Doris Formann

HERAUSFORDERUNGEN IM SOZIAL- UND GESUNDHEITSBEREICH IN ÖSTERREICH AUS SICHT EINER GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGSORGANISATION

ZUSAMMENFASSUNG

Der Artikel basiert auf praktischen Erfahrungen einer Organisation, die seit drei Jahrzehnten auf dem Gesundheitsmarkt tätig ist. Der Text versteht sich als Beitrag zur Diskussion von Herausforderungen, die dabei zu bewältigen sind, und von Anforderungen an gute Arbeit im Bereich der Gesundheitsdienstleistung. Ausgehend von einer Situationsbeschreibung des Gesundheitsbereiches und einer kurzen Darstellung der Organisation PROGES werden die zentralen Herausforderungen in der Projektarbeit, beim Personalmanagement und in der Steuerung der Organisation benannt. Daraus ergeben sich Konsequenzen für die Gestaltung der Arbeit und der Führung durch Stakeholder-Orientierung, Prozessgestaltung und Ergebnisorientierung:

- Die Ökonomisierung des Gesundheitsbereiches führt zu Verdrängungseffekten, eingeschränkter Planbarkeit und hohen Anforderungen an die strategische Ausrichtung.
- Die Ökonomisierung wirkt auch auf der Ebene der Beschäftigten: Prekäre Beschäftigung, hohe Fluktuation und hohe Arbeitsbelastung sind die Folge.
- Führung und Leitung von Expertinnen-/Expertenorganisationen erfordern ein differenziertes Verständnis von Strukturinterventionen.

SUMMARY

This article is based upon the experience of an organisation active in the health sector for three decades. The article contributes to the discussion of challenges to be managed thereby and of demands providing „good work" in this field. First the article characterises the situation in the health sector, next the organisation PROGES is described shortly and finally the challenges concerning project work, personnel management and organisational development are pointed out. Subsequent consequences related to the organisation of work, job design, leadership and management have to focus on stakeholder orientation, process planning and outcome:

- The health sector is subject to an increasing economisation. This leads to crowding out effects, restrictions on planning and high demands on the strategic focus of an organisation.
- The economisation also has impacts on the employees: consequences are precarious employment, high levels of fluctuation and heavy workload.
- Leadership and management of expert organisations require a special understanding of structural measures and interventions.

Sozialpolitik in Diskussion, Band 21/2019: Seiten 32–43

1 EINLEITUNG

Gesundheit ist unser höchstes Gut, dennoch befinden sich Organisationen im Gesundheitssektor im täglichen Kampf ums Überleben. Dieser Beitrag diskutiert die Herausforderungen von Proges, einer Organisation im österreichischen Gesundheitssektor. Die praxisnahen Erfahrungen und Herausforderungen dieser Dienstleistungsorganisation geben am Ende des Beitrags Aufschlüsse darüber, wie MitarbeiterInnen von Organisationen im Gesundheitssektor eine gute Arbeit ermöglicht werden kann und wie solche Organisationen gut (über)leben können – zum Wohle der Gesundheit und damit zum Wohle der Gesellschaft.

2 AUSGANGSSITUATION

Mehrere Entwicklungen haben dazu beigetragen, dass eine Neuorientierung des Gesundheitswesens und der in diesem Bereich tätigen Organisationen erforderlich ist. Diese sieht die verstärkte Orientierung hin zu Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Etablierung dieser Aufgaben als Säule im Gesundheitswesen – neben Kuration/Therapie, Rehabilitation, Pflege und Palliative Care – vor:

- Die Ausgangssituation im Gesundheitsbereich ist gekennzeichnet durch eine Entwicklung in Richtung Altersgesellschaft, die vermehrt Bedarf an präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen hat. Zudem sieht sich die Gesellschaft dem Anspruch auf Leistungsfähigkeit bis ins hohe Alter ausgesetzt, verbunden mit dem Erfordernis einer rasch wiederherzustellenden Arbeitsfähigkeit nach Leistungseinschränkungen bzw. im Krankheitsfall. Das wird oftmals auf Kosten der Gesundheit ausgetragen – oder positiv formuliert: Dadurch wird der Wert von Gesundheit als höchstes Gut weiter steigen.
- Bedingt durch den demografischen Wandel stehen die Gesundheits- und Sozialsysteme vor beträchtlichen Finanzierungsherausforderungen, die eine generelle Neuausrichtung der Gesundheitssysteme erfordern.
- Chronische Erkrankungen, die multifaktoriell bedingt sind und medizinisch weder verhindert noch geheilt werden können, nehmen zu. Zugleich nehmen psychosoziale Probleme wie Depression, Suchterkrankungen und Burn-out zu. In den letzten Jahren stiegen die Zahlen der Herz-Kreislauf-Erkrankungen stetig an, Burn-out ist ein gängiges Krankheitsbild geworden, und stressbedingte Erkrankungen sind in der heutigen Gesellschaft Normalität (vgl. Statistik Austria 2014).
- Psychische Belastungen und soziale Belastungen in der Bevölkerung sind ebenso wie Gesundheitschancen sozial ungleich verteilt.[1]
- Darüber hinaus gibt es vermehrt Erkenntnisse über geschlechterspezifische Gesundheitsbedürfnisse, Krankheitsrisiken und Erwartungen an die gesundheitliche Versorgung.

[1] Ungleich verteilte Gesundheitschancen bedeuten, dass nicht alle Menschen dieselben Möglichkeiten des Zugangs zu Gesundheits(dienst)leistungen haben, weil ihnen dazu Ressourcen wie Wissen, Bildung, Geld oder ihren Bedürfnissen entsprechende Angebote fehlen.

Sozialpolitik in Diskussion, Band 21/2019: Seiten 32–43

- In allen Lebensbereichen findet inzwischen eine Optimierung durch Digitalisierung statt. In Organisationen hat diese Optimierung weitreichenden Einfluss auf Arbeitsprozesse, die verschlankt, reduziert oder „agiler" werden, was oftmals knallharte Konkurrenz bedeutet, vielfach zu erheblichen gesundheitlichen Belastungen für die Beschäftigten führt und mit dem Verlust des Arbeitsplatzes enden kann.
- Durch die digitalen Möglichkeiten, Krankheiten zunehmend selbst zu diagnostizieren und zu therapieren – Stichwort Gesundheits-Apps, YouTube-Kurse und Onlineforen –, können gesundheitsrelevante Entscheidungen selbst getroffen werden. Diese Entwicklungen erhöhen auf der einen Seite zweifelsohne die Qualität des Gesundheitssystems, führen aber auch zu Desorientierung auf der individuellen Ebene.[2]

Dadurch sind eine Reihe von Aufgabenfeldern entstanden, die es in nächster Zeit zu bearbeiten gilt:

- Unbestritten ist, dass die meisten der heute auftretenden chronischen Erkrankungen durch präventive, gesundheitsfördernde Maßnahmen verhindert oder in ihrem Verlauf günstig beeinflusst werden könnten. Dazu müssen die Lebens- und Arbeitsbedingungen und Lebensstile durch settingbezogene Interventionen bzw. Angebote verändert werden.
- Soziale, ethnische und demografische sowie geschlechterspezifische Unterschiede im Bewusstsein für die Notwendigkeit von Prävention sowie im Verständnis der Funktionsweise des österreichischen Gesundheitssystems werden zu bedeutsamen Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung.
- Der gesundheitsbezogene Informationsstand und das gesundheitsbezogene Informationsbedürfnis in der Bevölkerung haben sich verändert. Der Austausch von Wissen, Meinungen und Gefühlen über gesundheitsbezogene Themen zwischen Expertinnen und Experten, Dienstleistern und der Bevölkerung ist zielgruppenbezogen zu gestalten und zu verbessern.

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Aufgabe, durch zielgerichtete gesellschaftliche Anstrengungen Krankheiten zu mindern, das Leben zu verlängern und die Gesundheit zu fördern, wird im Public-Health-Ansatz realisiert. Dieser unterscheidet sich in wichtigen Dimensionen vom herkömmlichen medizinischen Umgang mit Gesundheitsrisiken und Gesundheitsproblemen, der überwiegend auf die/den individuelle/n Patientin/Patienten bezogen ist (vgl. Jakubowski 2012, 13–19): Bevölkerungsbezug statt Individualbezug, stärkere Beachtung gesellschaftlicher Einflussfaktoren auf Gesundheit bzw. Krankheit und sozial bedingt ungleicher Gesundheitschancen, Verständnis von Gesundheit bzw. Krankheit als geglückte bzw. missglückte Balance von Gesundheitsbelastungen und Gesundheitsressourcen sowie Priorität zugunsten der Prävention. Die betriebliche Gesundheitsförderung als Konzept ist dafür ein erfolgreiches Leitbeispiel.

Die Sensibilität gegenüber dem Thema Gesundheit wächst in weiten Bevölkerungskreisen. Tagtäglich sind Public-Health-Themen in den Medien, und jede/r Einzelne von uns ist – bewusst oder unbewusst – damit befasst: bei jeder Meldung über die steigenden Kosten im Gesund-

[2] Der leichtere Zugang zu Informationen über das Internet erhöht das Wissen, was aber an die Gesundheitskompetenz hohe Anforderungen stellt, da dieses Wissen von dem/der Einzelnen entsprechend verwertet werden muss, damit er/sie Entscheidungen treffen kann.

heitswesen, bei jeder Meldung über eine immer übergewichtiger werdende Gesellschaft, bei jeder Meldung zum Rauchverbot in Gaststätten und der Besteuerung von Zigaretten, bei jedem Arbeitsunfall oder Burn-out als Ursache von Krankenständen. Und in den meisten Fällen folgt der Ruf nach Prävention und Gesundheitsförderung.

Inwieweit sich Gesundheitsförderung und Prävention im Gesundheitssystem durchsetzen werden, hängt nicht zuletzt davon ab, ob es gelingt, ihren politischen und wirtschaftlichen Nutzen nachzuweisen. Weiters ist die positive Wirksamkeit von adressatenspezifischen Konzepten und Strategien abhängig. Eine klare Zielgruppenausrichtung von Angeboten nach Alter, Geschlecht, Lebenslage, Religion, Region und Ethnie scheint dafür Voraussetzung zu sein.

Daran anknüpfend stellt sich die Frage, wie es gelingen kann, Menschen zu befähigen, aufgeklärt, d. h. gesundheitskompetent Entscheidungen betreffend das eigene Gesundheitsverhalten (etwa in Bezug auf Ernährung und Bewegung) zu treffen und an die richtige Stelle im Gesundheitssystem zu gelangen, wenn sie Hilfestellung in Gesundheits- und Krankheitsbelangen benötigen. Zukünftige Antworten darauf müssen der langfristigen Notwendigkeit von Vision und Innovation des Gesamtsystems gerecht werden.

Die aktuelle Debatte konzentriert sich dabei meist auf vermeintlich aktuelle Herausforderungen, wie die Reform des Sozialversicherungswesens, was durchaus relevant ist, jedoch folgende Aspekte weitgehend vernachlässigt:

- Fokus auf Anpassung einzelner Strukturbereiche und nicht des Gesamtsystems
- Fokus auf bestehende Strukturen und weniger auf künftige Anforderungen
- Debatten sind komplex, detailliert und daher überfordernd – dies zementiert das Denken und Handeln ein.

Gesamtlösungen, also Lösungen, die zum Wohle aller Menschen und zur Prävention sowie zum Erhalt von Gesundheit nötig sind, treten somit in den Hintergrund, und die Innovationskraft bleibt fragmentiert bzw. fragmentiert sich in den einzelnen Gesundheitsbereichen. Die benötigte vollständige Innovationskraft kann sich somit nicht entfalten, um Herausforderungen im Sozial- und Gesundheitsbereich langfristig und innovativ zu lösen. Günstig – auch für die im Gesundheitssystem tätigen Dienstleistungsorganisationen – wäre es, das System als Ganzes zu fokussieren und Funktionen der Gesundheitsvorsorge, der Prävention, der Kuration, der Pflege und der palliativen Versorgung gleichberechtigt nebeneinanderzustellen – nicht nur im Sinne des Austausches, sondern auch im Sinne eines Voneinander- und Miteinander-Lernens.

3 ÜBERBLICK ZU PROGES

Die Gründungsidee von Proges vor 30 Jahren geht auf einen ehemaligen Obmann der OÖGKK zurück, damals noch unter dem Vereinsnamen PGA (Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit), seit 2017 als Proges. Die Zielsetzung des Vereins hat sich nicht geändert, nämlich Gesundheitsangebote für Menschen zu entwickeln, die sich Gesundheitsdienstleistungen selbst nicht organisieren bzw. nicht leisten können – d. h., niedrigschwellige, aufsuchende, wohnortnahe Angebote für Menschen zur Verfügung zu stellen, die selbst kaum Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen haben. Proges hat sich zum Ziel gesetzt, „dass immer mehr Menschen die Wichtigkeit

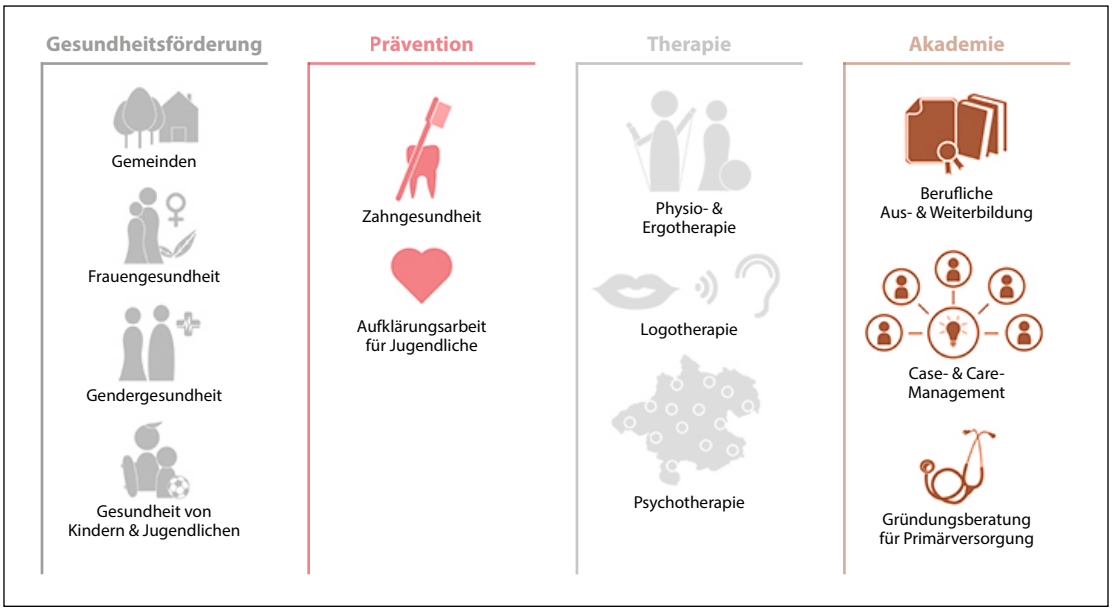
ihrer physischen, psychischen und geistigen Gesundheit als Grundlage ihrer Lebensqualität und ihres Wohlbefindens erkennen" (https://www.proges.at/wir-ueber-uns/leitbild/).

Proges ist zu 100 % im Auftrags- und Projektgeschäft tätig,[3] knapp zwei Drittel des Geschäftes werden über Aufträge der Sozialversicherungen lukriert, ein knappes Drittel über Bund, Länder und Gemeinden. Der Hauptsitz ist in Linz, weitere Standorte werden in ganz Oberösterreich, in Wien, in Eisenstadt und in Klagenfurt betrieben. Proges beschäftigt derzeit 297 Personen (261 Frauen und 36 Männer) aus unterschiedlichsten Berufsgruppen, wie etwa Psycho-, Physio- und ErgotherapeutInnen, LogopädInnen und Logopäden, Mund- und ZahngesundheitserzieherInnen, SoziologInnen und Soziologen, ErnährungS- und SportwissenschafterInnen, PädagogInnen und Pädagogen sowie BetriebswirtInnen, um nur einige Professionen zu nennen.

Gesundheit schaffen ist das erklärte Vereinsziel, das über viele Wege verfolgt wird. Das Angebot gliedert sich in vier Bereiche:

- Gesundheitsförderung: beispielsweise in Gemeinden oder maßgeschneidert für bestimmte Zielgruppen.
- Prävention: z. B. Zahngesundheit in Kindergärten und in Schulen oder Aufklärungsarbeit für Jugendliche.
- Therapie: Dies umfasst sowohl Physio-/Ergotherapie und Logopädie als auch das große Feld der Psychotherapie. Hier begleitet Proges Menschen flächendeckend und wohnortnah in ganz Österreich.
- Akademie: Dazu zählen Aus- und Weiterbildungsangebote zur beruflichen Qualifizierung sowie Case- und Care-Management. Weiters umfasst dieser Bereich Begleitstrukturen zum Aufbau und zum Betrieb von Primärversorgungseinheiten.

Abbildung 1: Geschäftsfelder der Organisation Proges



Quelle: eigene Darstellung (siehe www.proges.at)

[3] Proges finanziert sich ausschließlich über Aufträge für Gesundheitsleistungen, wie etwa die Abwicklung von Psychotherapie im Rahmen der Sachleistungsversorgung der Sozialversicherungen, oder über Projekte, die für eine bestimmte Laufzeit von Auftraggebern wie etwa dem Fonds Gesundes Österreich beauftragt werden.

Die Organisation ist eine Non-Profit-Organisation (NPO), die ihre Produkte und Dienstleistungen zu fairen Preisen anbietet. 100-prozentiges Auftrags- und Projektgeschäft bedeutet eine flache Hierarchie mit geringen Verwaltungsressourcen, d. h., auch die MitarbeiterInnen müssen ihre Arbeitsbereiche sehr selbstständig betreuen. Für die Führung und Steuerung von Proges stellt sich damit die Frage, wie die Organisation und ihre MitarbeiterInnen trotz aller Herausforderungen im Sozial- und Gesundheitssektor langfristig hohe Qualität, Kunden-/Kundinnenorientierung und Innovationskraft anbieten können.

Im folgenden Abschnitt werden die aktuelle Situation und deren Herausforderungen auf Basis der Expertise von Proges erläutert. Die exemplarischen Situationen sind Proges-spezifisch und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Jedoch liefert der praxisnahe Beitrag Einsichten in die aktuelle Situation sowie Lösungsmöglichkeiten, die im letzten Kapitel diskutiert werden.

4 HERAUSFORDERUNGEN IN DER PRAXIS EINER GESUNDHEITSORGANISATION

Aus der in Punkt 1 skizzierten Situation und den vorherrschenden Handlungslogiken ergeben sich folgende Herausforderungen:

4.1 Projekt- und Auftragsgeschäft

4.1.1 Ökonomisierung und Konkurrenz

Die momentane Situation lässt sich aus Sicht eines Gesundheitsdienstleisters so charakterisieren, dass scheinbar angenommen wird, dass für eine Leistungserbringung keine Strukturen und keine organisationale Form nötig sind. Ohne Basisfinanzierung und mit knapp bemessener Honorierung für erbrachte Leistungen bedeutet das etwa, dass kaum finanzielle Mittel für Fort- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen oder für Produktentwicklungen verfügbar sind.

In dieser Situation treten die ökonomischen Herausforderungen noch stärker in den Vordergrund. Die immer wiederkehrende Frage nach der Finanzierbarkeit bzw. Mittelverfügbarkeit erweckt auch bei den Beschäftigten den Eindruck einer Dominanz der wirtschaftlichen Leistungskriterien: So wurden zum Beispiel bei Proges aufgrund der Knappheit der finanziellen Mittel strengere Taktungen einführt. Die Zielvorgabe der zu erreichenden Auslastung pro MitarbeiterIn wurde erhöht, um mehr Quantität zu erreichen oder – positiv formuliert – um mehr Menschen ins Gesundheitssystem zu bringen.

Proges ist nicht alleiniger Anbieter von gesundheitsorientierten Leistungen. Je nach Bereich besteht Konkurrenz durch andere Anbieter. Beispielsweise sind im Bereich der Gesundheitsförderung und der Prävention besonders viele konkurrierende Unternehmen auf dem Markt, was den Kostendruck noch verstärkt.

4.1.2 Komplexität erfordert strategisches Handeln

Als weiterer Aspekt im Auftrags- und Projektgeschäft kommt hinzu, dass Ausschreibungen zunehmend komplexer werden und von einem Anbieter alleine kaum bewältigt werden können. Zukünftig muss es verstärkt darum gehen, Synergien zu nutzen und je nach Zielsetzung und

Sozialpolitik in Diskussion, Band 21/2019: Seiten 32–43

Aufgabenstellung die richtigen PartnerInnen an Bord zu holen. Das Austarieren von Kooperation und Konkurrenz ist das Gebot der Stunde und muss immer wieder aufs Neue bedacht und entschieden werden.

Dadurch entsteht auch die Notwendigkeit, als Organisation permanent den eigenen Existenzgrund zu definieren – also ein Alleinstellungsmerkmal bzw. eine USP (unique selling proposition) in Abgrenzung zur Konkurrenz zu finden – und diesen zu rechtfertigen, also etwa Wirkungen bestimmter Leistungen nachzuweisen, zu belegen und mit wissenschaftlichen Evidenzen zu untermauern. Innovationsentwicklung im Sinne der wissenschaftlichen und praktischen Recherche und Evaluierung im Sinne der Wirksamkeitsprüfung gehören somit zum Projektgeschäft. Die dafür erforderlichen zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen gilt es zu organisieren und aus dem operativen Geschäft bereitzustellen. So erhält der Aspekt der Strategie- und der Organisationsentwicklung eine erhebliche Bedeutung.

Die Komplexität von Märkten, Wettbewerb, Politik und Organisation verlangt von Proges eine aktivitätenorientierte Perspektive der Strategiebildung. Ein integrativer Rahmen dieser Perspektive umfasst die PraktikerInnen, die Praktiken und die Praxis. Für die Entwicklung dieser Strategiearbeit bedarf es eines Ansatzpunktes des „Handelns und Interagierens", des „Kommunizierens und Realisierens". Neue Ideen und Chancen aufspüren geschieht nicht „en passant". Dazu ist es notwendig, dass die Führungskräfte des mittleren Managements gemeinsam mit den fürs operative Geschäft verantwortlichen Beschäftigten strategische Überlegungen anstellen. Dafür muss die Organisation Raum und Zeit zur Verfügung stellen.

4.1.3 Eingeschränkte Planbarkeit

Einsparungen und Kürzungen der fördernden Stellen und Institutionen wirken sich negativ auf die Gestaltungsmöglichkeiten der Leistungs- und Förderkataloge aus. Da die Einsparungen und Kürzungen oftmals kurzfristig angekündigt werden, schränkt es die Planungssicherheit von Proges maßgeblich ein, da mit den finanziellen Mitteln auch die Personalstellen besetzt und Personalentwicklungen geplant werden.

Das Thema Kurzfristigkeit bestimmt zunehmend das Tagesgeschäft der Organisation. Kostenträger beauftragen punktuell oder mit kurzen Projektlaufzeiten, geben lediglich Anschubfinanzierungen frei oder wechseln ihre Schwerpunktsetzungen sehr kurzfristig. Oft entsteht so der Eindruck einer fehlenden Langfristperspektive und fehlender Strategien bei Kostenträgern bzw. von Defiziten in der Abstimmung zwischen Bundesstellen und Landesfördertöpfen.

Als weitere große Herausforderung der eingeschränkten Planbarkeit infolge von zumeist kurzfristigen Verträgen und dementsprechenden Planungsunsicherheiten ist der Aspekt zu nennen, dass aufgrund der föderalistischen gesundheitspolitischen Regelungen eine große Heterogenität der Finanzierungsformen und der Kostenmodelle besteht: Dieselbe Dienstleistung – etwa die Gruppenprophylaxe in der Zahngesundheitsförderung in Kindergärten und in Volksschulen – wird in jedem Bundesland anders finanziert und unterschiedlich abgerechnet. Das erschwert die Nutzung von möglichen Synergien in der Umsetzung und in der Abwicklung von nahezu identen Gesundheits(dienst)leistungen.

4.1.4 Permanenter Wandel

An die bereits angesprochene Notwendigkeit der Strategie- und der Organisationsentwicklung stellen sowohl die oben beschriebene Ökonomisierung als auch die eingeschränkte Planbarkeit hohe Anforderungen. Motiviert und willens, in Strategiearbeit und in Reorganisation zu inves-

tieren und dabei auch nicht auf die Beschäftigten zu vergessen, sondern diese auch mitzunehmen bei den Veränderungen und dem permanenten Wandel, heißt es immer wieder auch aufgrund von Kürzungen: Zurück an den Start! Als Organisation befindet man sich im permanenten Wechsel zwischen Krisen- und Entwicklungsmodus.

4.2 Personalmanagement

Allgemein lässt sich festhalten, dass im privatwirtschaftlich organisierten Segment des Gesundheitswesens schwierige Beschäftigungsbedingungen vorherrschen, die zum einen auf Engpässe mit Personalmangel und zum anderen auf dünne Personaldecken infolge von Unterfinanzierung und Sparzwängen seitens der Geldgeber zurückzuführen sind.

4.2.1 Prekäre Beschäftigungsformen und hohe Fluktuation

Diese bereits beschriebenen Rahmenbedingungen im Projektgeschäft bleiben auf der Beschäftigtenebene nicht ohne Wirkung. Schlechte Entlohnung auf Basis des Kollektivvertrags der Sozialwirtschaft Österreich (SWÖ-KV) und prekäre Beschäftigungsverhältnisse wie befristete Verträge, geringfügige Beschäftigung, Arbeiten auf Honorarbasis und Teilzeitbeschäftigung sind die Normalität, d. h., die Arbeitsverhältnisse können als instabil bezeichnet werden. Die Personalfluktuation innerhalb bestimmter Berufsfelder ist hoch. Expertinnen/Experten und SpezialistInnen sind in manchen Berufsfeldern nur begrenzt verfügbar.

Die mehr oder weniger freiwilligen Auszeiten (z. B. in Form von Bildungskarenzen) – auch infolge von Arbeitsüberlastung – oder Unterbrechungen zur Überbrückung von Finanzierungslücken beim Arbeitgeber erhöhen die Unsicherheit der Beschäftigungsverhältnisse bei Non-Profit-Organisationen des Gesundheitswesens, so auch bei Proges.

Die Unwägbarkeiten der oben beschriebenen Kurzfristigkeit bzw. der zeitlichen Befristung von Projekten führen dazu, dass – im Fall der Nichtverlängerung von Aufträgen oder von Projekten – das unternehmerische Risiko in Form von Personalabbau an die Beschäftigten weitergereicht wird. Dem Argument der fehlenden Finanzierung von Projekten und dem damit verbundenen unumgänglichen Personalabbau können sich weder die betriebliche noch die überbetriebliche Interessenvertretung entziehen.

4.2.2 Projektarbeit

Die Beschäftigung in einem Projekt mit eigener Kosten- und Personalverantwortung sowie mit umfassenden Dokumentationsverpflichtungen seitens der Geldgeber macht aus vielen ArbeitnehmerInnen quasi UnternehmerInnen im Unternehmen – eine Belastung für viele Menschen, die dafür als klassische Fachexpertinnen und -experten oft wenig Qualifikation mitbringen bzw. von einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis erwarten, dass alles, was mit Verwaltung im weiteren Sinne zu tun hat, vom Betrieb organisiert wird.

Verbunden mit oft kurzfristiger Beschäftigung bzw. mit dem Wechsel von einem Projekt in ein inhaltlich anderes Projekt mit neuen Leistungsparametern und neuen Kostenmodellen stellt die Arbeit im Gesundheitswesen hohe Anforderungen an die Person und an die Personalentwicklung.

4.2.3 Hohe Arbeitsbelastungen

Die physisch und psychisch hohen Arbeitsbelastungen wie etwa im Therapiebereich, erschwerte Ausstiegspfade aus belastenden Arbeitsbedingungen und flache Hierarchien mit kaum vor-

handenen Aufstiegsmöglichkeiten befördern ebenso die Personalfluktuation sowie den Wunsch nach Teilzeitarbeit seitens der Beschäftigten.

4.2.4 Personalplanung und -entwicklung

Die Bereitstellung von Arbeitsplätzen sowie von Kommunikationsräumen sind bei der Vielfalt an Arbeitszeitmodellen und Arbeitszeitwünschen ein komplexes Unterfangen, besonders wenn Teilzeitarbeit und Projekttätigkeiten koordiniert werden müssen. Die Vielfalt an Optionen – anpassbar an die individuelle Lebensphase – stärkt zwar die bereits hohe intrinsische Motivation der MitarbeiterInnen, jedoch ist der Arbeitsaufwand, der durch diese Komplexität entsteht, immens.

Dadurch bekommen die Themen Personalbeschaffung, Personalentwicklung und Personalbindung hohe Bedeutung, lassen sich aber aufgrund enger finanzieller Rahmenbedingungen kaum mit entsprechenden Maßnahmen bearbeiten. So sind etwa betriebliche Sozialleistungen schwer zu finanzieren.

4.3 Expertinnen-/Expertenorganisation

Proges ist eine Expertinnen-/Expertenorganisation (vgl. Janes 2015), in der Wissen und spezielle Dienstleistungen als Produktionsfaktoren identifiziert werden können. Die faktische Gestaltungsmacht dieser Produktionsfaktoren liegt bei den Expertinnen und Experten.

Beispielsweise ist ein Logopäde bzw. eine Logopädin ein Experte bzw. eine Expertin im Bereich der Therapie. Die Logopädie-Therapie ist die Dienstleistung und der Produktionsfaktor von Proges. Während die Expertin bzw. der Experte genau weiß, wie die Dienstleistung „anzuwenden" ist, weiß dies die Organisationsleitung nicht so genau. Das ermöglicht den Beschäftigten eine relativ autonome Arbeitssituation.

Autonomie und Selbstbestimmung haben einen dementsprechend hohen Wert für Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit in Expertinnen-/Expertenorganisationen (vgl. Janes 2015, 248).

Die Leitung der Organisation ist für die Expertinnen und Experten nicht von zentraler Bedeutung, solange die Expertin bzw. der Experte in der Lage ist, die Dienstleistung zu erbringen. Aufgabe der Leitung ist es, dafür Sorge zu tragen, dass die Expertinnen und Experten ihre Dienstleistungen und Arbeiten bestmöglich erfüllen können.

Die Herausforderung für die Leitung der Organisation ist es, die Führung und Steuerung als Orientierung gebende Kommunikation zu leben, sodass die Expertinnen und Experten ihre Leistungsfähigkeit und damit die Leistungsfähigkeit der Organisation erhalten können.

Unterschiedliche Expertinnen-/Expertenlogiken und -kulturen zu vernetzen ist eine Handlungsoption in der Steuerung, um Kontinuität zu gewährleisten und Veränderung in akzeptierter Form umzusetzen.

Steuerung der Organisation und Gestaltung von Veränderungsprozessen gelingen in Expertinnen-/Expertenorganisationen in erster Linie durch Strukturinterventionen, d. h. durch Steuerung von Kommunikationsprozessen. In zweiter Linie gelingt Steuerung über Förderung der Wissensbasis in der Organisation im Sinne von Optimierung und Innovation. Der dritte Steuerungsansatzpunkt ist die Förderung von Vertrauen, Zugehörigkeit und Bindung an die Organisation (vgl. Janes 2015, 249 ff.).

Auf der Strukturebene lassen sich folgende Handlungsnotwendigkeiten identifizieren:

- klare Ziele
- Herstellung struktureller Nähe von Führungskräften und LeistungserbringerInnen, um so das operative Tun zu beeinflussen, ohne direkt einzugreifen
- kostenfokussierte Bewirtschaftung der Leistungen
- transparente Qualitätsbeurteilungsprozesse mit Fokus auf die Kundinnen und Kunden

Die Optimierung und die Innovation professioneller Wissensstandards lässt sich über kollegiale Fallberatung und über die Einrichtung operativer Wissensarchive etablieren. Hierarchiefrei strukturierte Austauschprozesse sind das wirksamste Instrument zur Pflege und zur Weiterentwicklung der Wissensbasis in einer Organisation. Operative Wissensarchive ermöglichen den in der Organisation tätigen Expertinnen und Experten einen leichten Zugang zu Arbeitsmaterialien, die von allen Kolleginnen und Kollegen genutzt und entwickelt werden – ein Standardisierungstool par excellence.

Förderung von Vertrauen, Zugehörigkeit und Bindung gelingt beispielsweise über die Ermöglichung inhaltlich autonomer, selbstbestimmter Arbeitsräume sowie über wertschätzende Interventionen im Sinne von Zuschreibung fachlicher Kompetenz. In einer Gesundheitsorganisation wie einem Krankenhaus etwa kann dies die Übertragung der Verantwortung für die Koordination einer internen Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines neuen Behandlungsprozesse sein. Durch eine solche wertschätzende Intervention kann es gelingen, die Loyalität von Expertinnen und Experten gegenüber der eigenen Organisation und die Bindung an sie zu fördern.

Die organisationale Leistungsfähigkeit soll durch diese Balance von Ressourcen, Struktur, Wissen und Vertrauen gestärkt werden und erhalten bleiben (vgl. Janes 2015, 276).

5 SCHLUSSFOLGERUNGEN

Proges ist eine Organisation, die Gesundheitsdienstleistungen für Menschen, Institutionen, Gemeinden, Betriebe und andere Einrichtungen sowie Ausbildungen für Individuen anbietet. Die Organisation richtet sich nicht nur an die/den Einzelne/n, der/dem mithilfe von Therapien geholfen wird, sie (ver)ändert auch das Gesundheitsbewusstsein der Menschen über die Angebote in unterschiedlichen Settings wie Kindergärten, Schulen, Betrieben und Gemeinden und leistet einen Beitrag zur Steigerung der Gesundheitskompetenz. Dies bestätigen auch die vielen Auszeichnungen, die Proges über die letzten 20 Jahre verliehen wurden, wie beispielsweise das Gütesiegel für betriebliche Gesundheitsförderung, der Gesundheitspreis der Stadt Linz, Auszeichnungen für ein familienfreundliches Unternehmen bis hin zum Staatspreis für Beschäftigung, um nur einige zu nennen.

Die Darstellungen der Organisationssituation von Proges und die damit entstehenden Herausforderungen sind komplex, dennoch hilft die Transparenz und Klarheit dieses Falles, um in der oftmals zementiert erscheinenden Diskurswelt des Gesundheitsbereichs neue Diskussionen und Bewertungen anzustoßen. Nur mit dieser Offenheit kann es gelingen, die Herausforderung der Organisation als Expertinnen-/Expertenorganisation erfolgreich und gesund zu meistern.

Die obigen Ausführungen lassen erahnen, dass Proges noch ein langer Weg der Veränderungen bevorsteht. Diese sind jedoch nur Anzeichen für den positiven und proaktiven Umgang mit Herausforderungen, um die Leistungsfähigkeit der Organisation langfristig zu sichern.

Fast am Ende bleibt die Frage, was zu tun ist, um Beschäftigten (etwas) gute Arbeit zu geben: Sinnvolle und sinnstiftende Arbeit kann bei Proges nur gedeihen, wenn sie auf einem gesunden Geschäftsmodell basiert. Passende Geschäftsmodelle zu entwickeln, zu verhandeln und zu finanzieren geht nur in der gemeinsamen Kommunikation mit allen Beteiligten.

Zusätzlich müssen in der Expertinnen-/Expertenorganisation Flexibilität, Autonomie und Expertinnen-/Expertenstatus ermöglicht werden, indem klare Strukturen, Wissen und Vertrauen erlebbar gemacht werden.

Zum Schluss bleibt noch die Frage, was zu tun ist, um als Organisation (gut) zu überleben: Die obigen Ausführungen haben gezeigt, dass es wichtig ist, den Existenzgrund der Organisation zu definieren und zu sichern. Das Sichern gelingt, wenn an der Veränderung partizipiert wird und ein Beitrag zur Weiterentwicklung in der Organisation und in der Gesellschaft geleistet wird.

Aus den komprimiert dargestellten Herausforderungen ergeben sich folgende allgemeine Handlungsorientierungen für die Steuerungstätigkeit.

5.1 Anspruchsgruppenorientierung

Anspruchsgruppen („Stakeholder") sind solche, die bei der Verwirklichung der Organisationsziele kooperieren, Voraussetzungen dafür schaffen und Ressourcen dafür einbringen. Sie haben legitime und zu berücksichtigende Ansprüche gegenüber Proges. Für längerfristige und tragfähige Angebote muss ein Ausgleich zwischen den Interessen von Kundinnen und Kunden, Beschäftigten und KooperationspartnerInnen gefunden werden.

Die Steigerung der Zufriedenheit all dieser relevanten Anspruchsgruppen hat ein wesentlicher Bestandteil der Organisationskultur zu sein. Auf diesen Aspekt muss im Rahmen der Führungsaufgaben die externe und interne Kommunikation besonders Bedacht nehmen.

5.2 Prozessorientierung

Die Tätigkeit der Steuerung ist ausgerichtet auf die Sicherstellung geeigneter Arbeitsbedingungen für alle MitarbeiterInnen, um die Erbringung von hervorragenden Dienstleistungen im Sinne der Kundinnen und Kunden sowie aller anderen relevanten Anspruchsgruppen zu gewährleisten. Die Beziehungen zwischen allen Hierarchieebenen und Aufgabenbereichen sind entsprechend den professionellen Erfordernissen zu gestalten und müssen von gegenseitiger Wertschätzung und Akzeptanz geprägt sein.

Die Elemente der Prozessorientierung sind ausgehend von der Strategie die ablauforientierte Organisation, das anspruchsgruppenorientierte Verhalten der MitarbeiterInnen auf allen Ebenen und das spezifische Leistungs- und Kostenmanagement für die kontinuierliche Verbesserung im Sinne der Kundinnen und Kunden sowie aller anderen relevanten Anspruchsgruppen. Das bedeutet, dass alle Aktivitäten hinsichtlich Effektivität und Effizienz optimiert werden müssen. Dazu ist es notwendig, den dabei entstehenden hohen horizontalen und vertikalen Abstimmungsbedarf und den damit verbundenen Informations- und Kommunikationsaufwand zu bewältigen und die Kooperation zu gewährleisten.

Sozialpolitik in Diskussion, Band 21/2019: Seiten 32–43

5.3 Planungs-, Steuerungs- und Ergebnisorientierung

Die Steuerung hat aus diesem Grund für kurz-, mittel- und langfristige Planung sowie für die Entwicklung bzw. Nutzung geeigneter Controlling-Instrumente zu sorgen. Diese Planung hat sowohl im Bereich des strategischen als auch des operativen Managements zu erfolgen und muss diese beiden Bereiche schlüssig miteinander verbinden. Der für den Erfolg der Organisation relevante Veränderungsbedarf muss rechtzeitig erkannt und durch geeignete Maßnahmen gedeckt werden.

Die Geschäftsführung muss nach getroffener Zielformulierung dazu beitragen, eine möglichst hohe Treffsicherheit der entsprechenden Maßnahmen (Effektivität) auf allen Ebenen der Organisation sicherzustellen, und sie soll die Relation zwischen Mitteleinsatz und Ergebnis (Effizienz) verbessern. Im Sinne der Ergebnisorientierung ist der Zielerreichungsgrad laufend zu überprüfen. Im Falle von Abweichungen sind nach entsprechenden Analysen geeignete Korrekturmaßnahmen vorzunehmen. Dafür ist eine wirkungsvolle Führungs- und Leitungskultur zu entwickeln, die mit entsprechenden Planungs-, Analyse- und Steuerungs- sowie Anerkennungs- und Motivationssystemen zu koppeln ist.

In diesem Sinne besteht kein Unterschied zum Profitbereich, was Führung und Steuerung betrifft. Das ist ein weiterer Befund hinsichtlich der zunehmenden Verbetriebswirtschaftlichung der gesundheits- und sozialwirtschaftlichen Märkte, wie immer das auch bewertet wird: positiv im Sinne der Professionalisierung oder negativ im Sinne der Ökonomisierung. Persönlich denke ich, es ist kein Entweder-oder, sondern ein Sowohl-als-auch. Die Balance herzustellen, indem immer wieder die Entscheidung für oder gegen das eine oder andere getroffen wird, macht den Erfolg für gutes, gesundes Leben aus – individuell, in der Gruppe, organisational und gesellschaftlich.

BIBLIOGRAFIE

Janes, Alfred (2015), Wie Sie Mitarbeiter in Expertenorganisationen führen, in: *C/O/N/E/C/T/A* (Hg.), Führung leben. Praktische Beispiele – praktische Tipps – praktische Theorie, Heidelberg, 246–276.

Statistik Austria (2014), Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme, Bundesanstalt Statistik Österreich (Hg.), online abrufbar unter http://www.statistik.at/web_de/services/publikationen/4/index.html?includePage=detailedView&sectionName=Gesundheit&pubId=694, Zugriff am 30. 3. 2019.

Jakubowski, Elke (2012), Public Health in Europa. Überblick, in: Friedrich Wilhelm *Schwartz,* Ulla *Walter,* Johannes *Siegrist,* Petra *Kolip,* Reiner *Leidl,* Marie-Luise *Dierks,* Reinhard *Busse,* Nils *Schneider* (Hg., ^{3}2012), Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen, Amsterdam, 13–19.