



## Friedrich Glasl

**Überblick:** Der Beitrag analysiert das Krankenhaus als professionelle Dienstleistungsorganisation mit hoher fachlicher Spezialisierung, ausgeprägten Rollendifferenzen und strukturell angelegten Spannungsfeldern. Aus organisations- und konfliktsoziologischer Perspektive wird gezeigt, wie unterschiedliche professionelle Logiken, Hierarchien und Verantwortlichkeiten im Spitalalltag systemisch zu Konfliktpotenzialen werden können. Der Text macht deutlich, dass Konflikte im Krankenhaus sowohl auf individuelles Fehlverhalten als auch auf organisationale Strukturen, Führungsmodelle und institutionelle Rahmenbedingungen zurückzuführen sind.

**Keywords:** Adhocracy, agile Teams, autonome Teams, Berufsethos, Beziehungsqualität, Daseinszweck der Organisation, Dienstleistung, Drei-Chefin-Modell, Entwicklungsphasen der Organisation, Führung, Kontrollformen, Leitbild, Leitsätze, Organisationskultur, Organisationstypen, Professionals, Projektmanagement, Soziokratie, Standard-Dienstleistung, teilautonome Teams, Wertorientierung.

<https://doi.org/10.25364/35.23:2026.1.6>

# Das Krankenhaus, eine professionelle Dienstleistungsorganisation

Im Gesundheitswesen gibt es unterschiedliche Organisationen, zum Beispiel eine hausärztliche Praxis, ein Laboratorium, ein Krankenhaus, einen mobilen Rettungsdienst usw. Bei dieser Vielfalt bietet die Organisationswissenschaft eine Orientierung mit der Unterscheidung verschiedener Organisationstypen. Für Organisationsentwicklung und Mediation hat sich die Typologie nach Alexander Bos (1974) und Hans von Sassen/Martina Scheinecker (1995) als sehr nützlich erwiesen. In den folgenden Abschnitten stehen drei Typen im Fokus:

- A. *Produktorganisation:* zum Beispiel eine Fabrik für Verbandmaterial oder Injektionsspritzen.
- B. *Standard-Dienstleistungsorganisation:* zum Beispiel eine Cafeteria oder Taxibetrieb; „Standard“ einer Dienstleistung bedeutet, die KundInnen können darauf vertrauen, dass die Leistungen anerkannten Gütekriterien entsprechen und nicht beliebig sind.
- C. *Professionelle Dienstleistungsorganisation*, oft „Experten-Organisation“ oder „Know-how-intensive Organisation“ genannt: zum Beispiel ein Sanatorium, Therapeuticum.

Jeder Organisationstypus kann im Markt eine selbstständige Firma oder auch nur Abteilung eines komplexen Unternehmens sein.

Eine Organisation kann ihre typenspezifische Leistung optimal nur erbringen, wenn das Wesentliche ihrer Leistung richtig erkannt und anerkannt wird, so dass die Arbeitsprozesse dem Typus entsprechend gestaltet werden und die Art des Führens dazu passend ist. Beim Bestimmen des Typus muss auch beachtet werden, in welcher Entwicklungsphase sich eine Organisation gerade befindet, da sich die Paradigmen für das Organisieren und Führen ändern<sup>1</sup>.

Ein Krankenhaus als professionelle Dienstleistungsorganisation besteht auch aus Organisationseinheiten der beiden anderen Organisationstypen, Produktorganisation und Standarddienstleistung. Wesensbestimmend sind aber die *Kernprozesse*, die auf den primären Leistungszweck ausgerichtet sind: die Heilung der PatientInnen zu fördern. Das wird erreicht durch die Synergie der professionellen Dienstleistungen des medizinischen, pflegerischen und paramedizinischen Personals, unterstützt durch Standard-Dienstleistungen. Das Krankenhaus als Gesamteinstitution wird wegen des primären Zwecks als professionelle Dienstleistungsorganisation verstanden.

---

1) Glas/Lievegoed, 2021

Zur Bestimmung des Organisationstypus sind folgende Dimensionen wichtig:

#### Leistungszweck der Organisation und Beziehung zu KundInnen:

1. Output oder Outcome als Essenz des primären Leistungszwecks.
2. Art der Bedürfnisse des Kunden bzw. der Klientin, deren Befriedigung der Existenzgrund ist.
3. Vorherbestimmbarkeit des Outputs/Outcomes, d.h. wie genau im Voraus das Arbeitsergebnis definiert werden kann.
4. Beziehung zu Kunden bzw. Klientinnen während des Erbringens der Leistung.

#### Leistungsprozesse und Arbeitsteilung:

5. Arbeitsablauf im Ganzen, primär des Kernprozesses, der den essenziellen Output bezweckt und dabei sekundär von Supportprozessen unterstützt und von Managementprozessen gestaltet bzw. geleitet wird.
6. Arbeitsteilung im Kernprozess.
7. Formen der Kontrolle.

#### Führungskonzepte:

8. Führungsphilosophie, Führungsstile, Führungstechniken.
9. Beurteilen der Leistungsqualität, das heißt wie und nach welchen Kriterien die Leistung bewertet bzw. beurteilt wird.

Die Erläuterungen dieser Dimensionen werden in Abb. 1, Abb. 2 und Abb.3 schematisch zusammengefasst.

#### Leistungszweck der Organisation (output/outcome) und Beziehung zu KundInnen:

*Output* heißt das konkrete Ergebnis eines Arbeitssystems, während mit *Outcome* eine Wirkung gemeint ist, die über den konkreten Output hinausgeht: Zum Beispiel vereinbart die Stadtregierung mit der Abteilung für Grünanlagen, dass bis Ende des Monats in allen Parks X Papier- und Abfallkörbe aufzustellen sind (*Output*), damit es keine Klagen mehr gebe über Verschmutzung (*Outcome* ist Zufriedenheit über Sauberkeit).

**Ad A:** Die *Produktorganisation* wird aktiv, wenn Menschen bestimmte physisch-materielle Gegenstände benutzen (zum Beispiel Drucker) oder verbrauchen wollen (Papier). Die Kundin hat zumeist konkrete Vorstellungen bezüglich der Maße, der Eigenschaften und Menge der gewünschten Objekte. Dadurch kann das Endprodukt für die Erzeugung im Voraus genau festgelegt werden

und das dient der Produktionssteuerung. Die Kundinnen erwarten, dass das fertige Produkt den geltenden technischen Standards entspricht und problemlos genutzt (oder konsumiert) werden kann. Zwar steht die Funktionstüchtigkeit an erster Stelle, doch können auch psychische Bedürfnisse eine Rolle spielen, wenn etwa durch ein modisches Produkt Prestige gewonnen werden kann. Gewöhnlich gibt es zwischen der Produktionsstätte und den Kundinnen keine Beziehung, denn das fertige Produkt verlässt die Fabrik und gelangt über den Handel (selten via Direktverkauf) zur Nutzerin. Die Kundin nimmt also nicht wahr, was in der Fertigung geschieht.

**Ad B:** In einer *Standard-Dienstleistungsorganisation* geht es um die Befriedigung materieller und/oder psychischer Bedürfnisse. MitarbeiterInnen führen den Arbeitsprozess oft in Gegenwart des Kunden und in direkter Beziehung zu ihm durch. Als Kunde trete ich dabei vielleicht für einige Zeit in den Betrieb ein und erlebe das soziale Klima. Vielleicht beanspruche ich die Leistung, weil ich mir eigenes Arbeiten ersparen will oder dafür besonderes Wissen und Können bräuchte, das ich nicht habe. Wenn ich den Service eines Reisebüros nicht nutze, müsste ich Fahrpläne studieren, mir alle nötigen Tickets selbst besorgen und ein Hotel suchen, aber das renommierte Büro nimmt mir zeitraubende Arbeiten ab. Mein materielles Interesse ist, zuverlässige und günstige Reisemöglichkeiten und Unterkünfte zu finden, mein psychisches Bedürfnis ist das nach Sicherheit und Bequemlichkeit. Das konkrete Ergebnis einer Dienstleistung ist oft nicht im Voraus genau zu bestimmen, weil es durch die Interaktion mit den Kunden gestaltet werden kann. Dabei sind Dienstleistende bemüht, alle Verfahrensvorschriften, die rechtlich definiert oder durch einen Prozess-Prototyp vorgegeben sind, korrekt einzuhalten. Beim Friseur wird die Leistung *am Kunden* erbracht und er bittet mich um Mitwirkung, das heißt meine Kopfhaltung etwas zu ändern, um ihm das Arbeiten zu erleichtern. Wenngleich hier die sachlichen Aspekte vordergründig sind, gestaltet sich die Beziehung zum Kunden mehr oder weniger persönlich. Ich bevorzuge ein bestimmtes Café, weil ich dort die Serviererin sympathisch finde und prominente Leute treffe. In Banken kann die Kundenberatung für anspruchsvolle KundInnen zu einer professionellen Dienstleistung werden. Das muss dann die Führung entsprechend berücksichtigen.

**Ad C:** In einer *professionellen Dienstleistungsorganisation* sind die „Professionals“ zur Befriedigung primär geistiger Bedürfnisse der KlientInnen tätig und stiften immateriellen Nutzen (der auch materiellen Nutzen ab-

werfen kann). In Abstimmung mit dem Klienten liefern sie Ideen bzw. spezielle Problemlösungen, die der Klient selbständig nutzen oder weiter verwerten kann. Oder Lehrende tragen mit ihrem Wissen und Können zum Entwickeln neuer Erkenntnisse, Fähigkeiten und Haltungen der Klienten bei, deren Wirkungen sich *im Klienten* vielleicht nicht sofort, sondern erst später zeigen, wie das zum Beispiel beim Studium, bei Coaching oder Training, bei Therapie oder Mediation meistens der Fall ist.

Professionals identifizieren sich persönlich mit dem Berufsethos ihres Faches und mit einem expliziten Berufscode, der wie der Hippokratische Eid für ihre Profession verpflichtend ist. Die Achtung der Einzigartigkeit der KlientInnen steht dabei immer zentral. Deshalb muss im Krankenhaus unter den Ärztinnen und Ärzten, zwischen den Pflegenden und TherapeutInnen und allen, die direkt mit den PatientInnen (und deren Angehörigen) zu tun haben, eine Kultur aufrichtiger Achtung der Menschenwürde gepflegt werden.

» Wenn in der Klinik ein miserables Klima herrscht, können Mängel in der Kommunikation auch Fehler in Diagnose und Therapie zur Folge haben.

Das ist bei Konflikten in Krankenhäusern leider schon öfters geschehen. Da es bei einer vertrauensvollen Beziehung zu KlientInnen auch zu Einblicken in Privates kommt, gilt für Professionals das Berufsgeheimnis. Deshalb dürfen auch Professionals im Angestelltenverhältnis, zum Beispiel interne MediatorInnen, PsychologInnen, TrainerInnen etc., ihren Vorgesetzten keine Auskunft über KlientInnen geben. Weil die Werterhaltung der Professionals für ihre Leistung essenziell ist, drücken Krankenhäuser, Schulen, Beratungsfirmen etc. in einem Leitbild ihre Wertorientierung aus, die sie regelmäßig überprüfen und neuen Ansprüchen und Erkenntnissen anpassen<sup>2</sup>. Ein „Mission-Statement“ zu leben wird aber niemals durch Indoktrination erreicht, sondern nur, wenn es im Denken, Fühlen und Wollen der Menschen wurzelt. Seriöse Professionals sind motiviert, ihre Leistung nach bestem Wissen und Können zu erbringen und gehen nötigenfalls mit ihrer Zeit und Energie großzügig um (bis zur Selbstaubeutung). Wenn sie sich von „Best-Practice-Cases“ inspirieren lassen, streben sie bei ihrer Leistung doch danach, der Einzigartigkeit des Klienten gerecht zu werden.

Abb. 1 stellt die Besonderheiten der Organisationstypen nebeneinander.

<b>Produkt-Organisation</b>	<b>Standard-Dienstleistungs-Organisation</b>	<b>Professionelle Dienstleistungs-Organisation</b>
<b><u>1. Output/Outcome:</u></b>		
Physisches Produkt, technisch einwandfrei und gut nutzbar, produziert <i>für</i> die Kundin, Produkt gelöst von Produzentin, wird zur Nutzerin befördert.	Leistung <i>am</i> Kunden, der sich darauf verlässt, dass Regeln eingehalten werden; manchmal ist Mitarbeit des Kunden erforderlich.	Immaterielle wertbezogene Leistung / kreative Problemlösung, die des Klienten Einmaligkeit würdigt und <i>im</i> Klienten Wirkung hat.
<b><u>2. Art der Bedürfnisse der KundInnen:</u></b>		
Primär materielles Nutzungs- bzw. Verbrauchsbedürfnis.	DL erspart eigene Arbeit, materielle und psychosoziale Bedürfnisse.	Primär immaterielle Güter bzw. geistige Bedürfnisse, Wissen / Können mehren.
<b><u>3. Vorherbestimmbarkeit des Outputs/Outcomes:</u></b>		
Produkt in Maß, Zahl, Menge, Eigenschaft vom Kunden und Produzenten im voraus bestimmbar, reproduzierbar.	Output nicht zur Gänze vorher bestimmbar, nur Prototyp des Prozesses im voraus bestimmbar.	Outcome nicht im voraus bestimmbar, ist im Prozess kreativ auf Besonderheiten des Klienten abzustimmen.
<b><u>4. Beziehung zu Kunden/KlientInnen:</u></b>		
Unpersönlich/sachbezogen möglich.	Mischform: persönlich bis unpersönlich/sachlich.	Persönliche Vertrauensbeziehung, Schweigepflicht.
Abb. 1: Leistungszweck der Organisation und Beziehung zu KundInnen		

2) Siehe G. Hartinger 2019, S. 68

### Leistungsprozesse und Arbeitsteilung in den drei Organisationstypen

Zum Optimieren des Outputs/Outcomes ist bei den Kernprozessen eine zum Typus passende Gestaltung der Arbeitsteilung und Zusammenarbeit notwendig.

**Ad A:** Die *Produktorganisation* nannte Mintzberg<sup>3</sup> „*Machine Bureaucracy*“, weil die Führung das Ingenieurdenken nicht nur für Fragen der Technik anwendet, sondern auch auf soziale Systeme überträgt, als müssten Menschen wie Maschinen gesteuert werden. Darum werden Abläufe rational geplant und zentral top-down gesteuert. Aufgaben werden gemäß den technologischen Erfordernissen und nach dem Taylorismus aufgeteilt und standardisiert, wobei Planung, Ausführung, Kontrolle und Koordination strikt getrennt werden. Wenn sich Produktorganisationen in der zweiten Entwicklungsphase, der Differenzierungsphase<sup>4</sup>, befinden und eine rigide top-down Steuerung und Kontrolle ausgeübt wird, spricht Mintzberg<sup>5</sup> von „obsession with control“. Das ändert sich in der Integrationsphase<sup>6</sup>, wenn durch „Job-Enrichment“ zur Gestaltung der Funktionen psycho-soziale Erfordernisse berücksichtigt werden, so dass auch Planung, Koordination und Selbstkontrolle und nicht nur Ausführung zu den Aufgaben gehören. Kontrollen werden von vornherein in jeden Produktionsabschnitt eingebaut, um im laufenden Prozess durchgeführt zu werden. Bei der Endkontrolle kann ein mangelhaftes Produkt gesperrt und ersetzt bzw. verbessert werden.

**Ad B:** In einer *Standard-Dienstleistungsorganisation* wird der Arbeitsprozess entweder nach gesetzlichen Vorgaben oder gemäß einem Prototyp-Prozessmodell geplant, in dem das Wie des Vorgehens beschrieben ist und ein Eingehen auf Kundinnen ermöglicht. Bei der Arbeitsteilung wird möglichst darauf geachtet, dass nicht ständig andere spezialisierte MitarbeiterInnen mit den KundInnen zu tun haben. Denn diese erleben ihre Bedürfnisse als ein Ganzes, das durch Spezialisierung unmenschlich zerstückelt wird. Deshalb gilt zur Beschränkung der Arbeitsteilung möglichst das Motto „One face to the customer“. In Krankenhäusern sorgt eine kompetente Pflegefachfrau neben spezialisierten Pflegekräften als „Bezugsperson“ für Sicherheit der PatientInnen. Wenn die Patientin hauptsächlich von einer Person betreut wird, entsteht eine Vertrauensbeziehung, und durch Feedback der Patientin während des Prozesses wird gute Betreuungsqualität gewährleistet.

Manchmal kann nach fehlerhafter Dienstleistung (zum Beispiel beim Friseur) nur eine Entschädigung angeboten werden, da eine „Reparatur“ nach falschem Schnitt nicht mehr möglich ist.

**Ad C:** In einer *professionellen Dienstleistungsorganisation* gibt es für den Kernprozess globale Vorstellungen, wie nach den Regeln der Kunst zu handeln sei. So kann zum Beispiel eine Behandlung im Unfallkrankenhaus nicht im voraus detailliert festgelegt werden. Der konkrete Prozess muss während der notwendigen Interaktion mit der Patientin und den anderen Professionals grundsätzlich der sich verändernden Situation angepasst werden.

Gleiches gilt auch für mich als Mediator, denn ich habe mir zwar eine passende Vorgehensstrategie überlegt, doch der Mediationsprozess ist, wie jeder Leistungsprozess von Professionals, etwas Organisches, dessen Eigenleben ich respektieren muss. Obwohl ich schon viele einfache und komplexe Mediationen durchgeführt habe, gilt für mich:

» **Jeder Konflikt ist für die Betroffenen und für mich einmalig, weshalb seine Bearbeitung neu erfunden werden muss.**

Wenn ich bei einer Mediation mit KollegInnen zusammenarbeite, haben wir gleiche Anteile an Planung, Koordination und Kontrolle wie auch an der Gesamtverantwortung, auch wenn es zweckmäßig sein kann, für bestimmte Phasen unterschiedliche Beiträge zu vereinbaren.

Kontrolle heißt für Professionals wegen der persönlichen Identifikation mit dem Berufs-Code immer Selbstkontrolle. Sie kann mit methodischer Selbstreflexion und begleitender Supervision oder Intervision unterstützt werden. Denn in einer professionellen Dienstleistungsorganisation ist der wahre Schlüssel zum Qualitätsmanagement lebenslanges Forschen, Reflektieren und Lernen.

In Abb. 2 werden diese Elemente schematisch einander gegenübergestellt.

3) Mintzberg, 1979, S. 314-347

4) Glasl/Lievegoed, 2021, S. 79 ff.

5) Mintzberg, 1979, S. 334)

6) Glasl/Lievegoed, 2021, S. 96 ff.

<b>Produkt-Organisation</b>	<b>Standard-Dienstleistungs-Organisation</b>	<b>Professionelle Dienstleistungs-Organisation</b>
<b>5. Vollständiger Arbeitsablauf:</b>		
Kompletter rationaler Ablaufplan grundsätzlich möglich.	Prozess-Prototyp im voraus, laufendes Prozessfeedback durch Kundin nötig/hilfreich.	Wenig im voraus festlegbar, ist durch Klienten-Feedback situativ anzupassen.
<b>6. Arbeitsteilung im Kernprozess:</b>		
Feingliedrige Arbeitsteilung nach technologischen Gesichtspunkten so weit das psycho-sozial vertretbar ist.	Einheit und Ganzheit des Kunden bedingt Begrenzung der Arbeitsteilung, ideal: „One face to the customer!“	Im direkten Kontakt mit der Klientin: Wie weit ist spezialistische Arbeitsteilung für die Klientin zu vertragen?
Planung-Ausführung-Kontrolle trennbar, Koordination top down pro ante und ex post möglich.	Ausführung enthält immer Anteile von Planung und Kontrolle, pro ante Koordination.	Planung + Ausführung + Koordination + Kontrolle möglichst ganzheitlich bei der beteiligten Mitarbeiterin.
<b>7. Formen der Kontrolle:</b>		
Primär top-down pro ante, im laufenden Prozess und ex post durch Produkt zu sperren, auszubessern.	Im Leistungsprozess begleitende Verfahrenskontrolle, bei Kontrolle ex post ist oft nur Entschädigung möglich.	Internalisierter Berufs-Code ist Basis für gewissenhafte Selbstkontrolle; Supervision, Intervention, Evaluation.
Abb. 2: Leistungsprozesse und Arbeitsteilung		

**Führungskonzepte**

In jedem Organisationstypus kann der Daseinszweck nur gut verwirklicht werden, wenn die praktizierten Führungskonzepte hinsichtlich Führungsphilosophie, Führungsstil und Führungstechnik typengemäß sind. *Führungsphilosophien* gehen von Annahmen über den Sinn der Leistung für KundInnen aus – und der ist für jeden Typus etwas Eigenes. *Führungsstile* gehen zum Ausüben von Einfluss und mit dem Gestalten von Beziehungen mehr oder weniger direktiv oder kooperativ vor. *Führungstechniken fördern oder hindern die Arbeit und wirken sich auf die Resultate aus. Auch hierbei ist zu beachten, in welcher Entwicklungsphase sich die Organisation gerade befindet. So wird in der Pionierphase in allen drei Typen mehr personenbezogen und intuitiv geführt, während in der Differenzierungsphase rationale Ansätze dominieren; erst in der Integrationsphase wird eine Balance menschlicher und sachlicher Aspekte angestrebt, was in der Assoziationsphase zur Grundlage einer verbindenden Kultur wird*<sup>7)</sup>.

**Ad A:** In *Produktorganisationen* ist die Führung in der Regel hierarchisch strukturiert und die Produktion wird nach technischen Erfordernissen zentralistisch top-

down gesteuert. Das wird in der Pionierphase durch das Charisma der Führungsspitze gemildert, wodurch die MitarbeiterInnen direktives Führen akzeptieren. In der Differenzierungsphase bemüht sich die Führung mit einem sachorientierten Stil und mit Führungstechniken des „Scientific Management“ um die Effizienz einzelner Bereiche. In der Integrationsphase werden vertikale und horizontale Verbindungen geschaffen und ein kooperativer Führungsstil sorgt für eine Ausrichtung auf gemeinsame Ziele. Teamarbeit und Projektmanagement fördern als Führungsinstrumente die Entwicklung zur Assoziationsphase, in der wirtschaftlich und rechtlich selbständige Organisationen als Partner in einem organisationsüberschreitenden Wertschöpfungsprozess kooperieren. Dann ändert sich die Art, wie Output- und Prozesskontrollen gemanagt werden, nämlich weg von top-down Fremdkontrollen im Nachhinein hin zu Selbstkontrollen. Trotz solcher Akzentverschiebungen in den Entwicklungsphasen bleibt die sachorientierte Steuerung des sozio-technischen Produktionsprozesses die eigentliche Herausforderung jeder Produktorganisation.

7) ausführlich in Glasl/Lievegoed, 2021

**Ad B:** In der *Standard-Dienstleistungsorganisation* ist fürs Führen sowohl Kundinnen-Nähe als auch ein gutes internes Klima wichtig. Denn eine gute Beziehung mit Kundinnen wie auch unter den MitarbeiterInnen wirkt sich auf das Image der Organisation positiv aus: „Wie es drinnen tönt, so hört man es draußen!“

So ist es zum Beispiel in einem Restaurant kontraproduktiv, MitarbeiterInnen einzubläuen, dass sie die Gäste aufmerksam und freundlich bedienen müssen, während die Führung mit dem Personal respektlos und demütigend umspringt! Zweierlei Moral straft sich selbst Lügen.

Eine möglichst flache Hierarchie sowie relativ weite Gestaltungsspielräume und teilautonome Gruppen fördern selbstsicheres Auftreten der MitarbeiterInnen, und das weckt bei den Kundinnen Vertrauen. Vorgesetzte bleiben in der Regel im Hintergrund, bieten jedoch bei Bedarf Unterstützung oder greifen bei Schwierigkeiten mit Kundinnen vermittelnd oder vielleicht entscheidend ein. Beim Beurteilen der Leistungsqualität wird gleichermaßen auf korrektes Arbeiten nach den geltenden Leistungsstandards und auf gute Begegnungsqualität im Kundin-Kontakt Wert gelegt. Ein gutes Betriebsklima hat auch zur Folge, dass MitarbeiterInnen nicht bloß „Dienst nach Vorschrift“ machen, sondern Ideen zum Verbessern ihrer Arbeitsabläufe und zum schonenden Umgang mit Ressourcen beisteuern – d.h. sich über ihre Routinearbeit hinaus auch kreativ einbringen.

**Ad C:** In der *professionellen Dienstleistungsorganisation* fördert eine sehr flache formale Hierarchie selbstständiges Arbeiten. Daneben gibt es immer auch eine informelle Status-Pyramide, da hervorragende Fähigkeiten und Leistungen von den KollegInnen – trotz mancher Konkurrenz – implizit anerkannt werden und untereinander Einfluss begründen.

Professionals entscheiden grundsätzlich eigenverantwortlich und lassen sich von Vorgesetzten nichts dreinreden.

» **Konflikte unter KollegInnen werden am liebsten durch Aushandeln gelöst, oder ihre Bearbeitung wird anerkannten ExpertInnen übertragen.**

Aus diesem Grund werden in Krankenhäusern, Universitäten und anderen professionellen Organisationen vielerorts KollegInnen zusätzlich zur eigentlichen Funktion als „Konfliktlotsen“ bzw. Konfliktbeauftragte bestellt. Koordination wird gleichfalls kollegial bottom up organisiert. Auch Innovationen gedeihen am besten aus Ini-

tiativen der Professionals und werden anschließend von KollegInnen in Kommissionen beschlossen. Für operatives Führen bewähren sich Formen der Selbststeuerung, die aufgrund situativer Anforderungen als „Adhocracy“ zu temporären Mandatierungen führt. Ein besonderes Führungssystem ist das „Drei-ChefIn-Modell“<sup>8</sup>: Hier ist nicht eine Führungsperson monokratisch für alle anfallenden Fragen zuständig, sondern an drei KollegInnen werden wegen ihrer besonderen Fähigkeiten verschiedene Funktionen für einen definierten Zeitraum mandatiert. Konkret: Eine Person wird wegen ihrer hervorragenden Kenntnisse und Erfahrungen als „Fach-Chefin“ in Fachfragen angesprochen; eine zweite Person ist als „Prozess-Chefin“ befugt für das Planen, Organisieren und Steuern von Leistungsprozessen; einer dritten Person wird als „Ressourcen-Chefin“ das Management der benötigten Ressourcen übertragen. Im Krankenhaus besteht ein dreiköpfiges Top-Management für Medizin, Krankenpflege und Verwaltung. Das Top-Team ist gesamtverantwortlich für Entwicklung und Pflege der Organisationskultur und Strategie im Umfeld. Unterhalb des Top-Managements kommt in den einzelnen Kliniken gleichfalls das „Drei-ChefIn-Modell“ zur Anwendung. So wurde zum Beispiel in der Kardiologie von den KollegInnen ein Arzt gebeten, als „Fach-Chef“ zur Verfügung zu stehen, um bei medizinischen Problemen Rat zu geben; auf Vorschlag der ärztlichen, paramedizinischen und pflegerischen KollegInnen wurde eine sehr erfahrene Pflege-Fachfrau als „Prozess-Chefin“ mandatiert; und eine Pflege-Fachfrau mit zusätzlicher betriebswirtschaftlicher Ausbildung wurde „Ressourcen-Chefin“. Die drei sind die Ansprechpersonen für die anderen Kliniken und Bereiche. Auch eine soziokratische Organisationsform, welche die Führungskreise der Bereiche horizontal mit den Führungsebenen vertikal vernetzt, ermöglicht Selbststeuerung und Integration.

Es ist eine Besonderheit der Leistungen vieler professioneller Dienstleistungen, dass oft erst einige Zeit nach Abschluss der Therapie, Beratung oder Mediation die Wirkungen richtig wahrnehmbar und beurteilbar sind. Deshalb empfehlen sich systematische Evaluationen, die dem Lernen, der Fachentwicklung – und somit dem Qualitätsmanagement<sup>9</sup> dienen.

Abb. 3 stellt die Besonderheiten der Führung in den drei Organisationstypen dar.

8) In den Niederlanden von A. Kampfraath entwickelt und erwähnt von A. Bos, 1974a.

9) W. Deming, 1982

<b>Produkt-Organisation</b>	<b>Standard-Dienstleistungs-Organisation</b>	<b>Professionelle Dienstleistungs-Organisation</b>
<b>8. Führungsphilosophie, Führungsstile, Führungstechniken:</b>		
Hierarchie nach Erfordernis technologischer Steuerbarkeit – bei Berücksichtigung psycho-sozialer Kriterien.	Führung ist gleichermaßen um Kundennähe und Klimapflege intern bemüht, Kundenbeziehung bewirkt Image.	Kollegiales Führen, Innovative Impulse bottom up, Konflikte untereinander lösen durch Aushandeln.
Führungsstellen für top down Koordination/Kontrolle, eventuell agile Teams, Projektmanagement.	Teilautonome Teams für Kundengruppen, gestalten Teaminternes Leben weitgehend selbst, flache Hierarchie.	Primär Selbststeuerung, autonome Teams, Führen eventuell (informell) nach dem „Drei-ChefIn-Modell“.
Primär Prozess-Steuerung, top down, entwicklungsorientierte kontingente Führung.	Primär Menschenführung: externe (Kunden-) und interne Beziehungspflege.	Hierarchie sehr flach, Top-Management pflegt und entwickelt Organisationskultur, damit Wertorientierung lebt.
<b>9. Beurteilen der Leistungsqualität:</b>		
Die Produkteigenschaften müssen den im voraus definierten Qualitätskriterien entsprechen.	Leistungsstandards und gute Begegnungsqualität, Kundenzufriedenheits- und Image-Befragungen.	Wirkung oft erst einige Zeit nach Leistungserbringung sichtbar / beurteilbar, systematische Evaluation bringt Erkenntnisgewinn / Lernen.
Abb. 3: Führungskonzepte		

Trotz dieser Erkenntnisse sind gegenwärtig die meisten Universitäten und Krankenhäuser traditionell sehr hierarchisch organisiert. Die Geschichte der Organisationslehren zeigt, dass anfangs Heer, feudale Herrschaftsformen und die katholische Kirche als Vorbilder für Führung und Struktur aller Arten von Organisationen betrachtet wurden. Mit dem Entstehen des Kapitalismus haben die EigentümerInnen an der Spitze das Hierarchiemodell auf alle Arten von Organisationen, die sich später entwickelten, übertragen. Da in Krankenhäusern Spezialisierungen in den medizinischen, pflegerischen und paramedizinischen Disziplinen weiter zunehmen werden und mehrere professionelle Organisationseinheiten zusammenwirken müssen, erweist sich das monokratisch-hierarchische Modell als Konfliktpotenzial. Die Transformation von der einen Führungskonzeption zur anderen erfordert deshalb Kompetenzen in Mediation und Organisationsentwicklung.

**Konsequenzen für Organisationsmedationen in einem Krankenhaus**

Die Organisationstypologie ist für eine Organisationsmediation hilfreich:

- (a) es leiten sich daraus Anregungen für das *Process-Providing* einer Mediation ab, so dass sich die Konfliktparteien bewusst auf eine Mediation einlassen;
- (b) es können *organisationale Konfliktpotenziale* diagnostiziert werden;
- (c) es ergeben sich Hinweise für *Interventionen*, wie mit den Betroffenen an den organisationalen Konfliktpotenzialen so gearbeitet werden kann, dass sie den Anforderungen einer professionellen Dienstleistungsorganisation entsprechen.

**Ad (a): Gesichtspunkte für ein Process-Providing**

Durch ein umsichtiges Process-Providing kann für eine Mediation ein Vorgehen entwickelt werden, das die Konfliktparteien motiviert mitzumachen. In der Fallbeschreibung „Process-Providing für Mediation in einer Universität“<sup>10</sup> zeige ich detailliert, wie ich in Abstimmung mit den Konfliktparteien ein Prozessdesign entwickelt habe, das die Studierenden, die wissenschaftlichen und administrativen MitarbeiterInnen und die ProfessorInnen zur aktiven Mitwirkung motivierte. Ein ähnlicher Ansatz emp-

10) pm 1/2025, S. 57-65

fielt sich für ein Krankenhaus, das als professionelle Dienstleistungsorganisation Bereiche des Typus A, Produktorganisation (zum Beispiel Küche) und des Typus B, Standard-Dienstleistungsorganisation (zum Beispiel Geräteservice, Gebäudereinigung) mit umfasst. Wesensbestimmend für das Ganze ist aber die professionelle Dienstleistung, die von den Bereichen des Typus A und Typus B als Leitkultur anerkannt wird. Professionals erwarten von MediatorInnen etwas Ähnliches wie von der eigenen Führung im Haus:

» **Keine Fremdsteuerung und keine Gängelung – sondern Kooperation! Keine Standardlösungen – sondern aufrichtige Würdigung der Besonderheiten der verschiedenen Berufsgruppen! Keine erstickenden Regulierungen – sondern situatives Anpassen des Vorgehens!**

Allerdings erwarten MitarbeiterInnen in Produktorganisationen und in Standard-Dienstleistungsorganisationen – abhängig von der Entwicklungsphase, in der sie sich befinden – oft mehr richtungweisende Orientierung, manchmal auf mehr direktive Art, wie sie es von ihrer Führung gewohnt sind.

MediatorInnen sind Professionals und arbeiten mit Professionals, sie haben eine Führungsfunktion für die Gestaltung der Mediationsprozesse. Dabei geben die Konfliktparteien als Situations-ExpertInnen Empfehlungen, mit wem Mediationsgespräche in welcher Konstellation relevant wären; und sie melden zurück, wie die Interventionen für die Betroffenen und darüber hinaus im ganzen System wirken.

#### **Ad (b): Gesichtspunkte zur Diagnose**

Zusätzlich zu einer ganzheitlichen Konfliktanalyse<sup>11</sup> sind beim Fokus auf die Organisationstypologie folgende Diagnosefragen wichtig:

- Wie sehr lebt der Daseinszweck im Bewusstsein der Menschen? Wie sehr identifizieren sie sich damit?
- Geben Leitbild, Leitsätze und Zielvereinbarungen wirklich Orientierung über den ganzen Wertschöpfungsprozess?
- Werden die Kernprozesse sowie die Support- und Managementprozesse typengerecht gestaltet und geführt?
- Wie sehr sind Führungsstile und Führungstechniken sach- und menschbezogen?
- Wie verhalten sich Fremdkontrolle und Selbstkontrolle zueinander?
- Wie wird mit Fehlern und Lernen umgegangen?

In einer Universität waren Konflikte entstanden, nachdem der erfolgreiche Finanzchef eines Industrieunternehmens Kanzler geworden war und nun sein bisher gewohntes Führungskonzept auf die Hochschule übertrug. Nach einiger Zeit stieß er bei den Professionals auf Ablehnung und Widerstand. Was für die Produktorganisation passend war, erwies sich in der professionellen Dienstleistungsorganisation als kontraproduktiv und demotivierend. Aufgrund der Einsicht in die Organisationstypologie wurde nach der Mediation sein Vertrag nicht verlängert.

#### **Ad (c): Interventionsansätze**

Da sich Professionals als Person mit ihrer Funktion weitgehend identifizieren, gilt für sie „The person is the product“. Das macht verständlich, dass Professionals Kritik an ihrer Leistung manchmal so verletzend empfinden wie einen Gesichtsangriff auf Eskalationsstufe fünf<sup>12</sup>. Darum ist beim Einschätzen der Eskalationsstufe gut darauf zu achten, ob einer Person wirklich die moralische Integrität und Vertrauenswürdigkeit abgesprochen worden sind (Gesichtsverlust), oder ob nur Wissen und Können kritisiert wurden. Bei tatsächlichem Gesichtsverlust wären tiefer gehende Interventionen geboten als bei Kritik an Kompetenzmängeln.

Wenn die Betroffenen durch mediative Interventionen wieder problemlösefähig geworden sind und sie Konfliktpotenziale in Organisation und Führung miteinander konstruktiv bearbeiten, sind die spezifischen Leistungsbedingungen des Organisationstypus zu beachten.

Das Herausfordernde einer Mediation in einem Krankenhaus ist eigentlich, dass hier Professionals *für* Professionals und *mit* Professionals arbeiten. Und so wie „artgerechte Tierhaltung“ bedeutet, dass ein Vogel nicht im Aquarium und ein Fisch nicht im Vogelkäfig gehalten werden kann, so ist eine „artgerechte Mediation“ eine Voraussetzung für nachhaltige Konfliktlösungen in Organisationen.

#### **Literatur**

- Ballreich, R./Glasl, F.*: Praxisbuch Konfliktmanagement und Mediation in Organisationen. Göttingen 2025.  
*Bos, A.H.*: Oordeelsvorming in groepen. Wageningen 1974a.

<sup>11</sup>) Ballreich/Glasl, 2025

<sup>12</sup>) Glasl 2024, S. 278 ff.

- Bos, A.H.:* Dreigliederung im Mesosozialen. In: *Bos, A./Brüll, D./Henny, A. (Hrsg.):* Gesellschaftsstrukturen in Bewegung. Achberg 1976a, S.129–142.
- Bos, A.H.:* Organisationstypologie. In: B. Lievegoed: Organisationen im Wandel. Bern/Stuttgart 1974b, S. 116–119 („Produktorganisation“ wird hier „industrielle Organisation“ genannt).
- Deming, W. E.:* Quality, productivity, and competitive position. Massachusetts 1982.
- Glasl, F.:* Konfliktmanagement. Bern/Stuttgart 2024, S. 145–157.
- Glasl, F./B. Lievegoed:* Dynamische Unternehmensentwicklung. Bern/Stuttgart 2021.
- Hartinger, G.:* Change Management in Gesundheitseinrichtungen. Wien 2019.
- Mintzberg, H.:* The structuring of organizations. Englewood Cliffs 1979.
- Sassen, H. von/M. Scheinecker:* Organisationstypen. Trigon-Basiskonzept. Graz 1995.



## Kontakt

Prof. Dr. Dr.h.c. Friedrich Glasl, studierte Politikwissenschaften und Psychologie an der Uni Wien, arbeitete in Druckereien, Verlagen, UNESCO und Stadtverwaltung. 1967 bis 1985 Senior Consultant am NPI-Institut für Organisationsentwicklung (NL). 1983 Habilitation an der Uni Wuppertal zu Konfliktmanagement in Organisationen. 1985 Mitgründer der „TrigonEntwicklungsberatung“ in Österreich, Lehrte OE und Konfliktmanagement bzw. Mediation an diversen Universitäten in Europa, Afrika und Asien. Autor von Standardwerken zu Organisationsentwicklung, Konfliktmanagement und Mediation. 2014 Sokrates-Mediationspreis, 2015 WinWinno-Mediationspreis, 2017 internationaler Life-Achievement-Award.  
[friedrich.glasl.mediation@posteo.de](mailto:friedrich.glasl.mediation@posteo.de)