

D 3000

Agile Führung und autonome Teams im Krankenhaus

Chancen und Grenzen – eine qualitative empirische Studie mittels Experteninterviews

1	Einleitung	3
2	Zum konzeptionellen Hintergrund	4
2.1	Führung im Krankenhaus	5
2.1.1	Führungsstile	7
2.1.2	Krankenhausführung und Krankenhausorganisation.....	8
2.2	Agilität im Krankenhaus	9
2.2.1	Agiler Führungsansatz.....	10
2.2.2	Autonome Teams und Selbstorganisation	12
3	Zum methodischen Vorgehen	14
3.1	Zur Datenerhebung.....	15
3.2	Zur Datenauswertung	17
4	Zu den Ergebnissen der empirischen Studie	19
4.1	Zur agilen Führung im Krankenhaus.....	24
4.1.1	Bedeutung und Impulse agiler Führung	24
4.1.2	Erfahrungen und Herausforderungen mit agiler Führung	26
4.1.3	Kommunikation und Rolle der Führungskraft bei agiler Führung	29
4.1.4	Umsetzung und Wirksamkeit agiler Führung.....	31
4.2	Zu den autonomen Teams im Krankenhaus	34
4.2.1	Fördernde Faktoren und hemmende Faktoren von Selbstorganisation	35
4.2.2	Zusammenstellung autonomer Teams und Bereiche für Selbstorganisation.....	36
4.2.3	Ressourcen für autonome Teams und Förderung der Selbstorganisation	38
5	Zusammenfassung.....	39
5.1	Chancen und Grenzen agiler Führung im Krankenhaus.....	39
5.2	Chancen und Grenzen autonomer Teams im Krankenhaus.....	43
	Literatur.....	45

Index

Agile Führung	10, 12, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23	Autonome Teams	
Agile Führung		im Krankenhaus	4, 9, 13, 14, 15, 16, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43
im Krankenhaus.....	3, 4, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 43	Selbstorganisation	7, 10, 12, 15, 19, 23, 44
Autonome Teams	12, 15, 18, 19	Selbstorganisation	
		im Krankenhaus	9, 14, 15, 16, 23, 25, 26, 31, 35, 36, 37, 38, 40, 43, 44

Abstract:

Diese wissenschaftliche Ausarbeitung bietet einen Diskussionsansatz für weitere Forschungen in dem Themenfeld. Grundsätzlich zielt diese Ausarbeitung darauf ab, die Chancen und Grenzen des agilen Führungsansatzes mit der Anwendung von autonomen Teams in der Krankenhauspraxis zu identifizieren, sodass die Problemstellung noch tiefergehender analysiert werden kann.¹ Unter der aktuellen Lage des Gesundheitsmarktes wird es Schwierigkeiten geben, Ansätze zu etablieren, die nicht zu einer unmittelbaren Kostenreduktion führen. Gleichzeitig erfährt der agile Ansatz noch zu wenig Aufmerksamkeit in der aktuellen Debatte um die adäquate Führung und um ein gelingendes Management von Krankenhäusern.

¹ Riegel: Die Neuausrichtung der Krankenpflege in einer agilen Krankenhausorganisation. In: Pfannstiel/Siedl/Steinhoff (Hrsg.): Agilität in Unternehmen. 2021, S. 421 f.

1 Einleitung

1

Das deutsche Gesundheitswesen ist durch dynamische Veränderungen einer anhaltenden Belastungsprobe ausgesetzt. Gleichmaßen unterliegt das Gesundheitswesen einem hohen Adaptionen- und Veränderungsdruck. Dadurch formen Volatilität, Unsicherheit, Komplexität und Ambiguität (VUKA) die vorwiegend historisch geprägten Systemstrukturen.² Der ökonomische Druck steht weiterhin neben dem Fortschreiten des demografischen Wandels, der digitalen Transformation und des zunehmenden Fachkräftemangels als Treiber im Vordergrund.³ Auf Grundlage der Tatsache, dass hierzulande die Gesundheitsausgaben ansteigen und zeitgleich die finanziellen Einnahmen sinken.⁴

2

Besonders bei Krankenhauseinrichtungen gewinnt die Wirtschaftlichkeit eine größere Bedeutung, welche durch das derzeitige Finanzierungssystem begründet ist. Auch die geplante Krankenhausreform wird prospektiv die Krankenhauslandschaft verändern und zu einem strukturellen Umbruch führen.⁵ Das Umfeld beeinflusst, dass sich Krankenhäuser in kürzester Zeit hinsichtlich neuer gesetzlicher Anforderungen anpassen oder geradezu strukturell neu organisieren müssen.⁶ Mit diesen branchenspezifischen Herausforderungen stoßen Führungskräfte in Krankenhäusern (besonders Einrichtungsleitungen) an ihre Grenzen. Aufgrund der dynamischen Entwicklungen ist die Krankenhausversorgung nicht planbar und erschwert somit die Anwendung klassischer Führungstechniken und Organisationsformen.⁷ Infolgedessen kann durch die Planungsunsicherheit der Führungskräfte eine Ressourcenverschwendung hervorgerufen werden, durch die die Wettbewerbsfähigkeit einzelner Krankenhäuser leiden könnte.⁸ Um explizit den tiefgreifenden Entwicklungstrends als Führungskraft im Krankenhaus gerecht zu werden, bedarf es modernerer Führungsansätze und Organisationsformen. Nach Schaub (2021) sei Agilität bereits auch im Gesundheitswesen bedeutsam. Allerdings ist der Agilitätsansatz bisher unzureichend in einzelnen Gesundheitsunternehmen eingesetzt. Dahingehend ist der Einsatz von agilen Arbeitsweisen und gleichwohl die Führungskräfteentwicklung zur Sicherstellung einer nachhaltigen Krankenhauslandschaft prospektiv nicht wegzudenken.⁹

² Flachenecker: Stärke im Wandel zeigen – agil, kreativ und vernetzt. In: Health & Care Management (13) 2/2022, S. 34; Polz: Agile Teamarbeit. Mit menschlich-agilen Leadership Teams und Unternehmen erfolgreich in die Zukunft führen. 2. Aufl. 2022, S. 22.

³ Riegel: Die Neuausrichtung der Krankenpflege in einer agilen Krankenhausorganisation. In: Pfannstiel/Siedl/Steinhoff (Hrsg.): Agilität in Unternehmen. 2021, S. 403.

⁴ Schmidt: Effiziente und resiliente Gesundheitsversorgung – Anforderungen an das Gesundheitswesen nach der Corona-Pandemie. In: ifo Schnelldienst 03/2022: Lehren aus der Covid-19-Pandemie, S. 19. Online: <https://www.ifo.de/publikationen/2022/zeitschrift-einzelheft/ifo-schnelldienst-032022-lehren-aus-der-covid-19-pandemie> [abgerufen am 13.11.2023].

⁵ BMG: Krankenhausreform. 2023. Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform.html> [abgerufen am 20.11.2023].

⁶ Frankfurter Akademie: Pandemie als Testlauf für das agile Krankenhaus. Eine Umfrage zeigt positive Veränderungen während Corona. 2021. Online: <https://ku-gesundheitsmanagement.de/2021/09/14/pandemie-als-testlauf-fuer-das-agile-krankenhaus/> [abgerufen am 13.12.2023].

⁷ Flachenecker: Stärke im Wandel zeigen – agil, kreativ und vernetzt. In: Health & Care Management (13) 2/2022, S. 34.

⁸ Dautovic: Einführung von Agilen Methoden im Unternehmen. In: Pfannstiel/Siedl/Steinhoff (Hrsg.): Agilität in Unternehmen. 2021, S. 4.

⁹ Schaub: Im Gesundheitswesen agil ans Ziel. 2021, S. 37. Online: https://www.clinicum.ch/images/getFile?t=ausgabe_artikel&f=dokument&id=2474 [abgerufen am 09.11.2023]; Heiß: Transformationale Führung – Was kennzeichnet die dynamische Krankenhauskultur der Zukunft? 2020, S. 2 f. Online: <https://www.mwv-berlin.de/meldung/!id/195> [abgerufen am 13.11.2023].

In Anbetracht dieser Tatsache sind nach Hofert (2021) agile Ansätze eine Art Reaktion auf Veränderungen.¹⁰ Insbesondere der Krankenhausmarkt wird neben der zunehmenden Dynamik und Komplexität durch das Zusammenspiel verschiedener Akteurinnen bzw. Akteure sowie deren Interessenkonflikte beeinflusst.¹¹ Dementsprechend bedarf es einer flexiblen Steuerung und zugleich an Geschwindigkeit bei der Entscheidungsfindung innerhalb einzelner Krankenhäuser.¹² Allerdings müssen dafür die konventionellen Hierarchiestrukturen im klinischen Setting flacher und durchlässiger werden.¹³ Zudem seien laut Schütz (2019) agile Führungskräfte erfolgreicher, wenn diese gezielt ihre Teams zum Vorteil einbringen.¹⁴ Vor diesem Hintergrund ist zu eruieren, ob der ursprüngliche agile Führungsansatz aus der Softwarebranche im Rahmen des deutschen Krankenhausmanagements mit autonomen Teams potenziell anwendbar ist.

Die Zielsetzung dieser wissenschaftlichen Arbeit ist, die Auswirkungen von Agilität als Führungsansatz in deutschen Krankenhäusern näher zu beleuchten und zu erörtern. Dabei liegt der inhaltliche Schwerpunkt auf der Identifikation der Chancen und Grenzen agiler Führung und der Transferierung in das Krankenhaussetting. Ergänzend werden autonome Teams daraufhin untersucht, inwiefern diese in einer Krankenhausorganisation eingesetzt werden können. Insbesondere richtet sich der Fokus auf Führungskräfte in Krankenhäusern und ihren Herausforderungen. Dahingehend soll festgestellt werden, ob agile Führung potenziell als Führungsansatz in der Krankenhauspraxis etabliert werden kann. Außerdem werden Impulse für darüberhinausgehende Forschungen für Nachwuchsführungskräfte bzw. Führungskräfte in diesem Themenfeld gesetzt. Zu diesem Zweck werden leitfadengestützte Interviews mit Expertinnen bzw. Experten aus unterschiedlichen Berufspositionen durchgeführt, die anschließend anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet werden. Angesichts der Zielsetzung wird die nachfolgende zentrale Fragestellung inhaltlich erforscht: *Inwiefern kann agile Führung in einer Krankenhausorganisation etabliert werden und welche Chancen und Grenzen ergeben sich bei der Umsetzung in das Krankenhaussetting?* Ergänzend wird eine Unterfrage zur Beantwortung der forschungsleitenden Fragestellung erörtert: *Welche Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden, damit autonome Teams in einer Krankenhausorganisation eingesetzt werden können?*

2 Zum konzeptionellen Hintergrund

VUKA beschreibt die heutige Unternehmenswelt in verschiedenen Branchen. Eine Vielzahl der Krankenhäuser stößt ebenfalls auf Veränderung und die damit verbundene Unsicherheit. Die *Volatilität* beschreibt die schwankenden Zustände auf dem Gesundheitsmarkt, die instabil und unvorhersehbar sind. Folglich entsteht eine Verunsicherung, die nicht mehr mit einer vorausschauenden und strategischen Planung kompensiert werden kann.¹⁵ Zudem bezeichnet die *Unsicherheit* einen Zustand aus nicht hinreichendem Wissen. Der Begriff *Komplexität* bezieht sich auf die Vielschichtigkeit. Exemplarisch hierfür ist der menschliche Charakter oder eine Organisation, die viele Merkmale ineinander hält (z. B. Krankenhausorganisation). Allerdings ist zu beachten, dass Unsicherheit nicht mit Ungewissheit (Ambiguität) gleichzusetzen ist. Die *Ambiguität* gibt die Mehrdeutigkeit eines Sachverhaltes wieder, dessen Kausalitäts-Wirkungs-Mechanismus nicht bekannt

¹⁰ Hofert: Agiler führen. Einfache Maßnahmen für bessere Teamarbeit, mehr Leistung und höhere Kreativität. 3. Aufl. 2021, S. 23.

¹¹ Flachenecker: Stärke im Wandel zeigen – agil, kreativ und vernetzt. In: Health & Care Management (13) 2/2022, S. 34 f.

¹² Ahlrichs: Auswirkungen von SAFe auf das Management in Geschäftsprozessen. In: Pfannstiel/Siedl/Steinhoff (Hrsg.): Agilität in Unternehmen. 2021, S. 229; Riegel: Die Neuausrichtung der Krankenpflege in einer agilen Krankenhausorganisation. In: Pfannstiel/Siedl/Steinhoff (Hrsg.): Agilität in Unternehmen. 2021, S. 410.

¹³ Schütz: Agile Führung. In: f & w 3/2019, S. 257.

¹⁴ Schütz: Agile Führung. In: f & w 3/2019, S. 257.

¹⁵ Scheller: Auf dem Weg zur agilen Organisation. Wie Sie Ihr Unternehmen dynamischer, flexibler und leistungsfähiger gestalten. 2017, S. 20 f.

ist. Diese Punkte führen zu Reaktionen einzelner Unternehmen im Gesundheitswesen, welche wie folgt darzustellen sind: Durch die Volatilität auf dem Gesundheitsmarkt entsteht die Verunsicherung bei bestehenden Prozessen. Demnach führt im nächsten Schritt die Unsicherheit zu einem Vertrauensverlust seitens der Gesundheitsunternehmen im Wettbewerbssystem. Zudem ist ein verzagtes Festhalten an alten strukturellen Gegebenheiten eine weitere Reaktion. Abschließend führt die Ambiguität zu einer Verwirrung und zugleich zu einem gefühlten Kompetenzverlust.¹⁶ Grundsätzlich beeinflussen drei Hauptfaktoren das Umfeld im Gesundheitswesen: Darunter fallen das ansteigende Konkurrenzverhalten, der technologische Fortschritt und auch die Veränderung der Patientenbedürfnisse.¹⁷

6

Nach Mattes (2022)¹⁸ ist Führung in diesem Umfeld als fortlaufender Kreislauf darzustellen und zugleich jederzeit von der einzelnen Führungskraft anzupassen. Dieser Kreislauf beinhaltet vier wesentliche Schritte, die unter Wechselwirkungen zu berücksichtigen sind:

1. **Orientierung:** Bestandsaufnahme
2. **Entwicklung:** Lösungsfindung
3. **Umsetzung:** Lösungsgestaltung
4. **Überprüfung:** Veränderungspotenzial

7

Grundsätzlich müssen Führungskräfte an der eigenen Weiterentwicklung kontinuierlich arbeiten.¹⁹ Hierbei ist allerdings das Einbeziehen der Mitarbeitenden und der Unternehmensziele nicht außer Acht zu lassen. Insbesondere Führungskräfte auf dem Krankenhausmarkt stehen vor besonderen Herausforderungen.

2.1 Führung im Krankenhaus

8

Führung ist eine Sammelbezeichnung für die wechselseitige Einflussnahme von Führungskräften auf die Mitarbeitenden zwecks der Erfüllung gemeinsamer (organisationaler) Aufgaben und Ziele. Zudem ist es eine psychologische und soziale Fähigkeit, die den Umgang mit Menschen durch eine Person betrachtet.²⁰ Hierbei wird nach Hofert (2018)²¹ Führung als Bestimmung der Richtung von Bewegung und als Einflussnahme in kritischen Gegebenheiten ohne Richtung definiert. Unter anderem beinhaltet es Asymmetrien auf der sozialen Beziehungsebene, sodass zugleich von einer Überordnung und Unterordnung gesprochen wird. Oftmals werden Führung (*Leadership*) und Management im Führungsalltag synonym verwendet, jedoch sind diese zu unterscheiden. Dabei sind Personen im Leadership und Management grundlegend anhand ihrer Aufgabenbereiche sowie Handlungsweisen zu differenzieren.

¹⁶ Mattes: Gesunde Führung in der VUCA-Welt. Leadership in Transformation. 2. Aufl. 2022, S. 29.

¹⁷ Dautovic: Einführung von Agilen Methoden im Unternehmen. In: Pfannstiel/Siedl/Steinhoff (Hrsg.): Agilität in Unternehmen. 2021, S. 4.

¹⁸ Mattes: Gesunde Führung in der VUCA-Welt. Leadership in Transformation. 2. Aufl. 2022, S. 31.

¹⁹ Mattes: Gesunde Führung in der VUCA-Welt. Leadership in Transformation. 2. Aufl. 2022, S. 34.

²⁰ Maier/Bartscher/Nissen: Führung. 2018. Online: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/fuehrung-33168> [abgerufen am 14.11.2023].

²¹ Hofert: Das agile Mindset. Mitarbeiter entwickeln, Zukunft der Arbeit gestalten. 2018, S. 26 f.

Tab. 1: Management und Leadership – Unterscheidung

Management – Führungskraft	Leadership – Führungspersönlichkeit
Erhaltung und Verwaltung vorhandener Strukturen	Erneuerung und Entwicklung
Fokus auf Systeme und Strukturen	Fokus auf Menschen und Mitarbeitende
Kontrolle	Vertrauen
Kurzfristige Denkweise	Langfristige Denkweise
<i>Wie</i> und <i>Wann</i> stehen im Vordergrund	<i>Was</i> und <i>Warum</i> stehen im Vordergrund
Die Gegenstände richtig machen	Die richtigen Gegenstände machen

Quelle: Nach Lutschewitz: Storytelling und Leadership. Inspirieren und motivieren durch Geschichten. 2020, S. 4; Lindinger/Zeisel: Spitzenleistung durch Leadership. Die Bausteine ergebnis- und mitarbeiterorientierter Führung. 2013, S. 19.

9

Aus [Tabelle 1](#) geht hervor, dass eine Managementperson als eine Führungskraft definiert wird, die den Fokus auf das Strukturieren von Prozessen, Aufgabenverteilen und Kontrollieren von Abläufen legt.²² Zudem sind das Schaffen von Strukturen und die Ressourcenverwaltung (z. B. finanzielle, personelle oder zeitliche Ressourcen) wesentliche Kernkompetenzen einer Führungskraft im Management – dadurch wird primär auf das *Wie* und *Wann* Wert gelegt. Hingegen ist nach Lutschewitz (2020)²³ Leadership als Führungspersönlichkeit definiert. Dies beinhaltet die Zielsetzung, dass Führung sich auf die Personalentwicklung konzentriert, um die Höchstleistung bei den einzelnen Mitarbeitenden zu erfahren. Dabei nehmen Führungspersönlichkeiten die Rolle ein, zu inspirieren und motivieren in Richtung eines gemeinsamen Ziels. Zusätzlich steht das langfristige Orientieren und Arbeiten an der Weiterentwicklung der Organisationskultur im Vordergrund. Demzufolge verfolgt eine Führungspersönlichkeit mit einer höheren Risikobereitschaft Innovationen und Veränderungen.²⁴ Außerdem hat eine Führungspersönlichkeit eine Autorität, ohne autoritär zu sein.²⁵ Dagegen ist eine Führungskraft verantwortlich für eine effiziente Ressourcennutzung und zugleich für die Aufgabenverteilung, um eine kurzfristige Zielerreichung wahrzunehmen – bestehende Prozessstrukturen werden ohne ausschlaggebende Veränderungen optimiert. Grundsätzlich erfordert Führung eine Anpassungsfähigkeit und Flexibilität, um sich der Marktsituation jederzeit anzugleichen. Dagegen strebt das Management Kontinuität und Stabilität an, um die festgelegten Ziele zu erreichen.²⁶ Ein weiterer Punkt ist, dass die Entwicklung von Führungssouveränität in Abhängigkeit zur Führungspersönlichkeit und ihren Kompetenzen steht – je höher der Reifegrad einer Führungskraft und je vielfältiger bzw. umfassender die Kompetenzen, desto eher entfaltet sich die Person in Richtung Führungspersönlichkeit mit einer Führungssouveränität.²⁷

²² Polz: Agile Teamarbeit. Mit menschlich-agilen Leadership Teams und Unternehmen erfolgreich in die Zukunft führen. 2. Aufl. 2022, S. 38.

²³ Lutschewitz: Storytelling und Leadership. Inspirieren und motivieren durch Geschichten. 2020, S. 4.

²⁴ Lindinger/Zeisel: Spitzenleistung durch Leadership. Die Bausteine ergebnis- und mitarbeiterorientierter Führung. 2013, S. 17 f.

²⁵ Polz: Agile Teamarbeit. Mit menschlich-agilen Leadership Teams und Unternehmen erfolgreich in die Zukunft führen. 2. Aufl. 2022, S. 142.

²⁶ Lindinger/Zeisel: Spitzenleistung durch Leadership. Die Bausteine ergebnis- und mitarbeiterorientierter Führung. 2013, S. 18 f.

²⁷ Polz: Agile Teamarbeit. Mit menschlich-agilen Leadership Teams und Unternehmen erfolgreich in die Zukunft führen. 2. Aufl. 2022, S. 217.

Hervorzuheben ist, dass Führung laut Hofert (2018)²⁸ aus drei verschiedenen Richtungen möglich ist: von oben, von der Seite, von unten. Die einzelnen Führungsrichtungen dienen zur Analyse, aus welcher Richtung die Führung kommt und ob diese verstärkt oder abgeschwächt werden muss:

- Die *Führung von oben* kennzeichnet sich durch eine Führungskraft (*top down*), die mittels der beruflichen Position oder Persönlichkeit führt.
- Die *Führung von der Seite (lateral)* beinhaltet, dass die Führungskraft keine Anordnungsbefugnis besitzt.
- Die *Führung von unten* ist durch das Fundament an Engagement gegeben. Das hat zur Folge, dass das Anstoßen von Innovationen von der Basis (*bottom up*) erfolgt und ohne durch die obere Führungsschicht beauftragt worden zu sein.

2.1.1 Führungsstile

Nach Lewin (1890–1947) wird unter drei grundlegenden Führungsstilen differenziert: autoritär, kooperativ, laissez-fair²⁹:

- **Der autoritäre Führungsstil:** Die Führungskraft hat allein die Entscheidungsautorität, sodass die Mitarbeitenden nicht in die Entscheidungsprozesse miteinbezogen werden und lediglich klare Anweisungen von der Führungskraft erhalten. Einerseits bietet dieser Führungsstil in Krisensituationen eine schnelle Entscheidungsfindung. Andererseits führt es bei den Mitarbeitenden zu einer Einschränkung der Kreativität und Motivation.
- **Der kooperative Führungsstil:** Die Entscheidungsfindung erfolgt gemeinsam durch die Führungskraft und deren Mitarbeitende. Durch die Partizipation erhöht sich die Arbeitszufriedenheit. Zudem steigen durch die Delegation die Verantwortungsaufgaben und die Selbstorganisation bei den Mitarbeitenden, sodass gleichzeitig Führungskräfte weniger Kontrolle ausüben müssen.
- **Der laissez-faire Führungsstil:** Hierbei ist kein aktives Eingreifen der Führungskraft gegeben, sodass weder Kritik noch Lob geäußert wird. Der Handlungsspielraum ist größer, da die Mitarbeitenden ihre Aufgaben selbstbestimmt ausführen. Vorausgesetzt ist, dass die Mitarbeitenden in einer strukturierten Umgebung eine hohe Motivation und Qualifikation aufweisen.

Es gibt allerdings keine klare Trennung der Führungsstile im Führungsalltag, da in der Praxis häufig Mischformen an Führungsstilen bei Führungskräften auftreten.

²⁸ Hofert: Das agile Mindset. Mitarbeiter entwickeln, Zukunft der Arbeit gestalten. 2018, S. 98 ff.

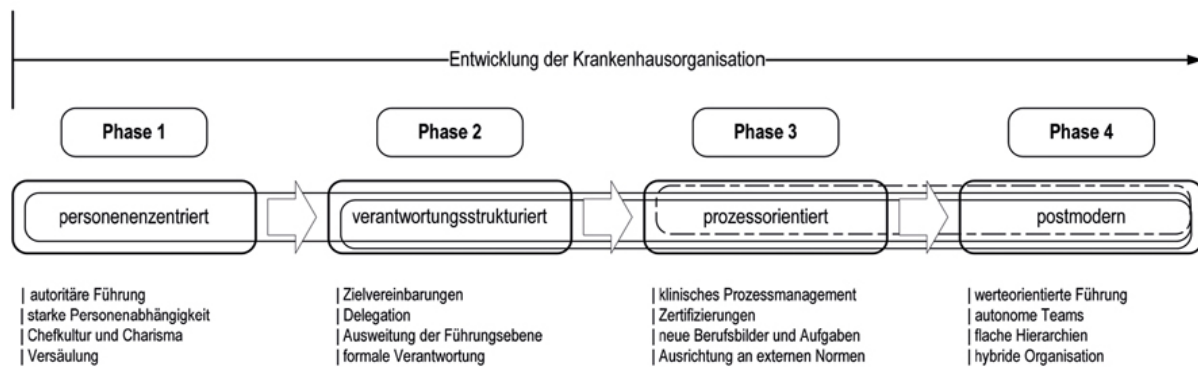
²⁹ Fritz: Führungsstile nach Kurt Lewin. 16.10.2012. Online: <https://www.fritz.tips/fuehrungsstile-nach-kurt-lewin> [abgerufen am 20.11.2023].

2.1.2 Krankenhausführung und Krankenhausorganisation

13

Im deutschen Gesundheitswesen weist die Organisationsform von Krankenhäusern in den vergangenen drei Jahrzehnten einen Wandel auf, der in vier Entwicklungsphasen einzuteilen ist.³⁰ Die nachfolgende Abbildung 1 veranschaulicht die einzelnen Entwicklungsphasen der Krankenhausorganisation.

Abb. 1: Entwicklung der Krankenhausorganisation



Quelle: Eigene Darstellung nach Röhrßen/Stephan: Evolution der Krankenhausorganisation. Die Evolution der Krankenhausorganisation in den letzten 30 Jahren. 2021, S. 1 f. Online: <https://www.mwv-berlin.de/meldung/!/id/380> [abgerufen am 23.11.2023].

14

Phase 1: Anfänglich war im Krankenhaus eher der autoritäre Führungsstil präsent (Chefkultur und Charisma). Hierbei erfolgt die Führung durch die Chefärztinnen bzw. Chefarzte, Pflegedirektorinnen bzw. Pflegedirektoren und Verwaltungsleiterinnen bzw. Verwaltungsleiter. Diese Führungsstruktur gestaltet sich herausfordernd, da eine starke Personenabhängigkeit mit einer hinreichenden Einflussnahme gegeben ist.³¹ Das liegt daran, dass die Übertragung von Aufgaben und Verantwortung allein durch die benannten Personengruppen zu erfolgen hatte – und auch nur von diesen zu entziehen war.

15

Phase 2: In der zweiten Entwicklungsphase waren eher die Managementinstrumente, wie z. B. Zielvereinbarungen (*Management by Objectives*) und Delegation (*Management by Delegation*) dominant, die sich mittels Top-down-Ansatz über die einzelnen Führungsebenen bis nach unten durchzogen.³² Das Harzburger Modell ist ein klassisches Modell der Unternehmensführung und der Ursprung für die spätere Adaption in Krankenhausorganisationen. Der Kerngedanke dieses Führungsmodells ist die Delegation von Verantwortung auf Hierarchieebene. Die Vorgesetzten delegieren Aufgaben an die Mitarbeitenden, sodass auch die Handlungsverantwortung für ihre Verhaltensweise alleinig den Mitarbeitenden obliegt. Das hat zur Folge, dass das mittlere Management zunehmend bedeutsamer wurde. Im Krankenhaus erhielten Abteilungs- und Bereichsleitungen eigene Delegations- sowie Kompetenzbereiche.³³ Lediglich die Führungsverantwortung blieb weiterhin bei den Vorgesetzten bestehen. Zusätzlich orientierte sich die Führungsauswahl lediglich an Fach- und Managementkompetenzen. Demnach ist das Krankenhaus verantwortungsstrukturiert und inflexibel in den Strukturen.

³⁰ Röhrßen/Stephan: Evolution der Krankenhausorganisation. Die Evolution der Krankenhausorganisation in den letzten 30 Jahren. 2021, S. 1. Online: <https://www.mwv-berlin.de/meldung/!/id/380> [abgerufen am 23.11.2023].

³¹ Röhrßen/Stephan: Evolution der Krankenhausorganisation. Die Evolution der Krankenhausorganisation in den letzten 30 Jahren. 2021, S. 1. Online: <https://www.mwv-berlin.de/meldung/!/id/380> [abgerufen am 23.11.2023].

³² Röhrßen/Stephan: Evolution der Krankenhausorganisation. Die Evolution der Krankenhausorganisation in den letzten 30 Jahren. 2021, S. 1. Online: <https://www.mwv-berlin.de/meldung/!/id/380> [abgerufen am 23.11.2023].

³³ Röhrßen/Stephan: Evolution der Krankenhausorganisation. Die Evolution der Krankenhausorganisation in den letzten 30 Jahren. 2021, S. 2. Online: <https://www.mwv-berlin.de/meldung/!/id/380> [abgerufen am 23.11.2023].

Phase 3: In der nachfolgenden Entwicklungsphase orientierten sich die Krankenhäuser eher an externen Normen (wie z. B. internationale Organisationsstandards). Die Devisen dieser Entwicklungsphase sind zertifizierte Qualitätsmanagementsysteme (z. B. ISO 9001) und das klinische Prozessmanagement. Zusätzlich erfolgte die Einführung neuer Berufsbezeichnungen, wie z. B. Prozessmanagerin bzw. Prozessmanager und Case Managerin bzw. Case Manager mit den entsprechenden neuen Aufgabenfeldern.³⁴

Phase 4: Die letzte Entwicklungsphase beschreibt das postmoderne Krankenhaus eher als Hybridorganisation mit agilen Teams. Aufgrund des Umbruchs und des Wertewandels greifen bei der heutigen Generation Z die klassischen Organisationsformen und Führungsstile nicht mehr. Das hat zur Folge, dass die Krankenhausstrukturen flexibler in der Gestaltung werden müssen und ein Hierarchieabbau bis zur Abflachung erfolgen muss. Aufgrund der flacheren Hierarchie entwickelt sich die Selbstorganisation und zugleich der wertorientierte Führungsstil in teilautonomen Teams. Dahingehend bezeichnen Röhrßen und Stephan (2021) das postmoderne Krankenhaus als eine Hybridorganisation bestehend aus einer kooperativen Führung von oben und einer Selbstorganisation von unten.³⁵

Es ist anzumerken, dass die Abfolge in der Krankenhausorganisation eher als ineinandergeschobene und sich überlappende Phasen zu verstehen ist – der Übergang in eine neue Phase geht nicht unbedingt einher mit der vollständigen Ablösung der vorherigen Phase. Mit den Kriterien der Phase 4 werden auch zunächst erstmal nur Sollvorstellungen über eine adäquate Organisationsstruktur formuliert – das gibt (noch) nicht den aktuellen, tatsächlichen und faktisch umgesetzten Stand in der Krankenhausorganisation wieder.

2.2 Agilität im Krankenhaus

Agilität bezieht sich ursprünglich auf das Individuum (lat. *agilitas*) und meint Gewandtheit, Vitalität, Wendigkeit oder Beweglichkeit – Menschen sind agil, wenn sie eben gewandt, vital, wendig oder beweglich sind. Heutzutage wird Agilität auch als ein Organisationsansatz beschrieben, der die Anpassungsfähigkeit und Flexibilität eines Unternehmens widerspiegelt.³⁶ Hierbei wird die Agilität im wirtschaftlichen Kontext betrachtet, welche sowohl die Beweglichkeit, Gewandtheit oder Wendigkeit einer Organisation als auch die Prozessstrukturen in einem gesamten Organisationsprozess darstellt. Nach Hofert (2018)³⁷ ist Agilität eine Fähigkeit von Individuen, Organisationen und Teams in einem dynamischen Umfeld anpassungsfähig und schnell zu reagieren. Ein grundlegendes Ziel von Agilität ist, dass die Aufgaben- und Rollenverteilung stärkenorientiert auf die einzelnen Individuen ausgerichtet ist und der Fokus auf der Kundenorientierung liegt. Dabei werden die Mitarbeitenden mit ihren Bedürfnissen und Ideen in den Vordergrund gestellt. Grundsätzlich wird Agilität in zwei Bereiche abgegrenzt, *agil sein* und *agil machen* – *agil sein* gibt das Mindset (die Denkweise) wieder, *agil machen* bezieht sich auf die Ausführung von Praktiken. Nach Hofert (2018)³⁸ und Scheller (2017)³⁹ ist Agilität weder eine Methode noch ein Prozess, sondern vielmehr eine bestimmte Denkweise.

³⁴ Röhrßen/Stephan: Evolution der Krankenhausorganisation. Die Evolution der Krankenhausorganisation in den letzten 30 Jahren. 2021, S. 2. Online: <https://www.mwv-berlin.de/meldung/!id/380> [abgerufen am 23.11.2023].

³⁵ Röhrßen/Stephan: Evolution der Krankenhausorganisation. Die Evolution der Krankenhausorganisation in den letzten 30 Jahren. 2021, S. 2. Online: <https://www.mwv-berlin.de/meldung/!id/380> [abgerufen am 23.11.2023].

³⁶ Weber/Ribbat: Kennzeichen flexibler, agiler Organisationen und ihre Bedeutung für Führung und Wohlbefinden bei der Arbeit. In: ASU Zeitschrift für Prävention (56) 12/2021, S. 739.

³⁷ Hofert: Das agile Mindset. Mitarbeiter entwickeln, Zukunft der Arbeit gestalten. 2018, S. 5.

³⁸ Hofert: Das agile Mindset. Mitarbeiter entwickeln, Zukunft der Arbeit gestalten. 2018, S. 87 ff.

³⁹ Scheller: Auf dem Weg zur agilen Organisation. Wie Sie Ihr Unternehmen dynamischer, flexibler und leistungsfähiger gestalten. 2017, S. 107.

2.2.1 Agiler Führungsansatz

20

Agiles Arbeiten ist in einem komplexen Kontext maßgeblich – z. B. in Bereichen von Innovationen.⁴⁰ Vorab ist die Differenzierung zwischen einer Kompliziertheit und Komplexität zu beachten: Unter *komplizierten Sachverhalten* werden Situationen verstanden, die mit der Anreicherung von Wissen zu einer Lösungsfindung führen. Hingegen sind *komplexe Sachverhalte* vielfach von Variablen und Unsicherheiten umgeben, sodass die Anwendung hierarchischer Lösungen erschwert wird.

21

Unter dem agilen Führungsansatz wird verstanden, dass die Führungskraft als gleichberechtigte Person auf Augenhöhe mit den Mitarbeitenden steht. Dahingehend beschreibt Polz (2023) dies als „Gleiche bzw. Gleiche unter Gleichen“⁴¹. Um einen agilen Führungsansatz in einer klassischen hierarchiebasierten Organisation zu implementieren, bedarf es eines neuen Wertegerüsts.⁴² Dabei ist die Rolle einer agilen Führungskraft die Schlüsselfunktion.⁴³ Die agilen Werte sind das Fundament agiler Prinzipien und dadurch werden Handlungsweisen der Führungskräfte abgeleitet. In diesem Zusammenhang beschreibt Hofert (2021)⁴⁴, dass ohne agile Werte keine Prinzipien aufgestellt werden können. Daraufhin können ohne Prinzipien auch keine Handlungen abgeleitet werden. Anzumerken ist, dass aufgestellte Werte sich durch Umwelteinflüsse (wie branchenspezifische Herausforderungen auf dem Krankenhausmarkt) in einer Organisation verändern.

22

Zusammengefasst sind agile Prinzipien eine Ergänzung der agilen Werte und geben Hilfestellung in der praktischen Umsetzung einer agilen Arbeitsweise.⁴⁵ Die Prinzipien dienen unter anderem als Orientierung, mit einem bestehenden Freiraum bei der individuellen Gestaltung und Umsetzung. Das ist dadurch zu begründen, dass agile Prinzipien eine Anregung darstellen und keinen Grundsatz. Nach Hofert (2021)⁴⁶ sind acht grundlegende agile Werte unabdingbar: Unterstützung, Einfachheit, Feedback, Fokus, Kommunikation, Mut, Offenheit und Respekt.

23

Nachfolgend werden die 19 agilen Prinzipien nach Hofert (2021) tabellarisch aufgelistet und anhand der Zuordnung der Werte und Handlungen erläutert ([Tabelle 2](#)).

⁴⁰ Polz: Souverän in Führung. Strategien und Mindset für erfolgreiches Leadership in Zeiten von New Work. 2023, S. 191.

⁴¹ Polz: Souverän in Führung. Strategien und Mindset für erfolgreiches Leadership in Zeiten von New Work. 2023, S. 187.

⁴² Heer/Rosenthal: Reinventing Organizations und Buurtzorg-Integration der neuen Ansätze in das deutsche Pflegesystem. In: Rosenthal/Fittkau (Hrsg.): Gemeinwohlökonomie im Gesundheitswesen. Eine zukunftsweisende Perspektive. 2022, S. 101.

⁴³ Beltrán: Agile Führung und das agile Mindset. In: Kopp u. a. (Hrsg.): Zusammen Führen. Praxisbasierte Impulse für gute Führung in der soziodigitalen Transformation. 2023, S. 102.

⁴⁴ Hofert: Agiler führen. Einfache Maßnahmen für bessere Teamarbeit, mehr Leistung und höhere Kreativität. 3. Aufl. 2021, S. 12 ff.

⁴⁵ Scheller: Auf dem Weg zur agilen Organisation. Wie Sie Ihr Unternehmen dynamischer, flexibler und leistungsfähiger gestalten. 2017, S. 220.

⁴⁶ Hofert: Agiler führen. Einfache Maßnahmen für bessere Teamarbeit, mehr Leistung und höhere Kreativität. 3. Aufl. 2021, S. 13.

Tab. 2: Agilität – Prinzipien, Werte, Handlungen

Nr.	Prinzipien	Werte	Handlungen
1	Adaption	Einfachheit	Anpassen an Umweltbedingungen
2	Aktive Einbindung	Kommunikation	Einbinden der Mitarbeitenden und Kunden/innen
3	Arbeitsfluss	Fokus, Respekt	Konzentration auf Arbeit
4	Kleine Schritte	Einfachheit	Kleinteilige Schritte
5	Bevollmächtigtes Team	Unterstützung	Team entscheidet selbst mit Kompetenzen
6	Experimentieren	Feedback, Mut	Ausprobieren
7	Mehrfaches Wiederholen	Einfachheit	Lösungsannäherung durch mehrfache Wiederholung
8	Kontinuierliche Verbesserung	Unterstützung, Einfachheit, Fokus	Kleine Verbesserungsprozesse
9	Ökonomie	Fokus	Wirtschaftliches Denken
10	Prozessorientierung	Unterstützung, Einfachheit, Fokus	Lösungsentwicklung in kleinteiligen Schritten
11	Reflexion	Feedback, Kommunikation, Offenheit	regelmäßiges Reflektieren von Arbeitsfortschritten
12	Sagen statt Fragen	Kommunikation, Offenheit	Meinungsäußerungen
13	Selbstorganisation	Unterstützung	Selbstorganisation durch das Team
14	Sinnstiftung	Respekt	Mitarbeitenden Sinn für ihre Arbeit geben
15	Unterstützung	Einfachheit, Fokus	Hilfe zur Selbsthilfe bei den Teams
16	Verantwortung	Unterstützung	Akzeptanz eigener Verantwortung
17	Keine Verschwendung	Einfachheit, Fokus, Respekt	Identifikation mit Ressourcenverbrauch
18	Vielfalt	Respekt	Zulassen der und Identifikation mit Vielfalt
19	Zusammenarbeit	Feedback, Kommunikation	Zusammenarbeit im Team (mit anderen Bereichen)

Quelle: Eigene Darstellung nach Hofert: *Agiler führen. Einfache Maßnahmen für bessere Teamarbeit, mehr Leistung und höhere Kreativität*. 3. Aufl. 2021, S. 17 ff.

Grundsätzlich muss vor der Umsetzung eines agilen Führungsansatzes eine Bestandsaufnahme in der Organisation erfolgen.⁴⁷ Eine Art Standortanalyse ist durch Instrumente wie durch eine Teamfaktorenanalyse oder ein agiles Reifegradmodell durchzuführen. Nach Hofert (2018, 2021)⁴⁸ dient das agile Reifegradmodell dazu, die Organisation mit den Teams und den dazugehörigen Führungskräften anhand ihres Reifegrades einzuordnen, sodass entsprechende Maßnahmen identifiziert und auch eingeleitet werden können.⁴⁹

Ein wesentliches Kernmerkmal der Agilität ist die Selbstorganisation. Um Selbstorganisation in Teams zu etablieren, müssen bestimmte Rahmenbedingungen erfüllt werden. Prinzipiell setzt agile Teamarbeit einen hohen Grad an Selbstverantwortung und Selbstorganisation voraus.⁵⁰

2.2.2 Autonome Teams und Selbstorganisation

In der Systemtheorie wird Selbstorganisation als eine Entwicklungsform eines Systems definiert, in der keine höhere Autorität gegeben ist, die Entscheidungen trifft und Vorgaben zum Ablauf sowie zur Organisation stellt.⁵¹ Allerdings wird zwischen autogener und autonomer Selbstorganisation unterschieden:

- **Autogene Selbstorganisation:** Infolge der Eigendynamik von dynamischen und komplexen Systemen entsteht die Ordnung selbstständig, sodass es keinem bewussten Gestaltungsakt bedarf. Demnach lautet der Grundsatz „Respektieren der Selbstorganisation“.⁵²
- **Autonome Selbstorganisation:** Hier wird hingegen eine Ordnung selbstbestimmt gestaltet, die proaktiv als Ergebnis betrachtet wird. Allerdings ist das Setzen von Rahmenbedingungen maßgeblich zur Abgrenzung des Handlungsspielraums in dem Selbstorganisation zugelassen. Der Grundsatz lautet somit „Kreieren der Selbstorganisation“.⁵³

Es bedarf einer Zulassung und gleichzeitig einer Gestaltung von Selbstorganisation. Erst durch Selbstorganisation wird Agilität erreicht und verkörpert somit eine elementare Funktion für agile Organisationen und Teams.⁵⁴ Hierbei muss eine aktive Gestaltung der Rahmenbedingungen erfolgen und nicht „Laufenlassen und auf das Beste hoffen“.⁵⁵ Außerdem sei nach Scheller (2017)⁵⁶

⁴⁷ Hofert: Das agile Mindset. Mitarbeiter entwickeln, Zukunft der Arbeit gestalten. 2018, S. 10; Hofert: Agiler führen. Einfache Maßnahmen für bessere Teamarbeit, mehr Leistung und höhere Kreativität. 3. Aufl. 2021.

⁴⁸ Hofert: Das agile Mindset. Mitarbeiter entwickeln, Zukunft der Arbeit gestalten. 2018, S. 240 f.; Hofert: Agiler führen. Einfache Maßnahmen für bessere Teamarbeit, mehr Leistung und höhere Kreativität. 3. Aufl. 2021.

⁴⁹ Das Reifegradmodell basiert auf dem Verhaltensgitter, bei dem auf einer Matrix die Führung und die Mitarbeitenden bzw. das Team auf den beiden Achsen von niedrig (1) bis hoch (9) eingestuft werden – der geringste Wert wäre hier dann 1/1, der höchste Wert wäre 9/9. Je nach Lage im Verhaltensgitter ergeben sich dann eher das „Führen mit Zielen“, ein Coaching oder bestimmte Formen und Levels (1–3) der Selbstorganisation.

⁵⁰ Polz: Agile Teamarbeit. Mit menschlich-agilen Leadership Teams und Unternehmen erfolgreich in die Zukunft führen. 2. Aufl. 2022, S. 55.

⁵¹ Scheller: Auf dem Weg zur agilen Organisation. Wie Sie Ihr Unternehmen dynamischer, flexibler und leistungsfähiger gestalten. 2017, S. 167.

⁵² Scheller: Auf dem Weg zur agilen Organisation. Wie Sie Ihr Unternehmen dynamischer, flexibler und leistungsfähiger gestalten. 2017, S. 168.

⁵³ Scheller: Auf dem Weg zur agilen Organisation. Wie Sie Ihr Unternehmen dynamischer, flexibler und leistungsfähiger gestalten. 2017, S. 168.

⁵⁴ Scheller: Auf dem Weg zur agilen Organisation. Wie Sie Ihr Unternehmen dynamischer, flexibler und leistungsfähiger gestalten. 2017, S. 166 und S. 447.

⁵⁵ Scheller: Auf dem Weg zur agilen Organisation. Wie Sie Ihr Unternehmen dynamischer, flexibler und leistungsfähiger gestalten. 2017, S. 473.

Selbstorganisation nicht mit Chaos gleichzusetzen. Selbstorganisation ist auch nicht gegensätzlich zur klassischen Hierarchie in einer Organisation zu sehen. Hierarchie bedeutet lediglich eine Rangordnung, die auch ohne Bürokratie ausgeübt werden könne.⁵⁷

28

Ein Team arbeitet gemeinsam zur Zielerreichung und grenzt sich dahingehend von der Gruppe ab. Denn eine Gruppe verfolgt individuelle Ziele und ist lediglich ein Zusammenschluss mehrerer Individuen.⁵⁸ Grundlegend gibt es drei unterschiedliche Teamarten bei der Umsetzung agiler Arbeitsweisen in Organisationen: klassisch-traditionell, agil, hoch entwickelt agil.⁵⁹ *Agile Teams* sind diejenigen, die sich in einer Übergangsphase aufgrund eines unbekannten Terrains durch agile Methoden bewegen. Vorerst müssen diese Teams lernen, selbstorganisiert und in Eigenverantwortung zu agieren. Dagegen sind *hoch entwickelte agile Teams* bereits Teams, in denen agile Prinzipien implementiert wurden. Hierbei agieren hoch entwickelte Teams in freier Selbstverantwortung und setzen den Fokus auf gemeinsame Teaminteressen.⁶⁰

29

Vor diesem theoretischen Hintergrund gibt es vereinzelte wissenschaftliche Publikationen hinsichtlich des agilen Führungsansatzes im Gesundheitswesen.⁶¹ Darüber hinaus liegen mehrere englischsprachige empirische Studien zu agiler Führung und autonomen Teams in internationalen Krankenhäusern vor.⁶²

30

Hierbei wurde aufgezeigt, dass die tradierten Führungstechniken und Organisationsformen den gegenwärtigen Bedingungen im Gesundheitswesen (besonders im Krankenhaus) nicht mehr gerecht werden. Zudem legt eine Fallstudie dar, wie sich hoch und niedrig ausgeprägte agile Teams in der Pflege hinsichtlich der Reaktionen auf organisatorische Veränderungen unterscheiden.⁶³ Ferner hat sich ein ambulantes Gesundheitsunternehmen aus der Schweiz organisatorisch neu strukturiert. Hierbei entwickelte sich die ambulante Pflege von einer hierarchischen Organisationsform zu einer agilen Netzwerkorganisation.⁶⁴ Dabei wurden die förderlichen und hemmenden Faktoren explizit für die exemplarische Organisation (Spitex Zürich Sihl) analysiert und bewertet. Bisher wurde national der Agilitätsansatz im ambulanten Pflegedienst zur Pflegeorganisation erforscht. Insbesondere durch

⁵⁶ Scheller: Auf dem Weg zur agilen Organisation. Wie Sie Ihr Unternehmen dynamischer, flexibler und leistungsfähiger gestalten. 2017, S. 383.

⁵⁷ Hofert: Agiler führen. Einfache Maßnahmen für bessere Teamarbeit, mehr Leistung und höhere Kreativität. 3. Aufl. 2021, S. 45.

⁵⁸ Scheller: Auf dem Weg zur agilen Organisation. Wie Sie Ihr Unternehmen dynamischer, flexibler und leistungsfähiger gestalten. 2017, S. 171 f.

⁵⁹ Polz: Agile Teamarbeit. Mit menschlich-agilen Leadership Teams und Unternehmen erfolgreich in die Zukunft führen. 2. Aufl. 2022, S. 136 ff.

⁶⁰ Polz: Agile Teamarbeit. Mit menschlich-agilen Leadership Teams und Unternehmen erfolgreich in die Zukunft führen. 2. Aufl. 2022, S. 138.

⁶¹ Frankfurter Akademie: Pandemie als Testlauf für das agile Krankenhaus. Eine Umfrage zeigt positive Veränderungen während Corona. 2021. Online: <https://ku-gesundheitsmanagement.de/2021/09/14/pandemie-als-testlauf-fuer-das-agile-krankenhaus/> [abgerufen am 13.12.2023]; Hofert: Agiler führen. Einfache Maßnahmen für bessere Teamarbeit, mehr Leistung und höhere Kreativität. 3. Aufl. 2021; Riegel: Die Neuausrichtung der Krankenpflege in einer agilen Krankenhausorganisation. In: Pfannstiel/Siedl/Steinhoff (Hrsg.): Agilität in Unternehmen. 2021, S. 401–423.

⁶² Akkaya u. a.: Agile Leadership and Perceived Career Success: The Mediating Role of Job Embeddedness. 2022. Online: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/8/4834> [abgerufen am 13.12.2023]; Al Fannah u. a.: Agile Teams and Lean Methods in a Tertiary Care Hospital During COVID-19 Pandemic. 2021. Online: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35356374/> [abgerufen am 13.12.2023]; Tamtam/Tourabi: COVID-19 experience in Morocco: Modelling the agile capabilities of Moroccan Clinics. 2021. Online: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896321014105> [abgerufen am 13.12.2023].

⁶³ Renault/Tarakci: Affective Leadership in Agile Teams. 2023. Online: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00081256231179993> [abgerufen am 13.12.2023].

⁶⁴ Kiefer u. a.: Spitex Zürich Sihl – in einem gestalterischen Prozess von einem hierarchischen Betrieb zu einer agilen Netzwerkorganisation. In: Erpf/Gmür (Hrsg.): Unternehmerische Führung und Kultur in Non-Profit-Organisationen. Erfolgsbeispiele und aktuelle Trends. 2023, S. 211–228.

das bekannte Pflegemodell *Buurtzorg* (Nachbarschaftshilfe) aus den Niederlanden, wurde die Übertragbarkeit in die deutschen Gesundheitsstrukturen analysiert.⁶⁵

31

Im Rahmen eines Pilotprojektes wird aktuell die selbstorganisierte Zusammenarbeit auf einer allgemeinchirurgischen Station in einem kommunalen Krankenhaus erprobt.⁶⁶ Hierbei werden explizit das rollenbasierte Arbeiten und die Selbstorganisation im Stationsalltag entwickelt und umgesetzt. Der Schwerpunkt liegt auf der Sicherstellung einer effizienten und patientenorientierten Pflege mittels der Umsetzung agiler Prinzipien im klinischen Setting.

32

Aufgrund der nicht hinreichenden Forschungsgrundlage wird im Rahmen dieser wissenschaftlichen Ausarbeitung der agile Führungsansatz und die autonomen Teams im deutschen Krankenhaussetting näher untersucht.

3 Zum methodischen Vorgehen

33

Auf Basis der forschungsleitenden Fragestellungen lassen sich Arbeitshypothesen formulieren. Diese werden im Rahmen der wissenschaftlichen Studie mittels des gewählten Forschungsdesigns durch Experteninterviews näher beleuchtet und erörtert. Die Arbeitshypothesen beziehen sich dabei auf zwei Bereiche.

1. Arbeitshypothesenteil: Agile Führung

34

Durch die Implementierung agiler Führungsstrukturen in einer Organisation werden klassische Hierarchiestrukturen beseitigt. Dabei zielt der Führungsansatz darauf ab, die Zusammenarbeit in Organisationen zu fördern. Insbesondere die Transparenz ist ein Schlüsselprinzip agiler Führung und fördert den (gleichen) Informationszugang mittels einer offenen Kommunikation.⁶⁷ Dahingehend werden folgende qualitative Vorannahmen gebildet:

1. Die Umsetzung agiler Führung in eine Krankenhausorganisation führt zu Widerständen, die auf klassischen Hierarchiestrukturen und starren Organisationsprinzipien basieren.
2. Die Akzeptanz und Implementierung agiler Führung in Krankenhausorganisationen stehen in Abhängigkeit zu den individuellen Erfahrungen von Führungskräften.
3. Agile Führung in Krankenhausorganisationen erfordert einen Rollenwandel von Führungskräften.
4. Agile Führung in Krankenhausorganisationen führt zu einer Steigerung der Teamleistung durch eine offenere Kommunikation.
5. Agile Führung verbessert die Zufriedenheit der Mitarbeitenden in einer Krankenhausorganisation und fördert die Motivation der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter zur aktiven Beteiligung an der Optimierung von Krankenhausprozessen.

⁶⁵ Das Modell basiert auf selbstorganisierte und hochautonome Teams im ambulanten Pflegebereich, welches durch flache Hierarchien und einer Einbindung der Pflegefachkräfte in die Entscheidungsfindung gekennzeichnet ist. Zielführend ist eine ganzheitliche Betreuung und eine wohnortnahe Versorgung (Heer/Rosenthal: Reinventing Organizations und Buurtzorg-Integration der neuen Ansätze in das deutsche Pflegesystem. In: Rosenthal/Fittkau (Hrsg.): Gemeinwohlökonomie im Gesundheitswesen. Eine zukunftsweisende Perspektive. 2022, S. 118 ff.).

⁶⁶ Klinikum Aschaffenburg-Alzenau: Das Pilotprojekt für selbstorganisierte Zusammenarbeit auf einer allgemein-chirurgischen Station. 2023. Online: <https://www.klinikum-ab-alz.de/meine-station> [abgerufen am 12.11.2023].

⁶⁷ Scheller: Auf dem Weg zur agilen Organisation. Wie Sie Ihr Unternehmen dynamischer, flexibler und leistungsfähiger gestalten. 2017, S. 55 f.

2. Arbeitshypothesenteil: Autonome Teams

35

Nach Polz (2023)⁶⁸ und Scheller (2017)⁶⁹ ist das wesentliche Ziel agiler Führung, dass sich autonome Teams in Organisationen schnell an dynamische Marktbedingungen, interne Herausforderungen und externen Kundenanforderungen anpassen. Demnach können folgende Arbeitshypothesen abgeleitet werden:

1. Autonome Teams, die agile Arbeitsweisen in einem Krankenhaus anwenden, sind besser in der Lage auf unvorhergesehene Veränderungen im Gesundheitswesen zu reagieren und haben eine hohe Anpassungsfähigkeit auf Anforderungen.
2. Selbstorganisation fördert die Eigenverantwortung der Mitarbeitenden und hat positive Auswirkungen auf die Zufriedenheit von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern.
3. Autonome Teams stoßen auf Herausforderungen durch die hierarchischen (bzw. traditionellen) Strukturen von Krankenhausorganisationen.

3.1 Zur Datenerhebung

36

Zur Beantwortung der forschungsleitenden Fragen ist die Datenerhebung in zwei Teilbereiche gegliedert. Zum einen bildet die pragmatische Literaturrecherche die Grundlage für den theoretischen Rahmen, zum anderen beinhaltet der zweite Teilbereich die empirische Forschungsmethode. Demzufolge ist das gewählte Forschungsdesign so gewählt worden, dass der qualitative Forschungsbereich im Rahmen der Datenerhebung überwiegt und lediglich durch Daten aus der pragmatischen Literaturrecherche ergänzt wird.

37

Dahingehend wurde im theoretischen Rahmen der Ausarbeitung sowohl der aktuelle Stand der Führungsstile im Krankenhauskontext dargestellt als auch die agile Führung als Führungsansatz im Allgemeinen näher beleuchtet. Zur allgemeinen und vorerst branchenunabhängigen Darstellung des agilen Führungsansatzes und autonomer Teams wurden Polz (2023; 2022)⁷⁰ und Scheller (2017)⁷¹ herangezogen. Darüber hinaus wurden zur Übertragbarkeit des Ansatzes in den Krankenhauskontext weitere Fachpublikationen einbezogen.⁷²

38

Zur Transferierung des agilen Führungsansatzes und autonomer Teams in die Krankenhausorganisation wurden leitfadengestützte Experteninterviews nach Strübing (2013)⁷³ durchgeführt. Laut Gläser und Laudel (2010) zielen Experteninterviews darauf ab, neue Erkenntnisse durch das exklusive Wissen einzelner Expertinnen bzw. Experten in dem Themenbereich zu gewinnen

⁶⁸ Polz: Souverän in Führung. Strategien und Mindset für erfolgreiches Leadership in Zeiten von New Work. 2023, S. 189.

⁶⁹ Scheller: Auf dem Weg zur agilen Organisation. Wie Sie Ihr Unternehmen dynamischer, flexibler und leistungsfähiger gestalten. 2017, S. 53 ff.

⁷⁰ Polz: Souverän in Führung. Strategien und Mindset für erfolgreiches Leadership in Zeiten von New Work. 2023; Polz: Agile Teamarbeit. Mit menschlich-agilen Leadership Teams und Unternehmen erfolgreich in die Zukunft führen. 2. Aufl. 2022.

⁷¹ Scheller: Auf dem Weg zur agilen Organisation. Wie Sie Ihr Unternehmen dynamischer, flexibler und leistungsfähiger gestalten. 2017.

⁷² Vgl. Kiefer u. a.: Spitex Zürich Sihl – in einem gestalterischen Prozess von einem hierarchischen Betrieb zu einer agilen Netzwerkorganisation. In: Erpf/Gmür (Hrsg.): Unternehmerische Führung und Kultur in Non-Profit-Organisationen. Erfolgsbeispiele und aktuelle Trends. 2023, S. 211–228; Hofert: Agiler führen. Einfache Maßnahmen für bessere Teamarbeit, mehr Leistung und höhere Kreativität. 3. Aufl. 2021; Riegel: Die Neuausrichtung der Krankenpflege in einer agilen Krankenhausorganisation. In: Pfannstiel/Siedl/Steinhoff (Hrsg.): Agilität in Unternehmen. 2021, S. 401–423.

⁷³ Strübing: Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung für Studierende. 2013.

und damit die bestehende Forschungslücke zu schließen. Hierbei definiert sich eine Expertin bzw. ein Experte (sachkundige Person) anhand eines spezifischen Erfahrungs- und Handlungswissens in dem untersuchten Forschungsbereich.⁷⁴

39

Demzufolge mussten die Expertinnen bzw. Experten die erforderliche Fachexpertise und praktische Erfahrung zu dem agilen Führungsansatz besitzen, bestenfalls über Kenntnisse aus dem praktischen Einsatz im Krankenhaus verfügen. Außerdem wurden gezielt Personen mit Führungserfahrung eingebunden, sodass der berufliche Hintergrund eine tragende Rolle eingenommen hat. Es wurden insgesamt sechs Expertinnen bzw. Experten aus unterschiedlichen beruflichen Positionen befragt (Coaching, Geschäftsführung, Lehrende im Krankenhausmanagement, Projektmanagement, Unternehmensberatung). Die Führungsexpertisen wurden aus unterschiedlichen Blickwinkeln zusammengestellt (z. B. ärztlich, kaufmännisch und pflegerisch). Demnach erfolgte eine interdisziplinäre Sichtweise auf die Problemstellung.

Tab. 3: Leitfaden für die Experteninterviews

Hintergrund
<i>Zunächst werden allgemeine Fragen zum deutschen Krankenhausmarkt hinsichtlich dessen Entwicklungsprozess und dessen aktuellen Stand gestellt.</i>
Können Sie Ihren beruflichen Hintergrund im Gesundheitswesen und Ihre derzeitige Rolle (insbesondere im Krankenhaus) beschreiben?
Was bedeutet für Sie agile Führung und wie hat sich Ihre Ansicht in den letzten Jahren dazu verändert?
Agile Führung
<i>In diesem Abschnitt würden wir gerne mehr über Ihre Erfahrungen in Bezug auf die Implementierung agiler Führung erfahren, aber auch Ihre allgemeine Einschätzung zu diesem Führungsansatz wissen.</i>
Was ist bzw. war der ausschlaggebende Impuls zur Implementierung agiler Führungsstrukturen in Ihrem Krankenhaus?
Welche Erfahrungen konnten Sie mit agiler Führung als Führungsansatz in Krankenhäusern sammeln und inwiefern entsprechen diese Ihren Erwartungen?
Können Sie exemplarisch Ergebnisse aus einer Implementierung mitteilen?
Mit welchen besonderen Herausforderungen wurden Sie rückblickend von der Idee über die Etablierung agiler Führung bis zum heutigen Stand konfrontiert?
Wie gehen Sie mit Widerständen gegenüber dieser Veränderung um bzw. wie sind Sie mit diesen umgegangen?
Wie haben Sie die Kommunikation während der Umsetzung bis heute mit den einzelnen Akteuren in einem Krankenhaus wahrgenommen?
Wie hat sich die Rolle der Führungskräfte im Kontext agiler Führung und autonomer Teams verändert?
Welche Gründe sprechen aus Ihrer Sicht für oder gegen die Umsetzung agiler Führung als Führungsansatz in einer Krankenhausorganisation?
Was könnten aus Ihrer Sicht langfristig Verbesserungsmöglichkeiten für diesen Führungsansatz im Krankenhaus darstellen?
Welche Schritte sind geplant, um die Implementierung agiler Führung in der Zukunft weiterzuentwickeln?

⁷⁴ Gläser/Laudel: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 4. Aufl. 2010, S. 1 f.

Wie werden der Erfolg und die Wirksamkeit agiler Führung und autonomer Teams in Ihrem Krankenhaus gemessen?
Autonome Teams <i>Darauffolgend möchten wir über den Einsatz von autonomen Teams im Krankenhaus sprechen.</i>
Was denken Sie über den Zusammenhang zwischen agilen Führungsstrukturen und autonomen Teams in einer Krankenhausorganisation? Können Sie hierzu Praxisbeispiele nennen und diese ausführen?
Wo liegen die Chancen und Grenzen der Selbstorganisation in einem Krankenhaus?
Wie lassen sich diese nutzen bzw. minimieren?
Welche Bereiche aus dem Krankenhaus eignen sich besonders für die agile Führung und Selbstorganisation? Begründen Sie kurz Ihre Einschätzung.
Wie erfolgen die Auswahl und Zusammenstellung autonomer Teams in einem Krankenhaus?
Wie lauten hierzu die Erfolgsfaktoren für die Umsetzung und für die Nachhaltigkeit autonomer Teams?
Welche Unterstützung und Ressourcen werden den Teams von der Führungsebene zur Verfügung gestellt?
Welche Maßnahmen ergreifen Sie, um die Teamdynamik und die Zusammenarbeit in autonomen Teams zu fördern?

Quelle: Eigene Darstellung

40

Die Durchführung der sechs Experteninterviews erfolgte im Zeitraum von Anfang bis Ende Oktober 2023. Zur Begleitung der Experteninterviews wurde ein halbstrukturierter Interviewleitfaden auf Basis der vorab definierten Arbeitshypothesen entwickelt, welcher eine gewisse Flexibilität bei der Fragenstellung ermöglichte. Dabei wurde der Interviewleitfaden durch einen Pretest überprüft, um Verständnisschwierigkeiten auszuschließen. Außerdem ermöglicht die gewählte Leitfadenart, die Fragen gesprächsindividuell sowie kontextabhängig zu stellen und räumt einen gewissen Spielraum für weitergehende Fragen ein. Dabei können Antworten der Expertinnen bzw. Experten vertieft oder komplexere Sachverhalte nuancierter betrachtet werden, um gezielt auf weitere Themen der Interviewpartnerinnen bzw. Interviewpartner einzugehen. Ferner erfolgte das Versenden des Interviewleitfadens an die entsprechenden Expertinnen bzw. Experten zwecks Gesprächsvorbereitung vorzeitig elektronisch per E-Mail. Zusätzlich wurde an die Beteiligten vor den terminierten Experteninterviews die schriftliche Einverständniserklärung zur Teilnahme am Experteninterview und der Datenverarbeitung verschickt sowie im Nachgang eine vollständige unterschriebene Kopie zur Verfügung gestellt. Hervorzuheben ist, dass die ausgewählten Interviewpartnerinnen bzw. Interviewpartner frühzeitig mittels eines Anschreibens über die notwendigen Informationen zu personellen Angaben zum Forschungsvorhaben aufgeklärt wurden.

3.2 Zur Datenauswertung

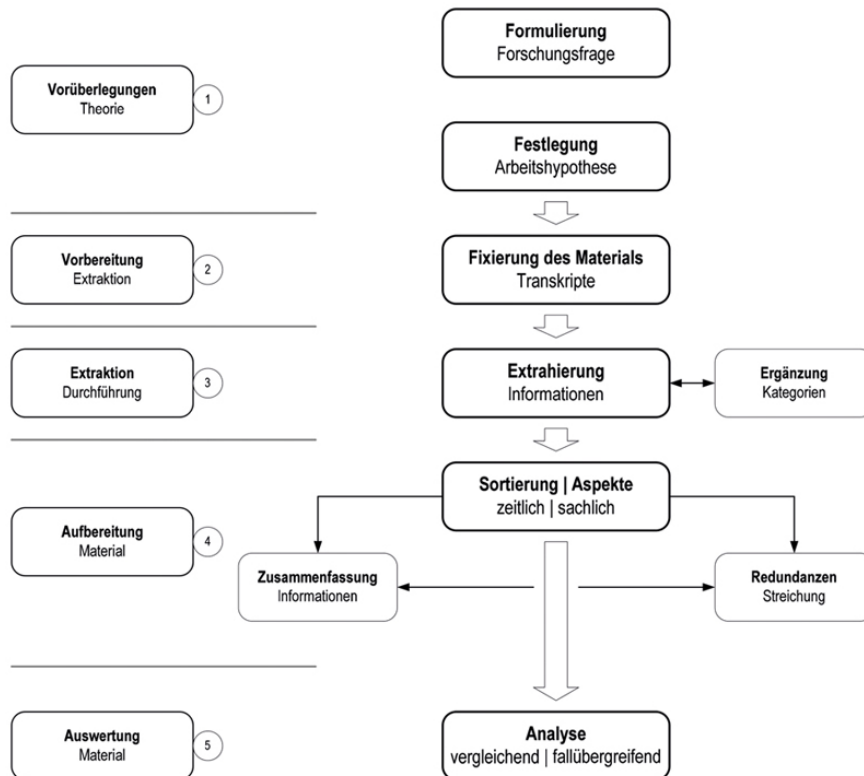
41

In Anbetracht der gewählten Erhebungsmethode wurden die Experteninterviews anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel (2010)⁷⁵ analysiert und ausgewertet. Diese qualitative Auswertungsmethode zielt auf den Gewinn von sowohl neuen theoretischen Erkenntnissen als auch praktischen Erfahrungen durch die exklusive Expertise einzelner Expertinnen bzw. Experten in der Forschungsthematik ab. In dieser methodischen Vorgehensweise wurden explizit Expertinnen bzw. Experten mit einem umfangreichen Fach- und Praxiswissen über den agilen Führungsansatz im Krankenhaus in den Forschungsprozess einbezogen. Abschließend werden die vorab aufgestellten

⁷⁵ Gläser/Laudel: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 4. Aufl. 2010.

Arbeitshypothesen anhand der Ergebnisse aus den Experteninterviews und der pragmatischen Literaturrecherche zusammengetragen und kritisch zur Beantwortung der forschungsleitenden Fragen erörtert. Nachstehend werden die fünf wesentlichen Prozessschritte des Auswertungsinstrumentes nach Gläser und Laudel (2010) in der folgenden [Abbildung 2](#) visualisiert.

Abb. 2: Ablauf der qualitativen Inhaltsanalyse



Quelle: Eigene Darstellung nach Gläser/Laudel: *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*. 4. Aufl. 2010, S. 203.

42

Im ersten Schritt wurde zur Vorbereitung der Extraktion eine inhaltliche Vorbereitung durchgeführt, diese erfolgt durch das Festlegen der forschungsleitenden Fragen und der dazugehörigen Arbeitshypothesen. Danach wurde die Extraktion methodisch durch das Datenmaterial vorbereitet. Dabei wurde das Datenmaterial (Tonaufnahmen der durchgeführten Experteninterviews) in Form einer Transkription verschriftlicht. Nach Gläser und Laudel (2010)⁷⁶ ist eine Extraktion als eine systematische Textreduzierung zu verstehen, in der Informationen aus den Transkripten subjektiv durch die Forscherin bzw. den Forscher selektiert werden.

43

Im nächsten Schritt erfolgte die Bildung eines Kategoriensystems (z. B. Hintergrund, agile Führung und autonome Teams), welches auf Grundlage der vorab aufgestellten Arbeitshypothesen und des Interviewleitfadens gebildet wurde. Neben der Bildung von Hauptkategorien wurden zusätzlich Unterkategorien erfasst, um die Aspekte aus den einzelnen Interviewfragen näher zu beleuchten. Grundsätzlich bietet die qualitative Inhaltsanalyse in der Anwendung eine hohe Flexibilität, da sich die Datenanalyse während der Untersuchung kontinuierlich entwickeln kann und somit ein flexibles Kategoriensystem für die Datenauswertung ermöglicht wird.⁷⁷ Die extrahierten Informationen aus den Transkripten wurden dem vorgestellten Kategoriensystem zugeordnet, sodass Implikationen auf den Sachverhalt und die Kausalität gezogen werden konnten. Darüber hinaus wurden Sonderfragen, die nicht im Interviewleitfaden hinterlegt wurden, ebenfalls in die Datenauswertung einbezogen und tabellarisch erfasst.

⁷⁶ Gläser/Laudel: *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*. 4. Aufl. 2010, S. 202 f.

⁷⁷ Gläser/Laudel: *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*. 4. Aufl. 2010, S. 203 ff.

Grundsätzlich wurden bei der Datenauswertung Kausalmechanismen der einzelnen Experteninterviews identifiziert. Um einen Vergleich der kausalen Mechanismen zu realisieren, wurden die Informationen in eine Gesamtauswertungsmatrix zusammengetragen und entsprechend qualitativ interpretiert (z. B. Akteure, Sachverhalt, Ursache, Interpretation, Zitat oder Wirkung). Die gewählte methodische Vorgehensweise ermöglichte das Identifizieren von kategorienübergreifenden Zusammenhängen als Grundlage zur Ergebnisvorstellung und Diskussion der Forschungsfragen.⁷⁸

4 Zu den Ergebnissen der empirischen Studie

Einflussfaktoren

1 | Im Rahmen einer Fallanalyse in einem Schweizer Unternehmen aus dem Jahr 2017 wurden sechs zentrale Einflussfaktoren bzw. Anwendungsvoraussetzungen für die Implementierung von selbstorganisierten Teams festgehalten⁷⁹:

- Topmanagement und deren Motive
- Persönlichkeit und Denkweise
- Führung und Mikropolitik
- klare Rollendefinition und Prozessbeschreibung
- Kommunikation
- Konfliktmanagement

Basler et al. (2021) heben hervor, dass sich Probleme bei der Wiedererlangung von Kontrolle ergeben haben, wenn keine grundlegende Unterstützung seitens der oberen Führungsebene erfolgte und eine Diskrepanz zwischen der Grundhaltung des Topmanagements und der agilen Prinzipien vorlag.⁸⁰ Außerdem kann eine unklare Rollendefinition und Prozessbeschreibung zu mikropolitischem Handeln innerhalb einzelner Bereiche führen. Dabei nimmt das Konfliktmanagement eine essenzielle Rolle ein, indes können Konflikte als auch Spannungen innerhalb des selbstorganisierten Teams identifiziert werden. Grundsätzlich besteht bei der Einführung von Selbstorganisation das Risiko von häufigen Konflikten. Weiterhin wurde bestätigt, dass das Fehlen regelmäßiger Besprechungen auch eine Herausforderung im Hinblick auf die Implementierung von Selbstorganisation in autonomen Teams darstellt.⁸¹

Durch eine weitere empirische Studie wurden Erfolgsfaktoren zur Implementierung agiler Teams diagnostiziert. Nach Osterchrist (2021) sind diese wie folgt zusammenzufassen: Berücksichtigung der Ängste von Führungskräften und Mitarbeitenden, direkte bzw. persönliche Kommunikation, Förderung einer Fehlerkultur, klare Unterstützung der Entscheiderinnen bzw. Entscheider, Räume für agiles Arbeiten und Qualifizierung in agilen Methoden.⁸²

⁷⁸ Rosenthal: Empirische Forschungskonzepte – quantitative und qualitative Forschungsdesigns. Musterbeispiele für die Forschungswerkstatt. Studienheft. 2019, S. 29.

⁷⁹ Basler/Wehner/Schulze: Nicht einfach ohne Hierarchie. Ergebnisse einer qualitativen Studie zur Implementierung von Selbstorganisation und Selbstführung. In: Organisationsentwicklung 1/2021, S. 69 ff.

⁸⁰ Basler/Wehner/Schulze: Nicht einfach ohne Hierarchie. Ergebnisse einer qualitativen Studie zur Implementierung von Selbstorganisation und Selbstführung. In: Organisationsentwicklung 1/2021, S. 69 f.

⁸¹ Basler/Wehner/Schulze: Nicht einfach ohne Hierarchie. Ergebnisse einer qualitativen Studie zur Implementierung von Selbstorganisation und Selbstführung. In: Organisationsentwicklung 1/2021, S. 69.

⁸² Osterchrist: Erfolgsfaktoren bei der Implementierung agiler Teams. In: Organisationsentwicklung 1/2021, S. 101 f.

Wie lassen sich die Auswirkungen des agilen Ansatzes auf die Teamarbeit sowie das Teamklima fassen? Hierfür dient die tabellarische Übersicht der Vorteile und Nachteile agiler Teams (**Tabelle 4**).

Tab. 4: Auswirkungen auf Teamarbeit und Teamklima

Vorteile	Nachteile
Erhöhung der Unterstützung (z. B. durch das Management)	Freiwillige Selbstaussbeutung
Direkte bzw. persönliche Kommunikation	Überlastung von Mitarbeitenden
Freiräume bei der Arbeitsgestaltung	Unzureichende Kenntnis über Persönlichkeit und Motivation
Hoheit über die Ressourcen	Zunehmender Druck durch Transparenz
Selbstverantwortliche Planung	

Quelle: Eigene Darstellung nach Hofert: Agiler führen. Einfache Maßnahmen für bessere Teamarbeit, mehr Leistung und höhere Kreativität. 3. Aufl. 2021, S. 111.

49

Die agile Teamarbeit orientiert sich anhand der selbstverantwortlichen Planung von iterativen Prozessen. Darunter fällt explizit die Übertragung der Ressourcenhoheit, um selbstbestimmt in der Arbeitsgestaltung sowie Arbeitszeitgestaltung zu sein – einerseits führt dies zu der Vermeidung von Stresssituationen, andererseits birgt dies das Risiko von freiwilliger Selbstaussbeutung. Nach Hofert (2021)⁸³ richtet sich die Wissensarbeit nach leistungsorientierten Mitarbeitenden aus, sodass eine Überlastung von weniger leistungsfähigen Teammitgliedern entstehen könnte. Zusätzlich wird der Druck auf diese Art von Personen verstärkt, indem die Leistung einzelner Teammitglieder transparent für alle im Team ist.

50

Als internationale Beispiele für agile Teams in Krankenhäusern können empirische Studien von Al Fannah et al. (2021) sowie Renault und Tarakci (2023) herangezogen werden. Eine Erkenntnis von Renault und Tarakci (2023)⁸⁴ ist, dass in agilen Teams eine vertrauensvolle Beziehung und Bindung zwischen Teammitgliedern bewussten gefördert wird (z. B. durch geplante Teambildungen oder regelmäßige Teamtreffen). Zielführend ist dabei, das Engagement zur Norm in der Teamkultur werden zu lassen.

51

Nach Al Fannah et al. (2021)⁸⁵ ermöglicht der agile Ansatz innerhalb einer Krankenhauseinrichtung mehr Flexibilität der Teams – und in kleineren Arbeitsfortschritten kann die gemeinsame Zielerreichung realisiert werden. Außerdem verbessern agile Teams nachweislich die Zusammenarbeit und Effizienz in der Krankenhausorganisation.⁸⁶ Exemplarisch wurde hierbei die Verbesserung der Patientenversorgung mittels der agilen Teams aufgezeigt: agile Teams haben das Engagement zwischen den Krankenhausbereichen erhöht und zeitgleich die Arbeitsabläufe optimiert.⁸⁷

⁸³ Hofert: Agiler führen. Einfache Maßnahmen für bessere Teamarbeit, mehr Leistung und höhere Kreativität. 3. Aufl. 2021, S. 110 f.

⁸⁴ Renault/Tarakci: Affective Leadership in Agile Teams. 2023, S. 149. Online:

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00081256231179993> [abgerufen am 13.12.2023].

⁸⁵ Al Fannah u. a.: Agile Teams and Lean Methods in a Tertiary Care Hospital During COVID-19 Pandemic. 2021, S. 3. Online: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35356374/> [abgerufen am 13.12.2023].

⁸⁶ Al Fannah u. a.: Agile Teams and Lean Methods in a Tertiary Care Hospital During COVID-19 Pandemic. 2021, S. 3 f. Online: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35356374/> [abgerufen am 13.12.2023].

⁸⁷ Al Fannah u. a.: Agile Teams and Lean Methods in a Tertiary Care Hospital During COVID-19 Pandemic. 2021, S. 1. Online: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35356374/> [abgerufen am 13.12.2023].

Herausforderungen

52

2 | Unternehmen begegnen bei der Implementierung von Agilität in die Organisationsstrukturen unterschiedlichen Herausforderungen. Die empirische Studie der Management- und Technologieberatung BearingPoint (2020)⁸⁸ benennt die zentralen Herausforderungen: Aus der Studie geht hervor, dass über die Hälfte der Befragten die größte Herausforderung bei der Kulturanpassung hatten (60 %). Das liegt daran, dass eine Kultur sich nicht ad hoc ändern lässt, sondern aufgrund der Komplexität durch viele Dimensionen beeinflusst wird (z. B. Umgang mit Fehlern). Außerdem gestaltete sich die Unterstützung durch die obere Führungsebene ebenfalls als herausfordernd – hierbei liegt der prozentuale Anteil bei knapp 30 % der Befragten.⁸⁹ Beltrán (2023)⁹⁰ behauptet, dass eine unzureichende Anstrengungsbereitschaft seitens der Führungskräfte und der Mitarbeitenden die größte Hürde im Hinblick auf agile Führung darstellt. Dennoch wurden weitere Herausforderungen identifiziert. Aus der Sicht von Beltrán (2023)⁹¹ können sich bei der Umsetzung agiler Führung Widerstände seitens der Führungskräfte und Mitarbeitenden ergeben, die durch das Verlassen der individuellen „Komfortzone“ begünstigt werden. Für einige Menschen kann das Heraustreten aus dem gewohnten Umfeld sowohl zu einer Förderung als auch zu einer Überforderung führen. Dahingehend können die Überforderung und zugleich Unsicherheit der einzelnen Beteiligten als Stressfaktoren wahrgenommen werden, die negative Auswirkungen auf die Leistungsbereitschaft der Individuen haben. Außerdem kann eine Blockade der Anpassungsbereitschaft durch eine unzureichende Motivation der Mitarbeitenden erfolgen.⁹²

53

Die Umsetzung agiler Führung bringt laut Beltrán (2023) folgende Vorteile mit sich: schnelle Entlastung der Führungskräfte, Fehler- und Feedbackkultur, Freisetzung von Innovationspotenzial der Mitarbeitenden, kreative Problemlösungen, Motivationssteigerung, schnellere Reaktionsfähigkeit, schnellere Zielerreichung, Sichern von Wettbewerbsvorteilen, vertrauensvolle Kommunikationskultur und ein positiver Zusammenhang mit dem unternehmerischen Erfolg.⁹³

54

Die genannten Ergebnisse zeigen Parallelen zu einer empirischen Untersuchung im Krankenhaus von Akkaya et al. (2022). Zusammenfassend ergeben sich drei wesentliche Erkenntnisse für die Führungspraxis im Gesundheitswesen. Zunächst kann agile Führung die Wahrnehmung von beruflichem Erfolg bei Mitarbeitenden fördern, da positive Auswirkungen auf den beruflichen Erfolg im Zusammenhang mit agiler Führung festgestellt wurden. Zudem wird eine agile Führungskraft dazu befähigt, eine höhere Akzeptanz und Flexibilität bei Mitarbeitenden gegenüber Veränderungen im Umfeld zu realisieren. Hierbei versorgt die agile Führungskraft die Mitarbeitenden mit entsprechenden Ressourcen. Darüber hinaus wurde ein signifikanter Zusammenhang im pflegerischen Bereich identifiziert, der durch die höhere Einbindung der Mitarbeitenden begünstigt wurde. Dabei wurde von

⁸⁸ BearingPoint: Wie agil ist Ihre Organisation? Agile Pulse 2020 – die Agilitätsstudie von BearingPoint. 2020, S. 15 f. Online: https://www.bearingpoint.com/de-de/publikationen-and-events/publikationen/studie-agile-pulse-2020/?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMI7-zajO6UiQMVP5KDBx0iZCbnEAAYASAAEgKA0_D_BwE [abgerufen am 03.12.2023].

⁸⁹ Nach der Kulturanpassung (mit 60 %) folgt das Zusammenspiel agil und traditionell (mit 46 %), danach die Veränderungsbereitschaft (mit 38 %), danach die Unterstützung durch das Management (mit 32 %), der Wissensverteilung (mit 29 %) und der Zusammenarbeit (mit 28 %).

⁹⁰ Beltrán: Agile Führung und das agile Mindset. In: Kopp u. a. (Hrsg.): Zusammen Führen. Praxisbasierte Impulse für gute Führung in der soziodigitalen Transformation. 2023, S. 106.

⁹¹ Beltrán: Agile Führung und das agile Mindset. In: Kopp u. a. (Hrsg.): Zusammen Führen. Praxisbasierte Impulse für gute Führung in der soziodigitalen Transformation. 2023, S. 106 f.

⁹² Beltrán: Agile Führung und das agile Mindset. In: Kopp u. a. (Hrsg.): Zusammen Führen. Praxisbasierte Impulse für gute Führung in der soziodigitalen Transformation. 2023, S. 107.

⁹³ Beltrán: Agile Führung und das agile Mindset. In: Kopp u. a. (Hrsg.): Zusammen Führen. Praxisbasierte Impulse für gute Führung in der soziodigitalen Transformation. 2023, S. 104 f.

Akkaya et al. (2022)⁹⁴ festgestellt, dass durch die Einbindung weniger Mitarbeitende das Unternehmen gewechselt haben und zugleich in der beruflichen Entwicklung erfolgreicher waren. Neben diesen Aspekten ist eine Stärkung der positiven Beziehung zwischen Führungskraft und Mitarbeitenden gegeben. Zusätzlich werden dadurch die Selbstwirksamkeit und Selbstführung gestärkt.

*„Agile leadership is an important managerial function in which responsiveness and innovation appear to be essential elements for the long-term development and success of any business. [...] Managers are required to possess agile leadership to facilitate their employees' successful careers. Therefore, this study aims to find out the relationship between agile leadership and career success by examining the mediation of job embeddedness in healthcare organizations. The descriptive research design and survey method were employed in this study. [...] The findings of this study showed that agile leadership behaviours enhance career success. Moreover, the relationship between agile leadership and career success is mediated by job embeddedness. [...] This is one of the first studies to examine the effect of agile leadership on career success along with the mediating role of job embeddedness. [...] Through the lens of managing efficient healthcare organizations in many contexts, this research sheds some important light on the association between agile leadership, career success, and job embeddedness. Managers with high agility levels used strategies such as group decision making, problem solving, effective internal and external communication, and adaptation to uncertain environment in order to increase their career success“.*⁹⁵

55

Allerdings werden für die Umsetzung agiler Führung bestimmte Anforderungen an die Führungskräfte gestellt. Dabei stellen Al Fannah et al. (2020)⁹⁶ fest, dass es für die agile Führung vier grundlegender Führungskompetenzen bedarf: Bescheidenheit, Engagement, klare Vision und Teamzusammenhalt. Dies bedeutet, dass Führungskräfte bescheiden genug sein müssen, um Entscheidungen bei Bedarf zu widerrufen. Ein weiterer wichtiger Bestandteil der agilen Führungskompetenz ist, neben einer klaren Vision, die Offenheit gegenüber Innovationen und Meinungsänderungen. Grundsätzlich müssen agile Führungskräfte das eigene Team trotz Ungewissheiten und Herausforderungen zusammenhalten. Zudem wird aus der empirischen Untersuchung von Tamtam und Tourabi (2021)⁹⁷ deutlich, dass die treibende Schlüsselfähigkeit für Agilität in Organisationen das Veränderungsmanagement ist. Hierdurch können explizit Krankenhauseinrichtungen Kooperationen schaffen, um ein besseres Verständnis organisatorischer und personeller Fähigkeiten in Richtung Agilität zu erzielen. Dabei

⁹⁴ Akkaya u. a.: Agile Leadership and Perceived Career Success: The Mediating Role of Job Embeddedness. 2022, S. 9. Online: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/8/4834> [abgerufen am 13.12.2023].

⁹⁵ „Agile Führung ist eine wichtige Führungsaufgabe, bei der Reaktionsfähigkeit und Innovation wesentliche Elemente für die langfristige Entwicklung und den Erfolg eines jeden Unternehmens zu sein scheinen. [...] Von Führungskräften wird eine agile Führung verlangt, um ihren Mitarbeitenden eine erfolgreiche Karriere zu ermöglichen. Daher zielt diese Studie darauf ab, die Beziehung zwischen agiler Führung und Karriereerfolg herauszufinden, indem die Vermittlung von *Job-Embeddedness* (Eingebundensein am Arbeitsplatz bzw. in der Arbeit) in Gesundheitsorganisationen untersucht wird. [...] Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass agiles Führungsverhalten den beruflichen Erfolg fördert. Darüber hinaus wird die Beziehung zwischen agiler Führung und Karriereerfolg durch die Einbindung in den Arbeitsplatz vermittelt. [...] Dies ist eine der ersten Studien, die die Auswirkungen agiler Führung auf den beruflichen Erfolg zusammen mit der vermittelnden Rolle der Einbindung in den Arbeitsplatz untersucht. [...] Vor dem Hintergrund des Managements effizienter Gesundheitsorganisationen in vielen Kontexten wirft diese Untersuchung ein wichtiges Licht auf den Zusammenhang zwischen agiler Führung, Karriereerfolg und Einbindung in den Arbeitsplatz. Führungskräfte mit einem hohen Agilitätsniveau setzten Strategien wie Entscheidungsfindung in der Gruppe, Problemlösung, effektive interne und externe Kommunikation und Anpassung an ein unsicheres Umfeld ein, um ihren beruflichen Erfolg zu steigern.“ (Akkaya u. a.: Agile Leadership and Perceived Career Success: The Mediating Role of Job Embeddedness. 2022, S. 1. Online: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/8/4834> [abgerufen am 13.12.2023]).

⁹⁶ Al Fannah u. a.: Agile Teams and Lean Methods in a Tertiary Care Hospital During COVID-19 Pandemic. 2021, S. 2. Online: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35356374/> [abgerufen am 13.12.2023].

⁹⁷ Tamtam/Tourabi: COVID-19 experience in Morocco: Modelling the agile capabilities of Moroccan Clinics. 2021, S. 48. Online: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896321014105> [abgerufen am 13.12.2023].

betonen sie, dass eine Verbesserung der Behandlungsqualität von Patientinnen bzw. Patienten und eine effektive Kostenverwaltung ermöglicht werden.⁹⁸

56

Führungskräfte müssen sich mit den agilen Werten identifizieren und diese auch an die Mitarbeitenden vermitteln.⁹⁹ Zielführend sollte die Teamentwicklung und die Förderung von Mitarbeitenden sein, damit diese sich in ihren Bereichen selbst organisieren können. Hervorzuheben ist, dass Führungskräfte Vertrauen gegenüber Mitarbeitenden aufbauen müssen, um die zwischenmenschliche Beziehung zu intensivieren und eine vertrauensvolle Kommunikationskultur zu ermöglichen. Darunter fällt auch das Anerkennen der Mitarbeitenden als Fachexpertinnen bzw. Fachexperten.¹⁰⁰ Damit verbunden ist eine Anforderung der Selbstreflexion und Selbstregulation zur Ausrichtung des eigenen Führungsverhaltens an den agilen Prinzipien. BearingPoint (2020)¹⁰¹ kommt zu dem Schluss, dass das Einbeziehen der oberen Führungsebene positive Auswirkungen erzielt. Hierzu müssen die Führungskräfte die Änderungen in der Organisation ermöglichen und dementsprechend den eigenen Führungsstil adaptieren.

57

Meilwes (2023) und Welter et al. (2022) verdeutlichen Aspekte zur Umsetzung von Agilität im deutschen Krankenhaussetting: Es bedarf einer effektiven Interaktion aller Krankenhausbereiche und der stärkeren Einbindung von Mitarbeitenden in angehende Entscheidungsprozesse.¹⁰² Allerdings ist zu beachten, dass besonders an den Schnittstellen Herausforderungen entstehen können, da jeder einzelne Bereich „für sich denkt“ und dadurch der Aufbau von interdisziplinären Strukturen verhindert bzw. erschwert wird.¹⁰³ Grundsätzlich führt ein agiler Ansatz langfristig zu einer Besserung des Arbeitsklimas. Durch die offene, transparente Kommunikationskultur mit einer positiven Fehlerkultur liegt der Fokus auf der Patientenversorgung und nicht auf Einzelinteressen der Mitarbeitenden.¹⁰⁴

58

Nach Riegel (2021)¹⁰⁵ sind selbstverantwortliche und selbstorganisierte Mitarbeitende mit intrinsischer Motivation zur konstanten Lernentwicklung maßgeblich für die Umsetzung von Agilität im Krankenhaus. Dabei dient die Geschäftsführung als unterstützende Rolle, um eine vollkommene Selbstverantwortung der Mitarbeitenden zu realisieren und um eine innovative Fortentwicklung des Unternehmens zu gewährleisten. Ferner wird das Gesundheitssystem mit seinen strukturellen Gegebenheiten (z. B. Finanzierungssystem) als Hürde zur Umsetzung von Agilität erwähnt. Zudem stellt eine unzureichende Digitalisierung in deutschen Krankenhäusern eine weitere Herausforderung dar, denn eine agile Führungskultur sei nur mit einem hohen Digitalisierungsgrad sicherzustellen.¹⁰⁶

⁹⁸ Tamtam/Tourabi: COVID-19 experience in Morocco: Modelling the agile capabilities of Moroccan Clinics. 2021, S. 48 f. Online: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896321014105> [abgerufen am 13.12.2023].

⁹⁹ Beltrán: Agile Führung und das agile Mindset. In: Kopp u. a. (Hrsg.): Zusammen Führen. Praxisbasierte Impulse für gute Führung in der soziodigitalen Transformation. 2023, S. 106.

¹⁰⁰ Beltrán: Agile Führung und das agile Mindset. In: Kopp u. a. (Hrsg.): Zusammen Führen. Praxisbasierte Impulse für gute Führung in der soziodigitalen Transformation. 2023, S. 106 f.

¹⁰¹ BearingPoint: Wie agil ist Ihre Organisation? Agile Pulse 2020 – die Agilitätsstudie von BearingPoint. 2020, S. 17. Online: https://www.bearingpoint.com/de-de/publikationen-and-events/publikationen/studie-agile-pulse-2020/?gad_source=1&gclid=EAlaIqobChMI7-zajO6UiQMVP5KDBx0iZCbnEAAYASAAEgKA0_D_BwE [abgerufen am 03.12.2023].

¹⁰² Welter/Winter/Lux: Agilität in der Krankenhauspflege. In: Lux/Matusiewicz (Hrsg.): Pflegemanagement und Innovation in der Pflege. Wie sich Mensch und Maschine sinnvoll ergänzen. 2022, S. 123.

¹⁰³ Meilwes: Prozessoptimierung durch Agilität im Krankenhaus. 28.3.2023. Online: <https://www.ecclesia.blog/prozessoptimierung-durch-agilitaet-im-krankenhaus> [abgerufen am 03.12.2023].

¹⁰⁴ Welter/Winter/Lux: Agilität in der Krankenhauspflege. In: Lux/Matusiewicz (Hrsg.): Pflegemanagement und Innovation in der Pflege. Wie sich Mensch und Maschine sinnvoll ergänzen. 2022, S. 123.

¹⁰⁵ Riegel: Die Neuausrichtung der Krankenpflege in einer agilen Krankenhausorganisation. In: Pfannstiel/Siedl/Steinhoff (Hrsg.): Agilität in Unternehmen. 2021, S. 414 ff.

¹⁰⁶ Welter/Winter/Lux: Agilität in der Krankenhauspflege. In: Lux/Matusiewicz (Hrsg.): Pflegemanagement und Innovation in der Pflege. Wie sich Mensch und Maschine sinnvoll ergänzen. Wiesbaden 2022, S. 123.

4.1 Zur agilen Führung im Krankenhaus

4.1.1 Bedeutung und Impulse agiler Führung

Persönliche Bedeutung agiler Führung

59

1 | In der ersten Hauptkategorie (Hintergrund) wurden die Expertinnen bzw. Experten zu der persönlichen Bedeutung agiler Führung befragt und inwiefern sich ihre Ansichten hierzu in den vergangenen Jahren verändert haben. Aus den einzelnen Experteninterviews geht hervor, dass verschiedene Treiber im Gesundheitswesen (wie z. B. der Fachkräftemangel oder die Ökonomisierung) zu Veränderungen und einem zunehmenden Druck führen. Dahingehend nimmt agile Führung als Führungsansatz eine hohe Bedeutung bei den Expertinnen bzw. Experten zur Bewältigung der dynamischen Entwicklungen im Gesundheitswesen ein (A: 53-88; E: 33-49; I: 42-56). Wie auch in anderen Branchen ist die Wichtigkeit von Anpassungsfähigkeit auf dem Krankenhausmarkt unabdingbar. In der Regel wollen Krankenhäuser Erfolge erzielen, aber bremsen sich mit ihrer Arbeitsweise selbst aus, indem sie bei Entscheidungen auf den Start von der oberen Ebene warten. Dadurch werden die Innovationskraft und auch die Fähigkeiten der Mitarbeitenden nicht ausgeschöpft (F: 63-67). Um das Überleben von Krankenhauseinrichtungen zu sichern, greifen nicht mehr die konservativen Hierarchiestrukturen, sondern es bedarf einer Weiterentwicklung der Führungskultur in Krankenhäusern (F: 25-47). Aus den Interviews geht hervor, dass alle Interviewpartnerinnen bzw. Interviewpartner offen für agile Ansätze in der Führungspraxis sind.

60

Das Kernmerkmal von Agilität beschreibt eine effiziente und schnelle Reaktion auf Anforderungen mit einer hohen Autonomie (I: 47-49). Der Agilitätsansatz erstreckt sich über verschiedene Bereiche (wie z. B. Führung oder Projektmanagement). Unter „agil“ wird eine Form von Führung verstanden, welche die Mitarbeitenden befähigt, sich selbstbestimmter in einem Handlungsrahmen bewegen zu können und dabei die Kompetenz der einzelnen Führungskräfte nicht infrage zu stellen. Demnach ermöglicht agile Führung ein flexibles Reagieren auf die Entwicklungen im Gesundheitswesen, sodass kein starres Verfolgen vorgegebener Wege maßgeblich ist – Organisationsbereiche oder Personen selbst werden dynamischer in ihrem Handeln. Dabei haben die Führungskräfte die Möglichkeit, sich vorwiegend um strategische Themen zu kümmern (G: 47-53). Unter anderem ist agile Führung im Spannungsfeld mit starren Organisationsstrukturen zu sehen, denn Führung wird von den Expertinnen bzw. Experten als Reifegrad betrachtet (E: 33-49; L: 30-37). Person L gibt hierzu konkret an, dass sie bzw. er alle Führungsstile ausprobiert und durch die berufliche Erfahrung das Beste aus allen Führungsstilen mitgenommen hat (L: 30-37). Eine reife Führungskraft zeichnet sich durch das Anerkennen von Wissensbegrenzungen und das Zulassen der Selbstverwirklichung von Teams aus (A: 53-88; L: 36-37). Darunter fällt zusätzlich die Selbstreflexion und das Aushalten von Spannungen (F: 25-47).

61

Neben der Bewältigung der Herausforderungen ist es essenziell, die Fachkräfte mit dem Mittel der Sinnstiftung im System zu halten. Durch das Vermitteln eines tieferen Sinns der Arbeit durch die Führungskräfte ist eine potenzielle Strategie zur Steigerung der Leistungsfähigkeit von Fachkräften gegeben (I: 42-56). Ferner ist der Ansatz durch das Vorhalten eines Teams gekennzeichnet, das im Prozess gemeinschaftlich auf Augenhöhe agiert. Dabei wird Vertrauen und Verantwortung an das Team zur Selbstentwicklung übergeben. Diese Aussage unterstützt Person A: „[...] ich weiß nicht alles, ich brauche Leute [...], die Expertinnen bzw. Experten sind – und das ist dann das Team“ (A: 67-68). Eine Führungskraft muss nicht allwissend sein, sodass das Vorgeben und Entscheiden durch eine Führungskraft das Gegenteil von agiler Führung darstellt (A: 72-74). Vielmehr sollten die richtigen Personen an der Seite der Führungskraft stehen, um gut führen zu können (L: 36-37). Zusätzlich bedarf es keiner Besserwisserei und Machtausübung der einzelnen Führungskraft. Die Expertise jedes einzelnen Teammitgliedes wird zur gemeinsamen Zielerreichung verwendet (A: 53-88). In diesem Zusammenhang äußert Person A (53-88), dass sich das Halten einer Balance zwischen

der flexiblen Anpassung und der Schaffung von Leitplanken für Stabilität im dynamischen Krankenhaus herausfordernd gestalten. Dabei sind Führungskräfte die entscheidende Rolle für das Setzen von Rahmenbedingungen und das Schaffen von Handlungsräumen hinsichtlich des selbstbestimmten Arbeitens von Mitarbeitenden.

62

Wesentliche Faktoren für agiles Führen sind die Erfahrung und Sicherheit der einzelnen Führungskraft. Darunter wird eine enge Begleitung und Selbstsicherheit in der eigenen Führung verstanden (F: 60-62). Nach Angaben von Person E (47-49), sei agile Führung im Grunde ein Modell, welches insbesondere die Generation Z abhole sowie viel mehr eine Denkweise darstelle und konsequent vertreten werden müsse. Dies wird dadurch begründet, dass die jüngste Generation auf dem Arbeitsmarkt mit den traditionellen Führungsstilen nicht mehr zurechtkäme. Allerdings wird agile Führung unter anderem als Teil der gesamten Führungssouveränität gesehen. Alleiniges Führen mit Agilität reicht nicht aus, besonders in Notfällen ist hierarchisches Führen mit Delegationsaufträgen weiterhin maßgeblich (F: 25-47).

Erste Erfahrungen mit agiler Führung

63

2 | Prinzipiell haben sich viele der Expertinnen bzw. Experten durch Berufserfahrung mit der Thematik auseinandergesetzt. Demnach hat sich die Ansicht durch das Erlangen von Erfahrungen und intuitivem Handeln in der Führung verändert. Eine wichtige Erkenntnis von Person F ist, dass agile Führung keine „eierlegende Wollmilchsau“ sei, sondern ein Teil einer komplexen Führungsaufgabe (F: 31-32). Ferner wird angemerkt, dass aktuell agile Führung unzureichend im System verankert ist. Agile Führung ist noch nicht flächendeckend umgesetzt, vielmehr wird dieser Ansatz vereinzelt von Führungspersönlichkeiten ausprobiert. Die erste Erfahrung bzw. Auseinandersetzung mit Selbstorganisation erhielt die befragte Person durch eine Neugründung einer onkologischen Tagesklinik in einem Krankenhaus. Grundsätzlich gibt es bereits Bereiche im Krankenhaus, die Elemente von agiler Führung umgesetzt haben – jedoch ohne das Ganze als ein Projekt zu bezeichnen (I: 60-80).

Impulse zur Implementierung

64

3 | Etliche der Interviewpartnerinnen bzw. Interviewpartner haben angegeben, dass kein expliziter Impuls als strategische Entscheidung oder als dezidiertes Projekt gegeben war (A: 111-113; I: 115-126; L: 43-52). Lediglich hat sich der Führungsansatz organisch über die Jahre in den einzelnen Organisationen entwickelt. „Die Erfahrung kennzeichnet sich dadurch, dass eine Führungsperson sich entschließt, mehr oder minder so zu handeln“ (I: 90-91). Dementsprechend entscheidet sich die Führungskraft für die Handlungsweise aus eigenem Antrieb zur Umsetzung von Verbesserungen (F: 52-73). Etwa ein Drittel der Expertinnen bzw. Experten haben bereits langjährige Erfahrungen in agilen Arbeitsstrukturen. Beispielhaft hierfür ist Person F, die bzw. der ein Mitglied in agilen Teams ist und ein eigenes Unternehmen „hoch-agil“ führt (F: 52-73). Ein weiterer Beweggrund ist z. B. ein Studium in Management mit dem Schwerpunkt Gesundheits- und Sozialeinrichtungen gewesen. In diesem Fall hat Person E zum ersten Mal von solch einem Ansatz gehört und zeitnah in Form des Projektmanagements umgesetzt (E: 67-83).

65

Ferner wurde ein weiteres Motiv zur Umsetzung agiler Führungsstrukturen in einer Krankenhausorganisation erwähnt. Person G (60-69) sieht das Stärken der pflegerischen Berufsgruppe als maßgeblich und hat durch den beruflichen Hintergrund als Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger ein persönliches Interesse an der Berufsgruppe, da das gegenwärtige Gesundheitssystem mit hierarchischen Strukturen keine hinreichenden Entwicklungsmöglichkeiten für Pflegefachkräfte anbietet. Folglich besteht eine mögliche Diskrepanz, da diese Berufsgruppe nicht wahrgenommen wird. Um diesen Missverhältnissen entgegenzuwirken, bedarf es der Förderung von Entwicklung und der Sichtbarkeit pflegerischer Mitarbeitenden: „Gerade

in der Pflege habe ich den Eindruck, dass wir die Berufsgruppe sind, die sich selbst stärken muss und ich denke eben, das ist schon möglich, wenn jeder ein Teil dazu beitragen kann“ (G: 61-63).

4.1.2 Erfahrungen und Herausforderungen mit agiler Führung

Erfahrungen

66

1 | Die Expertinnen bzw. Experten haben aufgrund des beruflichen Hintergrundes unterschiedliche Erfahrungen mit der Implementierung agiler Führung in Krankenhausorganisationen gesammelt. Folglich wurden die Expertinnen bzw. Experten zu ihren Erfahrungen und Erwartungen mit dem Aufzeigen von Praxisbeispielen aus einer Implementierung befragt.

67

Ein exemplarisches Beispiel war die Umsetzung von zwei Feldstudien zur Reorganisation von psychiatrischen Stationen. Person G (76-77) gibt hierzu an, dass es ein Instrument zur nachhaltigen Organisationsveränderung brauche und nicht das Setzen von temporären Akzenten. Der Fachkräftemangel, die ansteigende Belastung durch die Patientinnen bzw. Patienten und die Fluktuation erschweren den Wissensaustausch, sodass durch neue Mitarbeitende ein aufzuholender Wissensverlust gegeben ist. Hierbei lag die Orientierung auf dem interaktiven Whiteboard aus der Schweiz, welches Person G als Arbeitsweise praktisch in einem Schweizer Krankenhaus kennengelernt hat.¹⁰⁷ Dieses Instrument diene als Inspiration zur Übertragung und Weiterentwicklung im eigenen Team der pflegerischen Berufsgruppe (G: 75-94). Dabei zeigte sich der Wunsch nach agilen Arbeitsweisen in der pflegerischen Berufsgruppe. Allerdings entwickelte sich eine zusätzliche Besprechungskultur durch das Produkt und meistens erfolgten die Meetings im Krankenhaus ohne Ergebnis. Das interaktive Whiteboard war der erste Ansatz in diesen Bereichen agiler zu werden und wurde zur Strategieentwicklung der Krankenhäuser im Einvernehmen des Krankenhausdirektoriums miteingebunden. Zur besseren und nachhaltigen Prozessgestaltung wurde bei der Übertragung das Instrument für vier wesentliche Felder weiterentwickelt: Aktuelles, Ideen und Verbesserungen, Kommunikation, Visualisierung (G: 75-115). Das weiterentwickelte Board beinhaltet einen ca. 15-minütigen täglichen Austausch in den einzelnen Teams.

68

Darüber hinaus konnten bereits in den späten 1990er Jahren agile Ansätze im Krankenhausbereich erfasst werden. Beispielhaft wurde hierbei die Neugründung einer onkologischen Tagesklinik von Person I genannt. Dieser Bereich wurde von einem Oberarzt mit einer hohen Autonomie und flachen Hierarchien geführt. Dieser Organisationsbereich war klein, geschlossen und übersichtlich, denn diese Einheit bestand aus dem leitenden Oberarzt und den sieben Mitarbeitenden. Durch die Partizipation der Mitarbeitenden und durch die tägliche Kommunikation konnte in dem Bereich eine große Zufriedenheit aufgebaut werden (I: 197-212).

69

Ferner hat Person L (Geschäftsführung) einer jungen Führungskraft die Leitung eines hochdefizitären Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) ohne Beeinflussung überlassen. Trotz anfänglicher Skepsis gewährte die Person Freiraum für die junge Führungskraft zur Selbstentfaltung. Grundsätzlich ist aufgefallen, dass der Gestaltungsspielraum in der Geschäftsführung größer war und mehr Einfluss auf andere Bereiche im Krankenhaus gewonnen hat als in der Pflegedirektion – hier ist eher ein enges Korsett durch wirtschaftliche Vorgaben gegeben und besonders die Geldverwaltung ist ein Einflussfaktor für Entscheidungen (L: 102-119). Zudem wurden bei Person E innerhalb der

¹⁰⁷ Das interaktive Whiteboard (*huddle board*) bietet eine Kommunikationsstruktur zwischen Mitarbeitenden im Krankenhaus zur Sichtbarkeit verschiedener Arbeitsprozesse im Team (Rüegg/Brand: Huddle-Board. 2016. Online: <https://leanhealth.ch/transformation/what/tool.php?ID=15> [abgerufen am 17.11.2023]). Dabei werden die Inhalte täglich in Form von kurzen Meetings aktualisiert.

Pflegedirektion für flache Hierarchien keine Stationsleitungspositionen mehr besetzt, lediglich wenige Bereichsleitungen zur Selbstorganisation befähigt (E: 175-184).

70

Außerdem wurden Erfahrungen durch das Projektmanagement in Form eines Innovationsprojektes ermöglicht (E: 71-83). In dem Innovationsprojekt wurde das komplette Pflegesystem im Psychiatriebereich auf Bezugspflege (*primary nursing*) umgestellt, da dies deutschlandweit zu dem Zeitpunkt noch nicht gegeben war (E: 82-91). Dabei wurde auf unvorhergesehene Herausforderungen agil reagiert und manche Dinge aus dem Projekt ganz schnell eliminiert (E: 86-88).

71

Abschließend konnten noch zwei weitere Praxisbeispiele identifiziert werden. Aus dem Interview mit Person F geht hervor, dass im Verwaltungsbereich (hier Finanzbuchhaltung und Rechnungswesen) Beschwerden von Dritten und Schuldzuweisungen gegeben waren, die letztendlich auch eine Unruhe im Team bzw. innerhalb des Bereiches auslösten. Hierbei hat die Führungskraft mehrere Ideen ausprobiert, allerdings ohne Erfolg. Demnach wurden die Problemthemen des Teams erfasst und an das Team inklusive der Entscheidungsverantwortung übergeben. Folglich war die Führungskraft durch das Übertragen der Ressourcen und der Entscheidungsverantwortung an das Team entlastet, denn das Team hat eigenständig die internen Probleme gelöst.

72

Das nächste Beispiel ist aus einer Wohngruppe mit Pflegeanteilen, in der eine hohe Anzahl an krankheitsbedingten Ausfällen gegeben war. Dahingehend ist die Führungskraft mit dem Team die Schritte gemeinsam und stärkenorientiert angegangen. Allerdings wurde die Maßnahme durch die obere Führungsebene ausgebremst: „*Die Zufriedenheit war so gut, das hat sich hochgesprochen, nur leider wurde aus der Hierarchie gesagt, dass es zu gut läuft und [aufgrund] von Überkapazitäten Leute abgezogen werden*“ (F: 102-104). Ferner hat Person F die Erfahrung gemacht, dass Personen aus der Geschäftsleitung Schwierigkeiten beim Lösen von alten Mustern haben und dies somit mehr ein Wunschgedanke ist, ohne sich den Konsequenzen zu stellen (F: 113-114).

Herausforderungen

73

2 | Es lassen sich sechs zentrale Herausforderungen nennen, mit denen sich Krankenhäuser bei der Implementierung agiler Führungsstrukturen auseinandersetzen müssen: fachliche Auseinandersetzung, Formalitäten, Persönlichkeitstypen, Hierarchiedenken, Fluktuation und Rückdelegation von Aufgaben.

74

Zum einem wird deutlich, dass formelle Herausforderungen gegeben sind, wie unter anderem die Einhaltung des Haftungsrechts und der damit verbundenen Patientensicherheit im Krankenhaus (I: 159-160). Zum anderen erschwert die personelle Fluktuation den Entwicklungsprozess eines Teams, besonders das Onboarding auf einer ordinären Station gestaltet sich herausfordernder. Der ständige Wechsel von Mitarbeitenden beeinflusst die Zusammenarbeit im Team. Person I (137-143) gibt an, dass es hierfür eher geschlossener Einheiten bedarf, die steuerbar sind. Außerdem besteht eine Abhängigkeit vom Persönlichkeitstyp der Mitarbeitenden. Mit der Begründung, dass sich die Mitarbeitenden durch eine kritische Selbsteinstufung für nicht ausreichend qualifiziert halten und möglicherweise eine Unsicherheit entwickeln (I: 148-165). Exemplarisch wird der psychiatrische Kontext als Praxisbeispiel erwähnt, da pflegerische Mitarbeitende Schwierigkeiten hatten, die eigene Arbeit wahrzunehmen und wertzuschätzen (G: 121-130). Überdies berichtet Person G (121-130), dass je jünger die Führungskraft war, umso offener war diese für Veränderungen. Je älter, desto mehr Widerstände.

75

Zusätzlich kann die Unsicherheit durch das konservative Krankenhausumfeld weiterwachsen, indem ein Teil der Mitarbeitenden die Gewohnheit eines „kleineren“ Wirkungskreises und der Aufgabenvorgabe durch Führungskräfte haben (A: 126-138). Eine Vielzahl an klinischen Mitarbeitenden sind den agilen Führungsstil nicht gewohnt (E: 109-128). Die

Verantwortungsübertragung kann zu einer Überforderung bzw. mentalen Anstrengung solcher Mitarbeitenden führen. Hervorzuheben ist, dass agile Führung kein Selbstläufer ist und dahingehend Motivation sowie Unterstützung zur persönlichen Entwicklung bei Mitarbeitenden benötigt werden: „*Das ist ein Entwicklungsprozess von Menschen, einem Team, der Zeit braucht [und] gut aufgefangen werden muss*“ (G: 125-126). Anzumerken ist, dass die Herausforderungen mit jeweils unterschiedlichen Teams greifen und folglich der Entwicklungsprozess unterschiedlich ausfällt. Allerdings besteht auch die Herausforderung, dass Mitarbeitende sich in ihren Fähigkeiten überschätzen – die Führungskraft muss dies frühzeitig identifizieren. Potenzielle Störfaktoren im Team müssen durch die Führungskraft mittelfristig angegangen und konstruktiv gelöst werden.

76

Darüber hinaus können seitens der Führungskräfte Herausforderungen entstehen. Das tradierte Hierarchiedenken und das Ausleben von Macht durch Höherstellung können sich beim Lösen von alten und narrativen Rollenmustern als hinderlich erweisen (F: 119-129). Aus dem Interview mit Person F ist zu entnehmen, dass bei dem Abgeben von Status, Führungskräfte das Gefühl bekämen, an Wertigkeit zu verlieren: „*Wenn ich das jetzt abgebe, dann bin ich nicht mehr so viel Wert*“ (F: 121-122). Außerdem kann das als schwache Führung bei Mitarbeitenden ausgelegt werden, wenn keine entsprechende Vorbereitung und Kommunikation gegeben sind. Daneben ist es hinderlich, dass Führungskräfte die Rolle als Bedenkenträgerinnen bzw. Bedenkenträger einnehmen und dadurch die Einführung von Innovationen behindern, anstatt die Chancen und die positiven Aspekte zu nutzen (F: 122-124). Auch die unzureichende Auseinandersetzung mit der agilen Führung ist auffallend und kann potenziell den richtigen Einsatz des Ansatzes erschweren. Besonders erfolgt dadurch eine Diskrepanz zwischen Worten und Taten (F: 124).

77

Grundsätzlich gibt es verschiedene Herangehensweisen mit Widerständen umzugehen. Zunächst können Mitarbeitende mit Empathie seitens der Führungskraft begleitet werden, in dem diese einen vertrauten Rahmen bietet: „*gute Begleitung ist der Schlüssel und nicht mit der Brechstange*“ (A: 148-149). Zusätzlich sollte eine Führungskraft neben dem Begleiten, Akzeptieren, Coachen, Lernen, Reflektieren und Üben auch Unterstützung suchen (z. B. in Form eines Mentoring). Um Widerstände zu vermeiden, ist das Vorhalten entsprechender Fortbildungs- und Weiterbildungseinheiten wichtig – dies motiviert und unterstützt die persönliche Entwicklung von Mitarbeitenden (I: 148-165). Überdies ist ein regelmäßiger und intensiver Austausch zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden eine Maßnahme zur Abfederung emotionaler Aspekte. Besonders dort, wo weniger zeitliche Ressourcen für einen Austausch gegeben waren, gestaltete sich die Implementierung langwieriger und mit mehr Widerstand. Dies begründet Person G darin, dass in der Position als stellvertretende Pflegedienstleitung eingeplante Intervalle möglich, hingegen in der Pflegedirektion die zeitlichen Ressourcen begrenzt waren (G: 152-154). Hervorzuheben ist, dass auch ein klassisches Changemanagement greift, indem eine Zielbindung und deren Kommunikation erfolgt. Hierbei ist stringentes Durchhalten der Führungskraft maßgeblich, damit die Umsetzung des Projektes gelingt (E: 132-148).

78

Dem Interview mit Person L ist zu entnehmen, dass Widerstände immer unabhängig von der Gewährung von Freiraum gegeben sind: „*es können 500 Leute gut funktionieren und ein Sandkorn kann alles kaputt machen. Man sollte immer das Sandkorn entfernen*“ (L: 130-132). Hingegen bezeichnet Person A es nicht als Widerstand, sondern als Hadern mit einer neuen Umgebung. Dies kann durch die konservativen Gewohnheiten und die tradierten Regelsysteme im Krankenhaus begründet werden (A: 138-152). Hier muss ergänzt werden, dass jeder Widerstand einen Gewinn darstellen kann: „*Jeden Widerstand nehme ich als Einladung zu gewinnen, denn hinter jedem Widerstand steckt ein Bedürfnis*“ (F: 133-134).

4.1.3 Kommunikation und Rolle der Führungskraft bei agiler Führung

Kommunikation

79

1 | Ferner wurden die Interviewpartnerinnen bzw. Interviewpartner zur Kommunikation mit den einzelnen Akteurinnen bzw. Akteuren im Krankenhaus untersucht. Daraus ergibt sich, dass die Kommunikation offen gestaltet wurde, demnach ist ein gutes Miteinander auf Augenhöhe maßgeblich (F: 144-150). Anzumerken ist, dass durch die frühzeitige Einbindung von Mitarbeitenden und das Loslassen von Hierarchien, eine produktive Zusammenarbeit entsteht – auch das Können der jeweiligen Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter ist wichtiger als die Qualifikation (F: 162-163). Außerdem ist die Kommunikation untereinander unterschiedlich ausgefallen – zum einen wurde eine Rückmeldung direkt im Team besprochen und zum anderen übergeordnet durch einzelne Personen aus dem Team. Dabei ist es wichtig als Führungskraft eine Kommunikationskultur mit einem direkten Austausch zwischen dem Team und den Vorgesetzten zu ermöglichen, damit das Team aktiv Rückmeldung an die Führungskraft geben kann. Exemplarisch kann dies an einem Praxisbeispiel von Person G festgehalten werden. Die Einführung agiler Führungsstrukturen verlief leichter in dem Krankenhaus, wo Austausch und Rückmeldung durch eine positive Kommunikationskultur ermöglicht wurde, als in dem Krankenhaus mit wenig Möglichkeiten zum Austausch mit der Führungskraft. Dabei hat das Team auch gruppendynamische Prozesse genutzt (G: 164-166). Darüber hinaus erfolgt eine Umstellung auf agile Führung nicht im ganzen Krankenhaus. Person A (180-185) kommentiert dies folgendermaßen: „[...] wenn man diesen Rahmen schafft, erzielt man die besten Ergebnisse. Das Fingerspitzengefühl der Führungskraft, der Geschäftsführung ist dann wichtig, ob [diese] sowas parieren und [...] die Kultur prägen kann“.

Rolle der Führungskraft

80

2 | Insbesondere die Rolle der Führungskraft wurde im Rahmen der Experteninterviews kritisch thematisiert. Für eine klassische Führungskraft ist die Umsetzung agiler Führung eine fundamentale Veränderung. Eine Führungskraft ist nicht allwissend und kann keine Expertin bzw. kein Experte für alles sein, sondern sollte Entscheidungen dem Team überlassen. Die starre Unternehmenskultur kann durch das gemeinsame Definieren von Zielen aufgebrochen werden – jedoch wie diese Ziele erreicht werden, ist für eine agile Führungskraft nicht von Relevanz (A: 206-232). Person A weist darauf hin, dass durch eine gemeinsame Zieldefinition einerseits keine monokausale Führungskultur mehr gegeben ist und andererseits eine Chance für Mitarbeitende besteht, sich proaktiv in Entscheidungen miteinzubringen: „Die starre Kultur wird langsam [aufgebrochen], da muss man sich als Führungskraft darauf einstellen, dass man dann gut klarkommt. [...] das ist leider nicht mehr so monokausal, sondern schwieriger. Gleichzeitig ist es auch eine totale Chance, die Mitarbeitenden proaktiver zu erleben“ (A: 224-228).

81

Führungskräfte agieren zur Förderung der Teamentwicklung als Coachin bzw. Coach und als Impulsgeberin bzw. Impulsgeber. Durch die Wahrnehmung der Mitarbeitenden als Expertinnen bzw. Experten aus ihren Fachbereichen werden die Verantwortungsbereiche neu verteilt und damit für die Führungskräfte Druck abgebaut. Besonders die Teamleitungen verstehen ihr Team am besten, sodass die Koordination eines Teams nicht die Aufgabe einer Führungskraft darstellt. Aus diesem Grund wird mittels Delegation eine Entlastung bei Führungskräften erfolgen. „Ich bin ja nicht alleinige, vorstellige Führungskraft, die alles top managen muss. Das ist nicht meine Aufgabe, sondern meine Aufgabe ist es [...] zu schauen, wie kann ich mein Team entwickeln, indem ich Aufgaben übertrage“ (G: 198-201). Allerdings wurde angemerkt, dass bei Führungskräften die Sorge besteht, Macht abzugeben. Enges Coachen durch die Führungskraft ist auf jeder Führungsebene maßgeblich zur Befähigung der Mitarbeitenden zur Veränderung von Organisationsstrukturen, jedoch ist Coaching von agiler Führung inhaltlich abzugrenzen. Explizit bei Personen aus der mittleren Führungsebene und

aus hierarchischen Strukturen ist es entscheidend zu coachen: „*Wenn Sie die bewegen wollen, müssen Sie ganz eng begleiten*“ (E: 168-170).

82

Ein weiterer Aspekt sind die ansteigenden Anforderungen wie z. B. Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit, höhere Produktivität, Fachkräftemangel oder hohe Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen. Dadurch führt die hohe Arbeitsverdichtung zu einer notwendigen Auseinandersetzung mit der Sinnstiftung. Die Führung steht mit der Sinnstiftung im Zusammenhang und bedarf einer Schaffung von Bedingungen zur Selbstmotivation und Wertschätzung von Mitarbeitenden. Dabei sind Selbstkritik und Nahbarkeit zentral für erfolgreiche Führungskräfte (I: 235-257). Anzumerken ist, dass Führungskräfte nur die Bedingungen für die Motivation schaffen können und nicht, dass sich jemand selbst motiviert (I: 255-256). Zusätzlich sei laut Person I (611-615) agile Führung prospektiv alternativlos zur Haltung von leistungsfähigen und motivierten Mitarbeitenden. Hierbei wird beispielhaft die Sinnstiftung im ärztlichen und pflegerischen Dienst bei jüngeren Mitarbeitenden der Generationen Y und Z erwähnt. Im Lauf der Zeit erreichen Mitarbeitende maximales Wachstum durch den Freiraum, der ebenfalls immer größer wird.

83

„*Fehler machen gehört auch zum Leben dazu. Ich finde es schlimmer, wenn man keine macht, als Fehler zu machen [...] ich finde das macht Menschen stark*“ (L: 160-163). Eine Führungskraft sollte über kommunikative Kompetenzen verfügen (wie z. B. Zuhören, Gedanken in Worte fassen oder Moderieren). Neben der Rolle als Kommunikatorin bzw. Kommunikator sollte eine Führungskraft die Mitarbeitenden zu Fortbildungen anregen und zur Umsetzung von Theorie in die Praxis befähigen – den Mitarbeitenden einen Freiraum geben, um das Gelernte aus der Fortbildung automatisch im Team einzubinden. Essenziell sind Ressourcen, die seitens der Führungskraft zur Verfügung gestellt werden müssen (z. B. materiell, räumlich, zeitlich; auch ein Wissenszugang ist erforderlich). Dabei soll die Weiterentwicklung der Mitarbeitenden positiv durch die Führungskraft verstärkt werden. Darunter ist zu verstehen, dass eine Führungskraft die Kultur entwickelt und begleitet. Zudem ist das Setzen eines klaren Rahmens wichtig. Eine Führungskraft sollte die Funktion einnehmen, die einzelnen Akteurinnen bzw. Akteuren im Handlungssystem miteinander zu verknüpfen und zu einem Netzwerk zu bündeln, zwecks der Erreichung gemeinsamer Ziele (F: 174-199).

4.1.4 Umsetzung und Wirksamkeit agiler Führung

Vor- und Nachteile bei der Umsetzung

84

1 | Es werden die *Gründe für* (Pro) und die *Gründe gegen* (Contra) eine Umsetzung agiler Führung im Krankenhauskontext näher beleuchtet. Hierfür werden die wesentlichen Ergebnisse aus den durchgeführten Interviews gegenübergestellt (Tabelle 5).

Tab. 5: Agile Führung im Krankenhaus – Gegenüberstellung der Argumente

Pro	Contra
Abholen jüngerer Generationen	Abhängigkeit von der Geschäftsführung
Ausweitung zeitlicher Ressourcen von Führungskräften	Bedarf an Kontinuität im Personalbereich
Förderung der Selbständigkeit von Mitarbeitenden	Bedarf an Methodenkompetenz
Förderung des Informationsflusses	Formale Grenzen im Krankenhaus
Integration und Partizipation der Mitarbeitenden	Keine Eignung in Notfallsituationen
Positive Lerneffekte	Langjähriger Prozess
Steigerung der Motivation von Mitarbeitenden	Grenzen falscher Anwendung
Verantwortungsübertragung an Mitarbeitende	
Verbesserung der Kommunikation und des Miteinander	
Vertrauenserhalt von Mitarbeitenden	

Quelle: Eigene Darstellung

85

Der Gegenüberstellung der Ergebnisse aus den einzelnen Interviews ist zu entnehmen, dass eine Chance besteht, die jüngeren Generationen mit dem Führungsansatz und selbstorganisierten Teams abzuholen (E: 228-230). Allerdings wird von Person I (262-299) aufgeführt, dass jüngere Mitarbeitende wegen der nicht hinreichenden Berufserfahrung auch nicht agil geführt werden können. Zudem ermöglicht das Aufbrechen alter, hierarchischer Strukturen ein lockeres Miteinander, in dem auch jede einzelne Person durch eine klare Aufgaben- und Verantwortungszuteilung eine Rolle im Team einnimmt (A: 239-252). Dahingehend verbessert die Führungskultur die Kommunikation und das Miteinander im Team. Ein weiterer positiver Aspekt ist, dass durch das Mittragen von Entscheidungen, der Informationsfluss in dem Organisationsbereich gefördert wird und ein Gefühl von Integration bei den Mitarbeitenden entsteht (G: 240-242). Gleichzeitig wird durch die Integration der Mitarbeitenden in die Entscheidungsfindung von einer Motivationssteigerung bei Mitarbeitenden ausgegangen. Außerdem verschafft die Förderung der Selbstständigkeit des Teams wiederum mehr zeitliche Ressourcen für die Führungskräfte. Person L (191-193) kommentiert die Selbstständigkeit bei Mitarbeitenden folgendermaßen: „*Ich will selbstständige Menschen haben, die mitdenken und die auch mal diskutieren, die sich nicht alles gefallen lassen.*“ Darüber hinaus erhalten Führungskräfte durch die Übertragung der Verantwortung bestimmter Fragestellungen Vertrauen seitens der Mitarbeitenden sowie mehr intrinsisch motivierte Arbeitskräfte (L: 168-178). Darüber hinaus bietet agile Führung Lerneffekte, die andere Führungsstrukturen erst ermöglichen (E: 220-221).

In welchen Bereichen eines Krankenhauses können potenziell agile Führungsstrukturen umgesetzt werden? Person A sieht das Umsetzungspotenzial in Bereichen einer Station oder in der Verwaltung, da diese einen kleinen Mikrokosmos darstellen und dafür geeignet wären: „*Ich hatte das zumindest immer [...] in der Verwaltung [versucht], weil das ein abgegrenzter Bereich ist [...] und nicht diese harten Hierarchien hat*“ (A: 245-246). Ebenfalls ist der Einsatz agiler Führung in weniger akuten Bereichen wie dem Operationsalltag (z. B. zur Realisierung einer höheren Zufriedenheit bei den Mitarbeitenden) möglich (F: 207-228).

Allerdings wurden auch hemmende Aspekte hinsichtlich der Umsetzung des agilen Führungsansatzes im Krankenhaus von den Expertinnen bzw. Experten thematisiert. Zunächst besteht eine Abhängigkeit zur Geschäftsführung einer Krankenhauseinrichtung, denn die Bestimmung der Führungsweise kann lediglich durch die oberste Führungsebene festgelegt werden – agile Führung ist eine Denkweise, die in der Geschäftsführung angefangen und dort auch vorgelebt werden muss: „*Agil ist eben eine Entscheidung, die getroffen werden muss. [...] das ist halt schwierig, wenn es danach wieder beendet wird, weil die Menschen, die davon profitieren, die werden kaum in der Organisation bleiben, wenn die wieder in [Hierarchien] zurückgeht*“ (G: 236-239). Zudem handelt es sich um einen langjährigen Umsetzungsprozess (A: 252-253). Bei einer frühzeitigen Beendigung der Umsetzung können sich Schwierigkeiten bei der Rückführung in die starren Hierarchien ergeben – denn die Personen, die von der agilen Führung profitierten, werden dann nicht in der Organisation bleiben, sondern vielmehr die Organisation verlassen, um den agilen Ansatz weiterzuleben (G: 218-245).

Viele der Interviewpartnerinnen bzw. Interviewpartner haben angegeben, dass nichts ausschließlich gegen eine Umsetzung agiler Führung im Krankenhaus spricht. Die Expertinnen bzw. Experten sehen lediglich Herausforderungen durch formale Grenzen in Form von gesetzlichen Reglementierungen (A: 252-272; I: 262-299; L: 183-197). Besonders bei ökonomischen Zwängen und gesetzlichen Bestimmungen gibt es keinen Handlungsspielraum. Da ein Krankenhaus eine Expertenorganisation ist, müssen unter anderem ein fachliches Behandlungsniveau und auch Expertenstandards eingehalten werden. Das liegt daran, dass in gewissen Bereichen im Krankenhaus Verantwortungen aufgrund des Rechtssystems und zur Vermeidung der persönlichen Angreifbarkeit oder des Krankenhauses nicht teilbar sind und weiterhin Hierarchien bedürfen (I: 262-299). Dies wurde exemplarisch von Person A in dem Kontext aufgegriffen, dass die Ärztinnen bzw. Ärzte die Verantwortung der Medikamentenanordnung nicht auf die Pflegefachkräfte übertragen dürfen: „*Ich glaube, es gibt kein Krankenhaus, das komplett agil geführt wird, denn in bestimmten Bereichen sind am Ende Hierarchien, zumindest flache Hierarchien wichtig. [...] der Arzt kann nicht sagen, [dass] die Pflegekraft die Medikamentengabe macht, [...] man stößt da an formale Grenzen*“ (A: 254-257).

Außerdem ist eine gewisse Kontinuität im Personalbereich bei der Umsetzung agiler Führung notwendig. Dahingehend gestaltet sich die Umsetzung in Bereichen mit einer hohen Fluktuation schwieriger, da keine stabilen personellen Verhältnisse vorliegen (z. B. in einer klinischen Notaufnahme oder auf einer peripheren Station im Krankenhaus). Zusätzlich sei laut Person F (204-207) agiles Führen in Notfallsituationen (z. B. bei einer Notoperation) nicht zielführend und bedürfe an Expertinnen bzw. Experten, die die Richtung des Handelns und der Problemlösung vorgeben. Eine weitere Grenze stellt das falsche Anwenden des Führungsansatzes dar (durch eine fehlende Beherrschung und mangelnde Kompetenz). Person E (232-233) kommentiert das Risiko bei der Anwendung agiler Führung metaphorisch: „*[...] das ist ein bisschen wie ein Skalpell. Bei Chirurginnen bzw. Chirurgen kann es wahre Wunder bewirken, aber bei ‚Stümpfern‘ kann ich vielleicht Menschen damit [verletzen].*“ Demzufolge wird auch eine gewisse Methodenkompetenz benötigt und der gemeinsame Umgang damit ist maßgeblich (A: 269).

Verbesserungsmöglichkeiten und Weiterentwicklung des Führungsansatzes für die Anwendung im Krankenhaus

90

2 | Es werden die langfristigen Verbesserungsmöglichkeiten für den Führungsansatz im Krankenhaus vorgestellt und inwiefern eine Implementierung prospektiv weiterentwickelt werden kann. Fast alle Expertinnen bzw. Experten haben die Personalentwicklung im Krankenhaus zur Verbesserung agiler Führung als notwendig erachtet. Da derzeit der Führungsaspekt in Krankenhäusern zu wenig thematisiert wird, ist es ebenfalls maßgeblich, dass Schulungen und Weiterbildungen in den Organisationen durchgeführt werden. Besonders sollte die agile Führung bei Führungskräften trainiert werden, da diese ein unzureichendes Wissen aufweisen (E: 239-240; I: 202-213).

91

Die Integration agiler Führung in die Unternehmensstrategie bzw. in die Krankenhauskultur ist essenziell, denn es bedarf der Unterstützung der Geschäftsführung. Dies beschreibt Person I (330-331) folgendermaßen: „*Ohne eine Unterstützung der Einrichtungsleitung oder Geschäftsführung wird das schwierig werden.*“ Zumal auch die Grenze bestehe, dass sich Inseln bilden und dadurch keine flächendeckende Führungsphilosophie entwickelt. Ein anderer Aspekt ist das Herauswachsen aus der Beförderungskultur und zugleich die Überprüfung der Honorierung. Laut Person G sollten Krankenhäuser sich verstärkt auf rollenbesetztes Arbeiten (stärkenorientiert nach Mitarbeitenden) ausrichten. Denn es würde heutzutage meistens das belohnt werden, das von außen bzw. für die vorgesetzte Person sichtbar ist (G: 299-300). Jemand, der ein Team stabilisiert, mache ebenso wertvolle Arbeit und achte zeitgleich auf das Team wie eine vorgesetzte Person (G: 299-300).

92

Darüber hinaus ist das Kombinieren von agiler Führung mit anderen Managementansätzen ein weiterer Verbesserungsvorschlag für die Nachhaltigkeit im Krankenhaus (I: 304-331). Außerdem sind Akzeptanz und Toleranz für eigenständiges Handeln kleinerer Einheiten in einem großen System ebenfalls wichtig. Dabei sollten den Führungskräften Raum und Zeit als Ressourcen zur Entwicklung von Führungskompetenzen gegeben werden: „*Ein Krankenhaus ist ein großes System und wir müssen akzeptieren und tolerieren, dass auch kleine Einheiten in dem großen System eigenständig agieren können*“ (F: 233-235).

93

Explizit zur Weiterentwicklung des agilen Führungsansatzes wurde aufgeführt, dass ein gutes Wechselspiel zwischen freiem Arbeiten und dem Setzen von Grenzen gegeben sein muss. Darüber hinaus wurde ein Pilotprojekt auf einer orthopädischen oder unfallchirurgischen Station vorgeschlagen, um Erfahrungen und Lösungen zu sammeln. Außerdem steht weiterhin im Vordergrund, dass Managementansätze strategisch für eine nachhaltige Veränderung verankert sein müssen – und nicht nur das Hobby einzelner Personen sind (I: 353-354). Jedoch muss die Geschäftsführung hinter der Philosophie stehen und die ersten Schritte einleiten (I: 335-361).

Feedback und Messung der Wirksamkeit

94

3 | Person A (361-379) berichtet, dass an dem eigenen Krankenhausstandort keine quantitativen Fragebögen zur Messung verwendet wurden, es wurde lediglich ein qualitatives Feedback erhoben. Demnach waren Feedbackgespräche ein integraler Bestandteil. „*Der erste Seismograf waren die Mitarbeitenden in den Feedbackgesprächen, da kriegt man am besten [die Bedürfnisse] geschildert*“ (I: 409-410). Hierbei wurden durch eine Rückschau, Lernerfahrungen reflektiert; welche Dinge gut oder nicht gut gelaufen sind.

95

Es ist noch hinzuzufügen, dass die Führungskultur eine tragende Rolle bei der Zufriedenheit der Mitarbeitenden spielt (A: 378-379). „*Also wenn ich agil führe, fördere ich auch die Innovationskraft [...] und dadurch weiterentwickle [...], dann ist natürlich am Ende des Tages ein unternehmerischer*

Erfolg“ (E: 257-259). Ergänzend können quantitative Befragungen über einen ergebnisorientierten Fragebogen oder durch ähnliche Messinstrumente eingebunden werden, um Rückschlüsse zu ziehen und diese direkt in die agile Führung einzubauen. Alternativ könnte ein Vergleich mit einer Nachbarstation, die nicht agil geführt wird, für die Messung der Wirksamkeit agiler Führung herangezogen werden (I: 410-418).

96

Darüber hinaus können klassische Kennzahlen zur Messung verwendet werden (z. B. Befragungen der Mitarbeitenden, Befragung der Patientinnen bzw. Patienten, Personalbesetzung, Wirtschaftlichkeit, strukturierte Jahresgespräche oder regelmäßiges Feedback). Zudem können einzelne Teams vergleichend gemessen werden. Bei der Zielsetzung agiler Teams steht allerdings das *Wie* im Vordergrund: „*Wie können wir die Richtung gemeinsam beibehalten und unser Ziel an realistische Parameter anpassen?*“ (F: 289-290).

4.2 Zu den autonomen Teams im Krankenhaus

97

Welche Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden, damit autonome Teams in einer Krankenhausorganisation eingesetzt werden können?

98

Zunächst wird der Zusammenhang zwischen agilen Führungsstrukturen und autonomen Teams in einer Krankenhausorganisation vorgestellt. Hierbei wurden die einzelnen Interviewpartnerinnen bzw. Interviewpartner gebeten, die Ausführungen anhand von Praxisbeispielen zu veranschaulichen. Autonome Teams kennzeichnen sich durch eine autarke und selbstbestimmte Arbeitsweise, sodass diese in der pflegerischen Behandlung funktionieren würden (G: 387-388) – da Pflegefachkräfte Expertinnen bzw. Experten sind. Allerdings bedarf es immer einer Überprüfung der Stabilität des Teams. „*Was halt immer [in der Gestaltung] notwendig sein wird [...], ist eben zu schauen, wie stabil dieses Team ist*“ (G: 387-388).

99

Aus dem Interview mit Person L wird deutlich, dass in Krankenhäusern eine vollständige Autonomie nicht gegeben ist bzw. nicht geben sein kann. Das liegt daran, dass keine Organisation komplexer ist als ein Krankenhaus. Eine Krankenhausorganisation steht in Abhängigkeiten von anderen Berufsgruppen sowie von ökonomischen Zwängen. Person L (237-244) kann sich eine vollständige Autonomie bei der Produktherstellung in der Industrie vorstellen: „*Es gibt nichts Komplexeres, da kann keiner autonom sein, [...] maximal teilautonom, aber dort so viel wie möglich*“ (L: 239-241). Als praktische Beispiele wurden die Entwicklung von Dienstplänen als Bestandteil in autonomen Teams genannt und eine täglich wechselnde Teamleitung mit einer Rollenverteilung im Team (z. B. im medizinischen und pflegerischen Bereich oder in der Verwaltung) (E: 276-286).

4.2.1 Fördernde Faktoren und hemmende Faktoren von Selbstorganisation

Zentrale Ergebnisse

100

1 | Die nachstehende [Tabelle 6](#) veranschaulicht die zentralen Ergebnisse aus den einzelnen Interviews.

Tab. 6: Selbstorganisation im Krankenhaus – fördernde und hemmende Faktoren

Fördernde Faktoren	Hemmende Faktoren
Entwicklung neuer Führungskräfte	Chaos
Erweiterung des Gestaltungsspielraums	Patientensicherheit
Förderung gegenseitiger Wertschätzung	Herausfordernde Interaktion mit anderen Bereichen
Interdisziplinärer Ansatz	Konservative und traditionelle Strukturen
Kompetenzaufbau und Kreativitätsförderung	Ängste
Verantwortung und Vertrauen in Mitarbeitende	Langjähriger Prozess
Mitarbeitende finden mehr Gehör	Schwierigkeiten durch Standardisierungen
Mitarbeitende können sich ausprobieren	
Selbstverwirklichung	
Wahrnehmen und Anerkennung der Fachkräfte	
Wissenstransfer	

Quelle: Eigene Darstellung

101

Es ist zu beachten, dass autonome Teams nicht aus dem Gesamtkontext der Organisation herausgelöst sind, was bedeutet, dass die Interaktion mit anderen nicht agilen Bereichen herausfordernd ist. Das liegt daran, dass unterschiedliche Führungsstile aufeinandertreffen (A: 394-396). Beispielweise ist eine Pilotstation einerseits lediglich ein Fragment und andererseits trotzdem ein Teil des Krankenhauses. „*Ich bin mal gespannt, wie das in Aschaffenburg funktioniert, denn man kann es nicht solitär sehen. Am Ende arbeiten alle wieder zusammen [...] und es gibt mehr als nur die Station im Krankenhaus*“ (A: 417-420). Zudem besteht die Gefahr, dass sich durch die Umstellung Chaos bzw. chaotische (undurchsichtige, unklare) Situationen bzw. Prozesse bilden können. Hierbei müssen Führungskräfte den entsprechenden Zeitpunkt des Eingreifens in autonome Teams erkennen (L: 250-252). Jedoch ermöglichen autonome Teams, dass Mitarbeitende Gehör finden und sich ausprobieren können (z. B. durch das Einbringen von mehr Input). Mitarbeitende werden ermutigt und befähigt, Aufgaben zu erledigen, die außerhalb des gewohnten Wirkungskreises stehen (A: 386-420). Folglich können die Potenziale der Mitarbeitenden genutzt werden, sodass neue Führungskräfte mittels des Kompetenzaufbaus und der Kreativitätsförderung Interesse an Führung haben und motiviert sind, diese Art von Führungsrolle wahrzunehmen (E: 291-296). Grundsätzlich handelt es sich um einen langjährigen Umsetzungsprozess mit dem Risiko, dass sich durch die Systemänderung auch Ängste bzw. Widerstand bei Mitarbeitenden entwickeln können. Dazu muss explizit die Geschäftsführung mittels Selbstreflexion den Prozess aktiv begleiten und Sicherheit geben. Person G (397-398) hebt

hervor, dass durch die Integration aller Berufsgruppen als interdisziplinärem Ansatz gemeinsamer Entscheidungsfindung im Team, mehr Verantwortung an die Mitarbeitenden vertrauensvoll übertragen werde. Dabei wird die Expertise der Berufsgruppen wahrgenommen und anerkannt. Allerdings wird hinzugefügt, dass bestimmte Positionen aufgelöst werden, die nicht mehr sinnvoll erscheinen. Dennoch kann durch die Selbstorganisation, die gegenseitige Wertschätzung im Team und der Wissenstransfer gefördert werden (G: 432-437; F: 310-329).

102

Als wesentlichen hemmenden Faktor sehen die einzelnen Expertinnen bzw. Experten den Trend zur Standardisierung im Krankenhaus. Einerseits benötigt das Krankenhaus aus Gründen der Effizienz und Sicherheit ein hohes Maß an Standardisierung (I: 422-460). Andererseits hemmt der Standardisierungstrend agile Führung und autonome Teams im Krankenhaus. Hier sei auf Person F hingewiesen, die anmerkt, dass Krankenhausorganisationen durch den Druck sehr „fremdgesteuert“ sind und wenig eigenen Gestaltungsspielraum bieten (F: 310-329). Zudem stellen nicht hinreichende Kompetenzen eine klare Grenze dar. Aufgrund einer potenziellen Patientengefährdung scheint die Umsetzung von Selbstorganisation mit autonomen Teams in der Verwaltung wenig problematisch als hingegen in medizinischen Bereichen (E: 291-296). Ergänzend betont Person I (453-454), dass je abgeschlossener eine Einheit sei, desto einfacher wäre die Umsetzung. Beispielhaft werden für die bereichsbezogene Denkweise die Endoskopie und die Intensivstation aufgeführt. Obwohl die peripheren Stationen einer Umsetzung bedürfen, ist die Implementierung aufgrund der hohen Fluktuationsquote schwieriger.

Fazit

103

2 | Die Erfolgsfaktoren autonomer Teams sind bisher unzureichend in Krankenhäusern vorzufinden. Allerdings sind Befähigung, Begleitung, Kommunikation, Reflexion und Transparenz wichtige Faktoren, die eine Führungskraft mitbringen muss (E: 341-344). Zusätzlich sind weitere Erfolgsfaktoren das Gönnen und Teilen gemeinsamer Erfolge und ein wertschätzender Umgang sowie das Zulassen von Diversität. Hierbei können positive Spielräume und Rituale (z. B. gemeinsames Reflektieren) unterstützend wirken. Besonders auf den höheren Hierarchieebenen ist eine Unterstützung für eine erfolgreiche Veränderung wichtig und es bedarf entsprechender Erfahrungen und Qualifikationen seitens der Führungskräfte (I: 493-496). Zur Sicherstellung der fachlichen Qualifikationen sind Weiterbildungen notwendig bzw. die Weiterentwicklung von Führungskräften kann mittels eines Coachings erfolgen (F: 415-430).

4.2.2 Zusammenstellung autonomer Teams und Bereiche für Selbstorganisation

Autonome Teams

104

1 | Grundsätzlich ist es wichtig, dass bei der Auswahl von Teammitgliedern, die Entscheidung nicht allein durch die Führungskraft, sondern durch ein aktives Einbinden des Teams erfolgen sollte (z. B. mittels persönlicher Gespräche mit der Führungskraft oder Schaffung eines Entscheidungsgremiums). Personen müssen nicht nur fachlich, sondern auch menschlich in das Team passen (A: 426-438; G: 441-474; L: 271-297). Folglich könnten falsche Entscheidungen getroffen werden, insofern die Auswahlentscheidung durch Personen getroffen wird, die nicht mit den Teammitgliedern zusammenarbeiten müssen. Person E (327-337) merkt an, dass eine Zusammenstellung herausfordernd ist, da Führungskräfte meistens ein bereits gegebenes Team vor Ort erhalten und nicht neu zusammenstellen können. Jedoch ist es wichtig, dass bei der Zusammenstellung autonomer Teams auf die Bandbreite unterschiedlicher Erfahrungen geachtet wird. Denn es sei riskant, wenn nur Anfängerinnen bzw. Anfänger in einem Team wären (E: 333-335).

Aus der Sicht von Person G (441-474) ergeben sich Schwierigkeiten beim Eingreifen in andere Organisationsbereiche, in denen keine Befugnis als Führungskraft gegeben ist. Hingegen ist Person L (271-297) der Ansicht, Führungskräfte dürfen nicht in die Teamstruktur eingreifen, in der sie nicht unmittelbar die Leitung haben. Demnach soll jede Leitung sich das Team eigenständig zusammenstellen. Jedoch stellt der Teamgedanke bei der Zusammenstellung die größte Hürde dar; damit sich alle Bereiche mit den Teams auf den Weg machen, um autonom und selbstbestimmt zu arbeiten, muss die Führungsebene als Vorbild mit dieser Überzeugung vorangehen. Exemplarisch teilte Person G (468-469) die Erfahrung mit, dass erst durch die Überzeugung des ärztlichen Direktors und der darauffolgenden Anweisung, der ärztliche Dienst teilgenommen hat. An dieser Stelle ist noch der Gedanke von Person I (465-488) aufzugreifen: Die aktuelle Stationsstruktur mit 60 bis 70 Bettplätzen und einem entsprechend großen Team, mache es schwieriger eine solche Einheit zu führen. Je größer das Team, desto schwieriger ist dieses kognitiv fassbar und führbar. Dahingehend wünscht sich Person I (473-474) den Rückgang zu kleineren Einheiten (z. B. drei Zimmerbereiche durch zwei Pflegefachkräfte als Einheit mit zuständigen Ärztinnen bzw. Ärzten).

Autonome Bereiche

2 | Darüber hinaus wurde erfragt, welche Bereiche im Krankenhaus für die Selbstorganisation potenziell geeignet wären. Viele der Expertinnen bzw. Experten haben angegeben, dass fast alle Bereiche im Krankenhaus für eine Selbstorganisation möglich wären (G: 417-418; L: 258-260; E: 302-309; F: 334-336). Ausgenommen sind allerdings Notfallbereiche oder Bereiche der Arbeitssicherheit (hier müssen verlässliche Organisations- und Teamstrukturen unter der Einhaltung des medizinischen und juristischen Rahmens vorgehalten werden). Zum Beispiel wird die Umsetzung in einer Notfallambulanz schwieriger sein, da durch ständigen Personalwechsel im Einsatz kein konstantes Team gegeben ist (F: 334-348). Die Erfahrung hat jedoch gezeigt, dass die Umsetzung im Verwaltungsbereich anspruchsvoll ist, da sich die Verwaltungsmitarbeitenden kaum wahrgenommen fühlten und die Führungskraft mit viel Frustration konfrontiert war (G: 417-420). Hinzu kam, dass sich einige Berufsgruppen gegen die Verwaltung ausgesprochen haben, da kein ausreichendes Verständnis zwischen den Berufsgruppen vorhanden war. Als Maßnahme wird die Schaffung einer gemeinsamen Arbeitsplattform zur Minimierung von Berufsgruppentrennungen vorgeschlagen. Zudem können Synergien die Missverständnisse abbauen und einen Mehrwert für alle Berufsgruppen definieren. Um prospektiv die Synergien zu bestärken, bedarf es der Veranschaulichung des Mehrwertes aus den anderen Berufsgruppen (G: 427-428).

Der interviewten Person E (302-309) zufolge sind selbstorganisierte Teams in kleineren Organisationseinheiten anwendbar. Dabei ist zu beachten, dass kleinere Teams mit Teammitgliedern aus ähnlichen beruflichen Hintergründen besser funktionieren. Beispielhaft wurde angeführt, dass im pflegerischen Bereich größere Organisationseinheiten wie Stationen in kleinere Teams aufgeteilt werden sollen und dass die Pflege zwecks Hierarchieabbau keine Stellvertretung und Teamleitung bzw. Schichtleitung mehr benötige (lediglich eine Bereichsleitung für die Fachabteilung). Hingegen wird aus dem Interview mit Person L deutlich, dass eine komplette Autonomie in keinem Bereich funktionieren würde. Lediglich eignet sich eine *teilagile Führung* in allen Bereichen, da im Krankenhaus alle Bereiche aufeinander angewiesen sind und sich unmittelbar durch Entscheidungen gegenseitig beeinflussen (L: 258-266): „Komplett autonom [...] funktioniert gar keiner, weil wir alle aufeinander angewiesen sind“ (L: 260-261).

4.2.3 Ressourcen für autonome Teams und Förderung der Selbstorganisation

Ressourcen

108

1 | Zunächst ist es wichtig, dass die entsprechenden Methodenkompetenzen durch eine interdisziplinäre Personalentwicklung (innerbetriebliche Fortbildungen und Schulungen) aufgebaut werden (I: 508-527). Darüber hinaus benötigen autonome Teams die Chance sich weiterzuentwickeln – hierfür müssen allerdings die Organisationsstrukturen gegeben sein bzw. geschaffen werden (E: 349-352). Dazu zählt auch die Klarheit über die Regelung von Berechtigungen innerhalb des Systems. Neben einer materiellen, räumlichen und technischen Ausstattung müssen ebenfalls zeitliche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, indem sich Führungskräfte für das Team Zeit nehmen und nahbar sowie ansprechbar sind, mit der Begründung, dass auch die Führungskraft Mitglied des Teams ist (A: 443-469; I: 508-527). Bei der Zurverfügungstellung von Ressourcen sollte ein spezieller Ansatz greifen (*effectuation*), bei dem der Fokus nicht auf dem Ziel, sondern auf den gegebenen Mitteln liegt.¹⁰⁸ Exemplarisch werden hierfür regelmäßige Teammeetings sowie eine offene Gesprächs- und Fehlerkultur angeführt. Dabei ist auch der konstruktive Umgang mit Kritik maßgeblich, denn Fehler sind anpassbar und ebenfalls wichtig zum Lernen (A: 460-463). Auch ist die Übertragung von wirtschaftlicher Verantwortung in den einzelnen Bereichen wichtig, damit diese ihr Budget eigenständig einteilen können für z. B. Anschaffungen, Fort- und Weiterbildungen oder Teamevents (L: 308-310). Dabei ist allerdings die selbstorganisierte Leistungsplanung (die Budgetierung von Patientinnen bzw. Patienten) ausgenommen. Bei Nachfragen können sich Teams Input durch Führungskräfte einholen (G: 479-495).

Förderung der Selbstorganisation

109

2 | Abschließend werden die Maßnahmen zur Förderung der Teamdynamik und Zusammenarbeit in autonomen Teams inhaltlich thematisiert. Dabei haben sich grundlegende Maßnahmen aus der Sicht der einzelnen Interviewpartnerinnen bzw. Interviewpartner ergeben (A: 474-487; G: 505-19; I: 532-551; L: 321-329; E: 357-366; F: 446-468):

- befristete Teamtage und Teamevents zur Wertschätzung des gemeinsamen Erfolges;
- Etablierung von regelmäßigen Meetings (inkl. Feedbackschleifen) als Rahmen für den Austausch zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden sowie innerhalb der autonomen Teams;
- gemeinsame Zielvereinbarung (nicht nur auf Sachebene);
- konsequente Weiterbildungen und Kompetenzaufbau zur Motivationssteigerung;
- Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren, die die agile Denkweise (bei Abwesenheit der Führungskraft) weitertragen;
- Transparenz in der Kommunikation und Aufarbeitung von Widerständen;
- zeitliches Einbinden der Führungskraft seitens des Teams.

¹⁰⁸ Das Verb *to effectuate* meint „etwas erreichen“; dies ist eine Entscheidungslogik, die akzeptiert, dass die Zukunft nicht vorhergesagt werden kann – stattdessen wird daraufgesetzt, diese Zukunft aktiv zu gestalten. Der Ansatz beschreibt eine iterative Vorgehensweise, in dem Entscheidungen auf den gegebenen Ressourcen aufbauen und nicht auf vorabdefinierten Zielsetzungen des Unternehmens (Achleitner: *Effectuation*. 2018. Online: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/effectuation-52245> [abgerufen am 12.12.2023]).

Exemplarisch für die Meetings werden Feedbackgespräche in kurzen Intervallen, kurze Teamabsprachen oder Gespräche mit Mitarbeitenden im sechswöchigen Abstand genannt. Außerdem können Zielgrößen entwickelt und Messkriterien festgelegt werden, damit eine halbjährliche Bilanz gemeinsam im Team erfolgen und gezogen werden kann (E: 363-364).

5 Zusammenfassung

5.1 Chancen und Grenzen agiler Führung im Krankenhaus

Zu Beginn der wissenschaftlichen Ausarbeitung bestand die Annahme darin, dass eine Umsetzung agiler Führung in einer Krankenhausorganisation auf Widerstände stößt, die auf starre Organisationsstrukturen zurückzuführen sind. Viele der Krankenhauseinrichtungen sind vorwiegend hierarchisch strukturiert, was eine Hürde für die Implementierung agiler Führung darstellt.¹⁰⁹ Auf der einen Seite werden Prozesse zur Sicherstellung von Stabilität und der Patientensicherheit standardisiert. Auf der anderen Seite bedarf es eines hohen Maßes an Flexibilität in der Reaktion auf Veränderungen des Umfelds.

Zudem sind formale Grenzen, wie wirtschaftliche Restriktionen, haftungsrechtliche Regelungen im Krankenhaus und die aktuelle Rechtsprechung zu berücksichtigen, die allerdings nicht unüberwindbar sind. Ein Krankenhausträger hat die organisatorische Verantwortung über das Handeln der Mitarbeitenden in einer Krankenhauseinrichtung.¹¹⁰ Exemplarisch hierfür ist eine unerlaubte Handlung seitens einer Ärztin oder eines Arztes, die zu einem Behandlungsfehler bei einer Patientin bzw. einem Patienten führt. Eine Haftung seitens eines Krankenhausträgers tritt in Kraft, sofern die Anleitungs-, Auswahl- und Überwachungspflichten von dem Träger nicht erfüllt werden.¹¹¹ Demzufolge ist weiterhin das Tragen der Entscheidungsverantwortung für bestimmte (z. B. medizinische) Bereiche von der obersten Führungsebene (Geschäftsführung, Vorstand) maßgeblich. Somit ist die Anwendung agiler Prinzipien herausfordernd, da das Krankenhaus einen Hochsicherheitsbereich darstellt, der mit einer hohen Verantwortung für andere verbunden ist. Bestimmte Verantwortlichkeiten sind trotz einer Expertenorganisation nicht teilbar, dies wird durch die regulatorischen Strukturen im medizinischen Umfeld deutlich. Dabei müssen Behandlungsstandards eingehalten werden, welche durchaus die Umsetzung von agiler Führung erschweren. Demzufolge ist die Etablierung im Verwaltungsbereich einfacher zu gestalten, da keine Restriktionen in der Form gegeben sind. Allerdings besteht eine Herausforderung durch die zunehmende Zentralisierung von Managementabteilungen (wie z. B. Controlling oder Finanzbuchhaltung). Oftmals werden diese Abteilungen nicht mehr dezentral geführt, unterliegen einer Konzerngeschäftsführung und nicht mehr einer standortverantwortlichen Krankenhausleitung. Zusätzlich haben Aufsichtsräte im Krankenhauswesen eine weitreichende Kompetenz sowie einen hohen Einfluss auf Personal- und Investitionsentscheidungen.¹¹²

¹⁰⁹ Meilwes: Prozessoptimierung durch Agilität im Krankenhaus. 28.3.2023. Online: <https://www.ecclesia.blog/prozessoptimierung-durch-agilitaet-im-krankenhaus> [abgerufen am 03.12.2023].

¹¹⁰ AOK: Haftungsrecht. 2023. Online: <https://www.aok.de/pp/lexikon/haftungsrecht/> [abgerufen am 08.12.2023].

¹¹¹ AOK: Haftungsrecht. 2023. Online: <https://www.aok.de/pp/lexikon/haftungsrecht/> [abgerufen am 08.12.2023].

¹¹² BDO/DKI Wirtschaftsprüfungsgesellschaft/Deutsches Krankenhausinstitut e. V.: Schleudersitz Krankenhausgeschäftsführer. BDO/DKI-Studie 2021. 6.5.2021, S. 21. Online: <https://www.bdo.de/de-de/insights/weitere-veroeffentlichungen/studien/schleudersitz-krankenhausgeschaeftsfuehrer> [abgerufen am 05.11.2023].

113

Darüber hinaus sind innovative Ideen abhängig von der Zustimmung der obersten Führungsebene im Krankenhaus und daher ist eine Gefährdung des Erfolges von agiler Führung im Krankenhaus durch unangemessene Entscheidungen von der Geschäftsführung nicht auszuschließen. Die befragten Expertinnen bzw. Experten sind „frustriert“ über die trägen Entscheidungsprozesse im Krankenhaus. Daher müssen für die agile Führung prospektiv Weichen gestellt werden, um eine effektive Anpassungsfähigkeit von Krankenhäusern zu realisieren. Dahingehend werden die Hierarchien in einer Krankenhausorganisation durch das Umsetzen von agiler Führung nicht vollständig abgebaut, sondern vielmehr in gewissen Bereichen abgeflacht.

114

Außerdem gibt es Schwierigkeiten bei der Machtabgabe aufgrund der Befürchtung von Wertverlust seitens der Führungskräfte. Die Machtverschiebungen durch die Verantwortungsübertragung an die Mitarbeitenden führen zu einem Konfliktpotenzial innerhalb einer Krankenhausorganisation. Grundsätzlich sind Menschen sicherheitsorientiert und halten vorwiegend an tradierten Gewohnheiten fest. Beispielhaft hierfür ist, dass manche Mitarbeitende das Erhalten von Vorgaben seitens der Führungskräfte vorziehen, um eine Unsicherheit und mentale Überforderung zu vermeiden (d. h. keine eigenständige Verantwortung außerhalb des bekannten Wirkungskreises bzw. die Art von agiler Führung gewohnt sind). Es erfolgt keine automatische Akzeptanz bei den Mitarbeitenden, sondern es bedarf weiterhin der Unterstützung bei Problemlösungen durch die Führungskräfte.

115

Explizit weist Person E (33-49) darauf hin, dass ein Spannungsfeld zwischen der hierarchischen und der agilen Umsetzungsmethode gegeben ist. Der Übergang zur agilen Führungskultur ist ein innerer Schritt sowohl für Führungskräfte als auch für Mitarbeitende. Denn das Loslassen von Hierarchien bedeutet eine Herausforderung und zugleich eine Befreiung. Das gegenwärtige System bietet keine hinreichenden Entwicklungsmöglichkeiten für Fachkräfte, sondern eher eine Diskrepanz (da diese nicht wahrgenommen werden). Allerdings kann trotz konservativen Strukturen im Krankenhaus agile Führung erfolgreich angewendet werden, indem klare Verantwortlichkeiten und gemeinsames Engagement aller Mitarbeitenden inklusive der Unterstützung der Geschäftsführung gegeben sind.

116

Ferner gibt es laut Person F (474-475) keine Abhängigkeit von der Trägerschaft eines Krankenhauses zur Bereitschaft von Agilität. Allerdings ist zu bedenken, dass Unterschiede hinsichtlich der Ausführung von agiler Führung und autonomen Teams zwischen den einzelnen Trägerschaften gegeben sind. Für agile Führung und Selbstorganisation bedarf es bestimmter Ressourcen, die von den Führungskräften zur Verfügung gestellt werden müssen. Die heterogenen Strukturen innerhalb der Krankenhauslandschaft lassen sich bereits an dem Reifegrad der Digitalisierung in Krankenhauseinrichtungen festmachen. Anhand einer nationalen Reifegradmessung deutscher Krankenhäuser zur Digitalisierung aus dem Jahr 2022 ist festzuhalten, dass Unterschiede sowohl nach Bundesländern als auch nach Trägerschaft gegeben sind.¹¹³ Krankenhäuser unter einer öffentlich-rechtlichen Trägerschaft können einerseits durch das Rückgrat der Kommunen finanziell unterstützt werden, andererseits fällt die Investitionszahlung (§ 9 KHG) in den Bundesländern je nach Liquidität unterschiedlich aus.¹¹⁴ Zum Beispiel werden im Osten von Deutschland Krankenhäuser (im Vergleich zu westlichen Bundesländern) weniger durch die zugehörigen Bundesländer finanziell unterstützt und können somit bestimmte Anforderungen nicht umsetzen.¹¹⁵ Besonders öffentlich-rechtlich geführte

¹¹³ Amelung u. a.: Digital Radar Zwischenbericht. Ergebnisse der ersten nationalen Reifegradmessung deutscher Krankenhäuser. 2022, S. 44 ff. Online:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/digitalradar-zwischenbericht> [abgerufen am 09.12.2023].

¹¹⁴ BMG: Krankenhausfinanzierung. 2023. Online:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhausfinanzierung.html> [abgerufen am 25.11.2023].

¹¹⁵ Amelung u. a.: Digital Radar Zwischenbericht. Ergebnisse der ersten nationalen Reifegradmessung deutscher Krankenhäuser. 2022, S. 44 ff. Online:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/digitalradar-zwischenbericht> [abgerufen am 09.12.2023].

Krankenhäuser sind starr und stark reglementiert, weshalb eine Umsetzung bzw. Veränderung der Strukturen in Richtung Agilität herausfordernd wäre (L: 382-389; F: 472-476). Private Trägerschaften neigen ebenfalls zu Hierarchien und haben Reglementierungen durch zentrale Vorgaben, sodass in der bisherigen Krankenhauslandschaft flexiblere Strukturen eher bei konfessionellen Trägern aufzuweisen sind (E: 408-411). Gleichzeitig sind gerade Krankenhäuser mit privaten Trägern wirtschaftlich in Hinblick auf die Liquidität besser aufgestellt. Bei fehlenden finanziellen und personellen Ressourcen können sich Krankenhäuser nur eher langsam anpassen und somit verstärkt es die Schere zwischen den Krankenhäusern. Dadurch können sich private Trägerschaften innovativer in Hinblick auf modernere Organisationsstrukturen agil aufstellen.

117

Die Schlüsselfaktoren zur Umsetzung des agilen Führungsansatzes sind Erfahrung und Kompetenz der Führungskraft. Somit sind Führungskräfte in dem Umsetzungsprozess agiler Führungsstrukturen von großer Bedeutung. Dabei erfordert es nicht nur die Anwendung des Führungsansatzes, sondern auch eine vielfältige Kompetenzentwicklung und die entsprechende Denkweise seitens der Führungskräfte. Außerdem entsteht agile Führung nicht an einem bestimmten Zeitpunkt, sondern ist eine organische Entwicklung über Jahre hinweg. Insbesondere jüngere Mitarbeitende profitieren von dem Führungsansatz, besonders aus den Generationen Y und Z. Das ist dadurch zu begründen, dass mittels agiler Führung ein Raum geboten wird, der frühzeitig Eigenverantwortung und Lernmöglichkeiten mit einer positiven Fehlerkultur und einem kollektiven Wissensaustausch bietet. Die jüngeren Generationen sind in ihrer Werthaltung eher durch kollegiale Teamarbeit sowie flache Hierarchien gekennzeichnet, welche durch agile Führung und rollenbasiertes Arbeiten in einem autonomen Team realisiert werden können. Explizit jüngere Generationen legen Wert auf Sinnstiftung in und durch die Arbeit. Denn agile Führung ist in Zusammenhang mit Sinnstiftung alternativlos für die Zukunft hinsichtlich der Erhaltung von leistungsfähigen Fachkräften im Gesundheitswesen. Allerdings bewegen sich jüngere Mitarbeitende aufgrund der fehlenden Erfahrung bzw. des Reifegrades eher in Richtung Hierarchie, sodass noch keine ausgeprägte Führungssouveränität gegeben ist.¹¹⁶

118

Allerdings haben sowohl Führungskräfte als auch Mitarbeitende unterschiedlichen Alters verschiedene Einstellungen zu Veränderungen. Jüngere Führungskräfte sind offener gegenüber Veränderungen als ältere Führungskräfte (G: 121-130). Außerdem ist Führung oftmals eine Reflexion vielfältiger Erkenntnisse aus verschiedenen Führungsstilen. Insbesondere die Weiterentwicklung von Führungskräften ist bei der Umsetzung agiler Führung essenziell, denn einerseits bietet agile Führung ein wirksames Werkzeug, andererseits kann es durch schlechte Anwendung und unzureichende fachliche Auseinandersetzung das Gegenteil bewirken.

119

Agile Führung ist kein Selbstläufer und erfordert Wachsamkeit und eine kontinuierliche Anpassung. Um eine proaktive Beteiligung von den Mitarbeitenden zu erhalten, muss die starre Führungskultur aufgebrochen werden, indem die agile Denkweise von der Geschäftsführung vorgelebt und (bestenfalls) in den strategischen Kontext eingebunden wird. Darüber hinaus führt die Anerkennung von Unsicherheit seitens der Führungskräfte zu einer Förderung der Zusammenarbeit im Team. Ebenfalls zeigen die Delegation von Entscheidungen und die Offenheit für eine proaktive Beteiligung von Mitarbeitenden, den Paradigmenwechsel von einer monokausalen zu einer komplexeren Führungsdynamik auf. Agile Führungskräfte fördern die Teamentwicklung als Coachin bzw. Coach und Impulsgeberin bzw. Impulsgeber. Grundlegend hierfür ist das Schaffen eines Rahmens, in dem sich Mitarbeitende eigenständig bewegen können. Anzumerken ist, dass keine direkte Beeinflussung der Motivation der Mitarbeitenden durch Führungskräfte gegeben ist. Lediglich der Rahmen mit den entsprechenden Ressourcen (materiell, räumlich, zeitlich) wird für die Entwicklung von Selbstmotivation durch die agile Führungskraft begünstigt. Jedoch ist anzumerken, dass nicht jedes Krankenhaus die gleichen Ressourcen zur Verfügung stellen kann, besonders auf der finanziellen und

¹¹⁶ Polz: Agile Teamarbeit. Mit menschlich-agilen Leadership Teams und Unternehmen erfolgreich in die Zukunft führen. 2. Aufl. 2022, S. 217.

personellen Ebene.¹¹⁷ Eine ausgewogene Führungskultur wird durch das Wechselspiel zwischen Freiheiten gewähren und Grenzen setzen angestrebt. Außerdem ist das Zulassen von Fehlern im Rahmen einer positiven Fehlerkultur wichtig, denn Fehler sind Lerneffekte, welche als Stärke für das persönliche Wachstum von Mitarbeitenden genutzt werden können.

120

Eine Verankerung des neuen Führungsstils in der Krankenhausorganisation ist erst möglich, wenn nicht nur Schulungen durchgeführt werden, sondern das erworbene Wissen auch in der Praxis umgesetzt werden kann. Beispielhaft hierfür ist, neben einer kontinuierlichen Lernbereitschaft, das regelmäßige Einholen von Feedback zur Erfassung der Bedürfnisse einzelner Mitarbeitenden. Aber auch externe Unterstützung für ein persönliches Coaching als Führungskraft bei einer fehlenden Methodenkompetenz ist maßgeblich.

121

Der agile Führungsansatz ermöglicht eine wertschätzende und auf Augenhöhe geführte Kommunikation mit Mitarbeitenden auf allen Hierarchieebenen. Dadurch werden alle Mitarbeitenden sichtbar und wahrgenommen. Auch die Führungskraft (Geschäftsführung) erfährt durch eine transparentere und offenere Kommunikation eine allgemeine Akzeptanz seitens der Mitarbeitenden. Allerdings werden weiterhin bestimmte Themen nicht transparent kommunizierbar sein (z. B. Arbeitsstellen), obwohl das aktive Einbeziehen des Teams in den Auswahlprozess in Form einer kooperativen Entscheidungsfindung bei der Teamzusammenstellung vorteilhaft sein kann (L: 281-284). Folglich steigert es sowohl die Akzeptanz neuer Teammitglieder als auch die Teamdynamik. Allerdings bedarf es für einen kontinuierlichen Prozess an Sensibilität der Führungskräfte. Dabei nimmt die Wertschätzung von Ideen eine hohe Relevanz ein.

122

Exemplarisch ist festzuhalten, dass deutliche Unterschiede in den Teams hinsichtlich der Dynamik und Vielfalt organisatorischer Kulturen gegeben sind. Die bestehende Kommunikationskultur in einer Organisation hat eine hohe Bedeutung für den Erfolg von Veränderungsprozessen. In einem Team war die Umsetzung agiler Führung leichter, da direktes Feedback und ein offener Austausch als Grundlage zwischen der Führungskraft und deren Mitarbeitenden gegeben waren – im Vergleich zu dem Team, welches keine eingepplanten Intervalle zum Austausch mit der Führungskraft zur Verfügung hatte (G: 159-168). Daher wird die Gruppendynamik für aktive Rückmeldungen an die Führungskraft genutzt. Außerdem steht der Austausch in Abhängigkeit von der Führungsposition. Person G (159-168) begründet es damit, dass in der Position als stellvertretende Pflegedienstleitung mehr zeitliche Ressourcen zur Verfügung standen – verglichen mit der Position der Pflegedirektion.

123

Es bedarf einer engen Kommunikation und hohen Autonomie sowie einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit anderen Bereichen, denn besonders an den Schnittstellen in den Krankenhäusern wird eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Sichtweise konterkariert. Mit der Begründung, dass oftmals die einzelnen Bereiche nicht fachübergreifend denken, obwohl ein gemeinsames Ziel erreicht werden soll.

124

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen dem agilen Führungsansatz und der Motivation von Mitarbeitenden. Agile Führungskräfte verstehen die Bedürfnisse und Erwartungen einzelner Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter und „lenken“ sie in die Richtung, sich positiv und stärkenorientiert weiterzuentwickeln. Durch das Befähigen der Mitarbeitenden sich selbst zu verbessern, fühlen sie sich gegenüber der Organisation verpflichtet sowie wertgeschätzt und sind aufgrund des Zugehörigkeitsgefühls zufrieden.

¹¹⁷ Meilwes: Prozessoptimierung durch Agilität im Krankenhaus. 28.3.2023. Online: <https://www.ecclesia.blog/prozessoptimierung-durch-agilitaet-im-krankenhaus> [abgerufen am 03.12.2023].

5.2 Chancen und Grenzen autonomer Teams im Krankenhaus

125

Anfänglich wurde vermutet, dass autonome Teams mit der Anwendung agiler Arbeitsweisen in einer Krankenhausorganisation besser in der Lage sind auf unvorhergesehene Veränderungen im Gesundheitswesen zu reagieren und dadurch eine hohe Anpassungsfähigkeit auf Anforderungen zu ermöglichen. Alle befragten Expertinnen bzw. Experten betonen, dass agile Führung mit Selbstorganisation in autonomen Teams zusammenhängt und ein wesentliches Kernmerkmal von Agilität darstellt. Durch das iterative Vorgehen innerhalb agiler autonomer Teams, erfolgt ein kontinuierlicher Austausch (Feedback) in kurzen Intervallen, um eine frühzeitige Problemidentifizierung sowie einen optimalen Entwicklungsprozess zu realisieren. Kleinere Arbeitsfortschritte in agilen Teams innerhalb einer Krankenhauseinrichtung ermöglichen Flexibilität und eine gemeinsame Zielerreichung. Allerdings hemmt der zunehmende Standardisierungstrend im Gesundheitswesen die Auswirkungen von agiler Führung und autonomen Teams. Dahingehend bedarf es einer sensiblen Balance zwischen Autonomie und Standardisierung, indem klare Richtlinien hinsichtlich der Steuerung der Bereiche festgelegt werden.

126

Bei agiler Führung liegt der Fokus auf Teamstabilität, um eine effiziente und resiliente Arbeitsstruktur zu realisieren. Als agile Führungskraft werden Impulse gesetzt und die Expertise des Teams anerkannt. Dabei besteht die Notwendigkeit von Begleitung und Steuerung seitens der Führungskräfte bezüglich der Angstbewältigung und weiterer Handlungsmöglichkeiten. Als praktische Anwendung können agile Prinzipien im Rahmen von Projekten erfolgen (z. B. die Dienstplanerstellung durch autonome Teams). Durch rotierende Teamrollen bzw. durch eine rollenbasierte Arbeitsweise können selbstorganisierte Teams im operativen Bereich geschaffen werden, da Mitarbeitende verschiedene Positionen einnehmen. Die Förderung von autonomen Teams erfolgt durch die agilen Führungskräfte, die befähigen und unterstützen. Der Freiraum für Mitarbeitende ermöglicht es, sich auszuprobieren und Ideen einzubringen. Dazu erhalten Mitarbeitende durch die Autonomie mehr Verantwortung sowie Vertrauen und erwerben eine professionelle Anerkennung ihrer Expertise durch die Integration der einzelnen Berufsgruppen. Die frühzeitige Entscheidungsverantwortung führt zu einem Verantwortungsgefühl gegenüber der Organisation. Zudem fördert es die Teamarbeit und die gegenseitige Wertschätzung, da durch die gemeinsame Entscheidungsfindung Missverständnisse innerhalb verschiedener Berufsgruppen und Teams vermieden werden. Demnach werden Teams durch die berufsgruppenübergreifende Denkweise als soziale Einheiten betrachtet. Die Schaffung einer gemeinsamen Arbeitsplattform ermöglicht die Berufsgruppentrennung zu minimieren. Es werden sowohl Missverständnisse abgebaut als auch Synergien für einen Mehrwert geschaffen.

127

Neben der Selbstverwirklichung in Teams besteht die Einschränkung, dass selbstorganisierte Teams in eine ungewünschte Richtung laufen, was in Chaos umschlagen kann. Außerdem entwickelt sich, neben dem Kompetenzaufbau und der Kreativitätsförderung, die Motivation an Führung seitens der Mitarbeitenden, sodass neue Führungskräfte durch das rollenbasierte Arbeiten und die Zusammenarbeit in autonomen Teams gewonnen werden können. Außerdem ist eine Verbesserung der Qualität und Förderung von Innovationen durch die Perspektiverweiterung gegeben. Zudem wird durch Erweiterung des Gestaltungsspielraums mehr Eigeninitiative für das Patientenwohl in Krankenhausorganisationen generiert. Die einzelnen Expertinnen bzw. Experten plädieren für die Anwendung von selbstorganisierten Teams in Form von kleinen, multiprofessionellen Einheiten. Ferner erfolgt eine Verbesserung der Patientenversorgung und zeitgleich eine Optimierung der Arbeitsabläufe durch das erhöhte Engagement der Teams.

128

Die Umsetzung autonomer Teams wird durch den Widerstand einzelner Personen gefährdet, besonders auf den höheren Führungsebenen ist Akzeptanz und Unterstützung wichtig. Ein Krankenhaus stellt eine hochkomplexe Organisation dar, da zahlreiche Interdependenzen zwischen verschiedenen

Berufsgruppen, Fachdisziplinen und Abteilungen gegeben sind. Dahingehend ist eine Teilautonomie eine realistischere Option für die Umsetzung im Krankenhaus – eine vollständige Autonomie ist durch die vorherrschenden Zwänge nicht realisierbar. Beispielhaft kann eine vollständige Autonomie lediglich in der Herstellung eines Produktes erfolgen (L: 239-241).

129

Es ist eine kulturelle Spannung zwischen dem traditionellen und agilen Führungsstil gegeben, daher ist die Implementierung von agiler Führung und autonomer Teams nicht isoliert zu betrachten. Es ist eine Grenzerfahrung, neue Ansätze in einen konservativen Kontext zu integrieren. Es bedarf klarer Leitplanken in der Führung, sodass die Rolle der einzelnen Führungskraft maßgeblich für die Gestaltung eines autonomen und leistungsstarken Teams ist. Besonders bedarf es an Autonomie und Selbstständigkeit auf den peripheren Stationen, allerdings haben diese durch vielfältige Schnittstellen eine komplexere Struktur. Hervorzuheben ist, dass die Realisierung von flexiblen Arbeitsstrukturen in Notfallbereichen herausfordernd ist. Zu diesem Zweck müssen weiterhin zuverlässige Organisations- und Teamstrukturen gegeben sein. Beispielhaft hierfür ist eine Notfallambulanz, diese bewegt sich in einer dynamischen Arbeitsumgebung aufgrund von ständigem dienstlichen Personalwechsel mehrerer Berufsgruppen, sodass keine Konstanz für eine verlässliche Teamorganisation gegeben ist. Ferner gibt es klare Grenzen für die Einführung agiler Führungsstile durch die Gewährleistung der Patientensicherheit in Krankenhäusern, diese werden durch politische und juristische Entscheidungen beeinflusst. Um Hierarchien abzubauen, könnten z. B. in der Pflege Stationsleitungen nicht mehr nachbesetzt, sondern Stationen nur mittels Bereichsleitungen geführt werden.

130

„Agilität bedeutet nicht, ohne Standards, Regeln und Vorgaben zu handeln. Es bedeutet vielmehr: Derjenige, der agil handelt, weiß, wann und in welcher Art und Weise er von diesen Standards und Vorgaben im begründeten Fall abweichen kann und muss, um somit auf unvorhersehbare Ereignisse reagieren zu können und innovativ sowie erfolgreich zu sein“¹¹⁸. Dahingehend dient der agile Führungsansatz zur Erreichung von Innovationen und nicht zum Füllen bestehender strukturell bedingter Lücken im Krankenhaus. Vor dem Hintergrund, dass die Krankenhauslandschaft heterogene Strukturen aufweist, wird nicht jede Krankenhauseinrichtung die identischen Ressourcen zur Verfügung stellen können. Es werden prospektiv Krankenhäuser mit innovativen Organisationsansätzen wettbewerbsfähig bleiben. Hervorzuheben ist, dass nicht von einer vollständigen Autonomie im Krankenhausbereich gesprochen werden kann, sondern lediglich von einer Teilautonomie. Bestimmte Entscheidungsverantwortungen bleiben trotzdem in oberster Führungsebene eines Krankenhauses bestehen. Demnach ist eine Krankenhausorganisation mit agilen Führungsstrukturen eine hybride Organisation, in der Hierarchien auch weiterhin Bestand haben.

131

Grundsätzlich können Nachwuchsführungskräfte und Führungskräfte im Bereich des Krankenhausmanagements folgende Schlüsselfaktoren für die Umsetzung agiler Führung und teilautonomer Teams im Krankenhaus mitnehmen: Die obere Führungsebene nimmt die tragende Rolle bei der Umsetzung agiler Führung im Krankenhaus ein. Der Erfolg agiler Organisationen wird durch die Bereitschaft zur Anpassung der eigenen Denkweise und auch durch die Unterstützung seitens der oberen Führungsebene beeinflusst. Dabei sind eine klare Kommunikation und das Einbinden der Mitarbeitenden (besonders die Selbstorganisation in teilautonomen Teams) Schlüsselfaktoren für eine erfolgreiche Umsetzung in einer komplexen Krankenhausorganisation. Jede Krankenhausorganisation ist einzigartig – das Ausprobieren von agilen Prinzipien muss an die jeweiligen Organisationsstrukturen und Prozessabläufe angepasst werden. Zudem sollte eine agile Führungskraft nicht nur auf der Grundlage von theoretischem Fachwissen handeln, sondern auch praktische Erfahrungen in der täglichen Praxis sammeln und vertiefen. Daneben ist bei einer Umsetzung maßgeblich, diesen Veränderungsprozess eng zu begleiten und den Wandel trotz der Herausforderungen kontinuierlich zu reflektieren, nachhaltig zu lernen und konsequent zu bleiben.

¹¹⁸ Meilwes: Prozessoptimierung durch Agilität im Krankenhaus. 28.3.2023. Online: <https://www.ecclesia.blog/prozessoptimierung-durch-agilitaet-im-krankenhaus> [abgerufen am 03.12.2023].

Insgesamt lassen sich folgende Schlüsselfaktoren benennen:

- Anpassungsfähigkeit und Experimentieren
- Enge Begleitung
- Erfahrung
- Flexibilität
- Kommunikation und Partizipation
- Kontinuierliche Evaluation
- Selbstorganisation
- Vorbildfunktion

132

Die forschungsleitenden Fragestellungen können durch die gewählte methodische Vorgehensweise beantwortet werden. Jedoch gestaltet sich die Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit ähnlichen Forschungsansätzen herausfordernd, da diese je nach Expertenauswahl unterschiedlich ausfallen können. Demzufolge dienen die erzielten Forschungsergebnisse dieser wissenschaftlichen Ausarbeitung lediglich als Anregung und Handlungsempfehlung für Führungspersonlichkeiten im Krankenhaus. Bedeutsam wäre eine Vertiefung darüber, inwiefern sich agile Führung in selbstorganisierten Teams auf die Patientenversorgung und auf das persönliche Wohlbefinden der Mitarbeitenden auswirken. Darüber hinaus kann weiter erforscht werden, inwiefern die Prinzipien auf Teamebene in Zusammenhang mit dem agilen Führungsansatz in einer Krankenhausorganisation stehen.

Literatur

Achleitner, A. K.: Effectuation. 2018. Online:

<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/effectuation-52245> [abgerufen am 12.12.2023].

Ahlrichs, F.: Auswirkungen von SAFe auf das Management in Geschäftsprozessen. In: Pfannstiel, M. A./Siedl, W./Steinhoff, P. F.-J. (Hrsg.): Agilität in Unternehmen. Wiesbaden 2021, S. 225–245.

Akkaya, B. u. a.: Agile Leadership and Perceived Career Success: The Mediating Role of Job Embeddedness. 2022. Online: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/8/4834> [abgerufen am 13.12.2023].

Al Fannah, J. u. a.: Agile Teams and Lean Methods in a Tertiary Care Hospital During COVID-19 Pandemic. 2021. Online: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35356374/> [abgerufen am 13.12.2023].

Amelung, V. u. a.: Digital Radar Zwischenbericht. Ergebnisse der ersten nationalen Reifegradmessung deutscher Krankenhäuser. 2022. Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/digitalradar-zwischenbericht> [abgerufen am 09.12.2023].

AOK: Haftungsrecht. 2023. Online: <https://www.aok.de/pp/lexikon/haftungsrecht/> [abgerufen am 08.12.2023].

Basler, D. A./Wehner, T./Schulze, H.: Nicht einfach ohne Hierarchie. Ergebnisse einer qualitativen Studie zur Implementierung von Selbstorganisation und Selbstführung. In: Organisationsentwicklung 1/2021, S. 66-71.

BearingPoint: Wie agil ist Ihre Organisation? Agile Pulse 2020 – die Agilitätsstudie von BearingPoint. 2020. Online: https://www.bearingpoint.com/de-de/publikationen-and-events/publikationen/studie-agile-pulse-2020/?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMI7-zajO6UiQMVP5KDBx0iZCbnEAAAYASAAEgKA0_D_BwE [abgerufen am 03.12.2023].

BDO/DKI Wirtschaftsprüfungsgesellschaft/Deutsches Krankenhausinstitut e. V.: Schleudersitz Krankenhausgeschäftsführer. BDO/DKI-Studie 2021. 6.5.2021. Online: <https://www.bdo.de/de->

[de/insights/weitere-veroeffentlichungen/studien/schleudersitz-krankenhausgeschaeftsfuehrer](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/insights/weitere-veroeffentlichungen/studien/schleudersitz-krankenhausgeschaeftsfuehrer) [abgerufen am 05.11.2023].

Beltrán, S. J.: Agile Führung und das agile Mindset. In: Kopp, R. u. a. (Hrsg.): Zusammen Führen. Praxisbasierte Impulse für gute Führung in der soziodigitalen Transformation. Baden-Baden 2023, S. 93–108.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit: Krankenhausreform. 2023. Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform.html> [abgerufen am 20.11.2023].

BMG – Bundesministerium für Gesundheit: Pflegepersonaluntergrenzen. 2023. Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegepersonaluntergrenzen.html> [abgerufen am 20.11.2023].

BMG – Bundesministerium für Gesundheit: Krankenhausfinanzierung. 2023. Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhausfinanzierung.html> [abgerufen am 25.11.2023].

Dautovic, A.: Einführung von Agilen Methoden im Unternehmen. In: Pfannstiel, M. A./Siedl, W./Steinhoff, P. F.-J. (Hrsg.): Agilität in Unternehmen. Wiesbaden 2021, S. 1–13.

Flachenecker, B.: Stärke im Wandel zeigen – agil, kreativ und vernetzt. In: Health & Care Management (13) 2/2022, S. 34–47.

Frankfurter Akademie: Pandemie als Testlauf für das agile Krankenhaus. Eine Umfrage zeigt positive Veränderungen während Corona. 2021. Online: <https://ku-gesundheitsmanagement.de/2021/09/14/pandemie-als-testlauf-fuer-das-agile-krankenhaus/> [abgerufen am 13.12.2023].

Fritz, P.: Führungsstile nach Kurt Lewin. 16.10.2012. Online: <https://www.fritz.tips/fuehrungsstile-nach-kurt-lewin> [abgerufen am 20.11.2023].

Gläser, J./Laudel, G.: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 4. Aufl. Wiesbaden 2010.

Heer, P./Rosenthal, T.: Reinventing Organizations und Buurtzorg-Integration der neuen Ansätze in das deutsche Pflegesystem. In: Rosenthal, T./Fittkau, B. (Hrsg.): Gemeinwohlökonomie im Gesundheitswesen. Eine zukunftsweisende Perspektive. Wiesbaden 2022, S. 93–148.

Heins, D./Trummer, F.: Agiles Krankenhausmanagement. 2023. Online: <https://www.borisgloger.com> [abgerufen am 18.11.2023].

Heiß, T.: Transformationale Führung – Was kennzeichnet die dynamische Krankenhauskultur der Zukunft? Berlin 2020. Online: <https://www.mwv-berlin.de/meldung/!/id/195> [abgerufen am 13.11.2023].

Hofert, S.: Agiler führen. Einfache Maßnahmen für bessere Teamarbeit, mehr Leistung und höhere Kreativität. 3. Aufl. Wiesbaden 2021.

Hofert, S.: Das agile Mindset. Mitarbeiter entwickeln, Zukunft der Arbeit gestalten. Wiesbaden 2018.

Kiefer, D. Y. u. a.: Spitex Zürich Sihl – in einem gestalterischen Prozess von einem hierarchischen Betrieb zu einer agilen Netzwerkorganisation. In: Erpf, P./Gmür, M. (Hrsg.): Unternehmerische Führung und Kultur in Non-Profit-Organisationen. Erfolgsbeispiele und aktuelle Trends. Wiesbaden 2023, S. 211–228.

Klinikum Aschaffenburg-Alzenau: Das Pilotprojekt für selbstorganisierte Zusammenarbeit auf einer allgemein-chirurgischen Station. 2023. Online: <https://www.klinikum-ab-alz.de/meine-station> [abgerufen am 12.11.2023].

Kuckartz, U./Rädiker, S.: Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 5. Aufl. Weinheim 2022.

Lindinger, C./Zeisel, N.: Spitzenleistung durch Leadership. Die Bausteine ergebnis- und mitarbeiterorientierter Führung. Wiesbaden 2013.

Lutschewitz, C.: Storytelling und Leadership. Inspirieren und motivieren durch Geschichten. Wiesbaden 2020.

Maier, G. W./Bartscher, T./Nissen, R.: Führung. 2018. Online: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/fuehrung-33168> [abgerufen am 14.11.2023].

Mattes, R. M.: Gesunde Führung in der VUCA-Welt. Leadership in Transformation. 2. Aufl. Freiburg 2022.

Meilwes, F.: Prozessoptimierung durch Agilität im Krankenhaus. 28.3.2023. Online: <https://www.ecclesia.blog/prozessoptimierung-durch-agilitaet-im-krankenhaus> [abgerufen am 03.12.2023].

Oldhafer, M./Nolte, F.: Organisation: Agilität im Krankenhaus – Chance oder Utopie? Welche Chancen haben agile Ansätze und Methoden im Krankenhaus? In: Klinik Management aktuell (24) 10/2019, S. 1–3.

Osterchrist, R.: Erfolgsfaktoren bei der Implementierung agiler Teams. In: Organisationsentwicklung 1/2021, S. 101–102.

Polz, C.: Souverän in Führung. Strategien und Mindset für erfolgreiches Leadership in Zeiten von New Work. Weinheim 2023.

Polz, C.: Agile Teamarbeit. Mit menschlich-agilen Leadership Teams und Unternehmen erfolgreich in die Zukunft führen. 2. Aufl. Göttingen 2022.

Renault, M. A./Tarakci, M.: Affective Leadership in Agile Teams. 2023. Online: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00081256231179993> [abgerufen am 13.12.2023].

Riegel, V.: Die Neuausrichtung der Krankenpflege in einer agilen Krankenhausorganisation. In: Pfannstiel, M. A./Siedl, W./Steinhoff, P. F.-J. (Hrsg.): Agilität in Unternehmen. Wiesbaden 2021, S. 401–423.

Rosenthal, T.: Empirische Forschungskonzepte – quantitative und qualitative Forschungsdesigns. Musterbeispiele für die Forschungswerkstatt. Studienheft. Bad-Sooden-Allendorf 2019.

Röhrßen, T./Stephan, D.: Evolution der Krankenhausorganisation. Die Evolution der Krankenhausorganisation in den letzten 30 Jahren. 2021. Online: <https://www.mwv-berlin.de/meldung/!id/380> [abgerufen am 23.11.2023].

Rüegg, K./Brand, T.: Huddle-Board. 2016. Online: <https://leanhealth.ch/transformation/what/tool.php?ID=15> [abgerufen am 17.11.2023].

Schaub, F.: Im Gesundheitswesen agil ans Ziel. 2021. Online: https://www.clinicum.ch/images/getFile?t=ausgabe_artikel&f=dokument&id=2474 [abgerufen am 09.11.2023].

Scheller, T.: Auf dem Weg zur agilen Organisation. Wie Sie Ihr Unternehmen dynamischer, flexibler und leistungsfähiger gestalten. München 2017.

Schmidt, C. M.: Effiziente und resiliente Gesundheitsversorgung – Anforderungen an das Gesundheitswesen nach der Corona-Pandemie. In: ifo Schnelldienst 03/2022: Lehren aus der Covid-19-Pandemie. Online: <https://www.ifo.de/publikationen/2022/zeitschrift-einzelheft/ifo-schnelldienst-032022-lehren-aus-der-covid-19-pandemie> [abgerufen am 13.11.2023].

Schütz, A.: Agile Führung. In: f & w 3/2019, S. 257.

Strübing, J. u. a.: Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. Ein Diskussionsanstoß. In: Zeitschrift für Soziologie (47) 2/2018, S. 83–100.

Strübing, J.: Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung für Studierende. München 2013.

Tamtam, F./Tourabi, A.: COVID-19 experience in Morocco: Modelling the agile capabilities of Moroccan Clinics. 2021. Online: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896321014105> [abgerufen am 13.12.2023].

Weber, C./Ribbat, M.: Kennzeichen flexibler, agiler Organisationen und ihre Bedeutung für Führung und Wohlbefinden bei der Arbeit. In: ASU Zeitschrift für Prävention (56) 12/2021, S. 738–745.

Welter, M./Winter, C./Lux, G.: Agilität in der Krankenhauspflege. In: Lux, G./Matusiewicz, D. (Hrsg.): Pflegemanagement und Innovation in der Pflege. Wie sich Mensch und Maschine sinnvoll ergänzen. Wiesbaden 2022, S. 113–125.