

# das Krankenhaus

10

ISSN 0340 - 3602 · 99. JAHRGANG · OKTOBER 2007 · E 4321

## **FranziskusCarré – Verbindung von ambulant und stationär**



**GKV-Finzen 1. Halbjahr 2007**  
**Kassen im Plus, Kliniken im Minus**

**Editorial: G-DRG-System 2008 steht**  
**(Seite 925)**

**Grundlohnrate für 2008 bringt Fass**  
**zum Überlaufen (Seite 933)**

**Qualitätsbericht 2007 – Update**  
**(Seite 947)**

**Zentrenbildung und Konkurrentenklage**  
**im Krankenhausrecht (Seite 952)**

Christoph Schmitz/Jens Hollmann

# Zukunftssicherung mit neuen Ansätzen des Changemanagements

**Die Autoren skizzieren die Vorgehensweise beim Beginn und in verschiedenen Stadien notwendiger Veränderungsprozesse im Krankenhaus. Changemanagement beginnt ihrer Darstellung nach schon bei der Diagnose der internen und externen Rahmenbedingungen. Die Konfliktlinien innerhalb eines Unternehmens müssen frühzeitig und systematisch erfasst, offensiv thematisiert und bearbeitet werden, bevor Wandlungsprojekte in Gang gesetzt werden.**

Um den Wandel des Gesundheitswesens erfolgreich bewältigen und auch noch im Gesundheitsmarkt von morgen als Akteur bestehen zu können, sind in vielen Krankenhäusern gewaltige Veränderungen notwendig. Dies beginnt mit der kritischen Analyse der unternehmensinternen Strukturen und findet seine Fortsetzung darin, dass sich alle Mitarbeiter mit den Veränderungen des Gesundheitsmarktes und den Folgen für das eigene Unternehmen konstruktiv auseinandersetzen. Dabei müssen die gesellschaftlichen Zukunftstrends in die unternehmenseigene Strategie übersetzt werden. Voraussetzung ist ein intensiver, gezielt geförderter und gesteuerter Prozess. Ungesteuert und von alleine läuft gar nichts oder alles läuft falsch. Harte Fakten wie Ergebnisse und Zahlen sowie die zwischenmenschlichen Faktoren wie Kommunikation, Interaktion, Emotion und Werte spielen die entscheidende Rolle. Erfolgreiche Wandlungsprozesse schlagen eine Brücke zwischen harten und weichen Faktoren und verbinden so beide Welten im Sinne einer gleichwertigen Behandlung.

Welche veränderten Umweltbedingungen treffen die Akteure des deutschen Gesundheitswesens und wie lassen sich diese unternehmensintern in produktive Veränderungsprozesse übersetzen? Welche Rolle spielen dabei die weichen zwischenmenschlichen Faktoren und die spezifischen unternehmensinternen Strukturen in Krankenhäusern? Wie soll man in den Krankenhäusern konkret an die schwierigen Zukunftsaufgaben herangehen? Unter welchen Voraussetzungen und mit welchen konkreten Schritten kann die Umsetzung gelingen?

Changemanagement bedeutet nach Prof. Picot das Management kultureller, struktureller oder organisatorischer Veränderungen in Unternehmen. Auslöser von Changemanagement sind zumeist sich verändernde Umfeldbedingungen, so genannte Changemanagement-Treiber. Im deut-

schen Gesundheitswesens sind dies im Wesentlichen die folgenden 3:

1. Das Wettbewerbsumfeld: Neue Finanzierungsstrukturen und beschränkte Leistungsübernahmen seitens der Kassen zwingen die Kliniken, sich immer mehr am Patienten als „Kunden“ auszurichten.
2. Die Rollenverteilung: Die Patienten werden immer selbstbewusster und kritischer, die Erwartungen an die Leistungsanbieter entsprechend immer größer.
3. Krankheitsbilder und Behandlungsmethoden: Neue minimal-invasive Therapien, ambulante Behandlungen, ein verändertes Krankheitsspektrum und zunehmende Spezialisierung erfordern, dass sich die Gesundheitsanbieter auf neue Zielgruppen (etwa ältere und multimorbide Patienten) ausrichten.

Die in der Literatur theoretisch beschriebenen Methoden und Instrumente für Changemanagement reichen in der täglichen Praxis nicht aus. Wirklicher Wandel kann nur dann gelingen, wenn die typischen Probleme der Umsetzung bekannt sind und von der Unternehmensführung bei der Gestaltung des Umsetzungsprozesses berücksichtigt werden. Besonders wichtig ist, die Bedeutung anreizkompatibler Organisationslösungen als einen wesentlichen Erfolgsfaktor zu berücksichtigen. Bei der Initiierung von Changeprozessen müssen die spezifischen Werte, Motive, Visionen sowie Rollenverständnisse der einzelnen Berufsgruppen und Generationen innerhalb des Unternehmens ausreichend beachtet werden.

Viele Reorganisationen in Krankenhäusern scheitern nicht wegen der eingeschlagenen Strategien, sondern allein aufgrund der mangelnden Bereitschaft und Fähigkeit der Mitarbeiter zur Umsetzung der Prozesse. Eine Ursache liegt sicher darin, dass viele Unternehmensführungen organisatorische Veränderungen planen und entwickeln, ohne die Präferenzen und Verhaltensmuster der Mitarbeiter ausreichend einzubeziehen. Am Beginn eines erfolgreichen Reorganisationsprozesses sollten deshalb eine möglichst genaue Analyse der internen Strukturen und die Diskussion offener sowie das Aufdecken latenter Konfliktlinien im Unternehmen stehen.




In Krankenhäusern sind 2 Konfliktdimensionen von besonderer Bedeutung:

- Die Zusammenarbeit der 3 traditionellen Berufsgruppen Arzt (Cure), Pflegende (Care) und Manager (Control) mit

„Wir arbeiten in Strukturen von gestern mit Methoden von heute an Problemen von morgen vorwiegend mit Menschen, die die Strukturen von gestern gebaut haben und die das Morgen innerhalb der Organisation nicht mehr erleben werden.“

(Prof. Knut Bleicher)

**Tabelle 1: Wer denkt in der Klinik was über wen?**

	Arzt (Cure)	Pflegende (Care)	Manager (Control)
Arzt (Cure)		„Arbeitet am liebsten im arztfreien Krankenhaus. Will Prozesse bestimmen, trägt aber letztendlich nicht die Verantwortung, wenn etwas schief geht.“	„Korsett Verwaltung: Gibt mir nicht die notwendigen Ressourcen, um mich zu entfalten und zu wachsen. Ich könnte sonst noch viel mehr machen!“
Pflegende (Care)	„Entzieht sich permanent und lässt mich bei unangenehmen Situationen alleine. Hält sich nicht an gemeinsame Absprachen und Abläufe. Nimmt mich nicht ernst.“		„Lässt mir nicht genug Spielraum zur Entfaltung meiner Kernkompetenzen (zum Beispiel Patientenschulung); zu wenig Unterstützung gegenüber den Ärzten, spart nur auf unsere Kosten.“
Manager (Control)	„Ressourcen-Verschleuderer ohne Kostenbewusstsein! Chaotische und von Zufällen geprägte Arbeitsweise und Organisation.“	„Möchte mitreden, ohne die medizinische Kernleistung beurteilen zu können; Legitimation in der Leitungsspitze einer Klinik fraglich.“	

ihrem spezifischen Rollenverständnis innerhalb der Organisation.

- Die unterschiedlichen Denkhaltungen und Werte der einzelnen Generationen innerhalb eines Unternehmens.

Im Rahmen der Analyse des jeweiligen Rollenverständnisses der einzelnen Berufsgruppen in Krankenhäusern fallen die großen Unterschiede von Selbst- und Fremdbild auf, häufig verbunden mit einem permanenten Abwertungsprozess in der täglichen Arbeit. Dabei unterscheiden sich alle 3 Berufsgruppen in ihrer Organisationsform und Arbeitsstruktur erheblich. Der ärztliche Bereich (Cure) ist in vertikalen Einheiten stark hierarchisch geprägt. Die einzelnen Fachabteilungen sind isoliert voneinander tätig und konkurrieren in der Zuständigkeit um Krankheitsgebiete und Behandlungsmethoden. Der Pflegebereich (Care) zeichnet sich durch eine starke Team- und Prozesszentrierung aus. Der Management-Bereich (Control) ist durch funktionale Arbeitsteilung, administrative Hierarchien und ergebnisbezogene Kontrollprozesse gekennzeichnet. In Tabelle 1 sind die unterschiedlichen Sichtweisen exemplarisch und thesenartig zugespitzt dargestellt. Ungeachtet vielfältiger Wandlungsprozesse halten sich die tradierten Sichtweisen und Bilder in den Köpfen der Mitarbeiter, bewusst oder unbewusst, über sehr lange Zeit. Hierdurch werden, wie die Krankenhauspraxis zeigt, Veränderungsprozesse behindert, in manchen Fällen auch verhindert.

Neben der klassischen berufsgruppenbezogenen Dimension in den Krankenhäusern sind die verschiedenen Generationen innerhalb eines Unternehmens eine weitere mögliche Konfliktlinie. Hier kann man nach Mercer 3 Generationen typologisieren:

- „Radio Babies“: Generation der heute 50- bis 60-Jährigen, die im Zeitalter des Radios aufgewachsen sind.

- „TV Babies“: Generation der 35- bis 50-Jährigen, die in der Zeit des Fernsehers heranwuchsen.

- „Computer Babies“: Generation der Berufseinsteiger und jungen Berufstätigen, die in der Zeit des PCs groß wurden.

Anhand dieser groben Einteilung lassen sich die unterschiedlichen Denkhaltungen und Wertvorstellungen der einzelnen Generationen charakterisieren. Sie sind in Tabelle 2 synoptisch dargestellt, beziehen sich auf die Dimensionen Arbeit, Vorgesetzter, Freizeit, Ausbildung, Zukunft und Geld. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede der einzelnen Generationen hinsichtlich ihrer Einstellung und Denkhaltung, die große Auswirkungen im täglichen Arbeitsleben haben. So empfinden beispielsweise die

älteren Arbeitnehmer ihre Arbeit als selbstverständliche Verpflichtung, während heutige Berufsanfänger die Berufstätigkeit als bewussten Teil ihrer Lebensplanung betrachten. Sabbaticalphasen oder Elternzeiten vor allem bei jüngeren Arbeitnehmern sind – obwohl gesellschaftlich mittlerweile akzeptiert und gefördert – gerade für ältere Vorgesetzte nur schwer nachvollziehbar. Aufgrund solcher unterschiedlichen Werthaltungen und Auffassungen der Generationen können Missverständnisse und Konflikte entstehen, die ein gedeihliches und produktives Miteinander im Unternehmen erschweren oder gar unmöglich machen.

In der Gesamtbetrachtung der beiden Konfliktdimensionen können die einzelnen Konfliktlinien innerhalb eines Unternehmens transparent gemacht werden. Hierfür dient die Matrixdarstellung mit den Achsen Berufsgruppen und Generationen (Abbildung 1). Die Konfliktlinien zeigen die im Unternehmen vorhandenen Spannungsfelder auf. Die Konfliktlinie A könnte beispielsweise die Konfliktsituation zwischen einem Chefarzt und den jungen Assistenzärzten seiner Abteilung charakterisieren, die aus dem unterschiedlichen Rollenverständnis von Führung und Partizipation bei Entscheidungen resultiert. Während der Chefarzt sich als

**Tabelle 2: Unterschiedliche Generationen – verschiedene Denkhaltungen**

	Radio Babies	TV Babies	Computer Babies
			
<b>Arbeit</b>	Verpflichtung	Kreative Selbstverwirklichung	Teil der Lebensplanung
<b>Vorgesetzter</b>	Respektperson	Im Mittelpunkt der Kritik	Lehrer und Partner
<b>Freizeit</b>	Lohn für harte Arbeit	Der Mittelpunkt des Lebens	Stressausgleich
<b>Ausbildung</b>	„Ein Traum“	„Ein Grundrecht“	„Eine Investition“
<b>Zukunft</b>	Vorsorge für „schlechte“ Zeiten	„Heute“ ist wichtiger	Veränderung als Chance
<b>Geld</b>	Sparen	Ausgeben	Investieren

Abbildung 1: Analyse der Konfliktlinien innerhalb einer Klinik

	Radio Babies	TV Babies	Computer Babies
Arzt (Cure)		A	
Pflege (Care)		C	
Manager (Control)		B	

Vorgesetzter und Respektperson versteht, erwarten die jungen Assistenzärzte einen partnerschaftlichen und partizipativen Umgang zum Beispiel im Rahmen ihrer Facharztweiterbildung, die sie als sorgfältig geplante Investition in ihre berufliche Zukunft ansehen.

Die Konfliktlinie B könnte das Spannungsfeld zwischen der kaufmännischen Leitung und Mitarbeitern des Pflegedienstes hinsichtlich der Frage darstellen, ob Unternehmensgewinne in die Modernisierung der Stationen investiert werden sollen. Hintergrund mag zum Beispiel das Verständnis der kaufmännischen Leitung sein, Überschüsse lieber zu sparen, statt für Investitionen auszugeben, deren Ertrag in der Zukunft schwer abschätzbar ist. Die Konfliktlinie C kann als Beispiel für eine Konfliktlage in der Prozesssteuerung zwischen Stationsarzt und der Primary-Nurse stehen. Der Stationsarzt reklamiert für sich die Mittelpunktrolle in der Patientenversorgung, während die Primary-Nurse als Steuerer und Hauptbezugsperson des Patienten den Arzt lediglich als einen Teil des Gesamtprozesses betrachtet.

Diese exemplarisch dargestellten, sowohl die Berufsgruppen als auch die unterschiedlichen Generationen berücksichtigenden Konfliktlinien innerhalb einer Klinik müssen vor Beginn eines eigentlichen Changeprozesses aufgedeckt und thematisiert werden. Vor diesem Hintergrund muss dann der Blick aller Beteiligten auf die eigentlichen Herausforderungen gelenkt werden: Die wesentlichen Ent-

wicklungen, die Megatrends der Gesellschaft und des Gesundheitswesens und die damit verbundenen Risiken für das Klinikunternehmen.

### Megatrends im Gesundheitswesen

Nach einer Studie des Instituts für Gesundheitsökonomik sowie von Ray & Berndtson lassen sich signifikante Megatrends im Gesundheitswesen ausmachen. Hierzu gehört vor allem der Trend zu mehr Wettbewerb, der sich in den letzten Jahren weiter verstärkt hat. Kennzeichen sind der sukzessive Rückzug der Politik aus der operativen Ebene, Fusionen, Kooperationen und Privatisierungen, zunehmende Marktorientierung und interne Professionalisierung, verbunden mit einem konsequenten Kostenmanagement in den Unternehmen der Gesundheitswirtschaft. Daneben kommt es durch neue Technologien und Medien wie dem Internet zu einer spürbaren Senkung der Informationskosten für alle Marktteilnehmer. Hervorzuheben sind die Auswirkungen sowohl auf die Beziehungen zwischen Anbieter und Nachfrager (Business to Consumer) wie auch auf die Kontakte zwischen den Unternehmen selbst (Business to Business). Neue Kommunikationsplattformen und Informationskanäle führen zu verstärkter Netzbildung, Transparenz und Kundenorientierung. Hinzu kommen weltweite Trends, denen sich kein Land auf Dauer mehr entziehen kann. Die Globalisierung des medizintechnischen und ökonomischen Fortschritts bewirkt einen grenzüberschreitenden Wettbewerb, verbunden mit internationalem Benchmarking von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen.

Neben diesen sozioökonomischen Megatrends lassen sich in Anlehnung an das Zukunftsinstitut sowie an das Gottlieb Duttweiler Institut verschiedene Megatrends hinsichtlich der künftigen gesellschaftlichen Werte und Bedürfnisse ausmachen. Bezogen auf die Rahmenbedingungen für

WAGNER

WAGNER SteriSet

Revolutionär bewährte Sterilcontainer:  
Deckel ohne Löcher - wirklich versiegelt!

[www.wagner-steriset.de](http://www.wagner-steriset.de)

steriset  
Konsequent sicher.

Changeprozesse in Kliniken sind hier vor allem 2 Trends besonders hervorzuheben: Die Individualisierung und die Generationenverschiebung.

Im Gegensatz zur klassischen Individualisierung, die sich vor allem im Rahmen der Singlisierung der 80er und 90er Jahre des 20. Jahrhunderts entwickelte, wird die so genannte Selbst-Entwicklung zum zentralen Thema der Kultur. Der Einzelne wird verantwortlich für sein Glück und seinen Erfolg, kann diesen aber nur in Kooperation mit anderen erreichen. In der neuen Teamwork- und Netzwerkkultur bilden sich deshalb Strukturen einer einerseits individuellen, andererseits aber auch kooperierenden sozialen Welt. Dies führt zur Renaissance des Gemeinwohls und einer neuen Form freiwilligen sozialen Engagements. Auf dem Gesundheitsmarkt gewinnen ehrenamtliches Engagement für die Patientenseite und die Tätigkeit in Selbsthilfegruppen an Bedeutung. Hinsichtlich der Leistungserbringung werden Teamarbeit und Vernetzung unverzichtbarer Bestandteil für alle Beteiligten.

Durch die gestiegene Lebenserwartung, die Zunahme der älteren Jahrgänge (Generation 50-Plus) und der sinkenden Zahl jüngerer Menschen kommt es zu einer generellen gesellschaftlichen Umorientierung. Der Aufstieg der „Neuen Alten“ zur neuen dominierenden Schicht mit enormer Finanzkraft führt zu einer kulturellen Neubewertung des Alters. Reifung, Weisheit und Ausgeglichenheit werden zu Orientierungswerten. Bezogen auf den Gesundheitsmarkt nehmen die individuellen Ansprüche dieser Schicht zu, indem sie ein erhöhtes Bewusstsein für ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden entwickeln. Gesundheit wird nicht mehr nur als Abwesenheit von Krankheit verstanden, sondern in zunehmenden Maß als Qualität an sich definiert: Healthstyle löst Lifestyle ab! Parallel zum klassischen Sozialversicherungssystem entwickelt sich ein neuer Gesundheitsmarkt, der auch für die traditionellen Anbieter von medizinischen Produkten und Dienstleistungen ein enormes Potential bietet. Alle diese Aspekte betreffen sowohl Versicherte und Patienten als auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Aufgrund dieser Megatrends kann das zukünftige Umfeld von Krankenhäusern wie folgt charakterisiert werden:

1. Selbstfindung des Einzelnen
2. Team- und Netzwerkstrukturen als notwendige Voraussetzung zur Erreichung der eigenen Ziele
3. Generationenverschiebung und neue Bedürfnisse vitaler älterer Menschen
4. Gesundheit als wesentlicher Gradmesser für Lebensqualität vor allem bei älteren Menschen

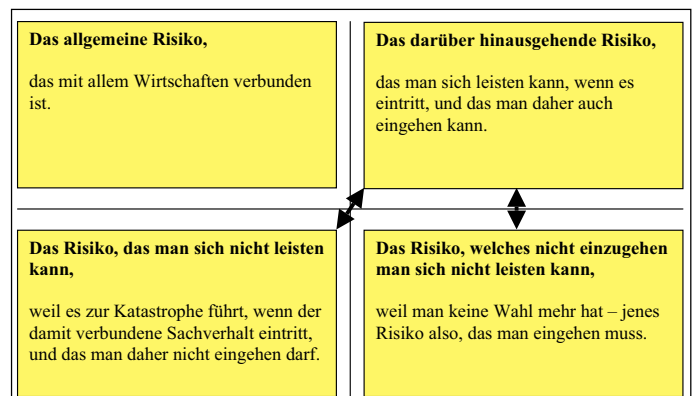
Die gewonnene Klarheit über die unternehmensinterne Situation sowie die Reflexion künftiger Änderungen im Marktumfeld macht die Auseinandersetzung mit den notwendigen Anpassungsprozessen einfacher. Diese setzen zunächst eine kritische Analyse der Ist-Situation des Unternehmens bezüglich seiner erbrachten Leistungen voraus. Es sind dabei auch Fragen der strategischen Ausrichtung zu beantworten. Wo liegen Stärken, wo liegen Schwächen?

Welche Marktsegmente werden heute bereits abgedeckt? Welche Segmente sollen künftig besetzt werden?

Als Technik haben sich Portfoliodarstellungen, zum Beispiel von McKinsey oder Boston Consulting, bewährt. Was in den meisten Diskussionen jedoch nicht berücksichtigt wird, ist die unterschiedliche Motivation der Beteiligten und deren Risikoeinschätzung alternativer Handlungsoptionen. Eine einvernehmliche Sicht aller Beteiligten über abstrakt-strategische Ziele wird häufig schnell und unproblematisch zu erreichen sein. Bei Fragen der notwendigen Konsequenzen und konkreter Veränderungen entstehen in der Regel erhebliche Divergenzen, da hierbei Macht- und Statusaspekte betroffen sind, die die Frage der Risikoeinschätzung beeinflussen. Grundsätzlich kann man nach Hollmann in Anlehnung an Malik (Abbildung 2) 4 Risikoarten unterscheiden:

1. Das allgemeine Risiko, das mit jedem Wirtschaften verbunden ist, und damit jedes Unternehmen, also auch Krankenhäuser, betrifft.
2. Das darüber hinausgehende Risiko, das man sich leisten kann, wenn es eintritt, und das man daher auch eingeht. Hierunter sind Risiken spezieller Handlungen zu verstehen, die einen kalkulierbaren Einfluss auf das Gesamtergebnis haben. Bei negativem Verlauf ist keine Existenzgefährdung zu befürchten. Bei einem positiven Verlauf kann man von genutzten Chancen sprechen. Für Kliniken könnte dies der Eintritt in ein zusätzliches Marktsegment sein, verbunden mit den dafür notwendigen Investitionen.
3. Das Risiko, das man sich nicht leisten kann, weil es zur Katastrophe führt, wenn der damit verbundene Sachverhalt eintritt, und das man daher nicht eingehen darf. Dieses Risiko entsteht bei Handlungen, die typischerweise als „Alles oder Nichts“ bezeichnet werden. Man setzt sprichwörtlich „alles auf eine Karte“, bei negativem Verlauf entsteht ein Totalverlust, ggf. verbunden mit der Existenzaufgabe. Häufig entsteht eine solche Risikosituation als Folge verpasster Anpassungsprozesse in der Vergangenheit im Rahmen der oben genannten Risiken.
4. Das Risiko, welches nicht einzugehen man sich nicht leisten kann, weil man keine Wahl mehr hat – jenes Risiko also, das man eingehen muss. Dieses Risiko entsteht bei allen Handlungsoptionen, die eine Veränderung des jetzigen Zustands erfordern. Die Option „weiter so wie bisher“ entfällt in dieser Betrachtungsweise. Für Krankenhäuser betrifft dies das weite Feld von Kooperationen und Partner-

Abbildung 2: Risikoarten



schaften mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens, beispielsweise niedergelassenen Ärzten, anderen Akut- bzw. Rehabilitationskliniken oder Krankenkassen.

Ein wesentliches Ziel des Diskussionsprozesses sollte ein gemeinsames Verständnis über das bestehende Risiko (beispielsweise Verkauf oder Schließung eines Krankenhauses, Schließung einzelner Abteilungen oder Standorte etc.) sein. Damit dies gelingt, ist ein Dialog zwischen den Beteiligten notwendig, um die individuelle Risikoeinschätzung und damit den Hintergrund für die jeweilige Sicht im Strategie- und Changeprozess transparent zu machen. Dadurch können zu einem sehr frühen Zeitpunkt Widerstände und Blockaden erkannt und konstruktiv in den Veränderungsprozess einbezogen werden. Dieses Vorgehen führt zu einer sachlichen Diskussion über konkrete Tatsachen und erlaubt es dem Unternehmen, die notwendige Veränderungsgeschwindigkeit zu erreichen.

## Fazit

Changemanagement beginnt bereits bei der Diagnose der internen und externen Rahmenbedingungen. Wer glaubt, hierauf verzichten zu können, muss sich über ungeeignete Interventionen und schwierige Umsetzungsphasen, insbesondere über Widerstände und schlechte Ergebnisse, nicht wundern. Das bedeutet, dass die Konfliktlinien innerhalb eines Unternehmens zu Beginn von Veränderungsprojekten systematisch erfasst und offensiv thematisiert und bearbeitet werden müssen. Dadurch werden bisher implizit vorhandene Konfliktlinien explizit und damit verhandelbar. Allein dies bewirkt eine Veränderung der Kultur des gegenseitigen Umgangs der einzelnen Berufsgruppen miteinander. Die Berufsgruppen Arzt (Cure), Pflege (Care) und Management (Control) benötigen gemeinsame verbindliche und verbindende Ziele. Es genügt nicht, fachliche Exzellenz im Rahmen seiner eigenen Profession zu haben. Entscheidend ist, dass alle Berufsgruppen am Veränderungsprozess teilnehmen und jeweils ihren Beitrag hierzu leisten. Hierbei spielt die Ausgewogenheit der jeweiligen Veränderungsbeiträge zueinander eine wichtige Rolle. Die unternehmensinterne Diskussion hierüber schafft Transparenz über die Gerechtigkeit der Lastenverteilung und damit über die Akzeptanz beim „Schultern“ von Veränderungsprozessen. Darüber hinaus müssen alle Mitglieder einer Organisation Qualifikationen und Kompetenzen im Umgang mit Risiken und Veränderungen erwerben. Dazu gehören einerseits „hartes“ ökonomisches Know-How und andererseits „weiche“ Kenntnisse über den Umgang und die Steuerung von Veränderungsprozessen. Außerdem müssen die Verantwortlichen aller Berufsgruppen Kompetenzen erwerben, die ihnen den Umgang mit unterschiedlichen Generationenansprüchen ermöglicht.

Diese Kompetenzen müssen dauerhaft in einer Organisation implementiert werden, also über einen bestimmten Veränderungsprozess hinaus wirken. Coaching, Supervision oder Case Studies haben sich dabei als Methoden des Know-How-Transfers bewährt. Ein gemeinsam erfolgreich durchgeführter Veränderungsprozess verschafft dem Krankenhaus Anpassungsfähigkeiten, die auch in der weiteren Entwicklung des Unternehmens wertvoll sein können. Vor-

aussetzung ist aber, dass die Mitarbeiter unter Beachtung ihrer beruflichen altersmäßigen Stellung frühzeitig einbezogen werden. Hierzu gehört auch, veränderte Bedingungen am Markt zeitnah und konkret zu vermitteln, damit sich die Mitarbeiter ausreichend auf einen notwendigen Umbauprozess einstellen und sich daran beteiligen können. „Vollendete Tatsachen“ schaffen auf Dauer kein gutes Klima.

## ■ Von „Betroffenen“ zu „Beteiligten“

Große, risikobehaftete Veränderungsschritte sind in der Regel die Folge vieler kleiner verpasster Veränderungen und Chancen in der Vergangenheit. Entscheidend ist die kritische Selbstreflexion der eigenen Wettbewerbsposition. Die Mitarbeiter dürfen nicht fälschlich in Sicherheit gewogen werden. Die „Wahrheit“ sollte in der richtigen Dosierung ins Haus geholt werden, um den notwendigen Wandel zu untermauern. Dies bedeutet weder eine Über- noch eine Unterforderung der Mitarbeiter. Einem guten Changemanagement sollte es gelingen, allen Berufsgruppen ihren Teil am Veränderungsprozess zu vermitteln und damit aus den Betroffenen Beteiligte zu machen.

### Literatur bei den Verfassern

#### Anschrift der Verfasser:

Diplom-Volkswirt Christoph Schmitz,  
Kaufmännische Leitung Kopf- und Hautzentrum,  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,  
Martinistraße 52, 20246 Hamburg,  
C.Schmitz@uke.uni-hamburg.de/  
Jens Hollmann, Inhaber Pro Results,  
Seggernweg 4, 21255 Böttersheim,  
www.pro-results.eu ■

– Anzeige –



**FAA**  
FachArztAgentur GmbH  
Einfach mehr Möglichkeiten

**Honorarvertretungen  
an Kliniken und  
Krankenhäusern**

**Kostenloser Service für Ärzte**

**FreeCall: 0800 - 20 20 30 2**  
Postfach 101109 · 33511 Bielefeld · Fax: 05 21 / 48 951-22  
www.facharztagentur.de · info@facharztagentur.de