



## PERSONALMANAGEMENT

# Wichtige Phasen des Changeprozesses

Es gibt viele Gründe, die es notwendig machen, in der Abteilung einer Klinik neue Strukturen einzuführen. Dazu zählt zum Beispiel die Neubesetzung der Leitungsposition.

**D**ie neue Leitung einer medizinischen Fachabteilung hat eigene Mitarbeitende in die Klinik mitgebracht und will nunmehr ihre Erfahrungen und Ideen in der Chefposition umsetzen. Dafür reicht die bisherige Abteilungsorganisation nicht aus, ist in diesem Organisationsstadium nicht geeignet oder müsste sich weiterentwickeln. Es bedarf einer genauen Analyse des aktuellen Systems und einer Vision, wohin sich die Abteilung entwickeln sollte. Bereits zu diesem Zeitpunkt ist es wichtig, die Mitarbeitenden einzubinden. In der Regel gehen 15 bis 20 Prozent der Mitarbeitenden einen neuen Weg mit, doch genauso viele können sich das überhaupt nicht vorstellen. Alle anderen sind in der Regel unentschlossen.

### Fragen im Transformationsprozess

Wankelmut und Unsicherheit sowie verdeckter Widerstand werden den Handelnden im System nicht verborgen bleiben. Ein Veränderungsprozess kann sich dadurch stark verzögern, wenn nicht sogar verhindert werden. Der bevorstehende Prozess wirft viele Fragen auf:

- Wozu tun wir das?
- Warum sind diese Veränderungen dringend erforderlich?
- Wer ist daran interessiert?
- Welche Resultate wollen wir erzielen?
- Worin genau besteht die angestrebte Veränderung?
- Was haben wir von der Veränderung?
- Wie werden die Patienten von unseren Veränderungsbemühungen profitieren?
- Wie werden wir uns und die Arbeitsprozesse sich verändern?
- Welche Fähigkeiten brauchen wir für die Zukunft?
- Auf welche Aspekte unserer gegenwärtigen Tätigkeit wird sich die Veränderung auswirken?

- Wer wird beteiligt sein?
- Wo finden wir Unterstützung?
- Was muss jeder persönlich tun?
- Wann werden wir mit der Veränderung beginnen?
- Was ist als Erstes zu tun?

Die Antworten auf diese Fragen sollten die neue Leitung im Regelfall gemeinsam mit den Mitarbeitenden erarbeiten und klar kommunizieren. Im Verlauf des Prozesses wird das Team es mit verschiedenen Phasen der Veränderung zu tun bekommen:

**1. Vorahnung und Sorge:** Nach der ersten Besprechung der Notwendigkeit von Veränderungen wird sich voraussichtlich Unsicherheit unter den Mitarbeitenden breitmachen. Insbesondere die informellen Informationskanäle werden dies durch Gerüchte verstärken.

**2. Schock und Schreck:** In dieser Phase werden die bisherigen Mitverantwortlichen sowie alle anderen Mitarbeitenden konkret mit der neuen Situation konfrontiert. Dies wird oft der Wechsel in neue Positionen sein, die sich von der vorherigen unterscheiden. Es gilt, Panik zu vermeiden, die dadurch entstehen könnte, dass Erwartungen der Beteiligten in der neuen Situation nicht erfüllt werden. Ist der Unterschied zwischen Erwartungen und Wirklichkeit extrem groß, können Betroffene wie „gelähmt“ wirken. Sie können plötzlich außerstande sein, Pläne zu machen oder logisch zu argumentieren. Dann ist die Gefahr eines Produktivitätsverlusts gegeben.

**3. Abwehr, Ärger und Verneinung:** Das Gefühl nimmt zu, kompetent zu sein und mit der Situation fertig zu werden. Meistens reden sich die Beteiligten ein, dass sich die neue Situation nicht wesentlich von der alten unterscheidet. Etliche werden der Überzeugung sein, dass sie ihre Praktiken, die in der alten Rolle zum Erfolg geführt haben, nur wiederholen müssen. Das ist der schwierigste Punkt im Changeprozess, da diese Denkweisen ei-

ne Weiterentwicklung verhindern können. Mitarbeitende werden versuchen, in Zeiten der Unsicherheit Sicherheit durch bekannte Verhaltensweisen zu erreichen. Rückenwind im Sinne des Changeprozesses könnte es von benachbarten Abteilungen geben, mit denen man eng zusammenarbeitet.

**4. Rationale Akzeptanz, Frustration und Einsicht:** Den Beteiligten wird bewusst, dass sie dem Veränderungsprozess vielleicht unfähig gegenüberstehen. Ihnen ist unklar, wie sie das wünschenswerte Niveau an Fertigkeiten und Kompetenzen sowie Strukturveränderungen erreichen können. Frust entsteht, insbesondere aus der eigenen Verwirrung und Unsicherheit darüber, wie man nun mit dem Veränderungsprozess fertig werden soll.

**5. Emotionale Akzeptanz und Trauer:** Wenn diese Phase im Veränderungsprozess erreicht ist, akzeptieren die Mitarbeitenden die neue Realität und Umsetzung der ursprünglichen Vision endlich. Die neue Situation erfordert ein Umdenken sowohl in der Aufbau- und Ablaufstruktur als auch in der persönlichen Weiterentwicklung in diesem neuen System. Beteiligte müssen teils liebgegewonnene und gewohnte Einstellungen und Verhaltensweisen loslassen. Einige werden für sich überlegen, wie sie aus dieser unangenehmen Lage wieder herauskommen können. Insgesamt wird dies eine „Experimentierphase“ sein. Jeder wird probieren, wie er die Probleme dieser neuen Struktur in einer neuen Weise lösen kann. Neue Fähigkeiten, Fertigkeiten und Führungsverhalten werden entwickelt.

**6. Öffnung Neugier, Enthusiasmus, Ausprobieren und Erkenntnis:** Die neue Aufbau- und Ablaufstruktur soll den Mitarbeitenden wie auch den Patienten eine Reihe von Vorteilen bieten. Verhaltensweisen, die diese Vorteile bringen, sind auszuprobieren. In dieser Phase werden Erkenntnisse gesammelt und Verständnis dafür gewonnen, warum diese neuen Aufbau- und Ablaufstrukturen zum gewünschten Erfolg führen und die alten Aufbau- und Ablaufstrukturen an vielen Stellen ineffektiv waren. Es bedarf aber auch in dieser Phase der Anerkennung des bisher Geleisteten.

**7. Integration:** In der letzten Phase des Veränderungsprozesses sollen die Mitarbeitenden Verhaltensweisen, die in der neuen Aufbau- und Ablaufstruktur geboten sind, in ihr aktives Verhaltensrepertoire übernehmen. Eine parallel dazu neu entwickelte Kommunikationsstruktur stützt und stabilisiert diese neue Struktur.

### Prozessfachlicher Blick von außen

Vielleicht werden die Beteiligten auch manche dieser Phasen überspringen, was nicht unbedingt schädlich sein muss. Schwierig wird es nur, wenn der Veränderungsprozess in einer der Phasen „hängenbleibt“ und sich nicht weiterentwickelt. Auch ist es nicht unüblich, dass am Anfang des Umsetzungsprozesses zum Teil chaotische Situationen oder Zustände entstehen. Die Gründe dafür sind sicher vielfältig und aus den einzelnen Phasen heraus begründbar. Daher ist es wichtig, solche einschneidenden Umgestaltungsprozesse begleiten zu lassen und einen prozessfachlichen Blick von außen auf das System zu haben.

#### Martin Michel

Referat Personal

St. Franziskus-Stiftung Münster

48145 Münster

Mitglied des Initiativkreises neue Personalarbeit in Krankenhäusern (InPaK)

### KURZ NOTIERT

## Umfrage: Klinikärzte sehen Patientensicherheit in Gefahr



Foto: Mikhaylovskiy/stock.adobe.com

Die hohe Arbeitsbelastung der Klinikärztinnen und Klinikärzte wirkt sich negativ auf die Patientensicherheit aus. Jedenfalls ergab das eine Mitgliederbefragung des Marburger Bundes (MB) Baden-Württemberg, an der 2 340 Ärztinnen und Ärzte teilnahmen. Demnach sehen 65 Prozent der Befragten die Patientensicherheit an ihrem Arbeitsplatz mehrmals im Monat durch Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz gefährdet. 46 Prozent gaben an, dies sei mindestens einmal in der Woche der Fall, 11 Prozent der Ärztinnen und Ärzte sprachen von einer täglichen Gefährdung der Patienten.

Der MB-Umfrage zufolge arbeiten knapp 65 Prozent der in Vollzeit Beschäftigten mindestens 51 Stunden in der Woche, 18 Prozent mehr als 60 Stunden pro Woche. Von den in Teilzeit tätigen Ärztinnen und Ärzten arbeiten 29 Prozent mehr als 40 Stunden pro Woche. Für den Vorsitzenden des MB-Landesverbandes Baden-Württemberg, Dr. Frank J. Reuther, ist es zwar keine neue Erkenntnis, dass die Arbeitsbelastung der Klinikärztinnen und -ärzte besonders hoch sei. Allerdings bestehe „gerade mit Blick auf die Coronapandemie dringender Handlungsbedarf, dass sich hier zum Wohle der Patienten etwas ändert“.

Weitere Ergebnisse: Verschärft wird die Belastung der Ärztinnen und Ärzte aus Sicht des Marburger Bundes durch „nichtärztliche Verwaltungstätigkeiten“. So ist mehr als die Hälfte der Befragten (57 Prozent) im Durchschnitt bis zu 30 Prozent der täglichen Arbeitszeit damit beschäftigt. 15 Prozent verbringen gar mehr als die Hälfte ihrer täglichen Arbeitszeit mit diesen Tätigkeiten. Auch sind 74 Prozent der Ärztinnen und Ärzten der Meinung, das ärztliche Personal am Arbeitsplatz reiche nicht aus, um die anstehenden Aufgaben zu bewältigen.

Eine zentrale Stellschraube, Überlastung von Ärztinnen und Ärzten in den Krankenhäusern zu vermeiden, sieht der MB in einer konsequenten Kontrolle der Arbeitszeiten. Die zuständigen Behörden, forderte er, müssten die Arbeitszeiten der Ärzte anlassunabhängig kontrollieren.

sg