

Organisationen
neu organisieren

Es liegt etwas in der Luft

Autor: Stefan Knobel

Literatur:

- > **Hasler, G. (2015):** Blütenstaubwirtschaft. Wenn Dinge zu Daten werden. epubli / Selbstverlag. ISBN 978-3-7375-5777-1

Bewegte Zeiten. Wir leben in einer bewegten Zeit. Die Welt gerät immer mehr aus den Fugen. Die Digitalisierung, der demographische Wandel und die Globalisierung beeinflussen unsere Gesellschaft in revolutionärer Art und Weise, vergleichbar mit der industriellen Revolution; die Erfindung der Dampfmaschine führte letztlich dazu, dass die Menschen nicht mehr an die göttliche Macht der Könige und Kaiser glaubten und das demokratische Mitspracherecht verlangten.

Veränderungen überfordern. Es ist für uns Menschen schwierig, unser Verhalten zukunftsgerichtet an die neuen Begebenheiten anzupassen. Georg Hasler drückte es so aus: «Wir träumen noch von der schönen Welt des alten Handwerks, wir verhalten uns brav nach den Regeln der Industrie, und wir leben tatsächlich bereits mitten im Informationszeitalter. Unsere alten Gewohnheiten, unsere aktuellen Gesetze und die gegenwärtige technische Realität passen nicht mehr zusammen.» (Hasler 2015, S. 1)

Hierarchie. Wenn wir über Organisationen nachdenken, sind wir tatsächlich noch in den Regeln des Industriezeitalters gefangen. Denn die Industrialisierung und die Fließbandarbeit haben vor mehr als 100

Jahren die streng hierarchische Organisation von Arbeitsabläufen gefordert. Diese Form der Organisation war damals revolutionär. Mit der Stoppuhr wurde jeder Arbeitsablauf gemessen und auf mehr Effizienz getrimmt. Das Denken und das Tun wurden strikt voneinander getrennt. Die ArbeiterInnen hatten immer simplere Arbeitsabläufe in kürzester Zeit präzise auszuführen. Denken war dabei nicht erlaubt: Denken und Planen war Sache der Manager. Die angestrebte Wirkung: Konsumgüter zu günstigen Preisen sehr vielen Menschen zugänglich machen und trotzdem enorme Gewinne erwirtschaften.

Ungutes Gefühl. In der Zwischenzeit wurden die ArbeiterInnen am Fließband längst durch Roboter ersetzt. Die hierarchische Organisationsform hat sich auch außerhalb der Fabrikhallen etabliert. Wir Menschen haben uns an Organigramme, Dienstwege, Stellenbeschreibungen und strikte Arbeitsteilung gewöhnt. Selbst in Krankenhäusern und Pflegeheimen hat die Stoppuhr Einzug gehalten. Man versucht die Arbeit überall möglichst effizient zu gestalten. Nur zeigt sich zunehmend, dass die trivialen Methoden der alten Industrie im komplexen Sozial- und Gesundheitswesen nicht die erhoffte Wirkung zeigen, denn die Qualität sinkt und die Kosten steigen. Und vor allem: Immer mehr Menschen fühlen sich in der normierten, standardisierten und einseitig auf vermeintliche Effizienz getrimmten Arbeitswelt nicht mehr wohl. Sie haben ein ungutes Gefühl und werden körperlich und psychisch krank.

Neue Organisationsformen. Der heutige Managementmythos mit seinem Faible für Hierarchien wird zunehmend infrage gestellt, denn diese Pyramidenstrukturen sind unmenschlich, weil sie zu viel von zu wenigen und nicht genug von allen anderen verlangen. So wie Frederick Winslow Taylor vor bald 120 Jahren nach Organisationsformen für die Industrialisierung suchte, so gibt es heute Menschen, die nach neuen Organisationsmodellen für das Digitalzeitalter Ausschau halten. Diese neuen Organisationsformen sollen auf eine menschliche und zugleich produktive Art und Weise den Möglichkeiten und Anforderungen des digitalen Zeitalters entsprechen. Es scheint, dass die strenge Hierarchie in Zukunft durch Selbstorganisation ersetzt wird. Die folgenden Artikel zeigen auf, was Selbstorganisation bedeutet und wie sie in der Praxis ganz konkret aussehen kann. ●

Buurtzorg: Die Versöhnung von Ökonomie und Ethik

Autor: Richard Hennessey

Buurtzorg (deutsch: Nachbarschaftshilfe) ist eine niederländische ambulante Pflegeorganisation, die durch ihr rasantes Wachstum eine sanfte Revolution im holländischen Pflegewesen ausgelöst hat. Der Erfolg beruht vor allem auf dem radikalen Bruch mit organisationalen Hierarchien und dem damit ausgelösten Motivationsschub.

Wirtschaft und Ethik. Als dem Wiener Schriftsteller Karl Kraus von einem Hörer seiner Vorlesungen mitgeteilt wurde, er wolle Wirtschaftsethik studieren, beschied ihm Kraus: «Herr Kollege, Sie werden sich für eines von beiden entscheiden müssen.» Sicherlich sind diesem scharfsichtigen Satiriker die Folgen hierarchischer Strukturen und deren Unvereinbarkeit mit ethischen Anliegen nicht verborgen geblieben. 80 Jahre nach seinem Tode sollte er noch immer fast Recht behalten, denn auch heute noch dominieren diese Strukturen. Leider auch in der Pflege.

Die Pflegeindustrie. In der Pflege herrschen durch die Ökonomisierung und die damit verbundene Trennung von Kopf- und Handarbeit Hierarchien, Standardisierung und Kontrolle. Unterstützende Funktionen wie die Personalentwicklung, die Finanz- und Rechtsabteilung, die Pflegeplanung, die Qualitäts-

abteilung etc. geben dem Geschäftsführer ein Gefühl der Kontrolle. Diese unterstützenden Funktionen haben aber die Tendenz, sich selber mehr Bedeutung zu geben, in dem sie Regeln und Abläufe entwerfen und neue Probleme erfinden, die gelöst werden müssen. Dadurch «ziehen sie die Macht und Entscheidungsfindung von den Orten ab, wo die eigentliche Arbeit geleistet wird.» (Laloux 2015, S. 70) Den MitarbeiterInnen, die in der Pflege selbst, im «Kerngeschäft», arbeiten, bleibt wenig bis gar keine Macht: «Sie müssen Regeln befolgen, die oft nur prinzipiell sinnvoll sind, aber nicht die Komplexität der konkreten Situation widerspiegeln, die in der Arbeit vor Ort auftreten [sic!].» (Ebd.)

Macht korrumpiert. In einem hierarchischen System wird Macht zur Mangelware, «für die es sich zu kämpfen lohnt. Dadurch werden unweigerlich die negativen Seiten des menschlichen Charakters stimuliert: persönlicher Ehrgeiz, politische Schachzüge, Misstrauen, Angst und Gier. Am Boden der Organisationen erleben Menschen oft die beiden Begleiterscheinungen der Machtlosigkeit: Resignation und Wut.» (Ebd., S. 60) Diese negativen Begleiterscheinungen der ungleichen Machtverteilung führen zu einem beträchtlichen Motivationsverlust.

Der geteilte Mensch. Die Ökonomisierung führt auch zu einer Fragmentierung der Pflege. Maßnahmen wie zum Beispiel Duschen oder Verbandswechsel werden zeitlich normiert, zu «Produkten» umbenannt und nach den dafür notwendigen Fachkenntnissen aufgeteilt. Die qualifizierten Pflegekräfte leisten nur noch die schwierigen «Produkte», damit die Hilfskräfte die einfacheren Tätigkeiten übernehmen. An Patientenwohnungen oder -betten werden Barcodes angebracht, um die Effizienz zu messen. Dadurch haben die PatientInnen mit einer Vielzahl an Pflegekräften zu tun, denen sie immer wieder die gleiche Krankengeschichte erzählen müssen, die aber aufgrund der zeitlichen Normierung ihrer «Produkte» gar keine Zeit zum Zuhören haben, weil sie zum nächsten Termin weiterhetzen müssen. Diese Fragmentierung der Pflege zerstört die Motivation der Pflegekräfte und führt zu sinkender Qualität und steigenden Kosten in der Pflege (vgl. Manzei; Schmiede 2014, S. 237).

Die gute Nachricht. Die Ökonomisierung und Fragmentierung der Pflege kann wieder rückgängig gemacht werden. Auch die Niederlande wurde in den 1990er-Jahren von der Plage der Ökonomisierung heimgesucht. Jos de Blok, der im Management von

Heimpflegediensten tätig war, beobachtete mit Sorge, wie die Qualität der Pflege sank und die Kosten stiegen. Er erinnerte sich zurück an seine Arbeit als Gemeindepfleger in den 1980er-Jahren, als die Welt für ihn noch in Ordnung war, und begann mit der Ausarbeitung eines neuen Konzepts. Im teilweisen «Rückgriff auf das frühere Modell der GemeindepflegerInnen, teilweise im Vorwärtsschritt auf die technisch mögliche direkte Vernetzung, die die übergeordnete Bürokratie kaum mehr benötigt, wurde die Verantwortung den Teams der ambulanten Pflege zurückgegeben. Mit der Kappung ausufernder Koordinations- und Rechtfertigungszwänge konnte ein ganzheitlicher Pflegeansatz wieder die Oberhand gewinnen.» (Greuter 2016, S.2)

Buurtzorg vereint Ethik und Ökonomie. Dieses neue Modell erhielt den Namen «Buurtzorg», was auf Deutsch «Nachbarschaftshilfe» bedeutet. Buurtzorg wurde im Jahre 2007 von Jos de Blok mit drei weiteren Pflegekräften gegründet. Zehn Jahre später beträgt die Zahl der MitarbeiterInnen zirka 10'000 in 850 Teams. Diese betreuen ungefähr 70'000 KlientInnen pro Jahr (vgl. de Blok 2016, S.2). Buurtzorg ist mittlerweile die größte Non-Profit-Organisation in den Niederlanden. Ermöglicht wurde dieses rasante Wachstum durch die konsequente Vermeidung von Hierarchien. Damit rückt der Mensch – Pflegekraft und PatientIn – in den Mittelpunkt des Geschehens und es können die fundamentalen humanen Bedürfnisse erfüllt werden.

Die Arbeit von Buurtzorg, das Maß des Eingehens seiner Pflegekräfte auf menschliche Bedürfnisse und ihre Wirkungen, lässt sich sehr gut durch das Worklife-Quality-Konzept (vgl. Hennessey; Kreyer 2014) mit seinen Faktoren Autonomie, Kompetenz, Partizipation und Sinn systematisieren.

Worklife-Quality-Faktor «Autonomie»

«Nurses don't need management.» Dieser visionäre Satz ist der Titel eines Working-Papers, verfasst von Susy Greuter vom Zürcher «Denknetz» (vgl. Greuter 2016). Die Autorin beschäftigt sich in diesem interessanten Artikel mit den wesentlichen Elementen von Buurtzorg.

Autonomie bedeutet, dass das, was man tut, als frei von inneren und äußeren Zwängen erlebt wird. Nicht jeder Handgriff wird reguliert und standardisiert. Die Pflegekraft kann in ihrem Arbeitsbereich selbst entscheiden. Ohne Autonomie können keine Kompetenzen entwickelt werden. Das bedeutet:

Alle MitarbeiterInnen erhalten Macht. Dadurch ist die Macht ihrer Knappheit und Attraktivität beraubt und es verpuffen keine menschlichen Energien und Kompetenzen mehr im Streben nach ihr. Auch die Zahl der kostspieligen Fehlentscheidungen sinkt. Man nennt das nach dem Kybernetiker Warren McCulloch das «Gesetz der Selbstorganisation»: Wenn fünf Menschen mit gleicher Informationsbasis und gleicher Macht mit einer Sache befasst sind, dann steigt die Wahrscheinlichkeit einer richtigen Entscheidung auf 92 % (vgl. Grote 2005, S.57). Selbstorganisation bezeichnet hier Autonomie auf einer Gruppenebene.

Selbstorganisation. Es gibt vier wichtige Voraussetzungen für Selbstorganisation in der Pflege:

1. Vertrauen: Das ist der notwendige Ersatz für Hierarchie und Kontrolle. Der neue Gegenpol für Vertrauen bildet die hohe Verantwortung der MitarbeiterInnen.
2. Informationstechnologie: Durch die direkte interne Vernetzung in Echtzeit wird eine übergeordnete Bürokratie nur mehr für Sachen benötigt, die dezentral zu teuer oder kompliziert wären (zum Beispiel Lohnbuchhaltung, Abrechnung der Pflegeleistungen mit der Versicherung).
3. Zeitlicher Freiraum durch eine vereinfachte Abrechnung: Anstelle verschiedener Kostensätze, die einen beträchtlichen administrativen Aufwand nach sich ziehen, wird nur eine einzige Rate (€ 57 im Jahr 2013) pro Stunde verrechnet (vgl. Nandram 2015, S. 19).
4. Hohe Kompetenzen der Pflegekräfte: (siehe unten)

Für alles selbst zuständig. Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, dann sind die optimalen Bedingungen für das Handeln von selbstorganisierten Teams erfüllt. Ein solches Team umfasst maximal zwölf MitarbeiterInnen und betreut zirka 50–60 PatientInnen in einem klar umgrenzten Einzugsgebiet. Das Team hat keine LeiterIn, alle wichtigen Entscheidungen werden gemeinsam getroffen. Alle Teammitglieder tragen die Verantwortung für alle Aufgaben, die in traditionellen Pflegeorganisationen über mehrere unterstützende Abteilungen verteilt sind. Die Mitglieder des Teams «sind nicht nur für die Pflege verantwortlich, sondern auch dafür, wie viele PatientInnen sie annehmen. Sie erledigen die Aufnahme neuer PatientInnen, die Planung,





die Festlegung der Urlaube und der Dienste an Feiertagen. Sie sind zudem für die Verwaltungsaufgaben zuständig. Die Teammitglieder entscheiden, wo ein Büro gemietet wird und wie die Einrichtung gestaltet werden soll. Sie überlegen, wie sie sich am besten in die lokale Umgebung einfügen können, mit welchen Ärzten und Apotheken sie zusammenarbeiten möchten und wie sie gute Arbeitsbeziehungen zu den lokalen Krankenhäusern aufbauen können. Sie entscheiden, wann sie sich treffen und wie sie die Aufgaben unter sich aufteilen. Und sie entwerfen Fortbildungspläne sowohl für einzelne MitarbeiterInnen als auch für das gesamte Team. Wenn die Anzahl der PatientInnen die Kapazitäten überschreitet, dann wird im Team entschieden, ob mehr MitarbeiterInnen eingestellt werden sollen oder ob das Team sich aufteilt.» (Laloux 2015, S. 64) Zur Erledigung dieser Aufgaben verwaltet jedes Team selbstständig ein Budget von zirka 350'000 Euro pro Jahr (vgl. Lüthi 2015, S. 1732). Um diese Autonomie wahrnehmen zu können, bedarf es hoher Kompetenzen seitens der Pflegekräfte.

Worklife-Quality-Faktor «Kompetenz»

Keine Machtkonzentration. Ohne Kompetenz kann keine Autonomie wahrgenommen werden. Bei Buurtzorg gilt die Regel, dass die Aufgaben in einem Team sich nicht in der Hand einer Person konzentrieren sollten. Damit soll vermieden werden, dass sich Hierarchie durch die Hintertür einschleicht (vgl. Laloux 2015, S. 69). Das erfordert von allen Teammitgliedern, dass sie GeneralistInnen sind, was wiederum ein hohes Maß an Kompetenz in den verschiedenen Bereichen voraussetzt.

Pflegekompetenz. Bezüglich der pflegerischen Arbeit verfügen 70 % der Pflegekräfte über ein Diplom (bei anderen Organisationen sind es 20 %). Durch das Ohama-System, das auf dem Pflegeprozess beruht, werden die Wirkungen der Pflege belegt und ein flexibler Umgang mit der Zeit ermöglicht (vgl. Kirchner 2016). Die Teammitglieder beurteilen sich jedes Jahr mit selbst erarbeiteten Kompetenzmodellen. Dass die PatientInnen nur halb so lang in der Pflege verbleiben, kann als einer der Belege für diese Kompetenz gewertet werden.

Vernetzung. Eine besondere Kompetenz der Buurtzorg-Teams liegt in der Vernetzung der PatientInnen mit ihrem sozialen Umfeld (vgl. ebd.). Dadurch «schließen sie die Kluft zwischen Ärzten, Pflege,

Sozialdiensten, Freiwilligen und Angehörigen der Patienten zugunsten einer gemeinsamen Sorgspflicht» (Greuter 2016, S. 4).

Selbstführungs-Methoden. Die autonome Erledigung eines Großteiles der Verwaltung verlangt den Teams eine hohe Kompetenz bei der Selbstführung ab: «Alle neu gebildeten Teams und alle neu eingestellten Mitarbeiter durchlaufen einen Fortbildungskurs mit dem Titel «Lösungsorientierte Interaktionsmethoden». Dabei erlernen sie eine systematische Sammlung von Fertigkeiten und Methoden, um in Gruppen auf gesunde und effiziente Weise Entscheidungen zu treffen [...] Die Grundlage für die Entscheidungsfindung ist nicht Konsens. Damit eine Entscheidung angenommen wird, reicht es aus, dass niemand einen prinzipiellen Einwand hat.» (Laloux 2015, S. 66)

Intranet-Lernplattform. Über das Intranet können die Pflegekräfte Wissen teilen und Unterstützung erhalten. Auf der Teamebene können Produktivitätsvergleiche mit anderen Teams gemacht und von den produktiveren Teams Rat eingeholt werden.

Coaching. Sollte das Team seine Probleme nicht selber lösen können, dann kann auch Hilfe von einem Coach angefordert werden. Dieser verschafft dem Team Raum, um eine eigene Lösungsstrategie zu entwickeln. Die BeraterIn kümmert sich nur um das Allernötigste, um sich nicht in die Arbeit des Teams einzumischen und die Etablierung einer informellen Hierarchie zu vermeiden. Die Organisation verfügt über 15 solcher Coaches.

Worklife-Quality-Faktor «Partizipation»

Partizipation als Grundvoraussetzung. «Wir sind – aus neurobiologischer Sicht – auf soziale Resonanz und Kooperation angelegte Wesen.» (Bauer 2006, S. 23). Partizipation, eine gute soziale Einbindung in einer Gruppe und Teilhabe an deren Leben, bildet die Grundlage für eine angstfreie Auseinandersetzung mit neuen Themen, die effektive Multiplikation von Wissen in Organisationen und die Übernahme von gemeinsamen Sinn- beziehungsweise Wertvorstellungen.

Verbundenheit durch Sinn. Hierarchien entsprechen nicht den neurobiologischen Gegebenheiten des Menschen, sie lassen Konkurrenz entstehen und sind Beziehungskiller. Die Abschaffung von Hi-

erarchien fördert dementsprechend die Verbundenheit und Partizipation unter den MitarbeiterInnen. Auch der gemeinsame Sinn, die ursprüngliche Pflegeberufung wieder leben zu können, wirkt verbindend.

Kooperation und (Re-)Integration. Die starke kooperative Komponente bei Buurtzorg, die Teamarbeit und die gemeinsame Lösung von Krisen lassen die Beziehungen noch stärker wachsen und fördern die Resilienz der Teams und der einzelnen MitarbeiterInnen. Auf Seite der Pflegebedürftigen, die oftmals isoliert und einsam sind, gelingt durch die gemeindebezogene Netzwerkarbeit von Buurtzorg in vielen Fällen deren (Re-)Integration und das Gemeinschaftsgefühl in den Nachbarschaften wird angehoben (vgl. Greuter 2015, S.4).

Worklife-Quality-Faktor «Sinn»

Sinn versus Sinnlosigkeit. Die Pflegekräfte konnten in dieser Weise bei Buurtzorg ihre Berufung finden und ihre Arbeit gibt ihnen nun wieder Sinn in ihrem Leben.

Jos de Blok erzählte bei einem seiner Vorträge freimütig, dass er drei Mal in seinem Leben Depressionen hatte. Die Depressionen seien immer dann in sein Leben getreten, wenn dieses an Sinn verloren habe (vgl. Buhl 2017). Auch eine Organisation kann in eine Art Depression verfallen, wenn sie keine Klarheit über ihren Sinn erlangt und ihr Blickwinkel nur darauf ausgerichtet ist, ihre Finanzen zu optimieren.

Selbstständigkeit als Sinn. Das oberste Ziel von Buurtzorg ist nicht Gewinn oder Überschuss. Deshalb wurde Buurtzorg auch explizit als gemeinnützige Organisation gegründet. Im Mittelpunkt steht das Ziel, den alten und kranken Menschen ein selbstständiges und sinnvolles Leben zu ermöglichen. Das ist gelebte Praxis und nicht nur eine Leitbild-Floskel. Jos de Blok: «Für ambulante Pflegekräfte ist es ein ethischer Imperativ, sich überflüssig zu machen.» (Laloux 2015, S. 197)

Sinnwachstum. Die Außenwelt spürt, dass Buurtzorg und seine MitarbeiterInnen eine ganz klare Vorstellung von ihrem Sinn und dessen Umsetzung haben. Buurtzorg gibt keinen Cent für Marketing aus, es spricht sich herum, dass die Teams bei dieser Organisation anders pflegen und daraus resultiert eine ständig steigende Nachfrage nach deren Leistungen. Auch die Pflegefachkräfte wissen um die

hervorragenden Arbeitsbedingungen bei Buurtzorg. Aus dieser Sinnorientierung resultiert «nebenbei» Wachstum. Die Qualität der Pflege ist das Wichtigste. Wachstum und Überschüsse sind ein Nebenprodukt und nur dann sinnvoll, wenn damit mehr Menschen erreicht werden können.

Konkurrenz ist sinnlos. Wenn der Sinn im Mittelpunkt des Unternehmens steht, dann verändert sich auch die Sicht auf die anderen Organisationen, die in derselben Branche arbeiten. Für Jos de Blok «ist die ganze Vorstellung von Konkurrenz idiotisch. Sie ist sinnlos.» (Ebd., S. 195) Das hat seinen guten Grund: «Wenn eine Organisation wirklich für ihren Sinn lebt, dann gibt es keine Konkurrenz. Jeder, der dabei helfen kann, diesen Sinn in größerem Ausmaß zu verwirklichen, ist ein Freund oder Verbündeter und kein Konkurrent.» (Ebd.) Jos de Blok hat sein ganzes Konzept detailliert dokumentiert und veröffentlicht und lädt damit die Konkurrenz ein, seine Praxis nachzuahmen. Er und sein Kollege beraten kostenlos den direkten «Konkurrenten» ZorgAccent (vgl. ebd.).

Die Wirkung der Hierarchielosigkeit auf Mensch und Ökonomie

Die Menschen. Die Berücksichtigung der Worklife-Quality-Faktoren Autonomie, Kompetenz, Partizipation und Sinn führen zu Vertrauen und Ganzheit. Das hat beträchtliche positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Pflegekräfte wie auch der PatientInnen. Buurtzorg weist im Vergleich zu den anderen ambulanten Organisationen die höchste Patientenzufriedenheit auf (9,1 auf einer Skala von 1 – 10). Die Arbeitszufriedenheit soll doppelt so hoch sein wie bei der Konkurrenz (vgl. Lüthi 2015, S. 1732). Aber auch die ökonomischen Wirkungen können sich sehen lassen.

Betriebswirtschaft. Auf der betriebswirtschaftlichen Ebene werden folgende Effekte beobachtet: Das Unternehmen betreut mittlerweile zirka 70'000 PatientInnen. Es erwirtschaftet einen Umsatz von zirka 300 Millionen Euro pro Jahr (vgl. ebd.) und hält einen Marktanteil von etwa 70 %. Der Überschuss beträgt zirka 4 %. Die Selbstführung verbunden mit der Anwendung von IT spart enorme Kosten. Die Daten werden über das Intranet an die zentrale Administration übermittelt, welche die Finanzabrech-





nung mit der Versicherung durchführt. In der Zentrale sind nur 50 Personen mit der Patienten- und Lohnabrechnung beschäftigt. Der administrative Aufwand beträgt lediglich 8 % verglichen mit 25 % der anderen Organisationen. Die Krankenstände sind mit 3 % um 60 % niedriger als bei den anderen ambulanten Organisationen. Auch die Fluktuationsrate ist um 33 % geringer als im restlichen ambulanten Sektor. Das Unternehmen ist bis zum jetzigen Zeitpunkt um zirka 1'000 MitarbeiterInnen jährlich gewachsen. Die MitarbeiterInnen der anderen Organisationen sind in Scharen zu Buurtzorg übergelaufen und monatlich gehen 400 Bewerbungen bei Buurt-

zorg ein, ohne dass die Organisation einen Euro für die Schaltung eines Stelleninserates ausgeben musste.

Volkswirtschaft. Es werden im Vergleich zu anderen Organisationen nur 40 % der Arbeitsstunden pro PatientIn benötigt, die PatientInnen verbleiben nur halb so lang in der Pflege, haben weniger Aufenthalte in Krankenhäusern sowie in Pflegeheimen. Ein Drittel der Einweisungen in Notaufnahmen werden vermieden. Dadurch bleibt der öffentlichen Hand einiges an Kosten erspart. Wenn alle ambulanten Einrichtungen so arbeiten würden wie Buurtzorg, könn-

Laloux, F. (2017): Reinventing Organizations visuell. Ein illustrierter Leitfaden sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit. Vahlen Verlag, München. ISBN 978-3-8006-4913-6



te die Niederlande zwei Milliarden Euro jährlich einsparen. Übertragen auf die USA, in der im Bundesstaat Minnesota seit 2013 bereits Teams nach dem Vorbild von Buurtzorg arbeiten (vgl. Kreitzer u. a. 2015, S. 42), könnten Einsparungen von 49 Milliarden Dollar jährlich realisiert werden. In Schweden arbeiten schon Teams nach den Prinzipien von Buurtzorg und auch in Belgien, England, Schottland, Kanada, Japan, China und Korea gibt es ein ernsthaftes Interesse an der Gründung von Buurtzorg-Teams (vgl. Laloux 2015, S. 207). Nicht nur die Ausweitung auf andere Länder, sondern auch auf andere Bereiche lässt das volkswirtschaftliche Potenzial steigen. Buurtzorg hat schon eine eigene Abteilung, die sich «Buurtzorgdienst» nennt, gegründet, die Menschen, die an Alzheimer leiden, dabei hilft, die Hausarbeit zu erledigen. Auch auf die Jugendarbeit und die Arbeit mit psychisch Erkrankten wurde Buurtzorg schon ausgeweitet. An der Möglichkeit der Schaffung kleiner gemeinschaftlicher Wohneinheiten für ältere Menschen wird gearbeitet. Und über die Idee, Krankhäuser zu kleinen vernetzten Einheiten umzugestalten, wird nachgedacht (vgl. ebd., S. 208).

Ausblick

Buurtzorg und Kinaesthetics. Aus der Perspektive von Kinaesthetics tun sich im Hinblick auf Buurtzorg nun einige Fragen auf: Lassen sich die beiden Organisationen in Relation zueinander setzen? Weisen sie Berührungspunkte oder gar gemeinsame Entwicklungspotenziale auf, und wenn ja, welche? Hierzu lässt sich festhalten, dass beide sich mit Selbstorganisation beziehungsweise Selbstregulation beschäftigen, Buurtzorg auf der organisationalen, Kinaesthetics auf der körperlichen Ebene und auf der Ebene der Interaktion durch Bewegung und Berührung.

Potenzial für Buurtzorg. In den Artikeln zu Buurtzorg wurde aber nirgendwo explizit auf die Bewegungskompetenz zur Steigerung der Selbstständigkeit älterer Menschen verwiesen. Das hängt vermutlich damit zusammen, dass Kinaesthetics in den Niederlanden noch weitgehend unbekannt ist. Das Personal von Buurtzorg hat große Erfahrung mit der Selbstorganisation auf der organisationalen Ebene. In diesem Zusammenhang wäre interessant zu beobachten, wie schnell und tief es aufgrund der organisationalen Vorbildung die Selbstorganisationsideen von Kinaesthetics integrieren könnte.

Potenzial für Kinaesthetics. Wenn man die netzwerkartige Struktur der EKA und der Länderorganisationen studiert, dann sind viele Ideen von Buurtzorg im nicht hierarchisch aufgebauten Kinaesthetics-Netzwerk in der einen oder anderen Form abgebildet. Es wäre interessant zu beobachten, ob die Länderorganisationen von den Buurtzorg-Organisationsmustern lernen können.

Zusätzlich ist es denkbar, dass gerade Kinaesthetics-Fachleute aufgrund ihrer «kybernetischen DNA» dazu berufen wären, eigene Pflegedienste nach dem Vorbild von Buurtzorg zu gründen – Jos de Blok wäre bereit, Leute zu unterstützen, die nach dem Blueprint seiner Organisation arbeiten wollen. Deshalb frage ich Sie, geneigte LeserInnen: Wer macht mit? ●

Literatur:

- **Bauer, J. (2006):** Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren. Wilhelm Heyne Verlag, München.
- **Buhl, P. A. (2017):** Zukunft der Pflege 4. Buurtzorg – oder wie die Menschlichkeit die Bürokratie besiegt. <http://buhl-coaching.de/author/2017/04/26/zukunft-der-pflege-buurtzorg-oder-wie-menschlichkeit-die-buerokratie-besiegt/>
- **De Blok, J. (2016):** Buurtzorg: Menschlichkeit statt Bürokratie. Power-Point-Präsentation zum Vortrag am 21.1.2016 an der Arbeiterkammer Wien.
- **Greuter, S. (2016):** Buurtzorg: «Nurses don't need management.» Ganzheitliche Pflege, made in the Netherlands. Working Paper, Denknetz Zürich.
- **Grote, H. (2006):** Das Unternehmen zum robusten System machen. http://www.kopf-beratung.de/_UPLOAD/bw_allgemein.pdf
- **Hennessey, R.; Kreyer, I. (2014):** Das Konzept Worklife-Quality. Gesundheitsförderung am Beispiel der Gailtal-Klinik und des LKH Laas in Kärnten. In: Soziale Sicherheit 11, S. 535 – 539.
- **Kirchner, U. (2016):** Wie kommt das Buurtzorg-Modell nach Deutschland? Ambulante Pflege aus Holland. Abgerufen unter <http://www.buurtzorg-in-deutschland.org/buurtzorg/>
- **Kreitzer, M.J.; Monsen, K.A.; Nandram, S.; de Blok, J. (2015):** Buurtzorg Nederland: A Global Model of Social Innovation, Change, and Whole Systems Healing. In: Global Advances in Health and Healing 4(1), S. 40 – 44.
- **Laloux, F. (2015):** Reinventing Organizations. Ein Leitfaden zur Gestaltung sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit. Vahlen Verlag, München.
- **Lüthi, D. (2016):** Revolution in der ambulanten Pflege. «Buurtzorg»: Jos de Blok stellt in Olten sein Erfolgsmodell aus Holland vor. In: Schweizerische Ärztezeitung 96 (47), S. 1732 – 1733.
- **Manzei, A.; Schmiede, R. (Hg.) (2014):** 20 Jahre Wettbewerb im Gesundheitswesen. Theoretische und empirische Analysen zur Ökonomisierung von Medizin und Pflege. Springer-Fachmedien, Wiesbaden.
- **Nandram, S. S. (2015):** Organizational Innovation by Integrating Simplification. Learning by Buurtzorg Nederland. Springer Verlag, Cham u. a.



Dr. Richard Hennessey ist Geschäftsführer von *pro lebensqualität Österreich* und lebt mit seiner Frau und seinen drei Töchtern im Bregenzerwald in Vorarlberg. Zuschriften an: richard.hennessey@pro-lq.at

Das Personal übernimmt

Im Gespräch: Kathrin Möbius, Dr. med. Sabine Manka,
Matthias Warmo und Axel Enke

Meistens werden kleine Krankenhäuser von größeren TrägerInnen übernommen. Denn nur große Organisationen sind überlebensfähig – meinen viele. Das Gegenteil beweist die Spremberger Krankenhausgesellschaft.

Seit Jahren beobachte ich die Situation in unserem Gesundheitssystem. Denn mir scheint, dass das gängige Verständnis für die Organisation von Krankenhäusern und anderen Pflegeeinrichtungen nicht sehr zukunftsträchtig ist. In der Ausgabe 2/2017 der Zeitschrift «Dr. med. Mabuse» stieß ich auf eine kurze Notiz zum Spremberger Krankenhaus. Die Überschrift lautete: «Krankenhaus gehört Beschäftigten».

Neugierig habe ich mit den Führungskräften des Krankenhauses Kontakt aufgenommen. Die Vereinsvorsitzende und Chefärztin, Frau Dr. med. Sabine Manka, die Geschäftsführerin, Frau Kathrin Möbius, und der Betriebsratsvorsitzende, Herr Matthias Warmo, waren schnell zu einem Interview bereit. Sie erläutern im Gespräch, wie die Beschäftigten das Krankenhaus übernehmen konnten.

Enke: Frau Möbius, wie sind Sie auf die Idee gekommen, die MitarbeiterInnen könnten das Krankenhaus übernehmen, und wie konnten Sie diese davon überzeugen mitzumachen?

Möbius: Die Idee ist so entstanden: Die Spremberger Krankenhausgesellschaft wurde am 1. Januar 1992 als GmbH von zwei Privatpersonen, einem Arzt und einem Rechtsanwalt der Stadt Spremberg und des Landkreises, gegründet. Die Satzung der Krankenhausgesellschaft schrieb für den Fall der Überschuldung der privaten Eigner vor, dass deren Anteile auf die Gesellschaft übergehen. Die beiden privaten Eigner mussten daher 1997 ihre Anteile auf die Gesellschaft übertragen. Zu diesem Zeitpunkt waren wir bereits eine gemeinnützige GmbH und hatten demzufolge einen Haustarifvertrag, eine eigene betriebliche Altersversorgung sowie spezielle Regelungen für unsere MitarbeiterInnen, und wir wollten weiterhin eine Non-Profit-Organisation bleiben. Die Kommune hatte daran ebenfalls ein Interesse, weil sie sonst 10 % der Krankenhausinvestitionen hätte bezahlen müssen. So willigte sie ein und schrieb die Mehrheitsanteile in einem Interessebekundungsverfahren aus, um einen neuen privaten Gesellschafter zu finden. Diese Situation, die natürlich auch die Mitarbeiterschaft verunsicherte, führte beim Betriebsrat zur Idee, die MitarbeiterInnen zu beteiligen. Nach der Gründung eines Vereins im September 1997 bewarb sich dieser um die Anteile bei dem Verfahren. Als Insider hatte man natürlich ein gutes Konzept gegenüber den MitbewerberInnen und so konnte der Verein die Stadtverordneten von seinem Konzept überzeugen. In dieser Weise kam es dazu, dass sich den MitarbeiterInnen die Möglichkeit auftat, das Spremberger Krankenhaus zu übernehmen, und diese waren natürlich aufgrund des Schwebezustandes und der unklaren Verhältnisse auch motiviert zu sagen: «Ja, das machen wir.» Das war die Ausgangssituation.

Enke: Die durch die MitarbeiterInnen eingelegte Summe wurde als Beteiligung genommen?

Möbius: Ja, die Stammkapitalbeteiligung musste durch den Mehrheitsgesellschafter eingezahlt werden, das ist bei einer GmbH verpflichtend. Dies wurde durch die Aufnahmegebühr (500 DM) der MitarbeiterInnen realisiert und ich erinnere mich, dass im Laufe von zwei Jahren die Anteile zur Gänze eingezahlt wurden.

Uns war es wichtig, dass die Gesellschaft im Grundsatz nicht gewinnorientiert ist, damit das, was

erwirtschaftet wird, der Versorgung der PatientInnen und den MitarbeiterInnen zugute kommt und nicht irgendwelche Zahlungen an Dritte gehen. Satzungsgemäß werden die zirka 290 MitarbeiterInnen als Vereinsmitglieder nicht begünstigt. Das ist der Hintergrund der Gemeinnützigkeit und demzufolge orientiert sich unsere Grundausrüstung natürlich an völlig anderen Zielsetzungen, als dies ein gewinnorientierter Träger tun würde.

Enke: Wer außer Ihnen und Frau Manka ist noch im Vorstand des Vereins?

Manka: Wir sind elf Vorstandsmitglieder und wir setzen uns praktisch aus der gesamten MitarbeiterInnen-Struktur zusammen: ÄrztInnen, Schwestern, Verwaltungsangestellte sowie ein externer Anwalt. Da ist von den meisten Berufsgruppen jemand dabei.

Enke: Was ist die Aufgabe der TrägerInnen des Krankenhauses?

Möbius: Das Wichtigste ist natürlich die Wahrnehmung der TrägerInnen-Verantwortung in der Gesellschafterversammlung. Das ist das A und O, hier werden die wichtigen Entscheidungen für das Unternehmen getroffen.

Manka: Vier Mitglieder des Fördervereins und vier Mitglieder des zweiten Gesellschafters, der Stadt, sind in dieser Gesellschafterversammlung, die drei- bis viermal pro Jahr stattfindet. Da wird beraten und mit Zweidrittelmehrheit beschlossen. Des Weiteren wählen die Mitglieder des Vereins jeweils alle zwei Jahre den Vorstand. Dann gibt es monatliche Vorstandssitzungen, in denen die Geschäftsführung uns Rechenschaft ablegt über die vorangegangenen vier Wochen, darüber, was gelaufen ist, über die laufende Erlössituation, Bauvorhaben und was weiter so anfällt. Und wir haben jedes Jahr ein gewisses Kapital zur Verfügung, das sich aus den Einzahlungen der Mitglieder zusammensetzt. Wir entscheiden jeweils, was wir damit Gutes für das Haus tun können. Wir investieren beispielsweise insbesondere in Bildung, arbeitserleichternde Maßnahmen oder zusätzliche Anschaffungen, die erforderlich sind, aber nicht ins reguläre Budget einbezogen wurden.

Enke: Wie viele Mitglieder hat der Verein derzeit?

Manka: Wir sind jetzt bei 285 Mitgliedern und da sind auch externe aus der Stadt dabei, die uns wohlgesonnen sind. Die meisten sind aber MitarbeiterInnen.

Möbius: Nur keine PolitikerInnen! Die schließen wir aus.

Enke: (lacht) Das können Sie ja dann aus dem Protokoll streichen, wenn Sie wollen.

Möbius: Nein, das ist so. Wir wollen dies vermeiden und möchten auch keine Wahlkämpfe im unserem Krankenhaus ausfechten.

Enke: Das verstehe ich gut. Brauchten Sie damals die Zustimmung der Landesregierung zur Umsetzung der MitarbeiterInnen-Beteiligung am Krankenhaus?

Möbius: Ja, das war ein sehr schwieriger Prozess. Erst einmal mussten wir die Stadtverordneten überzeugen, und diese waren teilweise sehr skeptisch und kritisch, da es eine gänzlich neue Idee war. Sie hatten Sorge, dass der Verein sich auflöst und ein desolates Krankenhaus hinterlässt. Das waren die größten Bedenken. Wir bekamen Unterstützung von der Gewerkschaft, doch wir brauchten die Bestätigung des Ministeriums. Dort gab es einen mutigen, offenen Staatssekretär, Herrn Herwig Schirmer, und der hat sich alles angehört und stundenlang diskutiert. Wir überzeugten ihn dann von der Idee, Verantwortung an die Basis zu bringen. Das klappt schließlich auch in der Industrie, daher sollte es hier erst recht klappen, wo die Betroffenen eng mit und für Menschen arbeiten und nicht mit Robotern. Ja, der Herr Schirmer schüttelte immer mal wieder den Kopf und schließlich sagte er: «Na gut!» Er bestätigte uns dieses «Experiment» und begleitete uns über die Jahre gut und wohlwollend. Er freute sich ebenfalls darüber, dass der Versuch gelungen ist und nun schon seit zwanzig Jahren funktioniert.

Enke: Das ist wirklich anerkennenswert und eine schöne Leistung aller Beteiligten. Im ganzen Land werden allerdings kleine Krankenhäuser zunehmend von großen Konzernen oder TrägerInnen übernommen mit dem Argument, dass das kostengünstiger sei. Wie ist es Ihnen möglich, als kleines Krankenhaus mit nur zirka 180 Betten weiter zu existieren?

Möbius: Auf die Vorwürfe, dass kommunale Häuser nicht so wirtschaftlich arbeiten können wie private oder gemeinnützige, kann ich nur Folgendes entgegenbringen: Der wirtschaftliche Erfolg hängt immer von den Bedingungen und den Menschen vor Ort ab. Ebenso bedeutsam ist es aber auch, die MitarbeiterInnen bei wirtschaftlichen Themen einzubeziehen, und dafür bietet unsere Konstellation natür-





Axel Enke ist Kinaesthetics-Trainer und -Ausbilder, Systemischer Berater (DGSF, IGsT), Supervisor (DGSD), Mediator und Organisationsberater (MSc).



Kathrin Möbius ist Dipl.-Ing. -Ök. BMA und Geschäftsführerin der Spremberger Krankenhaus GmbH.

lich eine gute Voraussetzung. Und natürlich können wir als kleines Haus nicht ohne Kooperation leben. Wir arbeiten auf fachlicher Ebene eng mit dem Carl-Thiem-Klinikum (CTK) in Cottbus zusammen, das hat sich gut bewährt. Das CTK ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung, wir aber sind ein Krankenhaus der Grundversorgung und benötigen daher für die PatientInnen auch daran anschließende Behandlungsangebote, da unser Versorgungsauftrag begrenzt ist. Ein Krankenhaus alleine könnte unter den momentanen Qualitäts- und Strukturanforderungen nicht wirtschaftlich betrieben werden. Mehrere Standbeine sind ebenfalls hilfreich: Wir betreiben jetzt nicht nur das Krankenhaus mit zwei Tageskliniken, sondern auch eine Servicegesellschaft, die den gastgeberischen Bereich, einen Betriebskindergarten und ein medizinisches Versorgungszentrum abdeckt.

Enke: Wie konnten Sie erreichen, dass der Betriebsrat Ihre Initiative zur Teilhabe der Angestellten am Krankenhaus unterstützt und die MitarbeiterInnen dafür im Unterschied zu den branchenüblichen Gehältern sogar auf ungefähr 100 € pro Monat verzichten?

Manka: Der Betriebsrat war ja der Initiator und der sitzt auch hier. (alle lachen)

Warmo: Und die niedrigere Vergütung existierte zum damaligen Zeitpunkt noch nicht.

Möbius: Das entwickelte sich erst im Laufe der Zeit, aufgrund unserer Strategie, im Durchschnitt mehr

Personal im Bereich der Pflege einzusetzen, als dies andernorts üblich ist. Diese Herangehensweise hat sich sehr gut bewährt und wir bekommen dafür von unseren PatientInnen ein sehr gutes Feedback! Sie sagen immer wieder, dass bei uns die Schwestern auch einmal Zeit für ein Gespräch haben und sich intensiver um sie kümmern können. Das war letztendlich eine Entwicklung über Jahre, und heute differiert die Gehaltsstruktur zu der des öffentlichen Dienstes, sie ist im Durchschnitt etwas abgesenkt. Aber unsere Prämisse hier ist: Ich habe lieber mehr nicht ganz so gut bezahlte Pflegekräfte in der Pflege wie wenige kurz vor dem Burnout.

Enke: Und Sie würden sagen, die Mehrzahl der Pflegenden unterstützt diese Strategie?

Möbius: Ja, alle. Die unzufriedenen MitarbeiterInnen werden nicht gezwungen, hier bei uns zu arbeiten. Wissen Sie, in unserer Region ist es so, dass in den umliegenden Krankenhäusern händeringend nach Pflegenden gesucht wird. Das Problem haben wir nicht! Unsere Stellen sind alle besetzt und wenn wir Stellen ausschreiben, haben wir ausreichend BewerberInnen, weil das Betriebsklima, das Umfeld und die Arbeitsbedingungen wichtiger sind als 100 € brutto mehr im Monat.

Enke: Ja, das verstehe ich sehr gut. Trifft es zu, dass die Zufriedenheit der PatientInnen höher als in anderen Kliniken ist?

Möbius: Nach einer Erhebung der Bertelsmann-Stiftung sowie der AOK (Krankenhausnavigator der Gesellschaft Weiße Liste) liegt dieses Krankenhaus mit einer Patientenzufriedenheit von 98 % gegenüber dem Bundesdurchschnitt von 81 % weit vorne. Das sind unabhängige Erhebungen, die die Krankenkassen im Anschluss an stationäre Aufenthalte durchführen.

Enke: Ist es tatsächlich so, dass es Ihnen die Landesregierung – obschon Sie im Vergleich mit anderen Institutionen gut abschneiden – auch jetzt noch schwer macht oder Ihnen Steine in den Weg legt?

Möbius: So sehen wir das. Die Landesregierung sieht das anders. Wir sind der Ansicht, dass wir es immer schwerer haben als andere Krankenhäuser und immer weiter kämpfen müssen, doch das würden die Verantwortlichen bei der Landesregierung niemals bestätigen. Sie sagen, die Spremberger gebärden sich wie die Verfolgten der Nation. Und dann sagen wir: Ja, das sind wir auch!





Enke: Aha ... Würden Sie sagen, dass Ihre Landesregierung eher ein Interesse daran hat, kleine Krankenhäuser wegzurationalisieren?

Möbius: Nein, ich kann nicht für die Landesregierung sprechen. Ich bin selber auch im Vorstand der Landeskrankenhausesgesellschaft. Das Land Brandenburg ist ein Flächenland und hier besteht eine andere Versorgungssituation als im Land Berlin. Der Standpunkt des Landes war bislang immer, dass alle Standorte in Brandenburg erhalten bleiben sollen. Das ist eine wichtige Aussage, die auch zu begrüßen ist. Aber unsere Forderung geht dahin, unseren BürgerInnen weiterhin die medizinische Grundversorgung wohnortnah anzubieten, und da gehen nun die Meinungen etwas auseinander. Die Landesregierung würde sagen: Wir erhalten den Krankenhausstandort und reduzieren

die Leistungen auf Innere Medizin und Psychiatrie. Wir aber sagen: Nein, wir wollen die gesamte Grundversorgung inklusive der operativen Fachbereiche abdecken, weil man das ebenfalls bürgernah anbieten sollte. So ist die Situation im Moment.

Enke: Wo sehen Sie für die Zukunft die größten Herausforderungen und Gefahren?

Möbius: Ganz eindeutig in der Reduzierung des Leistungsspektrums im Rahmen des Versorgungsauftrags. Wenn immer mehr Leistungen aus unserem Versorgungsauftrag herausgenommen werden, dann ist natürlich die Wirtschaftlichkeit in Gefahr. Wir haben bisher noch nie rote Zahlen geschrieben. Wenn wir aber die Leistungen, die wir erbringen





Dr. med. Sabine Manka ist Vorsitzende des Fördervereins Krankenhaus Spremberg e. V.



Matthias Warmo ist Betriebsratsvorsitzender der Spremberger Krankenhausgesellschaft und stellvertretender Vorsitzender des Fördervereins Spremberger Krankenhaus e. V.

könnten, nicht mehr erbringen dürfen, dann werden Operationssäle, Anästhesie und vieles andere, was unterhalten werden muss, wenn man die Leistungen anbieten möchte, irgendwann unwirtschaftlich.

Enke: Worin sehen Sie Ihre besonderen Chancen?

Möbius: Unsere besonderen Chancen sehen wir natürlich im Engagement unserer MitarbeiterInnen. Wir erreichten bislang eine hohe Behandlungsqualität bei überdurchschnittlich hoher Patientenzufriedenheit. Das resultiert aus unserer Philosophie: Die MitarbeiterInnen sind MiteigentümerInnen, was ihnen vielleicht nicht ständig bewusst ist, letztlich aber das ist, was uns auszeichnet. Ich weiß von anderen Häusern, dass diese Unterstützung aus der Belegschaft nicht immer gegeben ist und viele gerade auch in der Pflege resignieren, weil sie so einfach nicht mehr weitermachen können. Wir erfahren eine extrem breite Unterstützung durch die BürgerInnen, das ist auch wichtig und hilfreich. Die Spremberger haben ein großes Interesse, dass das Krankenhaus bestehen bleibt, weil sie mit der Leistung vor Ort zufrieden sind.

Enke: Frau Manka, könnten Sie aus Ihrer chefärztlichen Perspektive noch etwas dazu ergänzen?

Manka: Zu unserem Arbeiten hier im relativ kleinen Krankenhaus kann ich nur sagen, dass es sehr angenehm ist. Es ist ein Haus der kurzen Wege. Rücksprachen mit KollegInnen und anderen Abteilungen sind innerhalb von Minuten durchgeführt. Die Wegstrecken hin zu Untersuchungen, Konsultationen und dergleichen sind binnen kürzester Zeit zurückgelegt, es gibt keine Wartezeiten. Das macht uns das Arbeiten leicht und angenehm,

und natürlich merken das auch die PatientInnen. Und diese signalisieren uns immer wieder, dass sie erkennen, was bei uns für ein angenehmes Klima herrscht. Schon beim Reinkommen ins Krankenhaus stellen sie fest, dass hier etwas anders ist. Hier ist es ruhig und harmonisch. Wir sind wie eine große Familie, jeder kennt jeden, jeder ist ansprechbereit und arbeitet nach seinen Möglichkeiten. Und das führt insgesamt zu einem super Betriebsklima.

Möbius: Bei uns gibt es äußerst wenig bis gar keine Hierarchie. Das kann aber Frau Manka nicht wirklich einschätzen, weil sie noch nie in einem anderen Haus gearbeitet hat. (lacht)

Manka: Im Rahmen der Ausbildung habe ich ja schon in einem großen Krankenhaus gearbeitet und sehe dadurch, wie groß der Unterschied ist.

Enke: Dann noch eine Frage an den Betriebsratsvorsitzenden: Was würden Sie aus Ihrer Perspektive abschließend zum Konzept der Spremberger Krankenhausgesellschaft und seiner Zukunftsperspektiven sagen? Es kommt ja immer mal wieder vor, dass die Gewerkschaft – und ich will jetzt nicht über diese schimpfen – Konzepte blockiert. Insbesondere dann, wenn MitarbeiterInnen weniger verdienen sollten.

Warmo: Es ist so, dass uns die Gewerkschaft natürlich die letzten zwanzig Jahre begleitet hat und Tarifabschlüsse auch immer im Rahmen der Möglichkeiten des Hauses abgeschlossen wurden. Das hing aber von den handelnden Personen, namentlich vom Gewerkschaftssekretär vor Ort ab, der uns die Jahre hindurch begleitet hat. Perspektivisch wird es natürlich schwieriger werden, da auch die Gewerkschaft mit neuen Leuten neue Tarifverträge abschließt. Bei uns besteht zusätzlich auch noch die Besonderheit, dass sich alle Berufsgruppen in einem Tarifvertrag wiederfinden. Das Zusammenspiel mit der Gewerkschaft wird eine der Herausforderungen der nächsten Jahre werden – nebst denjenigen, die meine VorrednerInnen bereits angesprochen haben.

Enke: Ich danke Ihnen allen sehr herzlich für Ihre Zeit und Offenheit. ●

Das Krankenhaus der Krankenhausgesellschaft Spremberg verfügt über 180 stationäre Betten und behandelt und betreut PatientInnen in den Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Anästhesiologie sowie in einer IMC-Station. Weiterhin verfügt das Krankenhaus über zwei psychiatrische Tageskliniken in Spremberg und in Guben. Im Krankenhaus sind rund 280 MitarbeiterInnen in unterschiedlichen Berufsgruppen beschäftigt. Diese sind über den Förderverein Krankenhaus Spremberg e. V. Anteilseigner am Krankenhaus.

www.krankenhaus-spremberg.de

Eine Frage der Ethik: Keine Dividende an Shareholder

Autor: Stefan Knobel

Wir erleben zurzeit eine schleichende Ökonomisierung des Sozial- und Gesundheitswesens. Als Mittel gegen die «Kostenexplosion» wird mehr Markt gefordert. Als BürgerInnen sollten wir uns jedoch die Frage stellen, welche Aspekte unserer Gesellschaft wir dem freien Markt überlassen wollen und welche vor den freien, gewinnstrebenden Marktmechanismen geschützt werden sollen. Als Autor dieses Artikels habe ich eine klare Haltung: Shareholder sollten nicht Gewinne einheimsen dürfen, die auf dem Leiden von Menschen beruhen.

Wachstumsnot

Interessante Entwicklung. Bis vor 200 Jahren war das Wort Wirtschaftswachstum nicht bekannt, denn die Wirtschaft brauchte in den vorkapitalistischen Wirtschaftsformen nicht zu wachsen. Im Zuge der Industrialisierung und den damit verbundenen großen Investitionen wurde der Kapitalismus erfunden. Dieser kann nur funktionieren, wenn die Wirtschaft ständig wächst. Und so hören wir die PolitikerInnen jedes Jahr mit großer Sorge sagen: «Wichtig ist, dass wir nächstes Jahr wieder ein wirtschaftliches Wachstum verzeichnen können.»

Grenzen des Wachstums. Bereits der Club of Rome hat in den 1970er-Jahren darauf hingewiesen, dass diese wachstumsorientierte Ausrichtung der Wirt-

schaft an die Grenzen der natürlichen Ressourcen stoßen wird. Inzwischen wissen wir, dass wir mehr Ressourcen verbrauchen, als die Welt zur Verfügung stellen kann. Wir leben auf Rechnung der zukünftigen Generationen.

Ausweitung des Marktes. Weil die kapitalistische Weltwirtschaft, insbesondere das Geldwesen mit dem Zinseszinssystem, wie ein Drogenabhängiger süchtig nach Wachstum ist und die natürlichen Ressourcen endlich sind, muss in immer weiter gefassten gesellschaftlichen Bereichen nach Wachstumspotenzialen gesucht werden. Zuerst wurde ein solches im Dienstleistungsbereich gefunden. Doch dieser Bereich stößt mittlerweile auch an die Grenzen seines Wachstums. Es ist sogar mit einer Schrumpfung dieses Marktes zu rechnen, denn viele Dienstleistungen, die bis anhin hohe Umsätze und eine große Gewinnspanne versprachen, verschwinden aufgrund der technologischen Entwicklung. Das lässt sich am Beispiel der Reisebranche gut aufzeigen: Die Menschen können ihre Flug- und Ferienreisen heute günstiger und einfacher selbst buchen – denn das Internet macht die jahrzehntelang notwendige Dienstleistung der Reisebüros überflüssig.

Gesundheitssektor als Markt

Ein Markt, der keiner ist. In den letzten zwanzig Jahren drängte sich die Marktwirtschaft Schritt für Schritt ins Sozial- und Gesundheitswesen. Dies, obwohl noch bis in die 1960er-Jahre hinein selbst neoliberale Ökonomen den Gesundheitssektor als nicht marktfähig ansahen (vgl. Madörin 2015, S. 54). Sie wussten, was heute aufgrund der kapitalistischen Wachstumsnot verdrängt wird: Gesundheit kann nicht als eine Ware gehandelt werden, denn ein Markt braucht eine mündige KundIn, die das Produkt selbst wählen kann. Nicht dass PatientInnen nicht mündig wären; aber sie wählen nicht freiwillig eine Diabetes- oder Demenzerkrankung, denn sie befinden sich körperlich und emotional in der brutalen Realität des Krankseins. Sie sind – im Gegensatz zur KundIn, die immer auch als Königin gehandelt wird – in Not, brauchen Hilfe, haben oft keine Wahl und können weder abwägen noch zuwarten. Zudem ist es gar nicht möglich, eine Behandlung auszuwählen, wie das beim Kauf eines Kleides möglich ist, denn eine der wesentlichen Bedingungen für das Funktionieren eines Marktes ist nicht erfüllt: die In-





formiertheit der KonsumentInnen als Grundlage für die freie Wahl von Gütern und Dienstleistungen. Kranke Menschen sind keine souveränen, informierten KundInnen. Sie sind abhängig und müssen darauf vertrauen können, dass das Gesundheitspersonal kompetent sowie integer ist, das Beste für sie will und nicht das Beste für die eigene Geldbörse. Dieses Vertrauen darf nicht durch das Profitstreben einer Organisation untergraben werden.

Die Macht der Sprache. «Sprachliche Frames bestimmen unser Denken». Dieser Titel steht über dem Vorwort des Buches «Politisches Framing» (Wehling 2016) der Soziologin und Journalistin Elisabeth Wehling. Darin stellt sie dar, wie Begriffe und gezielt eingesetzte Schlüsselwörter unser Denken beeinflussen; Axel Enke hat in der LQ 02/2017 (ab S. 44) darüber berichtet. Ein Beispiel: Wenn man von Flüchtlingswelle spricht, hat das eine ganz andere Wirkung, wie wenn man von der Flüchtlingsnot sprechen würde. Flüchtlingswelle suggeriert eine Bedrohung durch die Flüchtlinge. Flüchtlingsnot weist auf die Misere der Flüchtlinge hin.

Es scheint, dass die schleichende Ökonomisierung des Gesundheitssektors ebenfalls von sehr erfolgreichen «Frames» begleitet und überhaupt erst ermöglicht wird. Diese haben sich so sehr in unser Denken eingenistet, dass wir nicht mehr frei über das Thema nachdenken können. Hierzu einige Beispiele:

«**Kostenkrankheit**»: Zuerst wurde den Menschen eingeredet, dass der Gesundheitssektor an einer Krankheit leide, nämlich einem zu starken Wachstum der Kosten.

«**Kostenexplosion**»: Um das zu verstärken, wurde dann der Ausdruck «Kostenexplosion» eingeführt, der eine noch größere Gefahr und dringenden Handlungsbedarf suggeriert.

«**KundIn**»: Letztlich wurde aus der PatientIn eine KundIn. Wo zuvor mit der Peitsche gedroht wurde, da wird hier nun mit Zuckerbrot geschmeichelt, denn schließlich kennt jeder den Spruch «Der Kunde ist König».

Auch wenn sich diese Begriffe bei nüchterner Betrachtung alle als vollkommen irreführend entpuppen (vgl. Hennessey; Knobel 2016a, S. 11 – 16), haben sie sich für die ProtagonistInnen des Marktes rund um den Gesundheitssektor als sehr wirksam erwiesen. Mittlerweile glauben sowohl viele PolitikerInnen als auch WählerInnen, dass das Gesundheitswesen privatisiert werden muss, um weiterhin zum Wohle der Gesellschaft zur Verfügung zu stehen.

Überblick schaffen

Die drei ökonomischen Sektoren. Um entscheiden zu können, ob wir den Gesundheitssektor dem Spiel des freien Marktes überlassen wollen, ist es hilfreich, sich von den gängigen Frames zu lösen und sich mithilfe des Modells der drei ökonomischen Sektoren eine Übersicht über dieses Themenfeld zu verschaffen:

Der Markt: Private Unternehmen handeln mit Gütern und Produkten, die gewerblich oder industriell hergestellt werden: Kleider, Werkzeuge, Haushaltgeräte und so weiter. Weil man hier investieren muss und das Marktrisiko trägt, ist es wichtig, legitim und für eine Firma überlebensnotwendig, dass Gewinne erarbeitet werden können. Diese können in neue Produkte und Innovationen investiert werden. Die betriebswirtschaftliche Ausrichtung steht im Mittelpunkt der unternehmerischen Aktivitäten.

Der Staat: Das Justizwesen, die Verteidigung, das Straßennetz oder die Wasserversorgung sind beispielsweise Bereiche, die am besten vom Staat gestellt werden können. Es geht darum, das Zusammenleben der Menschen in geordnete Bahnen zu lenken und ein möglichst hohes Maß sowohl an persönlicher wie auch allgemeiner Wohlfahrt zu gewährleisten. Die volkswirtschaftliche Ausrichtung steht im Vordergrund der staatlichen Aufgaben.

Der intermediäre Bereich: In diesem Sektor übernehmen Non-Profit-Organisationen, die zwischen Markt und Staat angesiedelt sind, die Produktion intermediärer Güter. Hierzu gehört die Versorgung der Menschen, wie beispielsweise die Kindererziehung, die Betreuung und Pflege alter Menschen und von Menschen mit Behinderung oder die medizinische Versorgung. Der dritte Sektor muss sich so ausrichten, dass sowohl die betriebswirtschaftlichen Erfordernisse wie auch die volkswirtschaftlichen Perspektiven und Ansprüche erfüllt werden können. Allfällige Überschüsse werden wieder dem eigentlichen Zweck der Organisation zugeführt.

Eine uralte Idee. Diese drei Sektoren sind keine Erfindung der Neuzeit. So haben sich zum Beispiel die AlpenbewohnerInnen schon seit jeher durch das Zusammenspiel dieser drei Sektoren organisiert. Die Obrigkeit (heute Staat) stellte die Gerichtsbarkeit und die Verteidigung sicher, die Zünfte vertraten die Interessen der Gewerbetreibenden und somit des Marktes, und Wald, Weide und Wasser wurden

«Die Zeit, die ein Mensch braucht, um sich in der Welt zu orientieren, kann weder standardisiert noch rationalisiert werden.»

vielerorts durch nicht profitorientierte Kooperationen oder Genossenschaften bewirtschaftet. Diese stellten auch sicher, dass die natürlichen Ressourcen nicht übernutzt wurden. Ohne diese uralten intermediären Organisationen gäbe es wohl im Alpengebiet keine Schutzwälder mehr.

Das Gleichgewicht der Sektoren. Amitai Etzioni, der israelisch-amerikanische Soziologe, wandte sich bereits in den 1970er-Jahren gegen zwei einander gegenläufige wirtschaftsideologische Trends: Er warnte die AmerikanerInnen, dass der Markt nicht alles regeln könne, und den EuropäerInnen zeigte er auf, dass der Staat überfordert ist, wenn er für alles die Verantwortung übernehmen sollte. Seiner Meinung nach sind Non-Profit-Organisationen in der Lage, die Vorteile von Markt und Staat miteinander zu verbinden. Deshalb nannte er sie «organizations for the future» – und er sollte Recht behalten, wenn wir uns das Beispiel von Buurtzorg in Erinnerung rufen (vgl. Zimmer; Priller 2001, S. 15).

Für jede Aufgabe den richtigen Sektor. Eine Frage der Ethik ist es nun, wenn BürgerInnen, PolitikerInnen und Institutionen sich fragen, wofür sie Verantwortung tragen. Wenn bestimmte Leistungen im falschen Sektor erzeugt werden, dann kann das fatale Folgen für die einzelnen Menschen und die Gesellschaft insgesamt haben. In den Planwirtschaften des Ostens beispielsweise übernahm der Staat die Produktion privater Güter mit katastrophalen Ergebnissen für die BürgerInnen. Es herrschte nicht nur ein gravierender Mangel an solchen Erzeugnissen, sondern auch deren Qualität war sehr schlecht. Der Zusammenbruch dieser Systeme wurde vom österreichischen Ökonom Ludwig von Mises bereits in den 1920er-Jahren prognostiziert, eingetreten ist diese Prophezeiung dann Anfang der 1990er-Jahre. Heute schütteln wir nur noch den Kopf über die widersinnigen ökonomischen Verhaltensweisen, die die Planwirtschaften den Menschen damals aufgezogen haben.

Umgekehrt kann es auch katastrophale Folgen haben, wenn der Markt die Produktion von Leistungen übernimmt, die eigentlich der Non-Profit-Sektor oder der Staat übernehmen sollte. Das erzeugt übrigens, wie der Schweizer Ökonom Matthias Binswanger eindrücklich dargestellt hat, die gleichen «perversen ökonomischen Anreize» wie die Produktion privater Güter durch den Staat. Mangels Greifbarkeit des Gutes «Gesundheit» müssen im Gesundheitswesen künstliche Wettbewerbe über Kennzahlen inszeniert werden, und das lässt den Blick auf

das Wesentliche schwinden. Das Prinzip «pay for performance» beispielsweise führt laut Binswanger dazu, dass ÄrztInnen den PatientInnen Impfungen und andere sogenannte prophylaktische Maßnahmen am Fließband verordnen, auch wenn sie diese gar nicht brauchen (vgl. Binswanger; Knobel 2011, S. 42). In ein paar Jahrzehnten wird man über die Privatisierungskapriolen im Gesundheitswesen gleichermaßen den Kopf schütteln, wie wir es heutzutage über die zusammengebrochenen planwirtschaftlichen Ökonomien des Ostens tun.

Effizienz ist nicht alles

Kein Schlaraffenland. Wir leben nicht im Schlaraffenland, wo Milch und Honig fließen. Deshalb ist die Forderung nach Effizienz berechtigt. Aber wenn wir dem Non-Profit-Sektor betriebswirtschaftliche Effizienz verordnen, dann wird an den Bedürfnissen der Menschen vorbeiproduziert. Die PatientInnen kriegen nicht das, was sie brauchen, und die PflegerInnen sind frustriert und demotiviert durch die Arbeitsweise, die ihnen von einer betriebswirtschaftlichen Denklage aufgezwungen wird.

Effizienz und Effektivität. Wenn man sich einseitig auf die Effizienz der Pflege konzentriert, führt das nicht geradlinig zu geringeren Kosten. Die Zeit, die ein Mensch braucht, um sich in der Welt zu orientieren, kann weder standardisiert noch rationalisiert werden. Wenn die Abläufe sich nicht an den zeitlichen Möglichkeiten des Individuums orientieren, nimmt die Selbstständigkeit ab. Effizienz heißt, die Dinge richtig und in möglichst kurzer Zeit zu tun. In der Pflege von Menschen ist aber vielmehr situative Effektivität gefordert. Dabei geht es vor allem darum, die richtigen Dinge zu tun. Wenn das gelingt, hat es einen direkten und positiven Einfluss auf die Selbstständigkeit und Lebensqualität der Menschen. Indirekt führt die Orientierung am Wesentlichen zu einem verringerten Pflegebedarf, verbunden mit geringeren Kosten. Und das bedingt, dass die Pflegenden im aktuellen Moment das Richtige tun. Um das zu erfüllen, sind keine roboterhaft ausführenden Hilfskräfte, sondern kompetent handelnde, verantwortungsvolle Fachkräfte gefragt.





Stefan Knobel ist Pflegeexperte, Kinaesthetics-Ausbilder und leitet das Wirkungsfeld Kinaesthetics-Projekte Neue Länder.

In diesem Zusammenhang muss auch auf das defizitäre Menschenbild verwiesen werden, das den politisch-finanziellen Rahmenbedingungen (Pflegegeld, Leistungsabrechnung) zugrunde liegt, denn diese Regelungen verschärfen die negativen Effekte der Ökonomisierung beträchtlich (vgl. Hennessey; Knobel 2016b, S. 27 – 29, und Hennessey; Knobel 2016c, S. 15 – 17).

Wertediskussion

Markt oder Auftrag. Ich habe schon mit dem Titel dieses Aufsatzes klar Stellung bezogen: Die Altersversorgung und die Langzeitpflege sind kein Markt. Es handelt sich dabei vielmehr um einen gesellschaftlichen Auftrag. Ich möchte nicht in einer Welt leben, in der Shareholder durch die Leiden von Menschen große finanzielle Gewinne einstreichen können. Das ist meine ganz persönliche Meinung.

Es gibt Alternativen! Ich erwarte nicht, dass meine Meinung sich in der so dringend notwendigen gesellschaftlich-politischen Diskussion durchsetzen wird. Aber ich fordere mit diesem Aufsatz eine Wertediskussion der Zivilgesellschaft ein, denn diese Diskussion ist jetzt notwendig. Die schleichende Ökonomisierung schafft nur schwer zu widerrufende Tatsachen. Auch wenn immer wieder suggeriert wird, «there is no alternative», so gibt es doch Alternativen. Diese entstehen aber nicht durch Nichtstun. Wir müssen uns die Frage stellen, ob wir die Betreuung und Pflege unserer Mitmenschen den destruktiven Kräften des Marktes aussetzen wollen oder ob wir nach besseren Modellen suchen. Denn die gibt es. ●

Literatur:

- > **Binswanger, M.; Knobel, S. (2011):** Manche Messungen verschleiern den Blick auf das Wesentliche. Warum wir immer mehr Unsinn produzieren. In: lebensqualität 03/2011, S. 41 – 43.
- > **Hennessey, R.; Knobel, S. (2016a):** Pflege: Beitrag zu Lebensqualität oder Unkostenfaktor. Teil 3: Gedanken zu Ökonomie und Pflege. In: lebensqualität 03/2016, S. 11 – 16.
- > **Hennessey, R.; Knobel, S. (2016b):** Gut gemeint und schlecht getroffen. In: Das Österreichische Gesundheitswesen – ÖKZ 11, S. 27 – 29.
- > **Hennessey, R.; Knobel, S. (2016c):** Gut getroffen durch Kompetenzorientierung. In: Das Österreichische Gesundheitswesen – ÖKZ 12, S. 15 – 17.
- > **Madörin, M. (2015):** Ökonomisierung des Gesundheitswesens – Erkundungen aus Sicht der Pflege. ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Gesundheit, Institut für Pflege, Winterthur (Zur Sache 3).
- > **Wehling E. (2016):** Politisches Framing. Wie eine Nation sich ihr Denken einredet – und daraus Politik macht. Herbert von Halem Verlag, Köln (Edition Medienpraxis 14).
- > **Zimmer, A.; Priller, E. (2001):** Die zunehmende Bedeutung des Dritten Sektors – Ergebnisse des international vergleichenden John Hopkins Projektes. In: Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften 42, S. 11 – 41.

Büchertisch

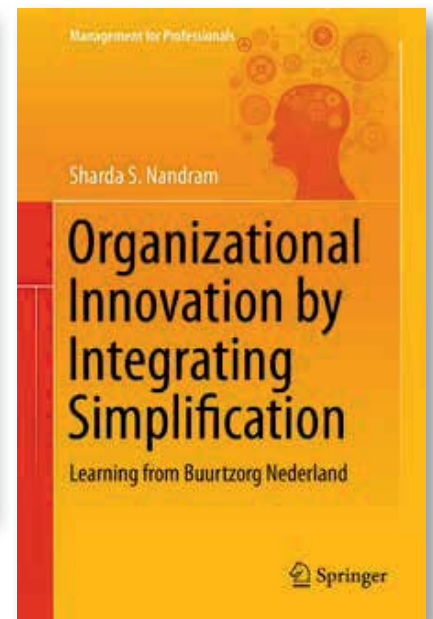
Autoren: Richard Hennessey und Stefan Knobel

Dass es Zeit ist, Alternativen zu den hierarchisch organisierten Unternehmen zu suchen, zeigt sich auch an der vielen Literatur, die in den letzten Jahren zu dieser Thematik veröffentlicht wurde. Aus verschiedenen Perspektiven kommen die unterschiedlichen AutorInnen zum gleichen Schluss: Wir müssen neue Organisationsformen finden. Sie plädieren mit so unterschiedlichen Begriffen wie «Scrum», «agile Organisationen» und «Holocracy» für weniger Hierarchie und mehr selbstorganisiertes Handeln in Betrieben. Und sie sind sich zu Recht einig, dass man die MitarbeiterInnen auf diese neuen Organisationsformen vorbereiten muss. Um selbstorganisiert arbeiten zu können, braucht es Kompetenzen, Methoden und Prinzipien. Hier besteht aber die Gefahr, dass die Selbstorganisation wieder allzu stark durchorganisiert wird und auf diese Art und Weise der Geist des alten Managements sich wieder durch die Hintertüre einschleicht. Bücher, die diese Tendenz aufweisen, finden sich deshalb nicht auf diesem Büchertisch.



Eisenstein, C. (2014): Die schönere Welt, die unser Herz kennt, ist möglich. Aus dem amerikanischen Englisch von Nikola Winter und Eike Richter. Scorpio Verlag, München. ISBN 978-3-943416-76-3

In diesem Buch geht Charles Eisenstein den grundlegenden Fragen menschlichen Seins und Zusammenseins nach. Der Zustand des «Interbeings», der gegenseitigen Verbundenheit, das ein tiefes menschliches Bedürfnis ist, wird gegenwärtig durch die «Geschichte der Separation» behindert. Diese ist gekennzeichnet durch Phänomene der Macht, Kontrolle, Hierarchie, Normierung und Disziplinierung, die auf einer linearen Vorstellung von Bewusstseinsentwicklung fußen. Ohne hier zu verurteilen, zeigt Eisenstein auch die Folgen dieser «Geschichte der Separation» auf, wie Zynismus, Hass, Gewalt und Psychopathie. Die alten Geschichten des Zeitalters der Separation gehen ihrem Ende zu. Wir spüren, dass diese uns nicht mehr helfen, sondern Leid bewirken. Eine neue Geschichte beginnt, nämlich jene des «Interbeings». Um die Separation zu überwinden, reichen schon kleine, persönliche Gesten von Mut, Freundschaft und Selbstvertrauen, denn wir alle sind miteinander verbunden und das birgt eine ungeahnte transformatorkische Kraft.



Laloux, F. (2015): Reinventing Organizations. Ein Leitfaden zur Gestaltung sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit. Vahlen Verlag, München. ISBN 978-3-8006-5285-3

Laloux, F. (2017): Reinventing Organizations visuell. Ein illustrierter Leitfaden sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit. Vahlen Verlag, München. ISBN 978-3-8006-4913-6

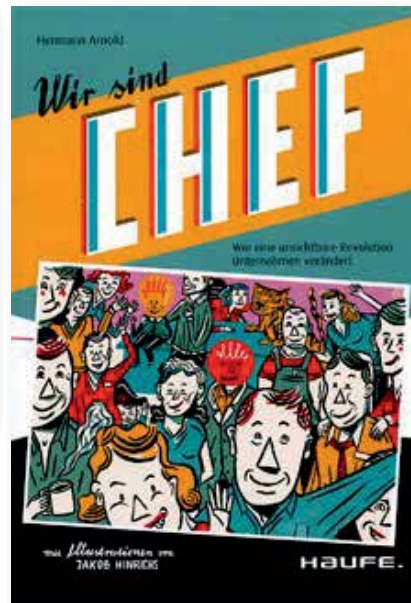
Nandram, S. S. (2015): Organizational Innovation by Integrating Simplification. Learning from Buurtzorg Nederland. Springer Verlag, Cham u. a. ISBN 978-3-319-11724-9

Wer nach der Lektüre von Charles Eisensteins «Die schönere Welt, die unser Herz kennt, ist möglich» zwar beeindruckt ist, ihn aber dann doch in die Rubrik der praxisfernen «SozialromantikerInnen» einordnet, dem sei die Lektüre von Frederic Laloux ans Herz gelegt. Er belegt am Beispiel von zwölf Organisationen aus den verschiedensten Bereichen, dass eine «schönere Welt, die unser Herz kennt» kein zukünftiger Traum ist, sondern bereits jetzt und sogar auch in der Arbeitswelt möglich ist. Die «evolutionären Organisationen», wie er sie nennt, sind sehr erfolgreiche Unternehmen und zeigen alle drei wichtige Durchbrüche: Selbstführung, Ganzheit und evolutionären Sinn. Wer nicht gerne ein Buch von 352 Seiten liest, dem sei der illustrierte Leitfaden im Umfang von 166 Seiten empfohlen. Er vermittelt das nötige Wissen sehr übersichtlich und in ansprechenden Bildern.

Für dieses Buch gibt es kein vergleichbares Äquivalent in deutscher Sprache. Es ist für Menschen geschrieben, die gerne wissenschaftliche Fachbücher lesen und denen es nichts ausmacht, dies auf Englisch zu tun. Die Autorin, Psychologin sowie Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlerin Sharda S. Nandram macht auf das wichtige Prinzip der Vereinfachung aufmerksam. Die Integration von Vereinfachung bedeutet im Falle von Buurtzorg, alles zu vermeiden, was dem leitenden Organisationsprozess der Patientenorientierung zuwiderläuft und was unnötige Verschwendung beinhaltet. Verschwendung kann definiert werden als unnütz verbrauchte Ressourcen (Zeit, Geld und Material), unnötige institutionelle Kompliziertheit (z. B. Hierarchien) und falsche Kommunikation (nicht sagen, was man meint, und nicht tun, was man sagt). Sie zeigt auf, wie Buurtzorg das Prinzip der Vereinfachung anwendet und dadurch sowohl patientenorientiert als auch ökonomisch arbeitet.



Pfläging, N. (2014): Organisation für Komplexität. Wie Arbeit wieder lebendig wird – und Höchstleistung entsteht. Redline Verlag, München. ISBN 978-3-86881-570-2



Hermann, A. (2016): Wir sind Chef. Wie eine unsichtbare Revolution Unternehmen verändert. Haufe Verlag, Freiburg im Breisgau. ISBN 978-3-648-08205-8



Herold, C.; Herold, M. (2011): Selbstorganisiertes Lernen in Schule und Beruf. Gestaltung wirksamer und nachhaltiger Lernumgebungen. Unter Mitarbeit von Christina Lohr, mit einem Beitrag von Agnes Bauer. Beltz Verlag, Weinheim/Basel. ISBN 978-3-407-25782-6

Wenn man Nandrans Idee der Vereinfachung und Verschwendung verinnerlicht hat, dann lohnt es sich, Pfläging zu lesen, der auf die Ursachen der Verschwendung eingeht. Die Pyramidenorganisation, auch Alpha-Organisation genannt, die ihren Ursprung im Industriezeitalter hat und auf der Annahme von Planbarkeit und Beherrschbarkeit beruht, verursacht im heutigen dynamischen Wissenszeitalter eine soziale, funktionale und zeitliche Lücke, die Verschwendung zur Folge hat. Keine dieser Lücken erzeugt Wertschöpfung, keine nützt den KundInnen oder MitarbeiterInnen. Das ist der Preis der vermeintlichen Plan- und Beherrschbarkeit. Dazu Pfläging: «Vor ein paar Jahrzehnten haben wir gelernt, dass Planwirtschaft in Volkswirtschaften nicht funktioniert. Aber wir haben noch nicht eingesehen, dass das gleiche auch für Unternehmen gilt.» (Pfläging 2014, S. 121) Um diese unmenschlichen und unproduktiven Lücken zu schließen, plädiert Pfläging für den Wandel von den Pyramidenorganisationen hin zu «Beta-Organisationen», die auf einem positiven Menschenbild fußen und die durch selbststeuernde Teams und Netzwerke gekennzeichnet sind.

Das traditionelle Management mit seinem Prinzip der Weisung und Kontrolle ist nach Arnold Hermann in einem dynamischen und innovativen Umfeld viel zu schwerfällig. Eine Lehmschicht aus Bürokratie, starren Regeln und Prozessen, aber auch Silodenken und die Isolation im eigenen Fachbereich ersticken Kreativität und Innovation. Dem Autor ist es ein besonderes Anliegen, dass die Einführung von Selbstorganisation auch funktioniert, denn Selbstorganisation ohne Regeln und Rituale führe zu Überforderung und Chaos. Deshalb beschreibt er detailliert die notwendigen Faktoren für die Transformation eines traditionellen Unternehmens in einen Betrieb mit selbstorganisierter Arbeitsweise. Je einfacher die Regeln und Rituale der Selbstorganisation sind, desto besser funktionieren sie. Das klingt sympathisch!

Hier beschreiben Vater und Tochter Herold Selbstorganisation vor allem aus pädagogischer, systemtheoretischer und neurobiologischer Sicht. Der Schwerpunkt liegt auf dem Aspekt des Lernens durch Selbstorganisation. Das macht das Buch interessant. Sie gehen ausführlich auf die Lernmotivation durch Bedürfnisorientierung ein und rekurrieren dabei auf die aus der Psychologie stammende Selbstbestimmungstheorie der Motivation nach Richard Ryan und Edward Deci von der University of Rochester. Sie nennen drei Bedürfnisse, aus denen Energie – deshalb hier als E^3 bezeichnet – und Motivation entstehen: das Eingebundensein (Partizipation), das Kompetenz- und das Autonomieerleben. Diese drei Bedürfnisse werden auch neurobiologisch begründet. Das Buch ist aufschlussreich hinsichtlich des pädagogischen, systemtheoretischen und neurobiologischen Hintergrundes des selbstorganisierten Lernens, und ein Transfer der daraus abgeleiteten Lernmethoden in die betriebliche Praxis könnte eine fruchtbare Ergänzung zu den bestehenden Selbstorganisationsprinzipien bilden, die ansonsten eher aus der Ecke der Unternehmensberatung stammen.



LQ



kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen analogen und digitalen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ unter www.verlag-lq.net
oder per Post

verlag lebensqualität
nordring 20
ch-8854 siebnen

verlag@pro-lq.net
www.verlag-lq.net
+41 55 450 25 10



Print-Ausgaben plus Zugang zur Online-Plattform



Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- ☐ mir selbst
☐ einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____

Geschenkabonnement für:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____