

Ein von A nach B laufender Arzt, der Akten sucht oder Papiere hin- und herträgt kostet jede Minute doppelt oder dreimal so viel wie der Bote, der diese Aktivitäten übernehmen könnte. Darüber hinaus ist natürlich auch der Wertschöpfungsfaktor eines Arztes anders zu beurteilen als der eines Boten. Dies ist keine Wertung der jeweiligen Personen, sondern der jeweiligen Rollen.

Die Diskussion im Krankenhaus zu diesem Thema ist stellenweise noch sehr berufspolitisch geprägt, sie wird stellenweise aber auch in verletzender Sprache geführt. Wenn sich ein Arzt zu schade ist, dies oder jenes zu tun, hört sich das anders an, als würde der Betroffene sagen, dass er in dieser Zeit dann eine intensivere Patientenbetreuung ermöglichen kann.

Grundsätzlich gibt es viele Tätigkeitszuordnungen, die renovierungsbedürftig sind. Es ist ratsam, den Fokus von Beginn an auf alle Berufsgruppen gleichzeitig auszuweiten. Falls Ärzte Aufgaben an die Pflege abgeben, hat das vielleicht die Konsequenz, dass die Pflege sich auch von gewissen Tätigkeiten befreien muss. Ein ganzer Umverteilungsprozess kommt somit in Gang.

Die Darstellung der Aufgaben in Form einer Matrix (Wer macht heute was, in welchem Umfang und in welcher zeitlichen Verteilung und wer sollte die Aufgabe künftig übernehmen?) schafft Transparenz und ist eine gute Möglichkeit, das gegenseitige Verständnis für Inanspruchnahme und Belastung zu wecken. In der Matrix sollte es eine Spalte „Extern“ geben, um parallel die Option zu prüfen, ob es nicht sinnvoll ist, bestimmte Teilbereiche ganz aus der internen Abwicklung zu entlassen, insbesondere dort wo sich Auslastungslücken auftun.

Nach einer erfolgten Umverteilung ist es ratsam, vorhandene Stellenbeschreibungen anzupassen und über neue Unterstellungsverhältnisse nachzudenken. Nur dann lassen sich beispielsweise notwendige Vertretungsregelungen stabil gestalten.

Nach der Neuordnung von Aufgaben sollte sich sofort die Frage der Prozessabläufe stellen: Wie sollten bestimmte übertragene Aufgaben künftig abgewickelt werden? Jemand, der eine Aufgabe neu übernimmt, ist in der Regel auch bereit, die Frage nach neuer Methodik konstruktiv zu diskutieren. Dort wo die Aufgabe bisher angesiedelt war, liegt häufig der Schatten der (vor vielen Jahren gefundenen) optimalen Erledigungsform.

Wenn dann am Ende alle Aufgaben im Krankenhaus neu sortiert sind und es unter dem Strich nicht nur zu Einspareffekten, sondern auch - und das in viel notwendigerem Umfang - zu neuer Qualität in der Patientenversorgung führt, profitieren letztendlich auch die Kunden.

Erfolgreich umgesetzte Projekte in diesem Bereich bestätigen vielerorts die positiven Effekte. Es muss gelingen, diese Aufgabe gemeinsam anzupacken und sie zu erledigen, ohne Verlierer zu generieren.

Solange alle im Krankenhaus tätigen Personen den Respekt vor der Aufgabe und/oder Leistung der jeweils anderen Berufsgruppe nicht verlieren, ist dies auch gut möglich.

Die Frage nach einer sinnvollen Aufgabenverteilung unter den im Krankenhaus tätigen Personalgruppen wird immer häufiger gestellt. Es sei gleich zu der Beginn der Ausführungen darauf hingewiesen, dass es dabei nicht um die Frage geht, wie insbesondere unangenehme Aufgaben möglichst unauffällig auf andere übertragen werden können, sondern vielmehr um die Frage, wie man vorhandene Kapazitäten potentialgerecht nutzt.



Der Autor, Ralf König, Diplom-Kaufmann, Vorstand der GUB – Gesellschaft für Unternehmensanalyse und Betriebsberatung AG ist Unternehmensberater und begleitet zahlreiche Krankenhausprojekte.

Die GUB AG führt auch Seminarveranstaltungen zu den oben angesprochenen Themen durch

G ▶ U ▶ B ▶

GUB AG
Robert-Jungk-Straße 5 – 66459 Kirkel-Limbach
Tel: 06841/9248-0 Fax: 06841/9248-30
E-Mail: info@g-u-b.ag.de
www.g-u-b-ag.de