

Fritz Weilharter

Wie kommt Organisationsentwicklung ins Krankenhaus?

Entwicklungsprozess von Supervision
zu komplementärer externer und
interner Beratung

Mit einem Vorwort von Karl Lehner
2014

Der Verlag für Systemische Forschung im Internet:
www.systemische-forschung.de

Carl-Auer im Internet: www.carl-auer.de
Bitte fordern Sie unser Gesamtverzeichnis an:

Carl-Auer Verlag
Vangerowstr. 14
69115 Heidelberg

Über alle Rechte der deutschen Ausgabe verfügt
der Verlag für Systemische Forschung
im Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
Fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Verlages
Reihengestaltung nach Entwürfen von Uwe Göbel & Jan Riemer
Printed in Germany 2014

Erste Auflage 2014
ISBN 978-3-89670-983-7
© 2014 Carl-Auer-Systeme, Heidelberg

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

Diese Publikation beruht auf der Dissertation „Wie kommt Organisationsentwicklung ins Krankenhaus? Entwicklungsprozess von Krankenhaussupervision zu komplementärer externer und interner Organisationsberatung“ zur Erlangung des akademischen Grades „Dr. phil.“ an der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung, 2013.

Die Verantwortung für Inhalt und Orthografie liegt beim Autor.
Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilme oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlags reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet werden.

1 Einleitung

Krankenhausorganisationen zu beforschen ist ein herausforderndes und faszinierendes Unterfangen. Je mehr Einblick ich als Berater in die Widersprüche und Komplexität eines Krankenhauses bekam, umso motivierter wurde ich, meine Erfahrungen und Erlebnisse auch als Forscher zu vertiefen.

Krankenhäuser sind primär besonders komplexe Expertenorganisationen. Für die beobachtende Umwelt – die Patienten und Angehörigen – stellt sich ein Spital als Einrichtung dar, die damit beschäftigt ist, medizinische Versorgung und Patientenzufriedenheit zu sichern. Dies findet unter anderem in einem Spannungsfeld hoher Aktivität und pflegerischer Empathie statt, geprägt von intensiven emotionalen Eindrücken und getrieben von „Hightech Medizin“, sowie komplexen Perfektionsansprüchen, die zu Bildern des „Versagens“ führen können, wenn es um den „Kampf um Leben oder Tod“ geht.

Mein langjähriger Einblick in die Innenwelt von Spitälern zeigt mir, dass sich Manager, Führungskräfte und Mitarbeiter eines Spitals auch noch ganz anderen Herausforderungen stellen müssen. Es geht auch um steigende Ansprüche an technische Ausstattung, das Ringen zwischen den Fachdisziplinen um Leistungszahlen, den mühsamen Umgang Einzelner mit Arbeitsdruck und Qualitätsansprüchen und die Bewältigung von Veränderungsvorgaben von Seiten der Träger und Eigentümer. Verunsicherung und Zukunftsängste bei den Mitarbeitern werden auch im Krankenhaus spürbar. Gesundheitspolitik und Finanzverantwortliche treiben kontinuierlich ihre Interessen nach strukturellen und organisatorischen Veränderungen im Krankenhaussystem voran.

Als Expertinnen in Diagnose, Therapie und Pflege sind Führungskräfte und Mitarbeiter auf ihr spezifisches Wissen und ihre Fachkompetenz fokussiert. Gleichzeitig sind Manager und Führungskräfte gefordert, die betriebswirtschaftlichen und strukturellen Veränderungsvorgaben zu gestalten. Es fehlen aber oft das Verständnis, die Motivation und das Wissen, die Komplexität dieser Veränderungen im Spannungsfeld verschiedener Interessen zu bewältigen, obwohl es nicht am grundlegenden, großen Bemühen dafür mangelt.

Dazu kommt, dass in Krankenhäusern noch immer ein Ungleichgewicht zwischen Hierarchie und Führungskompetenz existiert. Das

historisch gewachsene Hierarchieverständnis dominiert, die Notwendigkeit zur Führung wirkt unterbelichtet. Speziell in der ärztlichen Berufsgruppe werden Führungsfragen, Führungskompetenz und Lernsettings zu deren Entwicklung oft als unnötiger Aufwand bewertet, die fachlichen Themen stehen im Lead. Sich professionelle Hilfe und Beratung in Führungsfragen und in der Entwicklung der Organisation zu holen, steht im Hintergrund.

Hinsichtlich der Aufgaben, Ziele, Verantwortung und Theorie der Organisationsentwicklung in Krankenhäusern gibt es in der österreichischen Krankenhauslandschaft kein einheitliches Verständnis. Die Ausgestaltung der Zusammenarbeit interner und externer Beratungsleistungen in Krankenhäusern differiert in hohem Maß, ebenso die festgelegten und angewendeten Regelungen über die Beratungsformate Supervision, Coaching, Teamentwicklung und Mediation. Wechselseitiges Lernen und professioneller Austausch der Berater erfolgen unzureichend.

1.1 Ausgangssituation

In Österreich werden seit ca. 30 Jahren in Organisationen, die medizinische, pflegerische und therapeutische Leistungen erbringen, psychosoziale Beratungsformate¹ von Externen zugekauft, um den Beschäftigten professionelle Hilfe und Begleitung in der Bewältigung ihrer Arbeit zur Verfügung zu stellen. „Semantisches Zentrum“ dieser professionellen externen Angebote ist in Österreich seit Beginn der 90er-Jahre die Dienstleistung „Supervision“. Der Beginn des fachlichen Diskurses über Supervision im Krankenhaus steht im engen Kontext zum sogenannten „Skandal“ im Krankenhaus Lainz. Erstmals werden als Reaktion auf die Tötungen von Patienten und die Verurteilung der Beschuldigten psychosoziale Hilfestellungen für Krankenhausbedienstete öffentlich diskutiert und Supervision als psychosoziale Prävention, Reflexionsmethode und Angebot für Einzelpersonen, Gruppen und Teams in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen eingeführt.

Als erster Krankenhausträger in Österreich führt die *SALK* (Salzburger Landeskliniken) 1990 unter der fachlichen Verantwortung von Dr. Hermann Widauer, Leiter der Klinischen Psychologie der Christi-

¹ Der Begriff „Beratungsformate“ steht in der Folge für verschiedene Beratungsformen und Methoden, die in Spitälern angeboten werden: zum Beispiel Supervision, Coaching, Teamentwicklung, Mediation.

an Doppler-Klinik in Salzburg, konzepthaft und koordiniert Supervisionsangebote ein. Weitere Träger österreichischer konfessioneller und öffentlicher Krankenhäuser reagieren in der Folge ebenfalls auf die öffentliche Diskussion und schreiben in ihren Verordnungen und Gesetzen verpflichtende Supervisionsangebote für deren Mitarbeiterinnen fest.

Die Trägerschaft von öffentlichen Krankenanstalten in Österreich wird zwischen 1979 (Vorarlberg) und 2005 (Niederösterreich) geändert. In allen Bundesländern werden öffentliche Krankenanstalten aus der Landesverwaltung ausgegliedert und in andere Rechts- und Unternehmensformen (Gesellschaften, Verbände, Holdings) umgewandelt.

Im Laufe der letzten 30 Jahre werden in den Spitälern interne Expertinnen installiert und beauftragt, Strukturen, Teams, Führungskräfte und Arbeitsabläufe in deren Entwicklung zu begleiten. Die Funktionen Personalentwicklerinnen, Controller, Qualitätsmanagerinnen, Projektmanager, Marketing-Experten, IT-Experten oder Organisationsassistentinnen werden installiert. Es werden Personalentwicklungskonzepte, QM-Systeme und Projektmanagementtools erarbeitet, sowie die Aufgaben der IT, des Controllings und der Finanzabteilungen definiert und deren Rollen gefestigt.

Externe werden zunehmend als Supervisoren, Coaches, IT-Experten, Moderatoren, Teamentwickler oder Prozessmanager in die Spitäler geholt. Teilweise werden sie deshalb beauftragt, um ihre Außensicht dem Kundensystem näher zu bringen, vor allem aber um psychosoziale Überlastungen zu „lindern“ oder organisatorische Mängel oder Führungsdefizite durch „weiche“ psychosoziale Beratungsangebote zu kompensieren.

Dem Leiden und der Überlastung der Mitarbeiter wird einerseits psychotherapeutisch orientierte Supervision gegenüber gestellt. Andererseits werden selten Organisationsberaterinnen beauftragt, die Organisation Krankenhaus in positiver Weise zu irritieren. Zum Zug kommen in diesem Kontext eher „harte“ Beratungen zur betriebswirtschaftlichen Optimierung oder zur Verbesserung von medizinischen oder pflegerischen Ablaufprozessen.

1.2 PERSÖNLICHE MOTIVATION

Meine Ausbildungen und beruflichen Erfahrungen bilden eine wichtige Grundlage und Motivation für die vorliegende Forschungsarbeit. Im Basisstudium an der *Universität Graz* zwischen 1975 und 1983 erwerbe ich die Lehrbefähigung für die Fächer Geographie/Wirt-

schaftskunde und Leibesübungen. Anschließend arbeite ich von 1984 bis 1998 in der *Modellschule Graz* als Lehrer und Direktor. In dieser Phase entwickle ich erstes Interesse für Veränderungsprozesse in Organisationen, da ich als Lehrer und im Besonderen als Direktor der *Modellschule Graz* in vielfältige organisatorische, inhaltliche und personelle Veränderungsprozesse eingebunden und dafür mitverantwortlich bin.

Im Jahr 1999 beginnt meine supervisorische Arbeit im Krankenhaus mit der Mitarbeit am Pilotprojekt „Freistadt“, das in weitere Folge noch beschrieben wird. Im Jahr 2000 erhalte ich den Auftrag für alle OÖ. Landeskrankenhäuser nach dem Muster des Salzburger Supervisionskonzeptes ein Konzept für die externen supervisorischen Beratungsleistungen zu erstellen.

Dieser Auftrag fasziniert und fordert mich in gleicher Weise. Es wird mir in angenehmer und herausfordernder Weise in den folgenden Jahren ausreichend Freiraum für die Weiterentwicklung des Konzeptes eingeräumt. Mehr und mehr wird die Erfüllung dieses Beratungsauftrages vielschichtiger und umfassender. Die kontinuierlichen Veränderungen beim Auftraggeber und meine eigene Professionalisierung erweitern meinen Blick. Meine Herausforderungen werden komplexer und meine strategischen Interventionen mutiger.

Im Jahr 2007 erfahre ich von der Möglichkeit, an der *Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt* berufsbegleitend zu dissertieren. Vorerst bin ich skeptisch, ob ich den Arbeitsaufwand einer Arbeit mit all meinen familiären, privaten und beruflichen Aufgaben und Interessen in Übereinstimmung bringen kann. Nach Klärung mit meiner Ehefrau und einem dreitägigen Assessment am IFF entschieße ich mich zum Start meiner Forschungsarbeit. Je mehr ich mich in die Theorie und Reflexion meiner Arbeit für die *gespag* vertiefe, umso bedeutsamer erscheint mir diese Entscheidung für die Qualität der Entwicklung des primären Supervisionskonzept. Meine Entscheidung zu forschen initiiert einen Impuls zur Weiterentwicklung der Beratungskonzeption.

Ich selbst vertiefe meine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex „Beratung und Entwicklung im Krankenhaus“. Vor allem die Reflexion mit meinem Coach Marlies Lenglachner, viele kollegiale Gespräche mit meinem Freund Markus Gstach und die Arbeit in der Gruppe der Dissertanten bestärken mich immer wieder, meine Beobachtungen festzuhalten, Erfahrungen zu strukturieren, die Forschungsarbeit zu vertiefen und an meinen Zielen festzuhalten.

1.3 DER UNTERSUCHUNGSGEGENSTAND

Die vorliegende Forschungsarbeit fokussiert zum einen die Bedingungen und Einflussfaktoren des Einsatzes differenzierter externer Beratungsleistungen in Krankenhäusern, zum anderen den Entwicklungsprozess der Kooperation zwischen internen und externen Beraterinnen. Der Forschungsfokus ist auf öffentliche Krankenhausorganisationen beschränkt. Die Dynamiken und Akteure der oberösterreichischen Landeskrankenhäuser, welche für den Einsatz interner und externer Beratungen verantwortlich sind, stehen im Mittelpunkt der Beforschung. Ergänzend werden diese Erkenntnisse mit weiteren öffentlichen Krankenhausträgern in Österreich verglichen.

4 zentrale Fragen sollten einen Forscher von Organisationsentwicklung und Organisationsberatung in Krankenhaussystemen beschäftigen:

1. Unter welchen fachlichen und professionellen Rahmenbedingungen können externe und interne Beratungsleistungen implementiert und nutzbar gemacht werden, um die **Qualitätsentwicklung der Kernleistungen** eines Spitals – Diagnose, Therapie, Pflege – zu fördern und die zur Erbringung hoher Leistungsqualität notwendigen kommunikativen und organisatorischen Kompetenzen einer hilfreichen Beratung und Begleitung zugänglich zu machen?
2. Die vielfältigen **komplexen Herausforderungen** in einem Krankenhaus implizieren kontinuierliche Lernimpulse für Strukturen und die im Spital beschäftigten Menschen im Kontext vielfältiger Veränderungsimpulse der Systemumwelten. Welche erfolgreichen Beiträge können dazu interne und externe Beratung unter welchen Rahmenbedingungen leisten?
3. Wo liegen die **Grenzen der Beratung**, an welcher Stelle sollten Grenzen gezogen werden und wie sollten Beratungsformate und Beratungskonzepte ausgestaltet sein, um der Komplexität von Krankenhäusern professionell gerecht zu werden?
4. Welche Rahmenbedingungen und Haltungen erfordern **gelingende Zusammenarbeit** von internen und externen Beratern, um aus unterschiedlichen Rollen und Kompetenzen bestmögliche Wirkungen für die Arbeitsqualität und Arbeitszufriedenheit zu erzielen und organisatorische und personenbezogene Lernprozesse im Krankenhaussystem zu fördern?

Dieses Buch beschreibt vor allem die Entwicklung der Beratungskonzepte in den OÖ. Landeskrankenhäusern zwischen 1999 bis 2013 und

deren Auswirkungen und Ergebnisse, mit besonderem Augenmerk auf die Implementierung und Sicherung von Qualitätsstandards von umfassenden Beratungsleistungen in Spitälern. Der Bogen an Beratungsleistungen wird von personenzentrierten Einzelformaten in Krisensituationen, über Supervisions- und Coachingformate bis zur Team- und Organisationsberatung gespannt. Themen und Inhalte meiner Untersuchungen fokussieren psychologische Aspekte (Führung, Motivation, Lernen), soziologische Aspekte (Rolle, Gruppen, Machtverhältnisse) und jene organisationalen Veränderungen innerhalb der Gesamtorganisation Gesundheits- und Spitals Aktiengesellschaft Oberösterreich (*gespag*), die ich im Zeitraum zwischen 1999 und 2013 aus meiner Rolle als „Berater über die Beratung“ und Organisationsberater mitgestalte.

Meine Untersuchungen fokussieren Organisationsentwicklung in Krankenhaussystemen mit Bezügen zur Psychologie und Soziologie und thematisieren

- den Aufbau und die Veränderungsprozesse von Konzepten externer Beratungsleistungen im Allgemeinen, im Speziellen jene innerhalb der *gespag* und deren Krankenhäuser,
- die Umsetzung und die Praxis des *gespag*-Beratungskonzeptes,
- die Implementierung, Umsetzung und Praxis externer Organisationsberatung in der *gespag*,
- das Zusammenspiel der externen Beraterinnen mit internen *gespag*-Beratungsfunktionen,
- den Vergleich des *gespag*-Beratungskonzeptes mit Konzepten anderer öffentlicher Krankenhausträger in Österreich.

Im Mittelpunkt stehen vor allem konzeptionelle Veränderungsprozesse, die fortlaufenden Schritte der Verankerung des Beratungsangebotes in die Gesamtorganisation der *gespag* und deren Betriebe zwischen 2000 und 2012, und die Klärung der organisatorischen Verantwortung für die Konzeptveränderungen und Verankerungen innerhalb der Gesamtorganisation. Die konzeptionellen Veränderungen finden in 2 Phasen und Entwicklungsdynamiken statt. Einerseits in der Umwandlung der „Koordinationsstelle für Supervision“ (dies ist die Bezeichnung der Organisationseinheit von 2000 bis 2008) in ein „**Zentrum für Entwicklung und Beratung**“ (ZEB) der *gespag* (dies ist die Bezeichnung der Organisationseinheit ab 2008). Die zweite Phase umfasst die Implementierung von Organisationsberatung in der *gespag*, die ihren Endpunkt in der Installierung des „**Zentrum für Organisationsentwicklung**“ (ZOE) findet.

Der Fokus dieses Buches liegt in der Beforschung von Entwicklungsprozessen von Beratungsleistungen in Krankenhaussystemen. Der Bezug zur OE basiert auf Beschreibungen und Reflexionen über

- die fortlaufenden praxisrelevanten Verankerungen von Beratungsangeboten und Umsetzungsregelungen in die Gesamtorganisation *gespag* und deren Betriebe (Spitäler, Akademien, Schulen, Gesundheitsinformatik) über einen Zeitraum von 13 Jahren,
- die Aushandlungs- und Entscheidungsprozesse im Verlauf dieser Verankerungsprozesse,
- die Klärung und Übernahme der organisatorischen Verantwortung für die Entwicklung und Verankerung der Beratungskonzepte und deren Veränderungen,
- die Anwendungen von Beratungsformaten im Rahmen von umfassenden Veränderungsprozessen in Krankenhaussystemen und
- unterschiedliche Beratungskonzepte in Krankenhäusern und Definitionen von Organisationsentwicklung im Krankenhaus.

Die Weiterentwicklung der Kernleistungen Diagnose, Therapie und Pflege, die internen und externen Einflussfaktoren für die Management- und Supportprozesse dieser Kernleistungen bilden die Basis für alle Entwicklungsprozesse in der Organisation Krankenhaus. In der vorliegenden Arbeit werden die Wechselwirkungen dieser Kernleistungen mit relevanten internen und externen Einflussfaktoren untersucht. Im Besonderen geht es um Wechselwirkungen im Kontext des Angebots, der Implementierung und Durchführung von externen Beratungsleistungen und deren Auswirkungen auf die Strukturen und Menschen in einer Krankenhausorganisation. Diese Zusammenhänge werden mit Praxisbeispielen belegt und verglichen.

Ziel und Anspruch dieser Arbeit ist es, einen wesentlichen Beitrag zur Theorie und Praxis der Implementierung von Organisationsentwicklung in Krankenhaussysteme einerseits und der Gestaltung von Organisationsberatung in Spitälern andererseits zu leisten. Nämlich: **„Wie kommt die Organisationsentwicklung ins Krankenhaus?“**

Was wird in dieser Arbeit nicht beschrieben? Untersucht wird zum Beispiel nicht, welche Unterschiede zwischen öffentlichen und konfessionellen Krankenhausträgern – weder in der Gestaltung von Supervisionsangeboten, noch in der Beauftragung von internen oder externen Organisationsberatern - existieren.

Weiters kann nicht belegt werden, in welcher Weise sich der Einsatz von Beratungsformaten, wie Supervision, Coaching oder Mediation konkret auf die emotionale Befindlichkeit der Mitarbeiter oder die

Qualität der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen auswirkt. Die Beforschung der Wirksamkeit von psychosozialen und organisationsbezogenen Beratungsformen in Spitälern würde methodisch die Einbeziehung von Führungskräfte, Mitarbeiterinnen und Beraterinnen und die Installierung von Vergleichsgruppen erfordern. Ein derartiges Forschungsdesign wäre mit meiner spezifischen Rolle und den Beratungsaufgaben für die *gespag* nicht kompatibel.

1.4 DIE ANALYSEN MEINER ROLLEN

Die Ereignisse im *LKH Freistadt* im Jahr 1999 und die Beauftragung durch die OÖ. Landeskrankenhäuser eröffnen mir die Chance für einen spannenden Lern- und Erfahrungsprozess zu den Themen Organisationsentwicklung und Organisationsberatung. Dieser Lernprozess verläuft parallel zu meiner eigenen Rollenentwicklung vom Supervisor/Psychotherapeuten zum Team- und Organisationsentwickler.

Die Erweiterung meiner Rollen und Aufgaben im Kontext der Beauftragung durch die *gespag* im Zeitverlauf zwischen 2000 und 2013 bildet auch den Entwicklungsverlauf der *gespag*-Beratungskonzepte synchron ab. Im Jahr 2000 ist weder in den Zielbildern und Reflexionen meiner Arbeit für die Landeskrankenhäuser noch für die Organisation selbst die Einführung von organisationsbezogenen Beratungsformaten ein Thema. Meine Auftraggeber und ich haben keine Vorstellung oder Idee, aus den ersten Eckpunkten des Beratungskonzeptes mittelfristig ein Konzept der organisationsbezogenen Beratung, der Kooperation von internen und externen Beratungsexpertisen oder eine strukturierte Organisationsberatung für die *gespag*-Betriebe anzubieten. Wir – der Auftraggeber meines Werkvertrages, die externen Beraterinnen, die jeweiligen Auftraggeber der Beratungsprozesse und ich – haben uns in den ersten Jahren in eine Art „Niemandland“ der komplexen Krankenhausberatung mit starkem Organisationsbezug hineinbegeben. Es existieren bis 2003 keine Hinweise, für etwa eine Installierung eines Zentrums für Organisationsentwicklung in der *gespag*. Erst über einige Jahre wird quasi schrittweise ein kokreativer Entwicklungsprozess zur Implementierung von Organisationsentwicklung gestaltbar.

Wenn in der Folge meine Rollenentwicklung über 13 Jahre Beauftragung als Berater dargestellt wird, finden sich darin Parallelen zu den organisatorischen Entwicklungsprozessen der Beratungskonzeption und der damit verknüpften Kommunikationen und Entscheidungen.

Die Erweiterungen meiner Rollen werden in vier Zeitabschnitten beschrieben: 2000 bis 2004, 2004 bis 2006, 2006 bis 2008 und 2008 bis 2013. Ausgangspunkt hierfür bildet die Darstellung meiner beruflichen Identitäten, Rollen und Funktionen zum Zeitpunkt der Erstellung der Arbeit, sowie die vermuteten und festgelegten Erwartungen meines Auftraggebers und des Kundensystems (Rollenzuschreibungen) an mich. Abkürzungen werden in weiteren Kapiteln erläutert.

Identität	Rolle, Funktion	gegenüber
Reflexion meiner verschiedenen Rollen, Funktionen und Aufgaben		
Fritz Weilharter, auch als Privatperson	Selbständiger Einzelunternehmer	Kunden (Personen, Gruppen, Teams, Organisationen)
Führungskraft	Leiter des ZEB	Team des ZEB
Organisationsberater	Mitglied Steuerungsteam ZOE	<i>gespag</i> und deren Kundensysteme
Organisationsberater	Prozessberater in Projekten	<i>gespag</i> Kundensystem
Akteur in Projekten	Projektleiter in Teilprojekten LOA	<i>gespag</i> und deren Kundensysteme
Psychotherapeut, Coach, Supervisor, Trainer, Moderator, Organisationsberater	selbständig	Klienten, Supervisanden, Auftraggeber, Firmen, Organisationen
Sportpsychotherapeut, Mentalcoach	selbständig	Sportlerinnen, Sportverbände
Lehrgangleiter Master- lehrgang Supervision & Coaching	selbständig	Pädagogische Hochschule der Diözese Linz, Lehrgangsteilnehmerinnen
Dissertant in OE	Forscher	Universität, Arbeitsbetreuer, Dissertantenkollegen

Abbildung 1: Eigene Identität, Rollen und Funktionen

Rollenzuschreibungen

Die an mich selbst gerichtete zentrale Frage in meiner Rollenklärung lautet: Wie soll ich mich verhalten, wenn ich gegenüber Personen, Gruppen, Teams und der Organisation ein erfolgreicher externer Berater sein will, der weiterhin beauftragt werden will und dessen Arbeit von den Auftraggebern und Kunden positiv bewertet wird?

Rollen sind die Summe der Erwartungen an den Rollenträger. Daher bilden die spezifischen Erwartungen der Auftraggeber, Mitarbeiterinnen, Führungskräfte und Organisationseinheiten meines Kundensystems meine Rollen und zu erfüllende Aufgaben. Diese Erwartungen vereinbare ich mit dem Vorstand und der Personaldirektion der *gespag* auch vertraglich, oder ich bekomme sie in vielfachen Kommunikationsprozessen vermittelt. An mich gestellte Erwartungen sind:

- Effiziente Bearbeitung von Beratungsanfragen und genaue Erledigung von organisationalen Aufgaben wie Verrechnung, Informationsmanagement und Dokumentation.
- Sicherstellung einer effizienten und praktikablen Ablaufstruktur für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbearbeitung aller Beratungsprozesse und Treffen von dafür notwendigen personellen und strategischen Entscheidungen, also Übernahme organisatorischer Verantwortung.
- Fachliche und kompetente Bearbeitung von Anfragen und Anliegen nach externer Beratung und inhaltlich fundiertes Einbringen als Berater über die Beratung im Sinne einer Clearingstelle.
- Beschaffung schneller Akuthilfe im Fall von dramatisch belastenden und akuten „Vorfällen“, zum Beispiel Ausbrechen eskalierter Konflikte, Suizide von Patienten oder Unfälle von Mitarbeitern, oder selbst als Ansprechpartner und „Feuerwehrmann für Hilfe und Beratung“ den Betroffenen oder zuständigen Führungskräften zur Verfügung zu stehen.
- Verfassen von Zusammenfassungen und Erkenntnissen über alle Ergebnisse der Beratungsprozesse, welche der Weiterentwicklung des gesamten Beratungskonzeptes dienen.
- Einhaltung professioneller Verschwiegenheit über mir zugetragene Informationen und Inhalte über Arbeitsprozesse, Dynamiken in Abteilungen, konflikthafte Ereignisse oder strategische Entscheidungen.
- Dann als Berater aktiv zur Verfügung zu stehen, wenn Personen, Führungskräfte, Gruppen, Teams oder Organisationseinheiten der Krankenhäuser zur Bewältigung ihrer beruflichen Aufgaben um Hilfe und Unterstützung anfragen.
- Gegenüber den im Pool der *gespag*-Berater zur Verfügung stehenden Externen fair, professionell und nach fachlichen und an der Kompetenz orientierten Kriterien Subbeauftragungen vorzunehmen.

- Entsprechend den Erkenntnissen, Zusammenhängen und Erfahrungen hinsichtlich der Beratungsbedarfe der Kunden, Qualitätsfragen zur Beratungsprofessionalität und der spezifischen Logik des Einsatzes von Beratungsformaten in Krankenhäusern vorausschauend Konzepte und für die qualitativen Impulse zur Konzeptentwicklung zu erarbeiten und einzubringen.
- Für die beratend tätigen Kollegen, die im Auftrag eines Spitals und im Subauftrag des ZEB Beratungsaufträge übernehmen, als Reflexionspartner und Berater für die Berater zur Verfügung zu stehen.
- Im Fall jener Kundenanfragen, die eine Organisationsberatung bedingen, eine kompetente Vorgangsweise zu entwickeln, die den *gespag*-Regelungen zur Durchführung von OE-Projekten und der professionellen Erarbeitung von Hypothesen, kreativen Designs und passenden Kommunikationsabläufen gerecht wird.

Die folgenden vier Abschnitte markieren die maßgeblichen Änderungen meiner Aufgaben im Rahmen meiner Beauftragungen bis 2013.

Meine Rollen und Aufgaben in der Phase 2000 bis 2004

Wer bin ich zwischen 2000 bis 2004?

- Entwickler/Umsetzer des Konzepts Supervision, Coaching, BKI
- „Feigenblatt“ nach den Ereignissen im KH Freistadt
- Feuerwehr und Prävention für etwaige Krisen
- Sub-Auftraggeber gegenüber allen Beratern
- Berater gegenüber allen Einrichtungen der *gespag*
- Berater über die Beratung, Setting Experte
- Auftragnehmer gegenüber Anstaltendirektion und *gespag*

Mein Beratungsauftrag für die oberösterreichischen Landeskrankenhäuser beginnt 1999 mit dem sogenannten „Freistadt-Skandal“: ein eskalierter Konflikt zwischen einem Primar und einem Oberarzt im *LKH Freistadt*, bewirkt starke Reaktionen in Medien und Politik und führt zur Implementierung eines Pilotprojektes „Supervision im *LKH Freistadt*“, an dem ich mich selbst als Supervisor beteilige.

Noch während der Durchführung des Pilotprojektes wird von der OÖ. Landesanstaltendirektion entschieden, ein koordiniertes Angebot für alle Landeskrankenhäuser umzusetzen. Ich nehme am dafür eingeleiteten Bewerbungsverfahren zum Aufbau einer Koordinationsstelle

für Supervision teil. Die Entscheidung fällt zu meinen Gunsten, ich beginne im Mai 2000 meine Arbeit.

Als Auftragnehmer gegenüber der Anstaltendirektion (ANST) habe ich das Konzept des koordinierten Angebotes für Supervision, Coaching und Berufsbezogener Krisenintervention (BKI) zu erstellen. Die Mitarbeiterinnen, Führungskräfte, Gruppen und Teams sind darüber zu beraten, welche Beratungsform als die Passendste in Frage kommt. Für akute Anfragen soll ich flexibel und schnell zur Verfügung stehen, um deeskalierende oder entlastende Gespräche in Konflikt- oder krisenhaften Situationen zu führen. Für alle Beratungsformate ist eine passende Informations-, Formular- und Organisationsstruktur zu entwickeln. Externe Beraterinnen sind zu organisieren, nach noch zu entwickelnden Qualifikationskriterien einzusetzen und die dazu notwendigen vertraglichen Rahmenbedingungen zu erstellen.

Nicht offen ausgesprochen, aber aus strategischer Sicht verständlich, dient meine Funktion und Arbeit nach den Ereignissen im Krankenhaus Freistadt der Politik und Krankenhausverwaltung vermutlich auch als öffentliches und innerbetriebliches „Feigenblatt“. Die politisch und organisatorisch Verantwortlichen haben aus den Vorfällen in Freistadt gelernt und versuchen die Mitarbeiterzufriedenheit abzusichern und zu erhöhen. Dieser strategische Aspekt wird mir in unterschiedlichen Kontexten von Führungskräften mitgeteilt.

Durchgängig werden von meinen Auftraggebern Haltungen erwartet, die auch meinen eigenen Rollenansprüchen als Berater entsprechen: effizienter Organisator, kompetenter „Clearer“, Feuerwehrmann in Krisensituationen, strukturierter Experte, verschwiegener Helfer, gerechter und seriöser Auftraggeber, vorausschauender Konzeptersteller, reflektierter Analytiker, „Coach“ für die Kollegen, aktiver Impulsgeber, Architekt von Lösungen, Vermittler in Konfliktsituationen, loyaler Auftragnehmer und seriöser und ehrlicher Berater.

Ab 2002 wird meine Hauptansprechperson in den strukturellen und strategischen Fragen meines Auftrages und der Weiterentwicklung des gesamten Beratungskonzeptes die neue Leiterin der Personalentwicklung der 2002 gegründeten *gespag*. Ich handle im Sinn meiner Auftragserfüllung eigenständig und bin frei von Weisungen. Ich knüpfe die für die professionelle Gestaltung des Auftrags wichtigen Kontakte zu den Berater und Supervisorinnen des Bundeslandes Oberösterreich. Es gelingt zu dieser Gruppe tragende Arbeitsbeziehungen zu entwickeln. Einerseits verbindet uns der externe Status, andererseits bin ich deren Subauftraggeber.

Die OÖ. Landeskrankenhäuser befinden sich ab 1999 in einer Umbruchphase: die Ausgliederung und der Aufbau der *gespag*, der Beginn von Strukturveränderungen, der Beginn der Fusionierung der Frauenklinik und Kinderklinik, die Vorbereitung der Schließung zweier Standorte und deren Eingliederung in zwei andere Krankenhäuser. Der Umfang der Beratungsleistungen der Koordinationsstelle für Supervision und Coaching nimmt ab 2000 laufend zu.

In dieser Anfangsphase bis 2004 formuliere und kommuniziere ich Informationen bezüglich der Organisation der Beratungen, knüpfe laufend neue Kontakte, um das System und die Logik der OÖ. Landeskrankenhäuser zu verstehen, biete Vorträge an, organisiere Besprechungen mit den Beratern, gestalte die Kontakte zu den kollegialen Führungen der 13 Spitäler, aktiviere die Netzwerke der Supervisoren und Coaches, nehme selbst Coaching in Anspruch. Ich übernehme organisatorische Verantwortung für die Gesamtheit der angefragten Beratungsprozesse. Im Verlauf der ersten Jahre entwickelt sich ohne gezielte Absicht der Beginn einer Art „Markenbildung“ innerhalb der *gespag*: Fritz Weilharter als Gesprächspartner und Berater bei der Entwicklung von Problemlösungen.

Meine Rollen und Aufgaben in der Phase 2004 bis 2006

Was hat sich zwischen 2004 und 2006 verändert? **Neues** entsteht!

- **Entwickler/Umsetzer von Teamentwicklung und Mediation**
- **Mitglied im Projekt „Offene Antwort“ (Alkoholprävention)**
- Umsetzer des Konzepts Supervision, Coaching, BKI
- Feuerwehr und Prävention für etwaige Krisen
- Sub-Auftraggeber gegenüber allen Beratern
- Berater gegenüber allen Einrichtungen der *gespag*
- Berater über die Beratung, Setting Experte
- Auftragnehmer gegenüber der *gespag*

Das Beratungsangebot für Mitarbeiter, Teams und Gruppen wird immer mehr angenommen. Der Auftraggeber signalisiert Zufriedenheit, dass das Beratungsangebot in sich schlüssig und eine kostengünstige Investition in die Zufriedenheit und Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter sei. Mein Rollenspektrum der ersten Jahre bleibt grundsätzlich gleich. Es gelingt mir durch angemessen balancierte Strategien des Stabilisie-

rens und Forderns, ein „Entwickler und Umsetzer“ von neuen Beratungsformaten zu werden.

Die Ereignisse im *LKH Freistadt* und deren Auswirkungen sind ab 2004 „Geschichte“ geworden, auch wenn im *LKH Freistadt* immer noch Emotionen dazu wahrnehmbar sind. In zwei Punkten gibt es Änderungen in meinen Aufgaben: ich rege gegenüber dem Personaldirektor an, die Beratungsformate Mediation und Teamentwicklungsmaßnahme (TEM) zu implementieren, weil unsere Auswertungen zeigen, dass Teamsupervision in einigen Auftragskontexten ein unpassendes Beratungsinstrument darstellt und es daher Anpassungen braucht. Durch diese Änderungen eröffnet sich mir die Möglichkeit, den Themen und Problemen der Mitarbeiterinnen bei Veränderungsprozessen in Abteilungen näher zu sein. Ich erkläre es zu meiner Aufgabe, bei allen Teamentwicklungen und Mediationen die Sondierungen, Auftragsklärungen und Auswertungen persönlich mitzugestalten.

Meine Position ist weiterhin gefestigt und stabil, meine Werkverträge mit der *gespag* Unternehmensleitung werden auf zwei Jahre vereinbart. Ich kann meine Beratungsnische frei gestalten. Erstmals werde ich 2005 von der Personaldirektion eingeladen, in einem *gespag*-Projekt – „Alkoholprävention, Offene Antwort“ – als Experte mitzuarbeiten. Das *gespag* Management erkennt die externen Beratungsleistungen als professionelle Begleitung bei psychosozialen Problemen und als Maßnahme zur Verbesserung der kommunikativen Kompetenz im Unternehmen an. Das gesamte Beratungsangebot wird vom Auftraggeber als unverzichtbar eingeschätzt.

Meine Rollen und Aufgaben in der Phase 2006 bis 2008

Weitere Änderungen werden entschieden. Der organisatorische und strategische Umbruch wird vorbereitet, meine Rollen und Aufgaben werden zunehmend **erweitert**.

- **„Antreiber“ für das Konzept Organisationsentwicklung** der *gespag* und den **Veränderungsprozess** der Koordinationsstelle
- „Umsetzer“ Supervision, Coaching, BKI, TEM, Mediation
- Feuerwehr und Prävention für etwaige Krisen
- Sub-Auftraggeber gegenüber allen Beratern
- Berater über die Beratungen, Settings Experte
- Auftragnehmer gegenüber der *gespag* Unternehmensleitung
- Berater für alle Unternehmenseinheiten der *gespag*

Der Zeitraum von 2005 bis 2009 umfasst strukturelle, qualitative und quantitative Veränderungen im Beratungskonzept. Die Beratungsinstrumente werden angenommen, der Gesamtumfang der Beratungseinheiten pro Jahr wird zwischen 2005 und 2009 mehr als verdoppelt. In einigen Krankenhäusern werden umfangreiche komplexe Beratungsprojekte gestartet, es gelingt vermehrt, passend Beratung zu designen und einzusetzen. Einzelne Kollegiale Führungen übernehmen mehr Verantwortung als Auftraggeber, indem sie konsequenter für Auftragsklärung und Auswertungen zur Verfügung stehen.

Die Gruppe der Berater wird größer und es gelingt, diese zu fachlichem Austausch zu motivieren. Ich organisiere Diskussionen zwischen dem *gespag*-Management und den Beratern zu aktuellen Fragen: Führungskultur, OE, Strategie des Unternehmens, Konfliktmanagement und wechselseitige Erwartungen. In Reflexionsgesprächen mit dem *gespag*-Management bringe ich meine Erkenntnisse ein und werde zu unterschiedlichen Themen um meine Meinung gefragt. Es gelingt, die Personaldirektion für einen nächsten Entwicklungsschritt zu sensibilisieren und dafür zu gewinnen, das Thema Organisationsentwicklung in den Blick zu nehmen. Damit steht das bisherige Beratungskonzept zur Diskussion, ein Projekt zur „Umgestaltung der Koordinationsstelle für Supervision in ein Zentrum für Entwicklung und Beratung (ZEB)“ wird vorbereitet. Parallel dazu erarbeite ich mit der Abteilung Personal ein Konzept zur OE-Beratung und OE-Begleitung.

Meine Aufgaben werden erweitert, im Zentrum steht der Wechsel vom Koordinator zum Entwickler von maßgeschneiderten Beratungskonzepten. In dieser Entwicklungsphase geht es um geduldiges und kluges „Antreiben“, vielfältiges Dokumentieren der Erfahrungen, das „Lernen“ der Führungskräfte und Teams sichtbar zu machen und für den jeweils nächsten Schritt der Gestaltung der Beratungsangebote und Beratungsleistungen strategisch zu argumentieren. Die ursprünglichen Aufgaben bleiben aufrecht. Meine bisherigen Erfahrungen im System Krankenhaus verdichten sich zu einem Gefühl von Sicherheit, dort wo es meine externe Rolle erfordert und erlaubt, kompetent „Regie führen zu können“. Gleichzeitig muss ich darauf achten, meine externe Rolle zu bewahren, mitunter gar zu „verteidigen“. Mir ist klar, dass die Besonderheit meiner externen Rolle in der Dauer meines Arbeitsvertrages liegt. Es gilt, die Besonderheiten des „Externen/Internen“ oder „Internen/Externen“ reflektiert für die Implementierung von OE zu nutzen.

Meine neuen Rollen und Aufgaben in der Phase 2008 bis 2013

Meine weitere Rollenerweiterung bis 2013 betrifft das „Zentrum für Entwicklung und Beratung“ (ZEB) und Zentrum für Organisationsentwicklung (ZOE), sowie meine Mitarbeit in LOA-Projekten („Lebensphasen orientiertes Arbeiten“).

Wer bin ich bis 2013? Die **Differenzierung** nimmt zu!

- Leiter des ZEB, Mitglied Steuergruppe ZOE
- Prozessberater im ZOE und in Projekten der Spitalsreform II
- Projektmitglied LOA „Führung“
- Projektleiter LOA „Offener Dialog“ und „Mitarbeiter 40+“
- Mitglied der Steuergruppe Lehrgang „Interne OE-Beraterinnen“

Als Leiter des ZEB bin ich im Kern für alle jene Aufgaben verantwortlich, die davor in der Koordinationsstelle positioniert waren. Das ZEB wird mit mehr Zeitressourcen aufgewertet, zwei weitere externe Berater kommen ins ZEB-Team. Die Angebote des ZEB werden in Details neu geregelt, neue Beraterverträge werden erstellt. Die Installation des ZOE bringt weitere neue Rollen. Im Lehrgang „Interne Organisationsberaterinnen“ bin ich Mitglied der Steuergruppe. Zudem arbeite ich in LOA-Projekten mit, die sich seit 2005 mit Verbesserungen von Arbeitsbedingungen in der *gespag* beschäftigen: im Projekt „Führung“ als Projektmitglied, in den Projekten „Konfliktprävention“ und „Arbeitsqualität für Mitarbeiter 40 plus“ als Projektleiter.

Ich frage mich zunehmend „wer ich bin“. Ein „interner Externer“ oder ein „externer Interner“? Dabei sind mein Selbstverständnis, sowie die Erwartungen und Reaktionen meines Umfeldes zu berücksichtigen. Für meine Rollenreflexion ist in Unterscheidung zwischen den Eckpunkten „Intern“ und „Extern“ wichtig.

intern	intern/extern	extern/intern	extern/ZEB	extern
Führungskräfte, Mitarbeiterinnen der <i>gespag</i>	Mitarbeiterinnen als interne Beraterinnen	ZEB Weilharter, Höllrigl, Gstach	Beraterinnen im ZEB-Pool	Beraterinnen nicht im ZEB-Pool

Dieses Kontinuum der Differenzen Intern/Extern wird im Kapitel „Interne und externe Beraterinnen“ ausführlich beschrieben.