

Gerd Hartinger  
Judith Goldgruber

# FOKUS EXZELLENZ IM GESUNDHEITSWESEN



Mit dem Grazer Management-  
Ansatz zum Erfolg

HANSER



**bleiben Sie auf dem Laufenden!**

Hanser Newsletter informieren Sie regelmäßig über neue Bücher und Termine aus den verschiedenen Bereichen der Technik. Profitieren Sie auch von Gewinnspielen und exklusiven Leseproben. Gleich anmelden unter

**[www.hanser-fachbuch.de/newsletter](http://www.hanser-fachbuch.de/newsletter)**



Gerd Hartinger (Hrsg.)

Judith Goldgruber (Hrsg.)

# **Fokus Exzellenz im Gesundheitswesen**

Mit dem Grazer Management-Ansatz zum Erfolg

Mit einem Geleitwort von Friedrich Glasl

**HANSER**

## Autoren:

Hon. Prof. (FH) Dr. Gerd Hartinger  
Geschäftsführer der Geriatrischen Gesundheitszentren, Graz

Dr. Judith Goldgruber  
Leiterin der Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie, Graz



Alle in diesem Buch enthaltenen Informationen wurden nach bestem Wissen zusammengestellt und mit Sorgfalt geprüft und getestet. Dennoch sind Fehler nicht ganz auszuschließen. Aus diesem Grund sind die im vorliegenden Buch enthaltenen Informationen mit keiner Verpflichtung oder Garantie irgendeiner Art verbunden. Autor(en, Herausgeber) und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und werden keine daraus folgende oder sonstige Haftung übernehmen, die auf irgendeine Weise aus der Benutzung dieser Informationen – oder Teilen davon – entsteht.

Ebenso wenig übernehmen Autor(en, Herausgeber) und Verlag die Gewähr dafür, dass die beschriebenen Verfahren usw. frei von Schutzrechten Dritter sind. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Alle Rechte, auch die der Übersetzung, des Nachdruckes und der Vervielfältigung des Buches, oder Teilen daraus, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) – auch nicht für Zwecke der Unterrichtsgestaltung – reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

© 2020 Carl Hanser Verlag München

Internet: [www.hanser-fachbuch.de](http://www.hanser-fachbuch.de)

Redaktion: Antje Bieber

Lektorat: Lisa Hoffmann-Bäumli

Herstellung: Anne Kurth

Satz: Kösel Media GmbH, Krugzell

Titelbild: © shutterstock.com/Totsaa.arch Studio

Covergestaltung: Max Kostopoulos

Coverkonzept: Marc Müller-Bremer, [www.rebranding.de](http://www.rebranding.de), München

Druck und Bindung: Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

Printed in Germany

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

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

# 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 Geriatriischen 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 Geriatriischen 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<br/>Verständnis von Exzellenz</b> .....    | <b>9</b>    |
| <i>Gerd Hartinger</i>   |             |
| 1.1 Der kybernetische Managementkreislauf und seine zentrale<br>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<br>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         |
| <br>     |   |            |
|          | <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        |
| <br>     |   |            |
| <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<br>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<br/>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<br/>Organisation</b> |   |            |
| <b>13</b>  | <b>Unternehmenskultur – Sinnstiftung macht nicht nur<br/>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<br>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

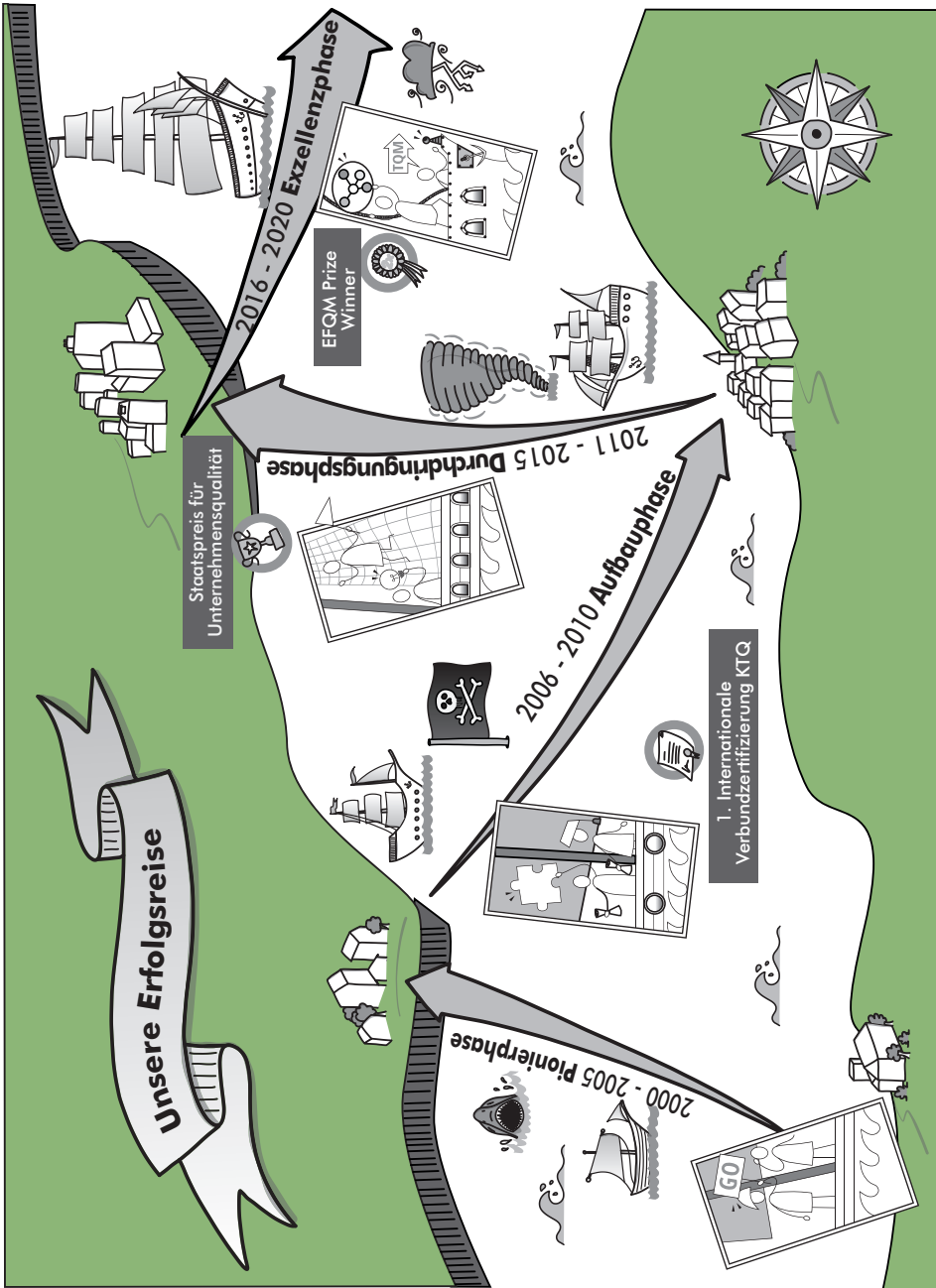
dem die Geriatrischen Gesundheitszentren zutiefst überzeugt sind, das jedoch mit der steirischen Gesetzgebung einfach nicht kompatibel war. Solche verkrusteten Strukturen aufzubrechen, braucht viel Zeit und Energie. Und nicht selten gehen die Bemühungen ins Leere. Im Fall der Pflegeheime der 4. Generation 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.