

## CHANGE MANAGEMENT

# Veränderungsprozesse erfolgreich gestalten

Der Veränderungsdruck in den Krankenhäusern ist groß. Chefärzte sind gefordert, zusätzlich zu ihren medizinischen und organisatorischen Aufgaben auch noch Veränderungsprozesse zu managen.

**L**ange Zeit wurden die Felder Personal- und Organisationsentwicklung in deutschen Kliniken vernachlässigt. Verglichen mit den Fortschritten, die die Industrie auf diesem Gebiet gemacht hat, liegt die Gesundheitswirtschaft um einige Jahre zurück. Prozessentwicklung, Medizincontrolling, Strategieentwicklung, die Positionierung als attraktiver Arbeitgeber – all das sind Bereiche, in denen viele Kliniken einen erheblichen Reformstau haben. Punktuelle Veränderungserfolge beruhen meist auf einer akuten Notwendigkeit. Einem strukturierten Change-Management-Prozess sind sie nur selten geschuldet.

## Die Phasen eines Veränderungsprozesses

Doch Veränderungen gelingen nicht von alleine, sie brauchen Führung. Und Führung braucht Zeit – Zeit für Gespräche, Zeit für die Entwicklung von Strukturen und Strategien. Wichtigste Voraussetzung für einen erfolgreichen Veränderungsprozess, in dem Chefärzte souverän agieren und ihre Mitarbeiter informiert und eingebunden sind, ist ein strukturiertes Projektmanagement. Es entlastet alle Beteiligten und trägt wesentlich zur Zielklarheit, -transparenz und -verbindlichkeit bei. Dafür sind ein klares Projektziel zu definieren (mit Meilensteinen), ein Projektleiter und sein Stellvertreter festzulegen, die Projektmitglieder zu benennen, ein Berichtswesen zu etablieren und Projektfortschritte regelmäßig vor Steuerungsgremium zu präsentieren.

Ein solches Projektmanagement gibt den Rahmen vor, in dem sich ein Veränderungsprozess bewegt. Je



Foto: picture alliance

**Führung braucht Zeit.** Deshalb gilt: Sorge dich nicht, wenn es nur langsam vorangeht. Fürchte dich aber vor dem Stillstand.

sorgfältiger dieser Rahmen im Vorfeld abgesteckt wird, umso mehr gibt er Sicherheit und Transparenz. Doch viele organisatorisch noch so gut vorbereitete Veränderungen scheitern oder lahmen aufgrund des Widerstands der beteiligten Menschen. Dabei handelt es sich nicht um Widerstand aus Bosheit. Vielmehr resultiert er aus Angst vor der anstehenden Veränderung. Gegen diesen Widerstand anzuarbeiten, kostet viel Zeit und Energie und verspricht selten Erfolg. Wesentlich zielführender ist es, mit dem Widerstand der Mitarbeiter zu arbei-

ten. Je genauer Chefärzte bereits im Vorfeld die grundlegenden Bedenken und Ängste kennen, die jeder Veränderungsprozess mehr oder weniger hervorruft, umso besser können sie diese mit entsprechenden Maßnahmen abfedern.

Im Wesentlichen lassen sich die psychologischen Aspekte eines Veränderungsprozesses an folgenden sechs Phasen beziehungsweise konkreten Fragen festmachen.

**Phase 1: Fragen zur Veränderung.** Worin besteht die Veränderung? Warum ist die Veränderung überhaupt erforderlich? Wie stark und wie schnell muss sich die Klinik verändern?

Die betroffenen Mitarbeiter brauchen volle Transparenz. Sie müssen die Gründe für die Veränderung kennen und brauchen Antworten auf ihre Fragen: Wie? Mit wem? Ab wann? Bis wann? Wichtig sind Vorbilder, eine Vorstellung von der Zukunft und kleine Pilotprojekte, die den Prozess zum Laufen bringen.

**Phase 2: Fragen zu persönlichen Folgen.** Wie wirkt sich die Veränderung auf mich persönlich aus? Was kommt dabei für mich persönlich heraus? Muss ich neue Fertigkeiten erlernen?

Diese Bedenken sollten keinesfalls pauschal behandelt oder abgetan werden. Die Befürchtungen der Mitarbeiter können sehr unterschiedlich sein. Daher sind Einzelgespräche, die Mut und Zuversicht vermitteln, das adäquate Mittel, um ihnen zu begegnen.

**Phase 3: Fragen zur Umsetzung.** Wie wird die Veränderung gesteuert? Was muss ich zuerst tun, was sind die nächsten Schritte? Was ist, wenn nicht alles funktioniert? Bei wem bekomme ich Unterstützung?

Ein genauer Zeit- oder Umsetzungsplan gibt Antworten auf diese Fragen. Damit er tatsächlich verstanden wird, sollte er genau durchgesprochen und erklärt werden. Die Mitarbeiter brauchen neben einer Überprüfung ihrer Leistung und anschließendem Feedback auch einen Chefarzt, der ihnen Begeisterung und Optimismus für die Veränderung vermittelt.

**Phase 4: Fragen zu den Auswirkungen.** Worin bestehen die

Vorteile? Sind sie der Mühe wert? Was passiert, wenn es schiefgeht?

Die regelmäßige Auswertung der Projektfortschritte sowie eine Analyse der Erfolge und der Schwachstellen sorgen für Klarheit. Werden darüber hinaus zum Beispiel Oberärzte beauftragt, über konkrete Veränderungen und die daraus resultierenden Effekte zu berichten, wirkt sich das positiv auf die Akzeptanz des Veränderungsprozesses aus. Ebenso wichtig sind Ereignisse und Rituale, die die Veränderungen im Klinikalltag verankern.

**Phase 5: Fragen zur Zusammenarbeit.** Wer sollte noch beteiligt oder eingebunden werden? Wie machen wir das bekannt? Wie kann ich mit „der“, mit „dem“ zusammenarbeiten?

Diese Zweifel können Chefärzte mit der planvollen Zusammenstellung von Teams ausräumen. Innerhalb dieser Teams sollte ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch stattfinden. Für den Projektverlauf und die Identifikation ist es vorteilhaft, wenn auftretende Probleme innerhalb der Teams möglichst selbstständig gelöst werden.

**Phase 6: Fragen zu Verbesserungen.** Wie können wir die Veränderungen noch weiterentwickeln? Können wir die ursprüngliche Idee verbessern? Was können wir noch besser machen?

In dieser Phase benötigen die Mitarbeiter Ermutigung, den Status quo zu überprüfen und infrage zu stellen. Die Durchführung eines Auswertungsworkshops und die Etablierung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses sind wichtige Maßnahmen, um Ideen zu fördern und Oberärzte und Assistenzärzte einzubinden.

Die sechs skizzierten Phasen verlaufen nicht statisch in genau dieser Reihenfolge. Oftmals sind Rekursionschleifen erkennbar. Allerdings lässt sich an der Entwicklung der Fragestellung sehr gut der Fortschritt des Projekts ablesen.

### Keine erfolgreiche Umsetzung ohne Kontrolle

Entscheidend für die erfolgreiche Umsetzung von Veränderungen ist die Kontrolle. Werden Veränderungen lediglich angestoßen, drohen sie zu versickern. Die nachhaltige

Wirkung des Projekts kann gar nicht erst entstehen oder geht verloren. Bevor ein Veränderungsprozess an Schwung verliert, sollte sichergestellt werden, dass er zu Ende geführt wird.

Kliniken, die in regelmäßigen Abständen neue Projekte auflagen, ohne sie zu strukturieren, ohne die Bedenken der beteiligten Menschen ernst zu nehmen und ohne die Projektentwicklung zu kontrollieren, verspielen bei ihren Mitarbeitern sehr schnell viel Vertrauen.

Ebenso wie es Standardabläufe (SOPs) zur Behandlung von Patienten gibt, gibt es eine SOP zur Steuerung von Veränderungsprozessen. Chefärzte, die eine Veränderung planen, sollten diese SOP kennen, sich auf den Veränderungsprozess einlassen und ihn aktiv führen. Damit schaffen sie nicht nur Vertrauen bei ihren Mitarbeitern, sondern bahnen und sichern den langfristigen Erfolg ihres Projekts. Grundsätzlich gilt: Sorge dich nicht, wenn es nur langsam vorangeht. Fürchte dich aber vor dem Stillstand. ■

*Werner Fleischer*

*Beratung – Coaching – Moderation, Seevetal*

## RECHTSREPORT

### Frist für Zulassungsanträge

Eine Bewerbung eines Arztes um einen frei gewordenen Vertragsarztsitz nach Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen in einem Planungsbereich darf nicht allein wegen Fristversäumnis unberücksichtigt bleiben, wenn es an einer wirksamen Fristsetzung fehlt. Dies hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden.

Kommt der Landesausschuss zu dem Ergebnis, dass keine Überversorgung mehr besteht, ist nach § 23 Absatz 1 Bedarfsplanungsrichtlinie der Aufhebungsbeschluss mit der Auflage zu versehen, dass Zulassungen nur in einem solchen Umfang erfolgen dürfen, bis für die Arztgruppe Überversorgung eingetreten ist. Dabei ist es dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) übertragen worden, diese Verfahrensweise in seiner Richtlinie zu regeln. Diesem Auftrag ist der G-BA durch Beschluss vom 20. Dezember 2005 nachgekommen. Er hat neben den geeigneten Auswahlkriterien für Zulassungsbewerber auch eine Bestimmung aufgenommen, dass der Beschluss

des Landesausschusses über die partielle Entsperrung eines Planungsbereichs in den für amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigungen vorgesehenen Blättern zu veröffentlichen ist. In der Veröffentlichung sind nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 Satz 1 Bedarfsplanungsrichtlinie die Entscheidungskriterien und die Frist (in der Regel sechs bis acht Wochen) bekanntzugeben, innerhalb derer die potenziellen Bewerber ihre Zulassungsanträge abzugeben und die hierfür erforderlichen Unterlagen gemäß § 18 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) beizubringen haben. Dass der G-BA keine Vorgaben für die Gewichtung der Kriterien bei der Auswahl des Bewerbers gemacht hat, ist nicht zu beanstanden und ermöglicht eine an den besonderen Umständen jedes Einzelfalls orientierte Beurteilung.

Der Beschluss des Landesausschusses, der Zulassungsbeschränkungen in einem Planungsbereich für Radiologen aufgehoben hatte, sah im konkreten Fall vor, dass der Zulassungsausschuss unter denjenigen Antragstel-

lern eine Auswahl zu treffen hat, deren Zulassungsanträge innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Veröffentlichung eingegangen sind. Daraufhin hatten sich zwei Radiologen um die Zulassung beworben. Der Antrag des Klägers wurde als verspätet abgelehnt. Für eine transparente Verfahrensgestaltung ist es nach Auffassung des BSG erforderlich, dass der Fristablauf von dem betroffenen Arzt eindeutig bestimmt werden kann und damit vorhersehbar ist. Dies ist grundsätzlich nur dann gewährleistet, wenn der Fristbeginn und/oder das Fristende mit einem konkreten Datum benannt sind. Daran fehlte es hier. Der Beschluss des Landesausschusses nennt weder ein Datum für den Fristbeginn noch für das Fristende. Die Bezugnahme auf die Veröffentlichung in einer Publikation ist für die Bestimmung des Fristbeginns ungeeignet, da die Verfügbarkeit einer solchen Zeitschrift von zahlreichen Unwägbarkeiten abhängt. Der Antrag hätte demzufolge berücksichtigt werden müssen. (BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011, Az.: B 6 KA 20/11 R)

*RAin Barbara Berner*