

seine Mitarbeitenden unzufrieden sind und hat das Gefühl, dass diese sich „widersetzen“.

Chefarzt stellt sich als Machthaber dar

Was ist passiert? Aus Sicht der Mitarbeitenden hat der Chefarzt über ihren Kopf hinweg entschieden, die neuen Implantate anzuwenden. Er ist nicht auf die Bedenken und Ängste eingegangen. Auch gab es nur eine kurze Schulung. Die Mitarbeitenden fühlten sich nicht genügend eingebunden und mitgenommen. Der Chefarzt erfragte zu wenig die Bedenken der Mitarbeitenden. Mit seiner Expertise in der Anwendung der neuen Implantate stellte er sich in den Augen seiner Mitarbeitenden überdeutlich als Chef und Machthaber dar. Daher trauten sich viele nicht mehr, ihrem Chef zu widersprechen. Viele beobachteten, wie er mit denjenigen umging, die Gegenargumente einbrachten. Da er diese Argumente abbügelte, dachten die Mitarbeiter, es hätte keinen Sinn, etwas zu sagen.

Veränderungen erfolgreich gestalten

Um Veränderungen erfolgreicher zu gestalten und dafür Mitarbeitende stärker einzubinden, sind folgende Schritte zu empfehlen:

1. Wertschätzung und Einbindung: Der neue Chefarzt hätte sich zu Beginn mit den Mitarbeitenden zusammensetzen und diese fragen sollen, was aus ihrer Sicht das bisher genutzte, veraltete Implantat ausmacht, warum sie es anwenden und was die Vorteile sind. Anschließend hätte er darstellen müssen, welche Erfahrung er mit dem neuen Implantat gemacht hat und was der Nutzen ist.

2. Darstellen des Nutzens: Um die Mitarbeitenden mit den Neuerungen vertraut zu machen, sollten sie die Möglichkeit haben, sich damit zu beschäftigen, selbst die Vorteile und gegebenenfalls die Nachteile kennen zu lernen und im konkreten Fall das neue Implantat selbst anzuwenden. Erst dann können die Mitarbeitenden sich selbst ein Urteil bilden. In einem gemeinsamen Termin sollte der Chefarzt die Beteiligten nach ihrer Meinung und Erfahrung fragen. Alle gemeinsam sollten den Nutzen auflisten, gegebenenfalls die Nachteile erfassen und Lösungen diskutieren.

3. Einbindung bei der Entscheidung: Der Chefarzt sollte die gemeinsame Entwicklung eines möglichen Vorgehens anstoßen, indem er zum Beispiel sagt: „Vielleicht gibt es Fälle, in denen es Sinn macht, das veraltete Implantat zu nutzen, sowie Fälle, in denen das neue Implantat deutlich mehr Nutzen hat?“ Fälle und Vorgehensweisen können gemeinsam aufgelistet und das Vorgehen zur flächendeckenden Einführung des neuen Implantats gemeinsam erarbeitet werden.

4. Befähigung aller Beteiligten im Detail: Zur Einführung sollten alle Beteiligten genügend Zeit haben, sich mit der Neuerung auseinanderzusetzen und diese mit Unterstützung anzuwenden.

5. Evaluation und Reflexion nach Zeitpunkt X: Nach einem festgelegten Zeitpunkt sollten alle gemeinsam evaluieren, wie die Erfahrung mit dem neuen Implantat ist und wie sie die weniger guten Erfahrungen verbessern können.

Petra Schubert

Geschäftsführerin

Schubert Management Consultants GmbH & Co. KG
51063 Köln

Mitglied des Initiativkreises neue Personalarbeit in Krankenhäusern (InPaK)

KURZ NOTIERT

Patienten aus der EU gehen gern in deutsche Kliniken



Foto: robsorphoto/stock.adobe.com

Im Jahr 2018 haben sich 250 000 Patienten aus 182 Ländern stationär oder ambulant in Deutschland behandeln lassen. Sie brachten dem deutschen Gesundheitssystem damit Einnahmen von 1,2 Milliarden Euro. Während die Patientenzahlen aus Nicht-EU-Ländern weiter zurückgingen, ließen sich mehr Patienten aus der Europäischen Union (EU) in Deutschland behandeln. Das ergab eine Auswertung der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg (H-BRS).

Den Ergebnissen zufolge ist die Nachfrage aus den Golfstaaten erneut um 13 Prozent gesunken. Den stärksten Rückgang verzeichneten die Vereinigten Arabischen Emirate mit einem Minus von 46 Prozent. Einen wichtigen Grund dafür sieht Jens Juszcak von der H-BRS in den Kontroversen um Rechnungshöhen oder Provisionszahlungen. Dienstleister, die bisher die Patientenströme aus den arabischen Ländern gemanagt hätten, spielten kaum noch eine Rolle. Immer mehr Kliniken verzichteten auf eine Zusammenarbeit mit diesen Unternehmen.

Aus der Russischen Föderation kamen mehr Patienten als aus allen Golfstaaten zusammen, allerdings sank die Nachfrage insgesamt um 10 Prozent. Dagegen stieg sie in der Ukraine. Aus diesem Land kamen 1,1 Prozent mehr Patienten nach Deutschland.

Fast zwei Drittel aller Auslandspatienten in Deutschland kamen aus den EU-Mitgliedsstaaten, die meisten davon aus Polen. Vor allem Nordrhein-Westfalen (NRW) scheint davon zu profitieren. Dort ließen sich im Jahr 2018 mehr als 19 000 Patienten aus dem Ausland stationär behandeln. Dies entspricht einer Zunahme von knapp 3 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Die meisten Patienten kamen aus den Niederlanden, Belgien und Polen nach NRW. Bezogen auf alle Patienten aus den Niederlanden hatten die Kliniken aus NRW einen Marktanteil von 64 Prozent, bezogen auf alle belgischen Patienten waren es 78 Prozent. „Die enge Zusammenarbeit mit den europäischen Nachbarstaaten dürfte zunehmend zum Erfolgsfaktor für Nordrhein-Westfalen werden“, vermutet Juszcak.

sg