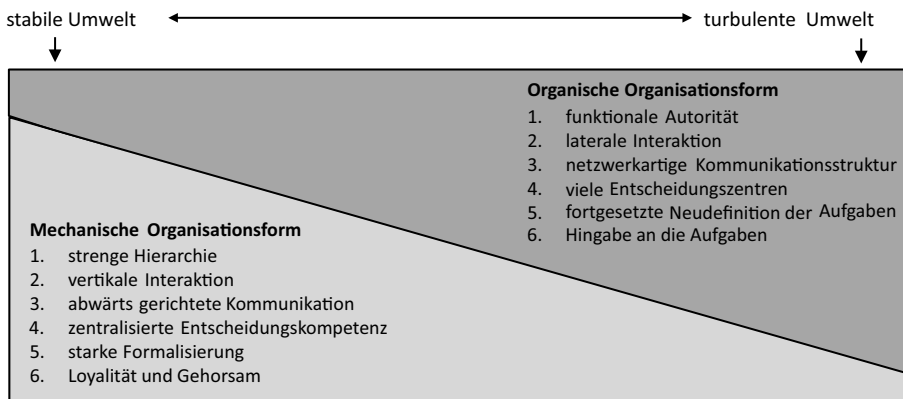
Wie in Bild 1.3 dargestellt, wurde es dem Unternehmen möglich, durch innovative Neugestaltung, konsequente Umsetzung und unternehmensweite Mobilisierung die alten Leistungsgrenzen erheblich zu überschreiten. Obwohl der Gesundheitsmarkt in der Regel vollkommen reglementiert ist, haben sich die Dienstleistungsprodukte verzehnfacht, der Umsatz hat sich verdreifacht, die Mitarbeiter haben sich verdoppelt, der hohe Ausgangsverlust des Betriebes konnte in ein positives Ergebnis gewandelt werden. Zudem wurde die Qualitätsführerschaft im Branchensegment erreicht.

Der Business-Process-Re-engineering-Ansatz – ein Top-down-Ansatz – steht dabei keineswegs in Konkurrenz zu dem Kaizen-Managementkonzept – einem Vertreter der kontinuierlichen Veränderung (KVP). Eine additive Verwendung ist zu empfehlen, also die Top-down- und die Bottom-up-Dynamiken von beiden Modellen für Organisationen zu nutzen und deren Ansätze zu kombinieren. Das bedeutet, Führungskräfte und Mitarbeiter gleichermaßen für die Veränderung zu gewinnen und deren Ideen zum Wohle der Organisation und zum Wohle der Patienten zu nutzen.



**Bild 1.3** Proaktives Management beim Re-engineering von Geschäftsprozessen (Suter/Vorbach/Weitlaner 2015)

Bild 1.4 zeigt den notwendigen Wandel von einer mechanischen zu einer organischen Organisationsform, wie er sich auch in den Geriatrischen Gesundheitszentren vollzog. Bei der mechanischen (vormals tayloristischen) Form zählt noch die strenge Hierarchie, bloß eine direktionale Vorgehensweise, zentrale Entscheidungskompetenz, ein hoher Formalisierungsgrad und Gehorsam. Bei der organischen Form sind funktionale Autorität, netzwerkartige Kommunikationsstrukturen, mehrere Entscheidungszentren, evolutionäre Aufgabengestaltung und ein sinnstiftender Aufgabenbereich vorherrschend. Organisationen liegen oft auf dem Kontinuum zwischen diesen extremen Polen, modernere weiter rechts, traditionelle weiter links. In herausfordernden Zeiten mit erweiterter Komplexität und turbulenten Umwelten empfehlen sich organische Organisationsformen, da diese eine größere Anpassungsfähigkeit aufweisen.



**Bild 1.4** Der Wandel von der mechanischen zur organischen Organisation (Burns/Stalker 2001)

Eine organische Organisation setzt aber auch reifere Führungskräfte und Mitarbeiter voraus, um unternehmerisch erfolgreich zu sein. Die Reifung der Führungskräfte und der Mitarbeiter sollte im besten Fall mit der Entwicklung eines Unternehmens einhergehen. Nicht mehr der Arzt oder die Organisation stehen im Vordergrund, sondern die eigentliche Mission und der Unternehmenszweck, in unserem Fall die professionelle und empathische Behandlung von Patienten. Ebenso obsolet sind die strenge Linienorganisation und deren ausschließlich hierarchische Top-down-Kommunikation. Dazu eine beispielhafte Order: „Mit anderen Berufsgruppen darf nicht gesprochen werden, die Kommunikation verläuft ausschließlich über die Vorgesetztenstruktur.“ Ein notwendiger Wandel hin zu einer achtungsvollen, wertschätzenden Zusammenarbeit im Prozess der Versorgung und somit auf den Patientenstationen (Widerspruch zur Linienautorität) findet statt. Da der Patient im Fokus steht, kann das Experiment bei reifen Führungskräften und einer Organisation, die ebenso diesen Entwicklungsstand erreicht hat, gelingen. Oftmals müssen Vorgesetzte aber auch umgeschult oder versetzt werden, wenn nicht erst die biologische Lösung – die Pensionierung der hindernden Führungskraft – greifend werden soll. In manchen Fällen bleibt also nichts anderes übrig, als sich von hinderlichen Personen in Führungsrollen zu trennen, um die Mitarbeiter und die Organisation entwickeln zu können.

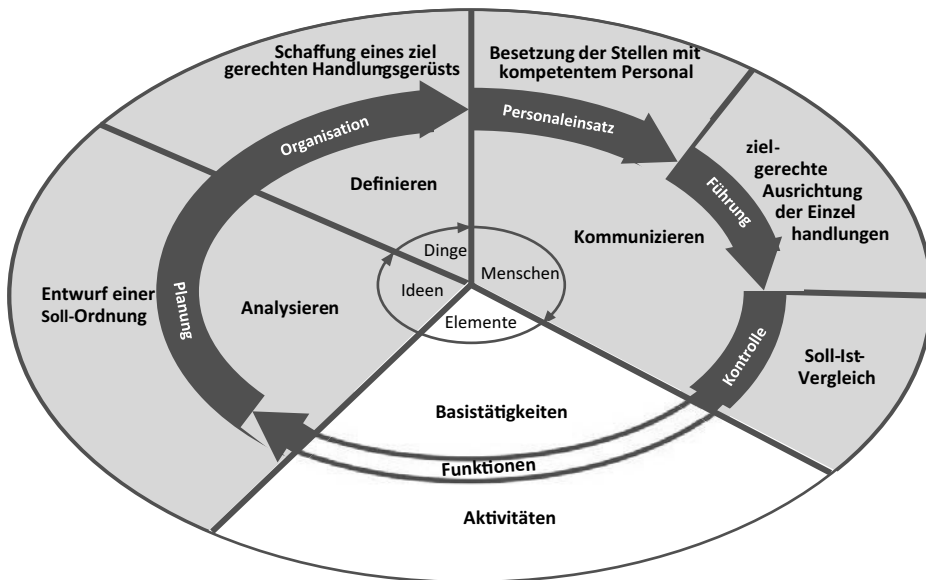
In der Regel ist es nicht möglich, dass sich alle Unternehmensbereiche vollkommen gleichförmig entwickeln. Dennoch muss darauf geachtet werden, dass der „Unternehmens-Zug“ nicht ganz abreißt. Dann besteht die Gefahr, dass manche Bereiche zu weit zurückbleiben und sich Subkulturen bilden. Es stellt sich somit auch die Frage, wie unterschiedlich entwickelte Abteilungen und Führungskräfte möglichst konform und zeitgleich in Richtung der angestrebten Organisationsentwicklung vorangebracht werden können. Ein Lösungsansatz wäre, sie durch adäquate Methodik und Konsequenz voranzubringen.

## ■ 1.1 Der kybernetische Managementkreislauf und seine zentrale Bedeutung

*„Erste Aufgabe von Führung ist es, Zusammenarbeit zu organisieren.“  
Reinhard Sprenger*

Im Folgenden wird das Management- und Führungsverständnis dargelegt, das auf bewährten Erkenntnissen der Managementlehre beruht, diese zum Teil weiterentwickelt und andere Teile auf das Wesentliche reduziert, um der angestrebten leichten Anwendbarkeit und Breitenwirkung gerecht zu werden.

Bild 1.5 beschreibt die grundsätzliche Managementtätigkeit, die auch für Veränderungsprojekte gilt, und erste Maßnahmen, welche die Organisationen in diesem Rahmen definieren.



**Bild 1.5** Kreislauf von Management und Führung (in Anlehnung an Koontz/O'Donnell 1990)

- **Planung:** als Entwurf einer neuen Ordnung, eines gewünschten Soll-Zustandes der Organisation, mit zugrundeliegender und vorangehender Ist-Analyse, Umfeldanalyse etc.

Zuerst entstand ein Leitbild der Pflege, es folgte die Vision „in Stufen zur Exzellenz“ und neue Geschäftsfelder wurden im Nischensegment der Geriatrie identifiziert. Zur Analyse der Ausgangssituation half die Erstellung der Eröffnungsbilanz mit 01.01.2000. Die ständigen Verluste der Vergangenheit (EBITDA) und das negative Eigenkapital wurden offenkundig.
- **Organisation:** die Schaffung eines zielgerichteten Handlungsgerüsts und die Definition von Maßnahmen, Tätigkeiten etc., welche für eine professionelle Transformation nötig sind.

Der Aufbau eines modernen Rechnungswesens gelang aus der antiquierten Kameralistik heraus. Der Investitionsstau der letzten Jahrzehnte führte zu einer Neu- und Umbauintiative. Ein professionelles und trotzdem sehr schlankes Projektmanagement wurde dazu mit einer Fachhochschule entwickelt und implementiert, welches beinahe unverändert auch noch heute dient. Nach dieser Neustrukturierung der Organisation konnte die Pionierphase beginnen.
- **Kommunizieren:** die adäquate Gestaltung von Strukturen für die Organisation zur Kommunikation und Informationsweitergabe. Eine effektive Organisation braucht



# Index

## A

Active and Assisted Living 292  
Advanced Practice Nurse 121  
Agility 51  
Alleinstellungsmerkmal 265  
Alltagsmanager 124  
Altern  
– der Gesellschaft 91  
Altersgerechtes Arbeiten 169  
Ambiguität 51  
Anforderungen an die Wohnraumgestaltung von  
älteren und demenzerkrankten Bewohnern  
207  
Angehörigengespräche 97  
Arbeitgeber 277  
Architektur der Pflegeheime der 4. Generation  
206  
Authentifizierung 219  
Autonomie 94

## B

Balanced Scorecard (BSC) 26, 185  
Basisassessments  
– Ziele des 92  
Bedarfserhebungen 189  
Behandlungsangebot  
– multidimensionales 92  
Behandlungsqualität 227  
Benchmarking 191  
Benutzerschnittstelle 224  
Beratung  
– konsiliarische 97  
Berichtswesenbesprechungen 189  
Beschaffungsprozess 187  
Best Point of Care 47, 129  
Best Point of Service 47

Betreuungsangebot  
– multidimensionales 92  
Bezugspflegeperson 112  
Billigstbieterprinzip 187  
Budget 190  
Budgetierung 189  
Business-Impact-Analyse (BIA) 231  
Businessplan 289

## C

Changemanagement 11  
Clarity 51  
Clinical-Decision-Support-Systeme 235  
Controlling  
– operatives 182  
– strategisches 182  
Corporate Design 266  
Corporate Identity 266  
Critical Incident Reporting System 251  
Crossmediale Kommunikation 279

## D

Daten 224  
Datenintegrität 219  
Datenverluste 231  
Demenz 206  
Demografie 91  
Demografiestatistiken 91  
Demografische Entwicklung 91  
Dienstleistungen  
– infrastrukturelle 199  
Digitalisierung 131, 224  
Dokumentation  
– medizinische 225

## E

- Effizienzsteigerung 232
- EFQM 248
- EFQM-Modell 18, 253
- Electronic Health 234
- Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) 227
- ELGA-Portal 227
- Employer Branding 277
- Employer of Choice 174
- Entscheidungsfindungsprozesse
  - ethische 97
- Entscheidungssituation 94
- Erfahrungswissen
  - Integration von 294
- Ergebnisqualität 243
- Evidence-based Nursing 123
- Evidenzbasierte Medizin 104

## F

- Fachleitfäden 117
- Facility-Management 199
  - Ziele des 199
- Finanzen 185
- Finanzperspektive 26
- Forschung 104
- Führung
  - Werkzeuge wirksamer 139
- Führung (Leadership) 137
- Führungsinstrument 185
- Führungsstil 147

## G

- Gebäudedienstleistungssystem 199
- Gemeinschaftsküche 206
- Gemeinwohlinteressen 312
- Gerechtigkeit
  - soziale 94
- Geriatrischer Konsiliardienst 97
- Geriatrisches Assessment 92
- Gesundheitsförderung 127, 163
- Gesundheitskompetenz 127
- Good Clinical Practice 290
- Grundkonzepte
  - der Excellence 253
- Grundprinzipien
  - ethische 290
- Gruppen
  - familienähnliche 206

## H

- Handeln
  - situatives 312
- Handlungsempfehlungen 104
- Herausforderung der Zukunft für die Pflege 130

## I

- Indikatoren
  - evidenzbasierte 114
- Informationsmanagement 295
- Informationssicherheitssystem 219
- Innovation
  - inkrementelle 284
  - radikale 284
- Innovationen 284
- Interessenskonflikt 94
- ISO 9001 248

## J

- Journal Clubs 123

## K

- Klinikmanagementansatz
  - ganzheitlicher 277
- Klinisches Informationssystem oder Krankenhausinformationssystem (KIS) 225
- Kommunikation
  - mit potenziellen Partnern 289
- Komplexität 51
- Konkurrenzvergleich
  - anonymer 272
- Kontinuierlicher Verbesserungsprozess 246
- Kontinuierliches Prozessmanagement (KPM) 223
- Konzept
  - der Pflegeheime 124
- Krankheitsbewältigung 127
- Kriterien-Modell 253
- KTQ 248
- KTQ-Modell 249
- Kulturwandel. Siehe
- Kunden 185
- Kundenorientierung 312
- Kundenperspektive 26

## L

- Lebensführung
  - selbstständige 92
- Lebensphasenbezogener Personalentwicklungsansatz 166
- Lebensqualität 127
  - bestmögliche 102
- Lebenszusammenhang
  - bisheriger 207
- Leistungsanforderungen 163
- Leistungsfähigkeit
  - älterer Menschen 169
- Leistungsprozesse 224
- Leitidee 279
  - durchgängige 279
- Leitlinien
  - evidenzbasierte 104
- Lessons Learned 294
- Loyalität 163

## M

- Macht-/Kontrollinteresse 312
- Management by Objectives (MbO) 154
- Management-Informationssystem (MIS) 192
- Marke
  - Arbeitgeber als 277
- Marketingcontrolling 274
- Medien
  - soziale 274
- Medienauswahl 279
- Medikationsdaten 227
- Medizinethik
  - Prinzipien der 291
- Medizinprodukt 229
- Mitarbeiter 137, 277
  - Integration neuer 163
  - potenzielle 277
- Mitarbeiterbefragungen 172
- Mitarbeitereinführungsprozess 163
- Mitarbeiterförderung und -entwicklung 185
- Mitarbeitergespräch 163
- Mitarbeiterperspektive 26
- Mitarbeiterzufriedenheit 112
- Mystery Shopper 272

## N

- Normalitätsprinzip 124
- Notfallkonzepte 231
- Notfallpläne 231

## P

- Palliativmedizin 102
- Partizipation 111
- Patientenakte
  - elektronische 225
- Patientenbeteiligung 111
- Patientendatenverwaltungssystem 225
- Patientensicherheit 227
- Patientenwohl 94
- Patientenzentrierung 111
- Patientenzufriedenheit 112
- Patient first 111
- Performanceziele 185
- Personenzentriertheit 114
- Pflege
  - patientenorientierte 117
- Pflegeorganisationskonzept 112
- Pflegeprozess 112
- Pflegequalität 114
- Pflegewissenschaft 121, 131
- Pflegewohnheime der 4. Generation 124
- Planung
  - strategische 182
- Polypharmazie 97
- Potenzialorientierung 312
- Potenzialperspektive 26
- Prävention 127
- Praxiserfahrungen 104
- Praxisorientierung 117
- Primary Nursing 112
- Prinzipien ethischen Handelns in der Medizin 94
- Privatsphäre 206 f.
- Projektmanagement 243
- Prozesse
  - interne 185
- Prozessimplementierung 223
- Prozessperspektive 26
- Prozessqualität 243
- Public Relations 265

## Q

- Qualitätsdimensionen 243
- Qualitätskriterien 187
- Qualitätsmanagement 114, 240
- Qualitätsmanagementsystem 247
- Qualitätssicherung 117
- Qualitätssteigerung 232

## R

- Radar-Logik 253
- Rehabilitation 92
- Rehabilitationspotenzial 92
- Reifegrad
  - der Mitarbeiter 148
- Reifegradmodell 248
- Risikoanalyse 231
- Risikobereitschaft 312
- Risikomanagement 232

## S

- Schadensvermeidung 94
- Selbstbestimmung 207
- Servant Leadership 151
- Sicherheitsstreben 312
- Situatives Führen 148
- Standardregelungen 312
- Stimulation 207
- Strategie 185 f.
- Strategisches und operatives Controlling 181
- SWOT-Analyse 189

## T

- Tarifgestaltung 189
- Team
  - interdisziplinäres 92
- Testkaufmethode 272
- Total Quality Management (TQM) 18, 240
- Trauerphase 102
- Trendanalyse 285

## U

- Unbeständigkeit 51
- Understanding 51
- Unique Selling Proposition 265
- Unsicherheit 51
- Unternehmensführung
  - marktorientierte 274
- Unternehmenskultur 163
- Unternehmensziele 223
- Unterstützung
  - kollegiale 97

- Unterstützungssystem
  - soziales 102

## V

- Veränderungsprozesse
  - Umsetzung von 172
- Verbesserungspotenziale 189
- Verbundzertifizierung 249
  - vernetzte 249
- Verfügbarkeit 219
- Vergangenheitsorientierung 312
- Vernetzung 234
- Versorgung
  - integrierte 277
- Versorgungsplanung 97
- Vertraulichkeit
  - von Informationen 219
- Vision 51
- Volatilität 51

## W

- Wertvorstellungen
  - des Patienten 104
- Wettbewerbsvorteile 277
- Wiederherstellungszeiten 231
- Wirksame Führung 139
- Wissensmanagement 295
- Wunschvorstellungen
  - des Patienten 104

## Z

- Zertifizierung
  - vernetzte 249
- Zertifizierungs- und Reifegradmodelle 248
- Zertifizierungsvarianten 249
- Zielerreichung 137
- Zielgruppe 265
- Zukunftsszenarien 285
- Zuweiser
  - Bedürfnisse der 277
- Zuweisermarketing 277
- Zuweisermarketing 277
  - Vorteile des 277

# Herausgeber und Autoren

## Herausgeber

**Gerd Hartinger** ist promovierter Wirtschafts- und Gesundheitswissenschaftler, Bauingenieur und Professor für Gesundheitsökonomie.

Er verfügt über langjährige Managementenerfahrung in internationalen Industriekonzernen, u. a. war er Geschäftsführer des größten österreichisch/tschechischen Groß-Joint-Ventures. Er war langjährig in leitenden Funktionen in mittleren und großen Krankenanstalten (u. a. im Univ. Klinikum Graz) tätig und seit 2000 ist er Geschäftsführer der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz.



Unter seiner Führung wurden die Geriatrischen Gesundheitszentren u. a. zum Staatspreisträger für Unternehmensqualität nach EFQM 2014, zum EFQM Excellence Award-Finalisten 2015 und 2017 zum zweifachen EFQM-Preisträger.

Im Zuge des Klinik Awards 2015 wurde Gerd Hartinger in Berlin zum Manager des Jahres gekürt.

Die Quality Austria ehrte ihn 2016 als österreichischen Qualitätschampion und 2017 verlieh ihm die European Organization for Quality in Bled/Slowenien den European Quality Leader Award.

Sein Forschungs- und Lehrschwerpunkt liegt in der Gesundheitsökonomie. Gerd Hartinger ist FH-Professor sowie Autor einschlägiger Fachbücher und Publikationen.

Neben seiner Funktion als Geschäftsführer der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz kommt die Erfahrung als Aufsichtsrat bei mehreren großen Krankenanstalten Gesellschaften hinzu.

Bei der Gründung zahlreicher wohltätiger und ehrenamtlicher Vereine (Wachkomverein, Bunte Blätter, Verband Geriatrischer Krankenhäuser Österreichs etc.) war Gerd Hartinger federführendes Mitglied.

**Judith Goldgruber** studierte Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung an der Fachhochschule Burgenland und promovierte 2010 im Fachgebiet Gesundheitswissenschaften am Institut für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen der Privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik in Hall in Tirol. Ihre Doktorarbeit „Organisationsvielfalt und betriebliche Gesundheitsförderung“ erschien 2012 bei Gabler Research.



Nach mehrjähriger Hochschultätigkeit in Lehre und Forschung als wissenschaftliche Mitarbeiterin leitet sie seit 2014 das Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz.

Mit ihrem interdisziplinären Team beschäftigt sie sich mit drängenden Fragen des Alter(n)s. Die Forschungsschwerpunkte reichen von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter über Active and Assisted Living bis hin zur geriatrischen Versorgungsforschung.

Für die Produktneueinführung des Albert Schweitzer Trainingszentrums für pflegende Angehörige am österreichischen Gesundheitsmarkt nahm sie 2019 in Berlin den Klinik Award „Innovative Patientenversorgung“ entgegen.

## Autoren

**Martina Bohnstingl** ist Geschäftsbereichsleiterin der Alternativen Wohnformen der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz. Sie ist Gesundheits- und Pflegemanagerin sowie Qualitäts- und Risikomanagerin.

**Waltraud Haas-Wippel** ist akad. Pflegemanagerin, akad. Gerontologin, Sachverständige und Universitäts-Lektorin und seit 1996 Pflegedienstleiterin der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz.

**Brigitte Hermann** ist Fachärztin für Innere Medizin, spezialisiert in Geriatrie und Palliativmedizin und leitet die Abteilung für Medizinische Geriatrie an der Albert Schweitzer Klinik der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz.

**Daniela Knapp** ist seit April 2011 Leiterin des Finanzmanagements und dritte stellvertretende Geschäftsführung. Zudem ist sie seit 2015 als externe Lektorin für Controlling an der FH Burgenland tätig.

**Lisa Adele Laubreyter** ist Gesundheitswissenschaftlerin, studiert angewandte Ethik und ist Assistentin der Ärztlichen Leitung Albert Schweitzer Klinik der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz.

**Martin Orehovec** ist Qualitäts- und Projektmanager der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz und begleitete die Zertifizierungen nach KTQ und die EFQM-Bewerbungen.

**Martina Pojer** ist Sozialmanagerin und Sozialarbeiterin. Sie ist seit 2006 in den Geriatrischen Gesundheitszentren beschäftigt und war an der Konzeption der neuen Pflegewohnheime beteiligt. Sie ist als Geschäftsbereichsleitung Pflegewohnheime und Heimleitung tätig.

**Franz Scheucher** ist Leiter der Bereiche Technik und Facility Managements sowie Marketing/PR der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz.

**Walter Schippingner** ist Facharzt für Innere Medizin/Hämatologie, Onkologie und Geriatrie. Er ist Ärztlicher Leiter der Albert Schweitzer Klinik und Gastprofessor an der Medizinischen Universität Graz.

**Irene Schwarz** verstärkt seit November 2009 als Assistentin der Leiterin Human Resources das Team in den Geriatrischen Gesundheitszentren. Seit März 2019 ist sie als Stabsstelle für Prozesse und Richtlinien im Bereich HRM zuständig.

**Anita Tscherne** studierte auf der Wirtschaftsuniversität in Wien. Seit Mai 2008 ist sie Leiterin Human Resources und Stellvertreterin des Geschäftsführers in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz.

**Lisa Weidinger** ist Pflegewissenschaftlerin und Gesundheitsmanagerin. Seit 2015 ist sie bei den Geriatrischen Gesundheitszentren als wissenschaftliche Mitarbeiterin beschäftigt. Nebenberuflich ist sie als Lektorin an der FH Wiener Neustadt tätig.

**Tina Carina Wellmann** fungiert als Stabsstelle Marketing/PR der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz.

**Stefan Windisch** ist seit 20 Jahren Leiter der IT- und Prozessmanagementabteilung der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz.

**Romana Winkler** ist in der Strategischen und Operativen Planung der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz tätig. Sie ist E-Qalin® Prozessmanagerin, EFQM Assessorin und NQZ Zertifiziererin.