

Aktivierung der Mitarbeiter und Mitarbeiterbefragung in der Krankenhauspraxis: Bericht eines Veränderungsprojektes

Thea Koch, Armin Töpfer, Axel R. Heller, Anne Maertins

Inhalt

1	Hintergrund.....	511
2	Ausgangssituation und Zielsetzungen von Phoenix 2012.....	512
3	Konzeption und Inhalte des Veränderungsprojektes.....	515
4	Aktivierung der Mitarbeiter durch 2 Instrumente.....	516
4.1	Mitarbeiterbefragung mit Vorgesetztenbewertung und Bereitsein für die Veränderung.....	516
4.2	Aktive Mitarbeiterinformation: Der Info-Markt.....	520
4.3	Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung.....	523
5	Konsequenzen und Schlussfolgerungen aus Phoenix 2012.....	525
6	Literatur.....	526

1 Hintergrund

Grundlegendes Ziel von universitären medizinischen Einrichtungen ist es, Innovationen aus der Forschung schnell und gezielt in die Krankenversorgung zu integrieren und für die Durchführung dieser Aufgabe vor allem das zukünftige ärztliche und Pflegepersonal auszubilden. Die **Anforderungen in der Krankenversorgung nehmen zu**, dadurch dass die Ansprüche an die medizinische Qualität, an das nicht-medizinische Leistungsniveau, also die Service-Qualität, und an die wirtschaftliche Qualität der erbrachten Leistung zunehmen. Für Universitätsklinika kommt eine zunehmend **stärkere Konkurrenz-situation im Bereich der Forschung**, z. B. um knapper werdende Drittmittel, hinzu. Die **Lehrbelastung steigt** ebenfalls in diesen Einrichtungen. Zusätzlich wächst die Komplexität zum einen durch sich verändernde Rahmenfaktoren und Anforderungen innerhalb und im Zusammenspiel dieser 3 Kernleistungsbereiche (siehe hierzu den Beitrag von Albrecht et al. in Teil 2.2 in diesem Sammelband). Zum anderen ist die wirtschaftliche und vor allem zielorientierte Verzahnung dieser 3 Bereiche, also Krankenversorgung, Forschung und Lehre, heute ein wichtiger Erfolgsfaktor.

Das Ziel einer (Fach-)Klinik in diesem komplexen und zugleich dynamischen Umfeld ist der Aufbau von **sichtbaren und damit vor allem durch die Patienten geschätzten Leistungsvorteilen**, um auf dieser Grundlage im besten Fall Alleinstellungsmerkmale zu erzielen. Damit gehen dann **Strahlungseffekte der Bekanntheit und des Images der Klinik** über die Region hinaus einher, was sich wiederum in der Erforschung und Anwendung von neuen Diagnose- und Therapieverfahren und auch in den wirtschaftlichen Ergebnissen niederschlägt, indem mehr und komplexere Fälle behandelt werden können. Dies führt dann dazu, dass die **Attraktivität als Arbeitgeber** gesteigert wird und sich die »bes-

ten Köpfe« bewerben, was dem Niveau der Behandlungs-, Forschungs- und Lehrqualität wieder einen Aufwärtsschub gibt. Um diese in Ursachen-Wirkungs-Beziehungen verzahnte »Positive Spirale« zu erreichen, ist eine **klare Strategie zur Positionierung der Klinik im Wettbewerb** zu erarbeiten und umzusetzen.

Der Marktsituation von Kliniken geschuldet, wird die Fähigkeit zu schnellen und umfassenden **Veränderungen also immer erfolgskritischer**. Dass eine kontinuierliche Weiterentwicklung von Organisationen notwendig ist, bestimmt durch Veränderungen von internen und externen Einflussgrößen, ist unumstritten. Ebenfalls unbestritten ist der Fakt, dass derartige Veränderungen nur durch die Mitwirkung der Mitarbeiter in den Organisationen erfolgreich umgesetzt werden können. Dagegen steht die Praxiserfahrung, dass 50 % bis 70 % aller Veränderungsprojekte scheitern (vgl. Hammer u. Champy 1993, Hughes 2011, Smith 2002). Misslungene Veränderungen werden vielfach nicht publik gemacht, woraus die Chance, aus diesen Fehlern zu lernen, vertan wird. Dies gilt auch für Changemanagement-Projekte im Gesundheitsbereich (vgl. z. B. Weiner et al. 2008).

Damit stellt sich die Frage, wie der **Erfolgsfaktor Mitarbeiter** insbesondere in Kliniken aktiviert werden kann in Richtung der Veränderung. Dafür steht eine ganze Reihe von Instrumentarien zur Verfügung, die entsprechend dem spezifischen Veränderungsprojekt angewendet werden können. Unbedingte Voraussetzung für den Einsatz derartiger Instrumente ist es, zu Beginn ein Konzept mit klaren strategischen Eckpfeilern der Veränderung auf Basis einer fundierten Analyse der Ausgangssituation als Fundament zu erarbeiten.

2 Ausgangssituation und Zielsetzungen von Phoenix 2012

Die Klinikleitung der **Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden** stellte dringenden Handlungsbedarf in den Zuständigkeiten und Prozessabläufen auf der **Station für Intensivmedizin (ITS)** fest. Dieser Veränderungsbedarf zeigte sich in persönlichen Gesprächen sowie in den objektiv bewertbaren Ergebnissen der regelmäßig durchgeführten Mitarbeiterbefragung. Die Klinikleitung hat in der Konsequenz daraus ein Veränderungsprojekt angestoßen. Für dieses Projekt mit dem Namen **Phoenix 2012** wurde ein **Kernteam** bestehend aus der Klinikleiterin und ihrem Stellvertreter sowie dem Leiter einer externen Beratungseinheit und seiner Mitarbeiterin gebildet, welche die Autoren des vorliegenden Beitrags sind. Das Projekt umfasste insgesamt einen Zeitraum von 10 Monaten ab Ende 2011. Im Folgenden wird ausführlich auf das Veränderungsprojekt Phoenix 2012 eingegangen.

Jedes Veränderungsprojekt beginnt mit dem gegenwärtig oder zukünftig gesehenen Zustand, dass die Erwartungen und Vorstellungen über eine Soll-Situation nicht den realen Tatsachen entsprechen (vgl. Schein 1996). Es ist also notwendig, nicht nur diese Erwartungen in der 1. Projekt-Arbeitsphase zu spezifizieren als den zu erreichenden Zielzustand, sondern genauso wichtig ist die weitgehend **objektive Bestimmung der Ausgangssituation als Status-Quo**. Nur dann kann ein Veränderungsprojekt realitätsnah geplant und vor allem auch zielgerichtet und mit Bodenhaftung umgesetzt werden (vgl. Burnes u. Cooke 2013).

Die Ausgangssituation der ITS war dadurch geprägt, dass andere medizinische Einrichtungen sowohl innerhalb des Universitätsklinikums Dresden als auch in der Region leistungsfähiger geworden waren. Damit waren die langjährig entwickelten und aufrechterhaltenen **Alleinstellungsmerkmale**, die aus der Forschungs- und Versorgungsstärke der ITS erarbeitet wurden, und die **strategische Positionierung der Station** bezogen auf den Großraum Dresden gefährdet. Diese potenziell ungünstige Entwicklung begann sich in der Weise abzuzeichnen, dass **weniger komplexe und damit aus wissenschaftlich-ärztlicher Sicht interessante Fälle mit höherem Schweregrad** zugewiesen wurden. Dies würde

einen potenziellen Verlust von neuen Erkenntnismöglichkeiten durch patientennahe Forschungsleistungen bedeuten und demzufolge auch von Publikationsleistungen sowie mögliche finanzielle Erlöseinbußen.

Darüber hinaus ist eine **flexible Aufnahmebereitschaft von eingewiesenen Fällen**, die durch eine aktive Steuerungsfunktion der Leiter der Ärzte- und Pflegeschafft in der täglichen Routine umgesetzt wird notwendige Voraussetzung, um gezielt die zur Verfügung stehenden Ressourcen, wie medizinische Geräte, Betten- und OP-Kapazitäten effektiv und vor allem wirtschaftlich einsetzen zu können. Des Weiteren sollten die **Schnittstellen und insgesamt die Zusammenarbeit mit anderen Intensivstationen des Universitätsklinikums** verbessert werden, um sowohl das Zustromproblem, also die Einweisung von komplexen Fällen, als auch das Abstromproblem, also die rechtzeitige Zurverfügungstellung der Verlegungskapazität, zu lösen. Durch die hohe Belastung durch Routineaufgaben litt das Wissensmanagement auf der Station, also die aktive Weiterbildung der Mitarbeiter, was wiederum aber die Grundlage für die langfristige Weiterentwicklung der Patientenversorgung auf hohem wissenschaftlichem Niveau bildet. Insgesamt zeichnete sich der **mögliche Beginn einer Abwärtsspirale** ab. Dies äußerte sich auch in der **tendenziell schlechteren Beurteilung der Zufriedenheit** in den regelmäßig durchgeführten Mitarbeiterbefragungen, erstens im Vergleich über die Zeit und zweitens im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie. Negativere Bewertungen traten insbesondere in den Bereichen Arbeitsmotivation, Wissensvermittlung, Anerkennung der Arbeit durch die Bereichsleitung und Unterstützung des eigenen Vorgesetzten in schwierigen Situationen auf.

Es war also ein rechtzeitig durch die Klinikleitung angestoßenes Veränderungsmanagement gefragt, das sich auf interne Veränderungen zum einen in den Prozessen und Abläufen und zum anderen vor allem in der Einstellung und dem Verhalten der betroffenen Mitarbeiter auswirkte. Dies setzt aber voraus, dass möglichst alle Mitarbeiter die Notwendigkeit zur Veränderung tatsächlich selbst wahrnehmen und sich dann konsequent entsprechend der Veränderungsmaßnahmen und -vorgaben verhalten. Und dies setzt gleichermaßen voraus, dass vor allem auch alle Führungskräfte diesen Transformationsprozess mittragen, da sie ihn ebenfalls für notwendig erachten und deshalb auch wollen.

Ungleich schwieriger wird die Ausgangssituation der Veränderung, wenn es verschiedene Mitarbeitergruppen gibt, die diese Veränderungsnotwendigkeit unterschiedlich bewerten bzw. dringlich sehen. Bildlich gesehen, gibt es dann an den Enden zwei Pole auf dieser Veränderungsstrecke, nämlich den Pol der Bedenkenträger und damit – im schlechtesten Fall – der aktiven Blockierer des Veränderungsvorhabens und den Pol der Unterstützer und damit – im besten Fall – der aktiven Befürworter und positiv Vortreibenden einer solchen Veränderung. Es steht außer Frage, dass die veränderungswilligen Mitarbeiter und Führungskräfte unter den Blockierern und Bremsern leiden, indem die Motivation zur Veränderung immer wieder angegriffen und verringert wird. Im Projekt Phoenix 2012 konnte die Dauer der Zugehörigkeit zur Station nicht als Indikator für fehlenden Veränderungswillen herangezogen werden. Es galt also nicht der Erfahrungswert: Je länger ein Mitarbeiter beschäftigt ist, desto stärker hat er die Prozesse und Verfahren verinnerlicht und desto weniger ist er bereit, diese Routinen aufzugeben. Zwar ist fast die Hälfte der Mitarbeiter seit über 10 Jahren auf der Intensivstation beschäftigt, dennoch hatten nicht unbedingt die länger beschäftigten Mitarbeiter Zweifel an der Notwendigkeit für das Veränderungsvorhaben. Die Herausforderung bei Phoenix 2012 bestand darin, dass die Führungsverantwortlichen **Ruhe und Bewegung** zugleich unter den Mitarbeitern erzeugten: Bewegung für die notwendige Veränderung und Ruhe für das Umsetzen und vor allem auch Fortführen dieser Veränderung. Daraus konnte eine wichtige Schlussfolgerung für die Projektstruktur gezogen werden, nämlich dass die oberste Klinikleitung die strategischen Eckpfeiler erarbeitete und dass auf dieser Basis dann auch die operativen Führungskräfte von der Dringlichkeit und Wichtigkeit der Veränderung überzeugt werden mussten, indem sie ebenfalls in die inhaltliche Gestaltung des Projektes einbezogen wurden.

Zielsetzungen des Veränderungsprojektes Phoenix 2012 bestanden demnach vor allem darin:

- Durch **Qualität und Kompetenz der eigenen Leistungen** nach innen und nach außen in allen 3 Kernleistungsbereichen, also Krankenversorgung, Lehre und Forschung, zu überzeugen, um auf dieser Grundlage auch bestehende Alleinstellungsmerkmale auszubauen und neue nachhaltig zu entwickeln;
- Durch eine **integrierte Prozessstruktur**, die alle **3 Kernleistungsbereiche** umfasst, mit **klar geregelten Aufgaben- und Verantwortungsbereichen** **Reibungsverluste und Schnittstellenprobleme** unter dem Gesichtspunkt der Zeit- und Kosteneffizienz zu minimieren und damit die **Prozessqualität und -flexibilität zu steigern**, um durch gehobene Synergien eine Ressourcenverschwendung z. B. in Form von Doppelarbeit zu vermeiden und gegenseitige Nutzeneffekte für alle Prozessbeteiligten zu realisieren;
- Durch ein klar geregeltes Konzept die **interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Intensivstationen** und weiteren Einrichtungen, wie Rettungsdiensten, zum Wohle der Patienten und zur Steigerung der wirtschaftlichen Ergebnisse zu verbessern. Dafür sollte die Intensivstation effektiver strukturiert werden durch die Schaffung von klaren Verantwortungsbereichen und Führungsstrukturen unter der Grundmaßgabe der Kooperation und Flexibilisierung. Dadurch werden dann **bessere Rahmenbedingung für die Realisierung von klinischen Studien** und auch für **Personalrotationen** sowie den damit verbundenen Wissenszuwachs und die Fähigkeitserweiterung der Mitarbeiter geschaffen;
- Durch **Ausstrahlungseffekte des überdurchschnittlichen Kompetenzniveaus der Intensivmedizin** der ITS in die Region die **Akquise von komplexen und schwerkranken Fällen** zu steigern, die zum einen eine Möglichkeit des direkten Innovationstransfers des medizinischen Fortschritts erlauben und zum anderen einen hohen ökonomischen Beitrag erwirtschaften;
- Durch eine **systematische Weiterentwicklung der Führungskompetenz** der operativen Leitungsebene die angestrebte strategische Positionierung unter aktivem Einbezug der Mitarbeiter umzusetzen und weiterzuentwickeln.

Ziel der ersten Phase des Projektes und **Aufgabe des Kernteams** war es, ein **strategisches Konzept** für die ITS zu erarbeiten, auf dessen Basis dann alle notwendigen Prozess- und Aufgabenveränderungen zielorientiert abgeleitet werden konnten. In dem Strategie-Konzept wurde auch die Zusammenarbeit mit den Einweisern herausgearbeitet. Die **Arbeit des Kernteams** des Projektes bezog sich vor allem auf die **organisatorische Steuerung der Prozesse der Intensivstation**, d. h. wie die **3 Kernprozesse der Forschung, Lehre und Krankenversorgung** miteinander verbunden werden konnten. Durch ein aktives Schnittstellenmanagement wurde z. B. angestrebt, dass die Ergebnisse der klinischen Forschung schnell in die Krankenversorgung umgesetzt werden und dass im Prozess der Krankenversorgung Daten für klinische Studien aufgenommen und auch gleichzeitig Lehrleistungen auf hohem Niveau durchgeführt werden.

Dieser Prozess-Analyse übergeordnet war eine **Zuweisung der Aufgaben- und Kompetenzgebiete sowie damit der Verantwortlichkeiten für die Führungskräfte auf der Station**, um die Reibungsverluste zu verringern. Zusammen mit den Führungskräften der operativen Leitungsebene wurden gemeinsame und individuelle Einzel-Besprechungen durchgeführt zu dem jeweiligen Tätigkeits- und Verantwortungsbereich, dem persönlichen Profil für medizinische und Management-Aufgaben sowie den wichtigen Erwartungen für die nächsten 5 Jahre, die jede Führungskraft persönlich kurz vorstellte. Damit konnte einerseits die Vorstellung der operativen Leitungsebene direkt abgefragt und berücksichtigt werden. Andererseits wurde das Konzept im Detail ergänzt als Feinschliff und damit tragfähiger für die Umsetzung. Darüber hinaus ist die operative Leitungsebene in der Umsetzungsverantwortung, sodass hier durch den frühen Einbezug ein Commitment für die Veränderung erzeugt werden sollte.

3 Konzeption und Inhalte des Veränderungsprojektes

Die klare Strategie der Klinikleitung ist den Betroffenen in allen 3 Professionen – also Ärzten, Pflegekräften und Verwaltungsmitarbeitern – kommuniziert und verdeutlicht worden. Hierzu ist ein **aktiver und intensiver Dialog mit den Mitarbeitern geplant und dann auch konsequent durchgeführt worden**. Ein aussagefähiges Instrument hierzu ist ein Info-Markt. Wenn dieser ergänzt wird durch eine anonyme Mitarbeiterbefragung, die aussagefähige Ergebnisse zur Bewertung des Status-Quo, zur Bewertung des Vorhabens sowie zur Einschätzung des Einzelnen im Hinblick auf seine Veränderungsbereitschaft und zur Veränderungsfähigkeit des Umfeldes und der gesamten Klinik liefert, dann werden alle Ebenen einbezogen. Idealerweise ist der Veränderungsprozess durch eine konzeptionelle Beratung und ein personenbezogenes Coaching zu ergänzen, um inhaltliche Fehler und Versäumnisse in der Vorgehensweise zu vermeiden. Inwieweit diese wesentlichen Unterstützungsmaßnahmen greifen und die Umsetzung absichern, ist durch ein begleitendes spezifisches Monitoring und Controlling zu überprüfen.

Als wissenschaftliche Basis für die Planung und Umsetzung von Veränderungsmaßnahmen ist das Modell von Kurt Lewin mit den **3 Phasen einer Veränderung** zu Grunde gelegt worden (vgl. Lewin 1947; Schein 1996; Töpfer 2007; Burnes 2004). Es unterscheidet:

- Die **Phase des Auftauens** (Unfreezing) als **1. Phase**
- Die Phase der eigentlichen Veränderung, also die **Bewegungsphase** (Moving), als **2. Phase** und
- Die **3. Phase** als **Stabilisierungs- respektive (Wieder-)Einfrierensphase** (Refreezing) mit dem Ziel, Nachhaltigkeit im Sinne der kontinuierlichen und über die Zeit stabilen Verbesserung zu schaffen.

Im 3. Teil dieses Sammelbandes wird ausführlicher auf das Modell von Kurt Lewin eingegangen. Diese grundlegende Konzeption diene also – wie Abbildung 1 zeigt – als Ausgangsbasis für die **Kommunikationsmaßnahmen des Veränderungsprojektes Phoenix 2012** mit folgenden Schwerpunkten pro Phase:

1. Strukturierte strategische Konzeptionen und Vorarbeiten
2. Der Einbezug und damit die aktive Überzeugung der Mitarbeiter von Sinn und Zweck sowie Erfolg der Veränderung und
3. Die Umsetzung der Veränderung und das Controlling des Erreichten.

Die beiden **Kommunikationsinstrumente**, also die **Mitarbeiterbefragung mit der Vorgesetztenbewertung und dem Bereitsein für die Veränderung** sowie der **Info-Markt**, dienen in erster Linie zum »Auftauen« der Mitarbeiter für Phoenix 2012 und beinhalten immer rationale und emotionale Komponenten, welche die Einstellung und das Handeln der Betroffenen für das Veränderungsprojekt positiv prägen sollen.

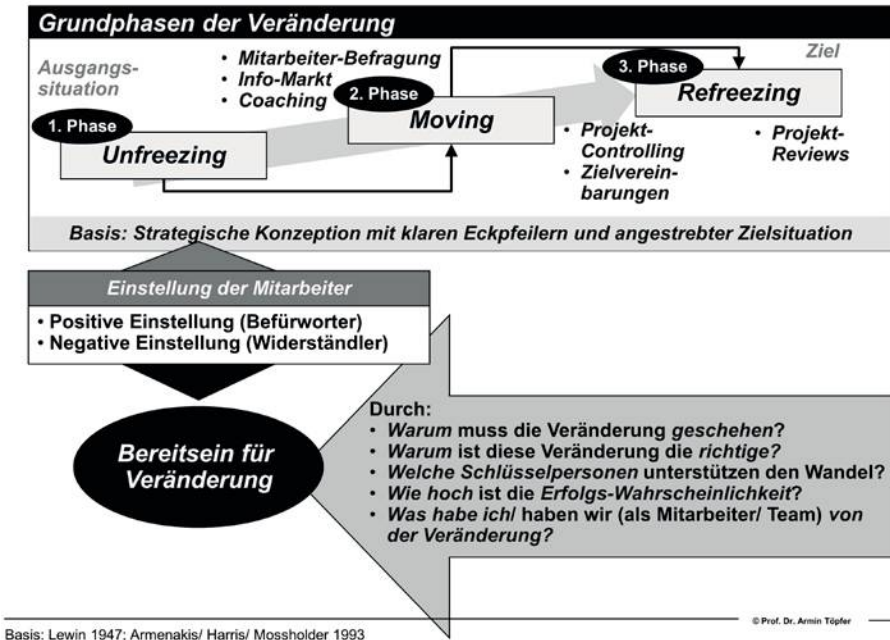


Abb. 1: Grundlegende Konzeption der Kommunikation von Phoenix 2012

4 Aktivierung der Mitarbeiter durch 2 Instrumente

Der erste Schritt war eine **Null-Messung der Mitarbeiter-Zufriedenheit**. Zwar führte die Klinikleitung selbst turnusmäßig Mitarbeiterbefragungen durch, aber für eine erfolgreiche Bewältigung der anstehenden Veränderung war es notwendig, die spezifische Ausgangssituation bei den Mitarbeitern der betroffenen Intensivstation zu bestimmen, um diese dann einerseits für die Ableitung von weiteren konkreten Handlungsmaßnahmen zu nutzen und andererseits ein Bewusstsein und Commitment für die Veränderung zu erreichen. Eine Mitarbeiterbefragung »außer der Reihe« spiegelte demnach auch die besondere Situation wider und sollte die Mitarbeiter für die Veränderung aktivieren. Um sie aktiv einzubeziehen, wurde ein **mehrtägiger Info-Markt** organisiert, auf dem die strategischen Eckpfeiler als angestrebte Zielsituation, die Handlungsmaßnahmen auf den unterschiedlichen Ebenen bezogen auf die Mitarbeitergruppen der Station und die Mitarbeiterbefragung auf Metaplan-Tafeln vorgestellt wurden. Alle Mitarbeiter der ITS hatten vor Ort die Möglichkeit, direkt Fragen an die Führungskräfte zu stellen oder auch anonym Fragen auf den Tafeln zu »posten«. Auf beide Instrumente der Mitarbeiteraktivierung wird im Folgenden konkreter eingegangen.

4.1 Mitarbeiterbefragung mit Vorgesetztenbewertung und Bereitschaft für die Veränderung

Im Kernteam Phoenix 2012 wurden **auf Basis des strategischen Konzeptes von Phoenix 2012** die **3 inhaltlichen Bausteine der Mitarbeiterbefragung** systematisch ausgewählt. Sie sind in der folgenden

Abbildung 2 im oberen Teil dargestellt. Dabei wurden die 2 Bausteine Arbeits- und Führungssituation (FB 1a) und Bereitsein für Veränderung (FB 1b) in einen Fragebogen (FB1) integriert. Gleichzeitig werden in der Abbildung die angestrebten Ziele der Befragung als weitere Verwendung der **Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung im Projekt Phoenix 2012**, insbesondere in der **Ableitung von Personalentwicklungsmaßnahmen**, aufgezeigt. Diese sind in das Gesamtkonzept von Phoenix 2012 eingebunden: Durch persönliche Coaching-Gespräche mit der operativen Führungsriege sollte sich die Situation bereits kurzfristig verbessern. Durch die Bestimmung der Tätigkeitsprofile der Führungskräfte konnten weiterhin Verbesserungsmaßnahmen als längerfristige zukünftige Personalentwicklungsmaßnahmen abgeleitet werden, die später systematisch in den Zielvereinbarungen verankert wurden. Insgesamt sollte so die eigene Kompetenz und Fähigkeit in den Handlungsmöglichkeiten, als Veränderungsfähigkeit, und der Wille zur positiven (Mit-)Gestaltung der Veränderung, also die Veränderungsbereitschaft, der Mitarbeiter auf allen Ebenen gestärkt werden.

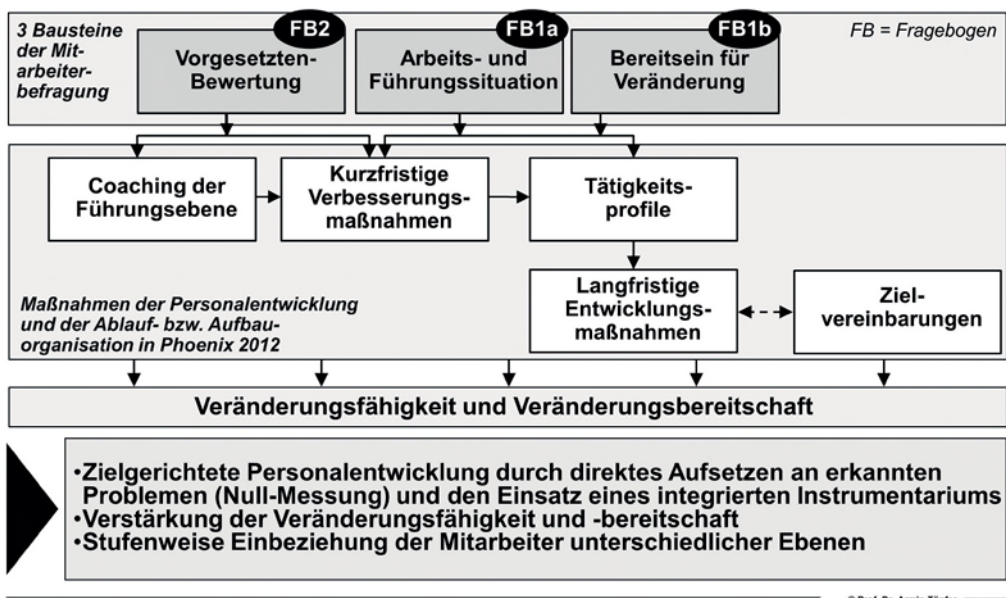


Abb. 2: 3 Bausteine der Mitarbeiterbefragung eingebettet in den Veränderungsprozess Phoenix 2012

Die Abfrage der **Arbeits- und Führungssituation (FB 1a)** stellte die Null-Messung objektiver Kriterien der bestehenden Situation dar (vgl. Töpfer 2008). In der folgenden Abbildung 3 sind die konkreten Fragenbereiche dargestellt, wobei immer die Wichtigkeit und die Zufriedenheit abgefragt wurden. Daraus kann auf Basis eines standardisierten Auswertungsmechanismus der klassische **Mitarbeiter-Zufriedenheits-Index MZI** ermittelt werden (vgl. Töpfer et al. 2006).

Die Umsetzung von Prozessstrukturen und Aufgaben sowie neuen Prozessabläufen erfordert das Bereitsein für diese tatsächliche Veränderung. Das **Bereitsein für die Veränderung (FB 1b)** wurde als innovatives und fortschrittliches Befragungsinstrumentarium bei allen Mitarbeitern abgefragt und ermittelt (vgl. Armenakis et al. 1990, Holt et al. 2007, Judge u. Douglas 2009, Holt 2010, Self 2007). Die Einstellung eines von der Veränderung betroffenen Mitarbeiters bildet sich durch eine Vielzahl von Faktoren heraus, z. B. die Meinung von Kollegen und die Erfahrungen mit früheren Veränderungen.

Dem Einstellungskonstrukt liegen damit sowohl emotionale als auch rationale respektive kognitive Faktoren zu Grunde, wie dies in der Abbildung 4 dargestellt ist. Die abgefragten Inhalte richten sich auf die Veränderungsbereitschaft und die Veränderungsfähigkeit anhand von 4 Faktoren.

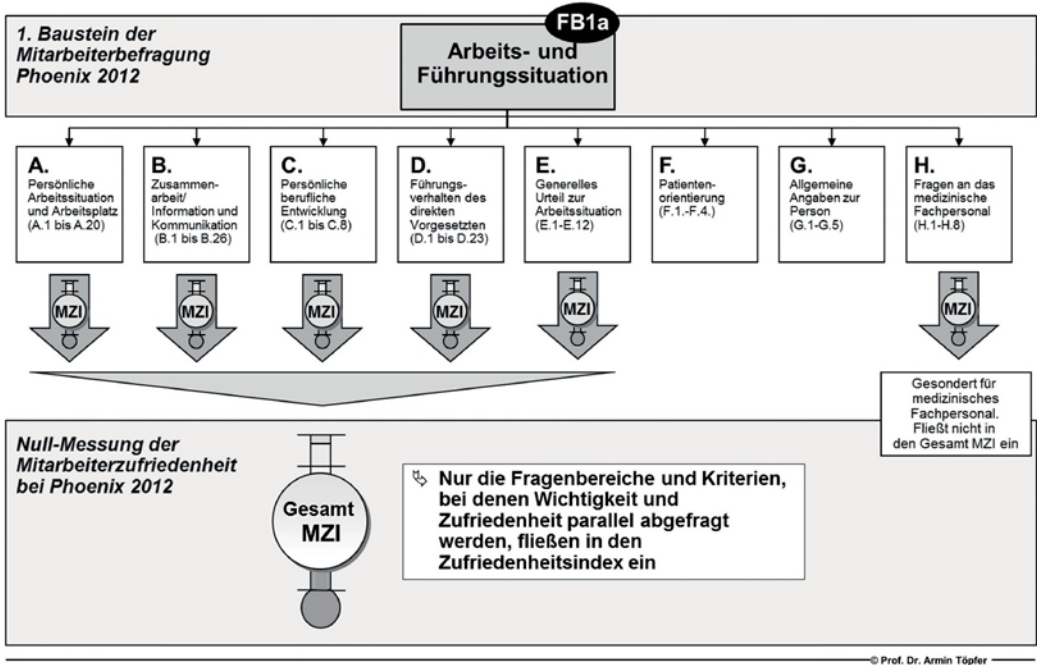


Abb. 3: Fragenbereiche für den Mitarbeiter-Zufriedenheits-Index (MZI)

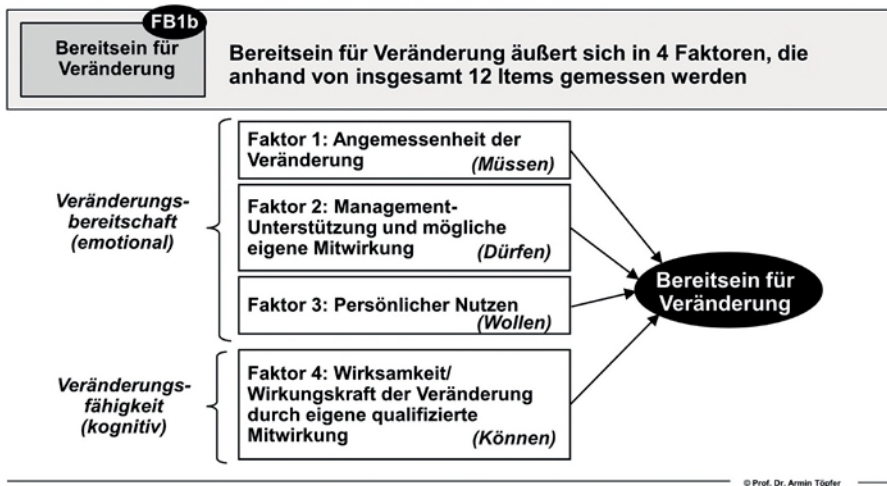


Abb. 4: In 4 Faktoren das Bereitsein für eine Veränderung messen

Der 2. Fragebogen der Mitarbeiterbefragung zu Phoenix 2012 hat die **Vorgesetztenbewertung (FB 2)** als Ausschnitt der 360°-Befragung zum Gegenstand. Ziel dieses Bausteins einer Mitarbeiterbefragung ist es, das Führungsverhalten des direkten Vorgesetzten aus Mitarbeitersicht zu bewerten, um so Kenntnisse über die Erwartungshaltung und den Zufriedenheitsgrad der Mitarbeiter bezogen auf das erlebte Führungsverhalten zu erhalten. Dies kann dann an den Einschätzungen und den Erwartungen der Führungskraft selbst gespiegelt werden, sodass ggf. eine »Lücke« in der einen oder anderen Richtung aufgezeigt wird, was wiederum die Grundlage für die Ableitung konkreter Handlungsmaßnahmen bildet. Der Einsatz dieses sehr sensiblen Befragungsinstrumentariums der Vorgesetztenbewertung erfolgt nach einem bestimmten Prozessablauf und ermöglicht das für ein Veränderungsvorhaben wichtige Commitment des Führenden, um so vor allem seine Vorbildfunktion für seine Mitarbeiter zu aktivieren. Das Ziel ist, dem Vorgesetzten gehaltvolle und vertrauliche Informationen zu seinem Führungsverhalten zu geben und ihn nicht an den Pranger zu stellen.

Die Auswertung der Evaluation der Mitarbeiter wird in einem **Fremdbild** für den Vorgesetzten zusammengefasst. Der Vorgesetzte selbst bewertet sein eigenes Führungsverhalten mit den gleichen Item-Kategorien in einem **Eigenbild**. So können Selbst- und Fremdbewertung direkt abgeglichen werden. Der gesamte Prozess der Vorgesetztenbewertung ist in der folgenden Abbildung 5 wiedergegeben.

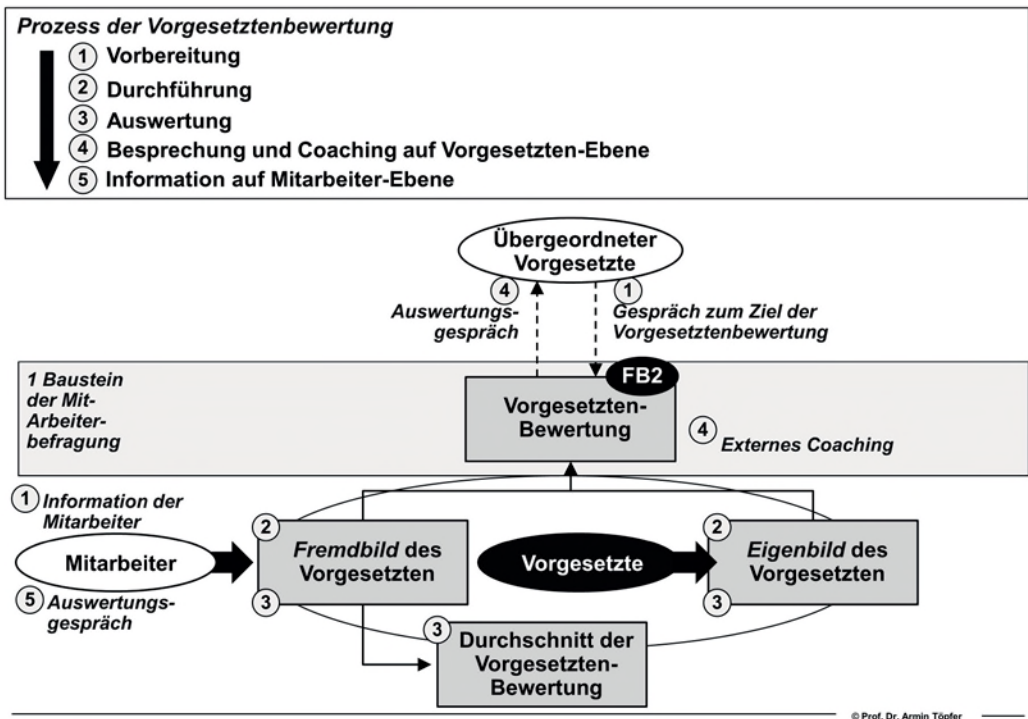


Abb. 5: Durchführung der Vorgesetzten-Bewertung

Die Vorbehalte und Hemmnisse für eine derartige fortschrittliche Bewertung sind nicht selten auf allen Seiten hoch. Deswegen muss auch die Vorgesetztenbewertung nicht nur bezogen auf die eigentliche Umsetzung (Phasen 2 und 3 in Abb. 5), sondern vor allem auch bezogen auf die Kommunikation sorgfältig vorbereitet werden (Phase 1 in Abb. 5), zum einen um die Führungskräfte zur Teilnahme zu be-

wegen und zum anderen auch um die Mitarbeiter zu einer realistischen Beurteilung ihres Vorgesetzten anzuhalten. Es ist daher die Aufgabe des Kernteams des Projektes, die Ziele und den Zweck der Vorgesetztenbewertung klar herauszustellen. In der Praxisanwendung hat sich diese differenzierte und vertrauliche Vorgehensweise sehr bewährt, da sie sowohl die Anonymität der Mitarbeiter als auch die Befindlichkeiten jedes einzelnen Vorgesetzten in ausreichendem Maße berücksichtigt und dennoch zu klaren Verbesserungskonzepten und Einzelmaßnahmen kommt, die durch ein angebotenes gezieltes Coaching positiv unterstützt werden.

Der Personalrat wurde über das Vorhaben frühzeitig informiert und von Anfang an in die Planung und Umsetzung einbezogen. Richtig eingesetzt, liefert eine Vorgesetztenbewertung gehaltvolle Informationen und besitzt gleichzeitig bei allen Betroffenen eine hohe Akzeptanz.

4.2 Aktive Mitarbeiterinformation: Der Info-Markt

Praxiserfahrungen haben gezeigt, dass Verbesserungen nur durch eine starke Aktivierung der Mitarbeiter und Berücksichtigung ihrer Interessen erfolgreich durchgeführt werden können. Im Projekt Phoenix 2012 wurde eine spezielle Form der Mitarbeiterbeteiligung gewählt, ein **Informations-Markt**. Es geht dabei um:

- Die Information der Mitarbeiter und damit um die Weitergabe von Detailwissen der Veränderungsmaßnahmen von Phoenix 2012
- Die Kommunikation des Nutzens für die Mitarbeiter durch die angestrebten Verbesserungen
- Die Schaffung eines Forums zur kritischen Diskussion für die betroffenen Mitarbeiter mit ihren Führungskräften und der übergeordneten Leitungsebene sowie um
- Die Organisation einer neuen Form der aktiven Mitarbeiterpartizipation mit einer hohen Eigeninitiative und Selbststeuerung.

Für den Info-Markt wurden alle wesentlichen Ergebnisse in Zusammenarbeit mit der operativen Leitungsebene auf Postern anschaulich dargestellt. Dies umfasste die Darstellung der Ausgangssituation, der angestrebten strategischen Positionierung, der neuen Organisation, der Veränderungen in den Prozessabläufen der 3 Kernprozesse und die Durchführung der anstehenden Mitarbeiterbefragung. Zusätzlich dazu wurden die nächsten Schritte sowie die angestrebten Ergebnisse und Wirkungen zusammengefasst. Auf insgesamt **38 Postern** und damit 20 Poster-Stellwänden konnten sich die Mitarbeiter informieren. Das Ziel war, dass die Mitarbeiter die Inhalte verstehen und die einzelnen Teile in ihrem Zusammenwirken als Gesamtkonzept nachvollziehen können. Durch einen Info-Markt mit einer breiten Information und offenen Kommunikation sowie damit einem hohen Maß an Transparenz ist die Klinikleitung in der Lage, zum einen eine Vertrauensbasis gegenüber den Mitarbeitern zu schaffen, die bisher oftmals in dieser Eindeutigkeit nicht bestand. Zum anderen sind die auf dem Info-Markt präsentierten Aussagen und Zielsetzungen für die Klinikleitung gleichzeitig eine »Speerspitze« für ein überzeugendes, weil ziel- und ergebnisgerichtetes Handeln.

Alle Mitarbeiter wurden über die Details zum Info-Markt informiert. Gleichzeitig wurde auch die Mitarbeiterbefragung angekündigt. Für die Mitarbeiter sollte damit auch ein **Zeichen der Wertschätzung** in der Form gesetzt werden, dass das gesamte Projekt zum einen für sie aufbereitet und dargestellt wird und dass sie zum anderen aktiv Kommentare in Form von Bewertungen, Fragen und Ergänzungen vornehmen können. Der zweitägige Info-Markt trug auch den Anforderungen des Schichtdiensts Rechnung.

Während der »Öffnungszeiten« des Info-Marktes waren mindestens jeweils zwei Führungskräfte der operativen Leitungsebene für die Beantwortung von Fragen anwesend. Alle Mitarbeiter konnten auf

Post-its ihre persönlichen und kritischen **Bewertungen, Kommentare und Fragen zu den Details von Phoenix 2012** schreiben und diese dann direkt an die jeweilige Stelle des Posters kleben. Die Bedeutung des Info-Marktes der Klinik wurde unterstrichen durch den Besuch des medizinischen Vorstands des Universitätsklinikum Dresden, der sich über die ersten Umsetzungsschritte des Veränderungsvorhabens informierte.

Abbildung 6 gibt einen authentischen Eindruck vom Info-Markt. Insgesamt wurden **über 190 Info-Markt-Kommentare der Mitarbeiter** auf den Post-its unverfälscht elektronisch aufgenommen. Die Original-Kommentare der Mitarbeiter wurden durch das Kernteam mit der operativen Leitungsebene unmittelbar nach dem Info-Markt beantwortet. Es wurde zu sämtlichen Kommentaren, Anmerkungen und Fragen der Mitarbeiter konstruktiv Stellung genommen, egal ob sie Zustimmung zum Vorhaben oder auch Unmut über die Ausgangssituation, die Maßnahmen des Veränderungsprojektes und das Handeln der Akteure zum Gegenstand hatten. Der Info-Markt sollte die Bereitschaft der Mitarbeiter, sich mit den Inhalten und dem Vorgehen des Veränderungsprojektes generell auseinander zu setzen, fördern. Durch die aktive Möglichkeit zu »posten«, sollte zusätzlich der Bezug zu den eigenen Vorstellungen und Erwartungen verstärkt werden.



© Prof. Dr. Armin Töpfer

Abb. 6: Aktive Mitarbeitereinbindung durch den Info-Markt

Die Kommentierung erzielte fünf wesentliche Effekte: Erstens bedeuteten alle Kommentare, dass sich die Mitarbeiter nicht nur informierten, sondern mit den angestrebten Maßnahmen beschäftigten und sie für sich bewerteten. Dies steigert das Involvement und damit die Ich-Bezogenheit der Veränderung. Zweitens signalisierten zahlreiche Post-its zu einem Bereich auf dem Info-Markt, dass zusätzlicher Informationsbedarf oder auch veränderter Handlungsbedarf bestand. Drittens wurden so einige Maßnahmen aus dem Veränderungskonzept durch das operative Prozess- und Handlungswissen der betroffenen Akteure vor Ort inhaltlich geschärft. Viertens bedeutete eine offene negative Kritik gleichermaßen eine Chance für die Führungskräfte und die Klinikleitung, sich dazu zu äußern und zu positionieren, um so vor allem auch den aktiven Handlungs- und Veränderungswillen zu dokumentieren. Es steht außer Frage, dass durch eine stringente Antwort und Begründung der vorgesehenen Maßnahmen aktiv eine Befürwortung gefördert und Widerstand abgebaut werden sollten. Und fünftens schärft die Beantwortung

der Fragen bzw. Kommentare durch das Kernteam auch den eigenen Blick und die Sichtweise in Bezug auf die für die Mitarbeiter dringlichen Fragen, ihre Sichtweisen und möglicherweise auch immer noch bestehende Missverständnisse bzw. Fehlinterpretationen. Eine kurze Auswahl der Original-Auswertung des Info-Marktes befindet sich in der folgenden Abbildung 7.

Kommentar Mitarbeiter	Antwort durch Leitungsebene
<p>1</p> <p>Ärzterschaft scheint kein gemeinsames Ziel zu haben, zumindest ist es nicht ersichtlich. „Was wollen wir?“</p>	<p>Beispiel</p> <p>Dieser Kommentar bestätigt den Eindruck der Klinikleitung, dass eine Orientierungslosigkeit nicht nur auf Seiten des strategischen Zieles, als auch in der Umsetzung und Kommunikation an die Mitarbeiter ärztlich und pflegerisch besteht. Damit ist es Aufgabe der operativen Führungsebene, für klare Ziele zu sorgen und diese zu kommunizieren, Team-bildende Maßnahmen einzuleiten, die mehr als Lippenbekenntnisse sind.</p>
<p>23</p> <p>Welche Rolle spielt die Pflege bei der Umsetzung und Durchführung von Phoenix?</p>	<p>Die Pflege spielt eine integrative Rolle in der Durchführung und Umsetzung von Phoenix 2012, weil sie die größte Berufsgruppe darstellt und damit entscheidend den Arbeitsalltag und die Arbeitskultur prägt. Die Pflege wird in jeder Phase der Umsetzung und Durchführung integriert, siehe Aufgabenteilung operative Leitungsebene.</p>
<p>42</p> <p>Rotation mit anderen Krankenhäusern wünschenswert → andere Perspektiven → Impulse für Optimierung sammeln → Außenwirkung und Vernetzung</p>	<p>Dies sind genau die Ziele, die Phoenix 12 verfolgt.</p>
<p>99</p> <p>Dann sollte aber auch eine Verbesserungsbereitschaft bestehen! Dringend nötig!</p>	<p>Die Klinikleitung wird, insbesondere auch anhand der Rückläufe aus der Mitarbeiterbefragung, Defizite in der Stationsführungskultur aufgreifen und gezielt angehen. Im Rahmen des Projekts Phoenix 2012 ergeht deshalb die klare Aufforderung und Aufgabe an die bisherigen Führungskräfte, durch Verbesserung von Führungskompetenz insbesondere durch Coaching ihrer Führungsqualifikation in strategischer und operativer Hinsicht zu verbessern. Wir gehen davon aus, dass das hierfür notwendige Potenzial gegeben ist und eine konstruktive Lösung erreicht werden kann.</p>

© Prof. Dr. Armin Töpfer

Abb. 7: Info-Markt mit durch die Klinikleitung und die operative Leitungsebene beantworteten Kommentaren der Mitarbeiter

Um zum einen Bedeutung und Dringlichkeit der Veränderung zu signalisieren und zum anderen die kontinuierliche Information der Mitarbeiter fortzuführen, wurde die Kommentierung der einzelnen Post-its des Info-Marktes durch die verantwortlichen Führungskräfte in das **Intranet** gestellt und damit den Mitarbeitern zugänglich gemacht. Die Mitarbeiter haben so die Möglichkeit, neben den Antworten der Klinikleitung und der operativen Leitungsebene alle Kommentare ihrer Kolleginnen und Kollegen nachzuvollziehen, die sie mehr oder weniger stark interessieren. Hierdurch wird eine zweite Runde der inhaltlichen Beschäftigung der Mitarbeiter mit dem Veränderungsprojekt gestartet.

Eine Messung der **Aufrufhäufigkeit des Intranets** bestätigte die überdurchschnittlich häufigere Einsicht in das Portal. Hinzu kommt, dass durch die Dokumentation im Intranet die Kommentare und die Antworten über längere Zeit für die Mitarbeiter nachvollziehbar sind, wenn erneut Detailfragen auftauchen oder man sich erneut Gewissheit über die Sichtweise der Klinik- und Stationsleitung verschaffen will. Zugleich ist diese Dokumentation mit inhaltlich-konzeptionellen Darstellungen, angestrebten Veränderungen sowie den Kommentaren der Mitarbeiter und Antworten der Klinikleitung für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein idealer praxisorientierter Aufriss des »Innenlebens« einer Klinik, wenn diese ihre Tätigkeit dort beginnen. Ein positives Zeichen des Info-Marktes für Phoenix 2012 war, dass der Info-Markt durch Eigeninitiative der Mitarbeiter der ITS verlängert wurde und den Mitarbei-

tern, die es zeitlich nicht einrichten konnten, noch einmal die Chance zur Information und Kommentierung gegeben wurde.

4.3 Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung

Die ausgefüllten Fragebogen zu Phoenix 2012 konnten von den Mitarbeitern direkt auf dem Info-Markt in eine versiegelte Urne geworfen werden oder es bestand die Möglichkeit der postalischen Rücksendung. Die erreichte **Rücklaufquote** der Mitarbeiterbefragung des 1. Fragebogens, also der Bewertung der Arbeits- und Führungssituation (FB 1a) und des Bereitseins für Veränderung (FB 1b), betrug über 73 %. Der 2. Fragebogen, die Vorgesetztenbewertung (FB 2), wurde von über 78 % der Befragten vollständig ausgefüllt zurückgesandt. Da beide Instrumente in dieser Form für die Mitarbeiter teilweise oder sogar vollständig neu waren, sind dies gute Rücklaufwerte. Das Selbstbild der Vorgesetztenbewertung wurde zu 100 % zurückgesendet, also ohne Ausnahme von jeder Führungskraft ausgefüllt.

Auf die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung wird nur z. T. eingegangen, da hier der Prozess eines Veränderungsprojektes im Vordergrund steht und da es sich um sensible, die Situation in der Klinik und z. T. einzelne Personen betreffende Ergebnisse handelt. Referiert werden deshalb nur einige zusammengefasste Ergebnisse. Allen Mitarbeitern sind die Ergebnisse der Befragung unter Wahrung der Anonymität in den Befragungsergebnissen kommuniziert worden. Die Ergebnisse der Vorgesetztenbewertung (FB2) sind den Mitarbeitern nur als zusammengefasste Durchschnittswerte mitgeteilt worden. Alle wichtigen Details wurden mit den einzelnen Führungskräften in vertraulichen Einzelgesprächen erörtert.

Auf die spezifische Methodik und Systematik der Befragung wird hier nicht näher eingegangen. Sie ist anhand der Beiträge zur Patientenbefragung und zur Einweiserbefragung in den Kapiteln 2.6 und 2.7 dieses Sammelbandes nachvollziehbar. Der **Mitarbeiter-Zufriedenheits-Index (MZI)** aus der Auswertung des Fragebogens 1a (FB 1a) hat einen Wert von gut 67 %. Er ist das gewichtete Mittel aus den abgefragten Kriterien-Bereichen der Arbeits- und Führungssituation, wie in Abbildung 3 dargestellt. Der MZI sagt also aus, inwiefern die Anforderungen, gemessen durch die Wichtigkeit der Einzelkriterien, aus Mitarbeitersicht tatsächlich erfüllt werden und damit Zufriedenheit erzeugen. Der gemessene Wert des MZI liegt auf einem mittleren Niveau, was die erwarteten Einschränkungen der Zufriedenheit widerspiegelt. Das am positivsten bewertete Kriterium der Arbeits- und Führungssituation, mit dem die Mitarbeiter also besonders zufrieden waren, war, dass die übertragenen Aufgaben- bzw. Einsatzgebiete den Fähigkeiten des jeweiligen Mitarbeiters entsprechen (Kriterien-Bereich A in Abbildung 3). Am wichtigsten war den Befragten die »Möglichkeit, patientenorientiert zu handeln« (Kriterien-Bereich F in Abb. 3). Als deutlich negativ wurde insgesamt der Kriterien-Bereich »Zusammenarbeit/ Information und Kommunikation« (Kriterien-Bereich B in Abb. 3) bewertet, was bereits im Vorfeld als ein Ansatzpunkt der Verbesserung identifiziert wurde. In der detaillierten Stärken und Schwächen-Analyse zeigte sich, dass hier vor allem eindeutiger Verbesserungsbedarf im Hinblick auf die »Möglichkeit zur offenen und konstruktiven Lösung von Konflikten mit den Kollegen innerhalb des Teams« bestand. Ein herangezogenes Unterscheidungsmerkmal in der Auswertung der Ergebnisse war die Berufsgruppe. Auffallend in der differenzierten Auswertung über die Berufsgruppen war, dass die Pflege-Mitarbeiter die Arbeits- und Führungssituation durchweg positiver einschätzten als die Ärzteschaft. Erwähnenswert ist noch, dass der Mitarbeiter-Bindungs-Index (MBI) auf einem weitgehend gleichen Niveau wie der MZI lag.

Der FZI als **Führungskräfte-Zufriedenheits-Index (FZI)**, ausgehend von den eingegangenen Fremdbewertungen über alle Vorgesetzten durch die Mitarbeiter (Fremdbild der Vorgesetztenbewertung) (FB 2), lag mit 64 % etwas geringer. Er kennzeichnet generell und im Detail den aus den Ergeb-

nissen der Vorgesetztenbewertung (FB 2) resultierenden Verbesserungsbedarf. Wie üblich lag das Selbstbild der Führungskräfte aus der Eigenbewertung um einiges höher, da nicht selten angestrebte Absicht mit eingetretener Wirkung gleichgesetzt wird. Dennoch wurde die Art bestehender Defizite zu treffend eingeschätzt. Erwartungsgemäß bestanden im Führungsverhalten und Führungserfolg zwischen einzelnen Führungskräften deutliche Unterschiede. Hieraus resultierten eindeutige und zielgerichtete Ansatzpunkte für Verbesserungen. Die Ableitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen entsprach dem in Abbildung 5 skizzierten Vorgehen. Die generelle Bewertung der Arbeitssituation belegte, dass Verschlechterungen eher im Betriebsklima als im Tätigkeitsbereich empfunden wurden. Verbesserungsmaßnahmen mussten also vor allem auch emotionale und nicht nur arbeitstechnische Aspekte berücksichtigen.

Das spezifische Instrumentarium **Bereitsein für Veränderung** (FB 1b) erlaubt in der Auswertung Schlussfolgerungen bezogen auf die Veränderungsbereitschaft als Einstellungsvariable und auf die Veränderungsfähigkeit als Umsetzungsvariable. Die Befragung belegte, dass die Mitarbeiter zu einem hohen Prozentsatz nach eigener Aussage bereit sind, sich in Veränderungsprozesse aktiv einzubringen, und zwar auch mit der Akzeptanz für Veränderungen im persönlichen Arbeitsbereich. Das Portfolio mit der Einordnung aller Mitarbeiter nach den beiden Dimensionen Veränderungsfähigkeit (kognitiv) und Veränderungsbereitschaft (emotional) anhand von 5 Faktoren mit 12 Items (siehe Abb. 4) ist in Abbildung 8 wiedergegeben. Dabei wird in dieser Abbildung nicht nach dem wichtigen Unterschied »Führungskraft oder Mitarbeiter« differenziert.

Phoenix 2012: Veränderungsbereite und -fähige Mitarbeiter

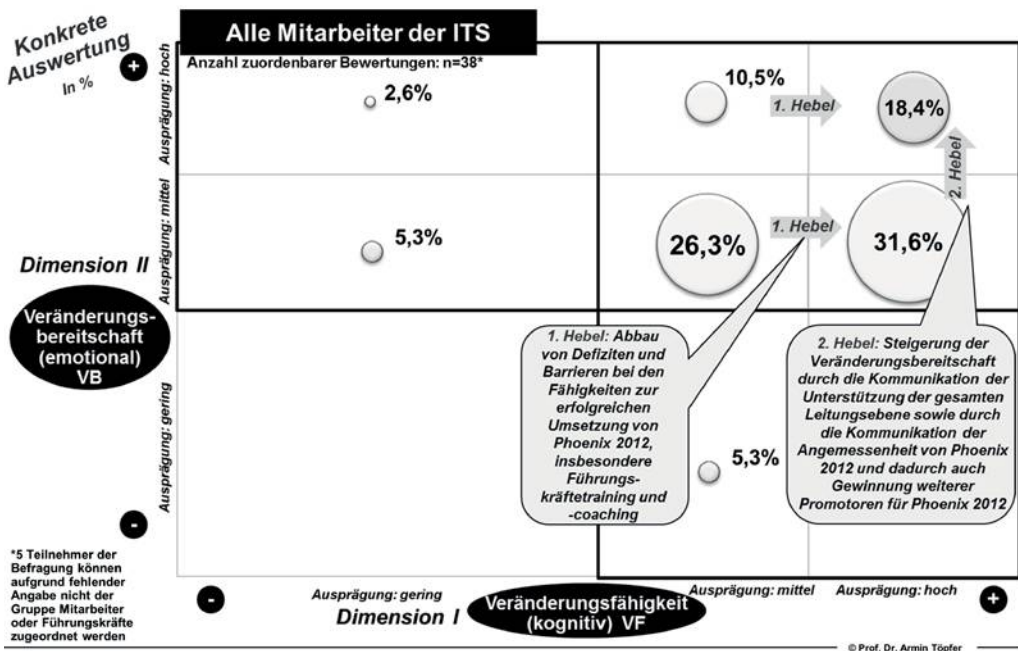


Abb. 8: Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung Phoenix 2012 – Bereitsein für Veränderung
Konsequenz: Hebel der Maßnahmen

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Mehrheit aller Beschäftigten der Station – mit erkennbaren Unterschieden – als veränderungsfähig und veränderungsbereit bewertet. Durch die bei den einzelnen Führungskräften an den Profilen nachvollziehbaren Unterschiede lassen sich direkt und zielgerichtet **Maßnahmen mit großer Hebelwirkung** bestimmen. Für die Mitarbeiter können spezielle Maßnahmen der Fortbildung und Kommunikation entwickelt und angeboten werden, welche die Defizite reduzieren.

Generell positiv war die Einstellung der Beschäftigten zur Weiterentwicklung und Neuaufstellung der ITS einzuschätzen, dass nämlich 80 % der Befragten dem Projekt Phoenix 2012 zustimmten. Der Nutzen wurde aber im Vergleich dazu kritischer bewertet. Effizienzverbesserungen durch Phoenix 2012 wurden z. T. bezweifelt. Das Commitment der Klinikleitung wurde von 76 % als gut eingeschätzt. Die Notwendigkeit, dass auch die mittlere Führungsebene Phoenix 2012 aktiv unterstützt und vorantreibt, wurde von den Befragten mit einer hohen Zustimmungsrage gesehen. Positiv war wiederum, dass die Befragten durch Phoenix 2012 keine Verschlechterung der persönlichen Arbeits- und Beziehungsebene erwarteten und auch keine Überforderung – aufgrund ausreichender Fähigkeiten – befürchteten.

Die **Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung** wurden den Mitarbeitern in einer Kurzfassung unter Wahrung der Anonymität einzelner und kleiner Gruppen im Intranet zugänglich gemacht. Dies dient zum einen der Mitarbeiterinformation über wesentliche Ergebnisse und ist zum anderen vor dem Hintergrund der angestrebten offenen Umgangskultur auf der Station ein wichtiger erster Schritt. Ebenso hatten die Mitarbeiter so die Möglichkeit, sich vor dem angesetzten Präsentationstermin die Ergebnisse im Vorfeld kritisch anzusehen und zu bewerten, um Fragen direkt an diesem Termin adressieren zu können.

Im Vergleich hierzu blieben die **Ergebnisse der Vorgesetztenbewertung** (FB 2) vollständig anonym. Sie wurden nur mit der jeweils betroffenen Führungskraft bezogen auf Bewertungsergebnisse und notwendige Verbesserungen besprochen und in Zielvereinbarungen umgesetzt.

5 Konsequenzen und Schlussfolgerungen aus Phoenix 2012

Insgesamt war also eine in der Praxis nicht unübliche Situation gegeben, dass »Licht und Schatten« gemischt auftraten. Dies schafft die Möglichkeit, »Schatten« als klar auszumachenden Veränderungs- und Verbesserungsbedarf zu erkennen. Und es bietet sich die Chance, relativ schnell »Quick Wins« einzufahren und einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess erfolgreich durchzuführen. Die Erfahrung zeigt, dass vor allem 2 Dinge dabei wichtig sind: Zum einen eindeutige Indikatoren für die Messung von Veränderungen vorzugeben sowie zum anderen in den Maßnahmen und Bemühungen nicht vorschnell nachzulassen. Dies erzeugt gleichzeitig Glaubwürdigkeit für das Veränderungsprojekt und liefert die Chance, die schnelle Veränderungsfähigkeit und -bereitschaft der Führungskräfte in Vorbildfunktion für die Mitarbeiter zu zeigen. Die Umsetzung und Kommunikation eines kritischen Projektcontrollings fördert dieses Vorgehen.

Im weiteren Vorgehen des Veränderungsprojektes Phoenix 2012 wurde aus den Kommentaren des Info-Marktes eine Reihe von zusätzlich zweckmäßigen Maßnahmen identifiziert. Sie bezogen sich auf einige strukturelle Veränderungen durch z. T. geänderte Verantwortlichkeits- und Kompetenzprofile der Führungskräfte, die als Folge zu Veränderungen in den Prozessen führten, um die Ergebnisqualität der Station zu steigern.

Die Nachhaltigkeit von erzielten Verbesserungen ist in Veränderungsprozessen ein erfolgskritischer Faktor. Im November 2012 wurde für die gesamte Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie die turnusmäßige Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Es zeigte sich ein positiver »Phoenix«-Gesamteffekt. Einzelne Effekte sollen an dieser Stelle schlaglichtartig angesprochen werden:

- Positive Verbesserungen wurden in dem Bereich der von den Mitarbeitern als wichtig beurteilten **Dienstbelastung** verzeichnet, was auch auf Prozessveränderungen und die klare Zuschreibung der Aufgabenverteilung und Verantwortlichkeiten zurückgeführt werden kann.
- Deutlich positiver wurde der **Einbezug der Mitarbeiter bei Patientenentscheidungen** durch den Vorgesetzten von den Mitarbeitern bewertet. Die Offenheit der Führungskräfte für Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter hat sich verbessert.
- Die **professionelle Aufnahme und die Umsetzung des Feedbacks** der Mitarbeiter durch ihren Vorgesetzten wurden besser bewertet. Gleichmaßen trifft dies auch für das **konstruktive und faire Feedback des Vorgesetzten** an seine Mitarbeiter zu. Eine Verhaltensänderung im Führungsstil ist offensichtlich durch den Gesamtprozess und die Einzel-Coachings bewirkt worden.
- Das **Vertrauen in die Klinikleitung** ist gestärkt worden.
- Der Bedarf an notwendigen **Verbesserungen** hat sich nach Aussagen der Mitarbeiter reduziert. Insgesamt wurden die angestrebten Ergebnisse von Phoenix 2012, die in dem Konzept der strategischen Positionierung definiert wurden, aber später als geplant und nicht vollständig erreicht.

Grundsätzlich ist bei einem derartigen Projekt in einer Befragung der Mitarbeiter immer nur eine Momentaufnahme gegeben. Es steht außer Frage, dass der Verbesserungsprozess kontinuierlich weiter geführt werden muss und sich bereits nach kurzer Zeit weiterer Handlungsbedarf zeigen kann.

6 Literatur

- Atkinson P (2005) Managing resistance to change. Management Services Spring 2005: 14-19
- Armenakis AA, Mossholder KW, Harris SG (1990) Diagnostic bias in organizational consultation. Omega: The International Journal of Management Science Vol 18 No 6: 563-572
- Armenakis AA, Harris SG, Mossholder KW (1993) Creating Readiness for Organizational Change. Human Relations Vol 46 No 6: 681-703
- Burnes B (2004) Kurt Lewin and the Planned approach to Change: A re-appraisal. Journal of Management Studies Vol 41 No 6: 977-1002
- Burnes B, Cooke B (2013) Kurt Lewin's Field Theory: A Review and Re-evaluation. International Journal of Management Reviews Vol 15 No 4: 408-425
- Hammer M, Champy J (1993) Reengineering the corporation – A manifesto for business evolution, HarperCollins Publisher New York
- Holt DT, Armenakis AA, Feild HS, Harris SG (2007) Readiness for Organizational Change: The Systematic Development of a Scale. Journal of Applied Behavioral Science Vol 43 No 2: 232-255
- Holt DT, Helfrich CD, Hall CG, Weiner BJ (2010) Are You Ready? How Health Professionals Can Comprehensively Conceptualize Readiness for Change. Journal of General Internal Medicine Vol 25 No 1: 50-55
- Hughes M (2011) Do 70 Per Cent of All Organizational Change Initiatives Really Fail? Journal of Change Management Vol 11 No 4: 451-464
- Judge W, Douglas T (2009) Organizational change capacity: the systematic development of a scale. Journal of Organizational Change Management Vol 22 No 6: 635-649
- Lewin K (1947) Frontiers in Group Dynamics: Concept – Method and Reality in Social Science; Social Equilibria and Social Change. Human Relations Vol 1 No 1: 5-41
- Schein EH (1996) Kurt Lewin's Change Theory in the Field and in the Classroom: Notes Toward a Model of Managed Learning. Systems Practice Vol 9 No 1: 27-47
- Self DR (2007) Organizational change – overcoming resistance by creating readiness. Development and Learning in Organizations Vol 21 No 5: 11-13
- Smith ME (2002) Success Rates for Different Types of Organizational Change. Performance Improvement Vol 41 No 1: 26-33
- Töpfer A (2007) Betriebswirtschaftslehre, Anwendungs- und prozessorientierte Grundlagen, 2. Aufl Springer Verl Berlin/Heidelberg

- Töpfer A (2008)* Mitarbeiter- und organisationsbezogene Fähigkeiten für erfolgreiches Kundenmanagement, in: Töpfer A (Hrsg) Handbuch Kundenmanagement – Anforderungen, Prozesse, Zufriedenheit, Bindung und Wert von Kunden, 3. Aufl Springer Verl Berlin/ Heidelberg: 885-912
- Töpfer A, Hunger H-G, Gabel B (2006)* Der Mitarbeiter-Zufriedenheits-Index (MZI) in der Krankenhauspraxis, in: Albrecht DM, Töpfer A (Hrsg) Erfolgreiches Changemanagement im Krankenhaus – 15-Punkte Sofortprogramm für Kliniken, Springer Medizin Verl Heidelberg: 321-330
- Weiner BJ, Amick H, Lee S-YD (2008)* Review: Conceptualization and Measurement of Organizational Readiness for Change – A Review of the Literature in Health Services Research and Other Fields. Medical Care Research and Review Vol 65 No 4: 379-436