Klausur – Aufgaben

HAMBURGER · FERN-HOCHSCHULE · HFH

UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	**Pflegemanagement**
Fach	**Pflegemanagement II**
Art der Leistung	**Prüfungsleistung**
Klausur-Knz.	**PM-PMH-P12-060617**
Datum	**17.06.2006**

Die Klausur besteht aus 5 Aufgabenblöcken, von denen alle zu lösen sind.

Ihnen stehen 120 Minuten für die Lösung zur Verfügung. Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt 100 Punkte. Zum Bestehen der Klausur müssen mindestens 50 % der Gesamtpunktzahl erzielt werden.
Lassen Sie 1/3 Rand für die Korrekturen und **schreiben Sie unbedingt leserlich**.
Denken Sie an Name und Matrikelnummer auf den von Ihnen benutzten Lösungsblättern.

Bearbeitungszeit: 120 Minuten
Anzahl der Aufgaben: 5
Höchstpunktzahl: 100
zulässige Hilfsmittel: keine

Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3	4	5	insg.
max. erreichbare Punkte	25	18	20	25	12	100

Notenspiegel

Note	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
notw. Punkte	100-95	94,5-90	89,5-85	84,5-80	79,5-75	74,5-70	69,5-65	64,5-60	59,5-55	54,5-50	49,5-0

Aufgabenblock 1: Grundlagen — 25 Punkte

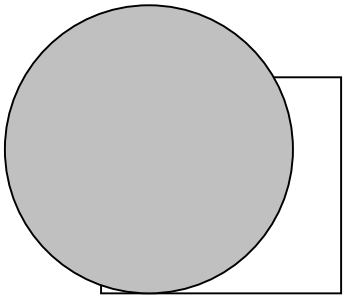
Es wird davon ausgegangen, dass die neue Abrechnung der Krankenhausleistungen über die DRG in den nächsten Jahren vermehrt zu Schließung oder Verkauf von „unrentablen“ Kliniken führen wird. Sie sind Pflegedienstleitung in einer von der Schließung bedrohten Klinik. Die Geschäftsführung hat eine konsequente jährliche Reduzierung der Personalkosten in Höhe des jeweils vorjährigen Defizits beschlossen, um die Klinik und die Arbeitsplätze zu retten.

a) Benennen Sie drei von sechs *Feldern* des Personalmanagements. Beschreiben Sie in diesen Feldern mögliche Konsequenzen der Vorgaben der Geschäftsleitung jeweils in der strategischen, taktischen und operativen Ebene. — 21 Punkte

b) Sie werden als Pflegedienstleitung um eine Stellungnahme zur Chance der zukünftigen Personalgewinnung gebeten. Stellen Sie in Kurzform dar, welche Bedeutung die demografische Entwicklung der Bevölkerung diesbezüglich für das Personalmanagement hat. — 4 Punkte

Aufgabenblock 2: Dienstleistungsmanagement — 18 Punkte

a) Die nebenstehende Grafik stellt ein Modell zur Darstellung der Diskrepanzen zwischen Bedürfnissen und Dienstleistung dar. Das dargestellte Rechteck stellt ein angebotenes Produkt dar, der Kreis die Kundenanforderungen. Zeichnen Sie die Grafik in Ihre Lösung und beschriften Sie die drei Teilflächen im Hinblick auf die Anforderungserfüllung. — 6 Punkte



b) Nennen Sie sechs Merkmale, die eine Dienstleistung charakterisieren. — 6 Punkte

c) Erklären Sie in Kurzform den Begriff der **Tangibilisierung** einer Dienstleistung und warum diese (die Tangibilisierung) notwendig ist? — 6 Punkte

Aufgabenblock 3: Qualitätsmanagement — 20 Punkte

Auf einer Podiumsdiskussion über die gegenwärtig schlechte Stimmung unter den Krankenhausbeschäftigten trifft der Geschäftsführer einer Klinikkette die Aussage, dass der Qualitätspolitik konsequent die Sicht der Kunden zugrunde gelegt werden müsse. Jeder Aufwand, dessen Ergebnisse die Kunden nicht unmittelbar wahrnehmen könnten, oder welcher vom Kunden nicht unmittelbar nachgefragt würde, sei aus betriebswirtschaftlicher Sicht überflüssig.

Aus den Geschäftsberichten ist Ihnen bekannt, dass der Klinikbetreiber in den letzten Jahren den Pflegepersonalanteil aller Beschäftigten von 45 % auf 35 % der Vollstellen reduziert hat. Gleichzeitig wurde erheblich in Medizintechnik, Ambiente und Hotellerie investiert. Aus den medizinischen Jahresberichten geht hervor, dass die Komplikationsrate auf den Schlaganfallstationen in den letzten Jahren dagegen zugenommen hat, der bei Entlassung wieder erworbene Grad an Eigenständigkeit der Schlaganfallpatienten hat abgenommen. Eine Angehörige im Publikum berichtet, eine Servicekraft habe Patienten mit Nahrungskarenz durch Obstgeschenke beeindruckt.

Sie sitzen als Pflegemanager im Podium und werden vom Moderator um eine kritische Stellungnahme zur Qualitätsphilosophie Ihres Vorredners gebeten. Stellen Sie Ihre 4 wichtigsten Argumentationsstränge vor.

Aufgabenblock 4: Unternehmenskultur 25 Punkte

Stellen Sie sich ein Krankenhaus vor, welches von einer „partnerschaftlichen“ Unternehmenskultur durchdrungen ist.

a) Zeigen Sie, dass Sie den Begriff Unternehmenskultur auf betriebliche Phänomene anwenden können, indem Sie 5 Aspekte angeben, in welchen sich eine partnerschaftliche Unternehmenskultur im Alltag dieses Krankenhauses zeigt. 15 Punkte

b) Erklären Sie, wodurch das Management entlastet wird, wenn es gelingt, dass alle Mitarbeiter eine gewünschte Betriebskultur verinnerlichen. 10 Punkte

Aufgabenblock 5: Organisationsentwicklung 12 Punkte

Systemische Beratung ist ein neuerer Ansatz aus der Organisationsentwicklung. Beschreiben Sie vier von insgesamt acht Aspekten als Antworten auf folgende Fragen:

a) Was sind Organisationen aus systemischer Sicht? (3 Aspekte)

b) Was macht Organisationen aus systemischer Sicht aus? (2 Aspekte)

c) Wie entwickeln sich Organisationen aus systemischer Sicht? (3 Aspekte)

Klausur – Korrektur – Richtlinien

HAMBURGER · FERN-HOCHSCHULE · HFH ·
UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	**Pflegemanagement**
Fach	**Pflegemanagement II**
Art der Leistung	**Prüfungsleistung**
Klausur-Knz.	**PM-PMH-P12-060617**
Datum	**17.06.2006**

Um größtmögliche Gerechtigkeit zu erreichen, ist nachfolgend zu jeder Aufgabe eine Musterlösung inklusive der Verteilung der Punkte auf Teilaufgaben zu finden. Natürlich ist es unmöglich, jede denkbare Lösung anzugeben. Stoßen Sie bei der Korrektur auf eine andere als die als richtig angegebene Lösung, ist eine entsprechende Punktzahl zu vergeben. Richtige Gedanken und Lösungsansätze sollten positiv bewertet werden.
Sind in der Musterlösung die Punkte für eine Teilaufgabe summarisch angegeben, so ist die Verteilung dieser Punkte auf Teillösungen dem Korrektor überlassen.

50 % der insgesamt zu erreichenden Punktzahl (hier also 50 Punkte von 100 möglichen) reichen aus, um die Klausur erfolgreich zu bestehen.

Die differenzierte Bewertung in Noten nehmen Sie nach folgendem Bewertungsschema vor:

Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3	4	5	insg.
max. erreichbare Punkte	25	18	20	25	12	100

Notenspiegel

Note	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
notw. Punkte	100-95	94,5-90	89,5-85	84,5-80	79,5-75	74,5-70	69,5-65	64,5-60	59,5-55	54,5-50	49,5-0

Die korrigierten Arbeiten reichen Sie bitte spätestens bis zum

<u>05.07.2006</u>

bei Ihrem Studienzentrum ein. Dies muss persönlich oder per Einschreiben erfolgen. Der Abgabetermin ist **unbedingt einzuhalten**. Sollte sich aus vorher nicht absehbaren Gründen eine Terminüberschreitung abzeichnen, so bitten wir Sie, dies unverzüglich Ihrem Studienzentrum anzuzeigen.

Lösung Aufgabenblock 1 — 25 Punkte

a) Mögliche Auswirkungen einer vornehmlich am Vorjahresdefizit ausgerichteten regelmäßigen Personalreduktion in Ebenen und Feldern des Personalmanagements. (SB 5, S. 25 - 30).

max. 21 Punkte je benanntem Feld 1 Punkt (max. 3); je Ebene (Auswirkung) 2 Punkte (max. 18)

Bemerkung: *Die Antworten stellen Beispiele dar, viele weitere auch konkretere Beispiele sind möglich.*

Auswirkungen im *Feld Personalbedarfsermittlung:* Auf der ***strategischen Ebene*** wird eine Personalbedarfsermittlung nicht mehr mit dem Ziel einer Bedarfsdeckung geschehen, sondern bestenfalls zur optimalen Verteilung der Stellenstreichungen. Das Grundpersonalprofil ändert sich beispielsweise dahingehend, dass grundsätzlich versucht wird mit einer geringeren Anzahl, von teilweise auch weniger qualifiziertem Personal auszukommen. Auf der ***taktischen Ebene*** muss dies für einzelne Leistungsbereiche in Stellen- oder Qualifikationsverluste übersetzt werden (minimale Schichtbesetzung, minimale Examiniertenzahl). Im Hinblick auf die Wahrnehmbarkeit einzelner Beiträge der verschiedenen Berufsgruppen zur Patientenzufriedenheit, könnte entschieden werden eher auf einen Teil der Pflegekräfte als auf exponierte Arzt- oder Service Kräfte zu verzichten. Auf der ***operativen Ebene*** ändert sich das formelle oder informelle Anforderungsprofil der einzelnen Stellen. Tätigkeitsbereiche werden ausgeweitet, mehr Eigenverantwortung, Risikofreudigkeit und Belastungsresistenz gefordert, neue Stellen werden geschaffen (Hilfskräfte).

Auswirkungen im *Feld Personalbestandsanalyse*: Auf der ***strategischen und taktischen Ebene*** wird die aktuelle Verteilung der Belegschaft, hinsichtlich Anzahl, Qualifikation, Alter, Krankheitstagen, usw. analysiert. Besondere Bedeutung kommt auf der ***operativen Ebene*** dem Fähigkeits- und Krankheitsprofil des einzelnen Mitarbeiters zu. Dynamische, multifunktionell einsetzbare, hoch belastbare und leistungsschwächere Mitarbeiter werden identifiziert. Anstehende Veränderungen im Personalbestand werden erhoben.

Auswirkungen im *Feld Personalveränderung:* Auf der ***strategischen Ebene*** wird entschieden mit welchen Methoden eine angestrebte Stellenreduzierung vollzogen wird. Eine gezielte Kündigungspolitik oder Teilzeitangebote und Förderung der Frührente können angestrebt werden. Ob die Veränderung einer qualitativen Unterdeckung vermehrt durch Neueinstellung passenderer Mitarbeiter oder durch gezielte Personalentwicklungsmaßnahmen erfolgt, wird auch auf der strategischen Ebene entschieden. Auf der ***taktischen Ebene*** wird das Image als Arbeitgeber berücksichtigt. Neue Verfahren zur Personalentwicklung oder schärfere Abmahnungs- und Kündigungsroutinen werden erwogen. Dies kann durchaus Rückwirkungen oder Widersprüche mit der strategischen Ebene ergeben. In der ***operativen Ebene*** stehen Einzelfallbezogene Maßnahmen im Vordergrund. Persönliche Entwicklungspläne, direkte Förderung einzelner Mitarbeiter, „Freisetzungsmaßnahmen“. Motivation zur Altersteilzeit, Versetzungen.

Auswirkungen im *Feld Personaleinsatz:* Auf der ***strategischen Ebene*** wird über die Grundsätze der Gestaltung der Arbeitsplätze entschieden. Es könnte entschieden werden Abteilungsübergreifende Konzepte anzustreben. Es wird wahrscheinlich erwogen die Arbeitszeit und den Arbeitsort grundsätzlich mehr zu flexibilisieren. Die individuelle Gestaltung von Arbeitsbedingungen wird zugunsten von Patienteninteressen und kurzfristig ökonomischeren Lösungen zurückgestellt. Auf der ***taktischen Ebene*** wird eventuell über ein Verfahren der flexiblen Mitarbeiterzuordnung nach Arbeitsanfall entschieden. Abteilungsübergreifende Dienste werden angestrebt (Aufnahmedienst, Springer). Es wird überlegt, wann es sinnvoll ist die Beschäftigten zum Patienten oder die Patienten zu den Beschäftigten einzelner Funktionen zu bringen. Das Verfahren zur Erstellung der Dienstpläne und deren Veränderbarkeit wird hinsichtlich der strategischen Ziele überprüft und eventuell zu neuen Weisungen für die Leitungen führen. Auf der ***operativen Ebene*** werden die Vorgaben in die tatsächliche Gestaltung der Arbeitsplätze übersetzt. Über die Mitarbeiterzuordnung wird z. B. in einer morgendlichen Besprechung entschieden: welcher Arzt betreut eventuell „Betten“ einer Nachbarstation mit, müssen Pflegekräfte je nach Arbeitsbelastung an andere Bereiche „ausgeliehen“ werden? Maßnahmen zur Flexibilisierung der Dienstpläne werden durchgesetzt.

Auswirkungen im *Feld Personalkostenmanagement:* Auf der ***strategischen Ebene***

kehrt sich das Verfahren des Personalmanagements um. Es werden nicht mehr aufbauend auf der Personalbedarfsermittlung, der Personalbestandsanalyse, den Personalveränderungen und der Personaleinsatzplanung die Personalkosten ermittelt. Gemäß der beschlossenen Budgetsenkung im Personalbereich stehen die Personalkosten mehr oder weniger fest. Grundsätzlich wird über die Zusammensetzung der Personalkosten entschieden. Neue Anreizmodelle zur „Motivation von Leistungsträgern" könnten angestrebt werden. Die Einsparung von Zuschlägen, ein Ausstieg aus Tarifverträgen, Outsourcing könnte beschlossen werden. Auf der ***taktischen Ebene*** werden mit den Ergebnisverantwortlichen einzelner Bereiche Zielvereinbarungen über die zu erbringenden Leistungen und den dafür möglichen (nicht erforderlichen) Ressourceneinsatz getroffen. Auf der ***operativen Ebene*** wird über das individuelle Entgelt der Mitarbeiter entschieden. Dies ist zwar im Krankenhaus von untergeordneter Rolle, wird aber insbesondere bei außertariflichen Zulagen und bei Auseinandersetzungen über die Gewährungsbestimmungen tariflicher Zulagen im Einzelfall an Bedeutung zunehmen.

Auswirkungen im *Feld Personalführung:* Auf der ***strategischen Ebene*** wird durch die Entscheidung, alle weiteren Erfordernisse des Personalmanagements an der Vorgabe der Budgetreduktion zu orientieren, auch ein stillschweigender Auftrag zur entsprechenden Neuausrichtung der Unternehmenskultur gegeben. Es ist außerordentlich schwierig, dies strategisch offiziell zu beschließen. So werden andere Ziele formuliert, wie „das Überleben des Hauses" oder „der Erhalt der Arbeitsplätze", bei „bestmöglicher Qualität der Behandlung und bestmöglichen Arbeitsbedingungen". Diese werden im Einzelfall aber dem Ziel der Defizitsanierung untergeordnet. Die Unternehmensgrundsätze sind Grundlage aller Entscheidungen auf taktischer und operativer Ebene. Die Richtlinien für das Verhalten untereinander und gegenüber den Patienten speisen sich aus Unternehmensgrundsätzen. Es können erhebliche Differenzen mit den Zielen des Krankenhauses entstehen, da sich weder Mitarbeiter noch Führungskräfte normalerweise primär mit den Finanzierungsgegebenheiten ihrer Tätigkeit identifizieren können. Auf ***taktischer Ebene*** kommt es wahrscheinlich dennoch zu einer Neugestaltung der Führungsgrundsätze. Die Rolle der Führungskräfte als Motivatoren und als diejenigen, die mit ihren Mitarbeitern Zielvereinbarungen treffen, wird von dem Dilemma konfligierender Ziele dominiert: Patienteninteressen, Budgeterfordernisse und Mitarbeiterinteressen lassen sich immer schwerer miteinander vereinbaren. Auf der ***operativen Ebene*** zeigen sich die Grenzen der Vereinbarkeit in Konflikten über die Prioritätensetzung zwischen den Zielen der Mitarbeiter, der Patienten, des Budgets und der Führungskräfte.

b) Die zukünftige Bedeutung der demografischen Entwicklung der Bevölkerung für die Personalgewinnung. (SB 5, S. 17, Kap. 2.3.2) **max. 4 Punkte**

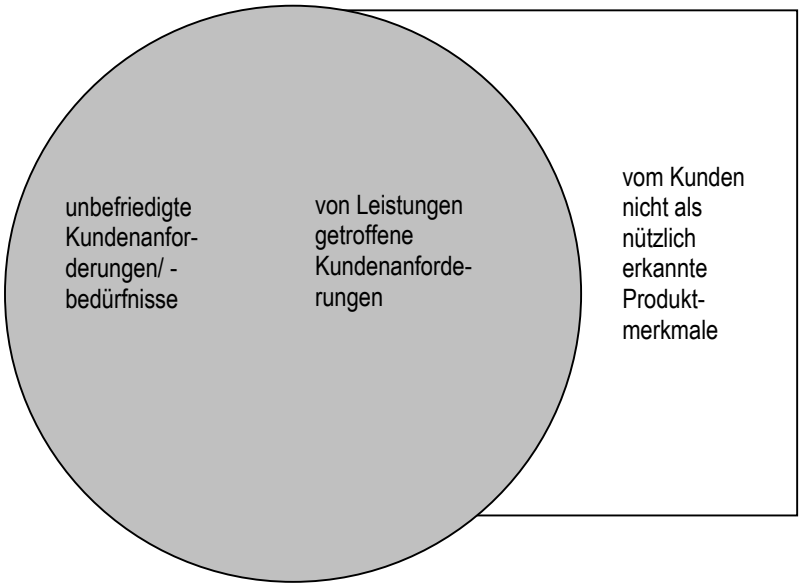
Der Anteil der jungen Menschen an der Gesamtbevölkerung nimmt ab (1 P). Der Wettbewerb um die weniger werdenden jungen Menschen wird an Schärfe zunehmen (1 P); nur der Arbeitgeber wird auf einem künftig geänderten Arbeitsmarkt bestehen können, dem es gelingt, die Arbeitsbedingungen bestmöglichst auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter auszurichten (2 P).

Auch wenn es den Gesundheits- und Sozialbetrieben gelingt, Wettbewerbsvorteile gegenüber anderen Arbeitsgebern wirksam werden zu lassen, wird es dennoch immer weniger junge Menschen geben, die eine Ausbildung als Voraussetzung für eine Arbeitsaufnahme im Gesundheits- und Sozialwesen absolvieren werden (2 P). Die Anzahl der Beschäftigten in den Gesundheits- und Sozialbetrieben wird abnehmen (1 P); das Personal in diesen Betrieben wird im Durchschnitt älter werden (1 P).

Lösung Aufgabenblock 2 — 18 Punkte

a) Modell zur Darstellung der Diskrepanzen zwischen Bedürfnissen und Dienstleistung: (SB 7, S. 11): **6 Punkte**

je 1 Punkt für die drei Bezeichnungen, je 1 Punkt pro richtiger Zuordnung



b) Merkmale, die eine Dienstleistung (immaterielles Produkt) charakterisieren: (SB 3, S. 9f) **max. 6 Punkte,** 1 Punkt pro Merkmal

- Uno-actu-Prinzip / nicht im voraus herzustellen
- Nicht lagerfähig
- Kundenpräsenzgebunden
- Nicht vorher zu begutachten oder vorzuführen
- Keine „Rückrufaktionen“ möglich
- Eingeschränkte Kontrollmöglichkeit während der Dienstleistungserbringung
- Persönlicher Kontakt bei der Bereitstellung
- Erwartungen der Kunden entscheiden über die Zufriedenheit mit der Dienstleistung

c) Tangibilisierung einer Dienstleistung: (SB 3, S. 10f) **max. 6 Punkte**

Die Immaterialität einer Dienstleistung bedingt deren Materialisierung (2 P) - sog. Tangibilisierung, denn die Nachfrage honoriert nur wahrnehmbare Leistungen (2 P). Leistungen, die nicht durch die Sinne erfasst werden können (1 P), befriedigen offensichtlich keinen Bedarf und haben damit keine Marktberechtigung (1 P). Dienste sind abstrakt, d.h. stofflich nicht fassbar (1 P). Aufgrund der Immaterialität von Diensten ist es für Kunden schwierig diese einzuschätzen. Sie suchen, um ihre Unsicherheit zu verringern, nach Zeichen von Qualität, nach wahrnehmbaren Symbolen (2 P).

Bemerkung: *Auch Beispiele für Qualitätszeichen und wahrnehmbare Symbole können bewertet werden (bis max. 4 P).*

Lösung Aufgabenblock 3 — 20 Punkte

Kritische Stellungnahme als Gast in der Podiumsdiskussion: (SB 7, S. 6-12) — **max. 20 Punkte**

Bemerkung: *Viele Argumentationsstränge sind denkbar. Die Nachfolgenden stellen Beispiele dar.* — pro Argumentationsstrang 5 Punkte

Kundenorientierung (5 P): Die Hotellerie genießt laut Braun (2001, S. 31f) geringere Priorität in der Erwartung der Patienten an das Krankenhaus. Aufmerksam verfolgen die Patienten jedoch die Atmosphäre im Krankenhaus, ob das Personal sich gegenseitig grüßt und den Umgangston bei der Visite (Stimmung). Patienten, welche die emotionale Unterstützung als nicht ausreichend erlebt haben, empfehlen zehnmal häufiger als andere ein Krankenhaus nicht an Freunde oder Familienmitglieder weiter.

Pflegefachlicher Argumentationsstrang (5 P): Studien belegen, dass die wieder erlangte Selbstständigkeit von Schlaganfallpatienten und die Komplikationsquote allgemein maßgeblich vom betriebenen Pflegeaufwand abhängt.
Es ist in bestimmten Krankheitssituationen auch fachlich falsch, die Wünsche des Kunden zu berücksichtigen.

Ethische Argumentation (5 P): Die einseitige Betonung der wirtschaftlichen Seite lässt eine ethisch begründete Gegenposition zu, welche Maßnahmen erfordert, die aus Sicht der beschriebenen Qualitätsphilosophie überflüssig wären (Umgang mit Toten, die als Kunden nicht mehr wichtig sind, achtsame Handlungen, die der Patient aufgrund seines Zustandes nicht wahrnehmen oder schätzen kann, Sachwalterposition der Medizin und Pflege).

Kundenkompetenz (5 P): Patienten sind im allgemeinen nicht kompetent, zu entscheiden, welche Kriterien ausschlaggebend sind für die Qualität der Behandlung. Der Tangibilisierung kommt entscheidende Bedeutung zu (SB 3, S. 10). Das Management kann sich entscheiden, die dem Kunden leicht zugänglichen Aspekte zu bewerben und eventuell zu überzeichnen, oder Informationsarbeit zu leisten in weniger offensichtlichen Aspekten der Behandlungsqualität. Es ist ein Qualitätskriterium, dass bestimmten Kundenwünschen *nicht* entsprochen wird.

Berücksichtigung anderer Kunden (5 P): Die Podiumsdiskussion an sich zeigt, dass die gewählte Qualitätsphilosophie auch negative Außenwirkung erzeugen kann. Da in vielen Fällen die niedergelassenen Ärzte eine Einweisung in ein bestimmtes Krankenhaus empfehlen und diese wesentlich differenziertere Einschätzungen der Behandlungsqualität vornehmen können, wird sich eine längere Beeinträchtigung der Behandlungsqualität, auch wenn sie vom Patienten selbst zunächst gar nicht wahrgenommen wird, längerfristig in zurückgehenden Einweisungen bemerkbar machen.

Ökonomische Argumentation (5 P): Auch aus ökonomischer Sicht kann die beschriebene Qualitätsphilosophie im Einzelfall kontraproduktiv sein, da es wesentliche Anteile der Behandlung gibt, die vom Kunden weder gewünscht, noch beachtet werden, die aber für den Behandlungserfolg und damit für die Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes essentiell sind. Auch Komplikationsquoten können ökonomisch eine Ausweitung des vom Kunden nicht direkt wahrnehmbaren Aufwandes erzwingen, um Folgekosten zu vermeiden.

Lösung Aufgabenblock 4 — 25 Punkte

a) Aspekte, in welchen sich eine partnerschaftliche Unternehmenskultur zeigt: (SB 10, S. 11ff) — **max. 15 Punkte**

Bemerkung: *Die folgenden Aspekte stellen nur Beispiele dar, es können auch andere genannt werden.* — pro Aspekt 3 Punkte

- Konfliktkultur: Es gibt betriebliche Übungen, Fortbildungen, Vereinbarungen, wie Konflikte angenommen, und einer friedlichen, konstruktiven Klärung zugeführt werden (evtl. Mediatoren).
- Transparenz: Betriebliche Entscheidungen, wirtschaftliche Gegebenheiten, Fehler, werden offen diskutiert (es gibt ein transparentes Berichtswesen über kritische Zwischenfälle).
- Patient: Auch der Umgang mit dem Patienten muss konsistent mit der Unternehmenskultur, den Partner im Behandlungsprozess achten und nicht dominieren.

- Krankmachende Arbeitsbedingungen: werden nicht ignoriert, sondern thematisiert.
- Kommunikation: Die einzelnen Partner im Betrieb werden in lösungsorientierten Streit-, Verhandlungs- oder Debattiertechniken geschult. Befehlsübergaben gelten als „unschick“.
- Kooperation: Bereiche grenzen sich nicht ab, sondern unterstützen sich nach Möglichkeit.
- Verteilung der Arbeitslast: Es widerspricht der gegebenen Kultur ebenso nicht um Hilfe zu bitten, wie Hilfe nicht von sich aus anzubieten. Auszubildende werden nicht ausgebeutet.
- Es existieren lebendige Vereinbarungen über den Umgang mit Suchterkrankungen.
- Mobbing, Diskriminierung, sexuelle Belästigung und auch unauffälligere Formen von Gewalt (Fixierung) werden thematisiert.
- Keine Machtdemonstration: Verzicht auf die demonstrative Anwendung formaler Macht (drohen, schreien). Entgleisungen werden nicht stillschweigend toleriert.
- Keine Unterwürfigkeit: Selbstbewusstsein wird gefordert und gefördert.
- Hierarchie: Vorgesetzte setzen sich auch mit „einfachen“ Beschäftigten an den Mittagstisch (und umgekehrt).
- In Behandlungsteams oder Arbeitskreisen finden (und verschaffen sich) alle beteiligten Berufsgruppen Gehör.

b) Wie kann eine verinnerlichte gewünschte Betriebskultur das Management entlasten? **max. 10 Punkte**
(SB 10, S. 14f)
Bemerkung: *Auch andere als die angegebene Lösung können, wenn sie treffend erscheinen, die volle Punktzahl rechtfertigen.*
Kulturelle Setzungen (Werte, Normen, Riten usw.) reduzieren Komplexität und damit Unsicherheit (2 P). Sie helfen, ein zuverlässiges „Wir-Gefühl“ zu erzeugen (2 P). Da sie mit der Kultur in der Umwelt eines Unternehmens verflochten sind, fördern sie Zugehörigkeit, Modernität und Orientierung (2 P). Soweit die Inhalte einer Kultur akzeptiert werden, fördern sie Identifikation und Stabilität (2 P): Man muss nicht alle Fragen täglich neu diskutieren und entscheiden (2 P). In gleicher Weise können kulturell gebundene Selbstverständlichkeiten die Dezentralisation von Führung (bis hin zu einer Art „Selbstführung“) erleichtern (2 P). Wenn alle gewohnheitsmäßig „aus einem Geist“ denken und handeln, kann auf viele direkte Anweisungen und Erläuterungen verzichtet werden (2 P). Dies kann Prozesse so beschleunigen und vereinfachen, dass daraus unter bestimmten Umständen gravierende Wettbewerbsvorteile erwachsen (2 P). Klare Regeln helfen allen Beteiligten, sich zu bewegen und zu planen („Man weiß, woran man ist und wie der Hase läuft“) (2 P). Wo kulturelle Setzungen dieser Art sowohl akzeptabel als auch produktiv erscheinen, tragen sie wesentlich bei zu Wohlbefinden, Zufriedenheit, Engagement, Bindung an das Unternehmen usw. (2 P).

Lösung Aufgabenblock 5 — 12 Punkte

Systemische Beratung: (SB 9, S. 51f) **max. 12 Punkte**

a) Was sind Organisationen aus systemischer Sicht?

- **Organisationen sind „eigensinnige“ Systeme** (1 P). Die immanente Aufgabenstellung (1 P) und die dazugehörigen Verantwortlichkeiten leiten sich aus dem Sinn (Daseinsgrund) (1 P) der Organisation ab. Der Sinnzusammenhang erschließt sich einem erst durch die Rekonstruktion der spezifischen „Geschichte“ der Organisation (1 P).
- **Organisationen sind strukturierte Systeme** (1 P). Damit sind typische Aufbau- und Ablauforganisation (1 P), spezifische Verhaltensmuster und charakteristische Unternehmenskultur gemeint (1 P), die die Beziehungen der Organisationsmitglieder untereinander konstituieren (1 P) und sich dann in der „gelebten Struktur“ zeigen (1 P).
- **Organisationen sind „eingegrenzte“ Systeme** (1 P). Organisationen haben über ihre Grenzen hinaus Kontakte und Beziehungen zu anderen Systemen (1 P). Für die Beantwortung der Frage *„warum verhält sich das System gerade in dieser Weise?“* ist eine Betrachtung der Beziehungen zur relevanten Umwelt (1 P) für die eigene Wahrneh-

mung (1 P) bedeutsam.

b) Was macht Organisationen aus systemischer Sicht aus?

- **Kommunikation** (1 P) ist *das* „Konstitutionsmerkmal“ einer Organisation (1 P). „Der Begriff ‚soziales System‘ bezeichnet einen abgegrenzten Kommunikationszusammenhang und spezifische Kommunikationsmuster (1 P) [...]. Im Konzept der neueren soziologischen Systemtheorie [...] besteht ein soziales System nicht aus den Personen, die in ihm arbeiten oder leben, sondern aus den Kommunikationen, die dort stattfinden (1 P). Jedes System hat bestimmte Muster, Regeln und spezifische Kommunikationsmedien (1 P)“.
- **Entscheidungen** (1 P) sind *die* „Kernoperationen“ einer Organisation (1 P). Organisationen bilden sich wesentlich über Entscheidungen (1 P) und die Art und Weise, wie Entscheidungsprozesse organisiert werden (1 P).

c) Wie entwickeln sich Organisationen aus systemischer Sicht?

- Organisationen entwickeln sich **über Kommunikation** (1 P) und lassen sich nicht wie Maschinen lenken (1 P); sie haben ein „Eigenleben“ (1 P) und damit eine (nicht genau kalkulierbare) Eigendynamik (1 P).
- Organisationen entwickeln sich **als ganzes System** (1 P). Veränderungen in Teilen des Systems bewirken Veränderungen auf anderen Ebenen (1 P). Organisationen steuern sich weitgehend selbst (1 P).
- Organisationen entwickeln sich **durch Selbstbeobachtung** (1 P). Organisationen können über sich selbst „nachdenken“ (1 P) und über ihre eigene Kommunikation „kommunizieren“ (1 P). Als soziale Systeme „lernen“ Organisationen vor allem über Selbstbeobachtung (1 P).