

OrganisationsEntwicklung

Zeitschrift für Unternehmensentwicklung und Change Management

3

14

Das Experiment

Wie sich Organisationen auf Probe neu erfinden



In Varianten denken

Methoden und Fallstudien des organisationalen Experimentierens

Experimente für Change Manager

Erkenntnisse der Sozialpsychologie für den Wandel nutzen

Die Entdeckung des Neuen

Strategien von Musterbrechern

Nebenwirkungen der Wirkungsorientierung

Packungsbeilage für ein Managementrezept von NPOs

Virtuelle Zusammenarbeit

Ein Entwicklungsprozess im Unternehmen Sennheiser

«Minimalinvasive Eingriffe»

Ein Veränderungsprozess an der Universitätszahnklinik Wien

Julia Culen und Elisabeth Erasim

Wie ein stockender, beinahe festgefahrenener Change-Prozess eines wissenschaftlichen Ausbildungsbetriebs im Gesundheitswesen im Zuge einer Reorganisation budgetschonend und mit einigen wenigen, längerfristig begleitenden Maßnahmen wieder Fahrt aufnahm.

Die Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik ist die größte Ausbildungseinrichtung für Zahnärzte in Österreich – jährlich verlassen rund 70 fertig ausgebildete Zahnärzte das Institut. Der Weg zu einer erfolgreichen Reorganisation war nicht immer einfach. «Es war absolut kein Selbstläufer und hat viel Mühe gekostet, nicht den Weg des geringsten Widerstands zu gehen», so Mag. Wildner (GF und wirtschaftliche Leitung) und Prof. Moritz (zu Beginn Projektleiter, dann Unit Leiter, jetzt Klinikleiter) rückblickend. Kennzeichnend für den Veränderungsprozess waren wenige aber konstante Interventionen mit viel Wirkung.

Ausgangspunkt für den umfangreichen Reorganisationsprozess war die Universitätsreform 2004, im Zuge derer die Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik als selbstständige GmbH und 100prozentige Tochter aus der MedUni Wien ausgegliedert wurde. Tiefgreifende strukturelle Änderungen gingen einher mit Tabubrüchen und neuen kulturellen Gepflogenheiten.

Stand heute ist: Die Studenten werden in zahnarztpraxisähnlichen «Units» ausgebildet und bekommen zusätzlich zur fachlichen Ausbildung ein Grundverständnis eines betriebswirtschaftlichen Praxisbetriebs vermittelt. Die Patienten können mit unterschiedlichsten Beschwerden auf einem Stuhl Platz nehmen, und die Ärzte und Studenten organisieren sich um sie herum. Die Patienten- und Studentenzahlen steigen, und die Zufriedenheit ist trotz noch vorhandener Verbesserungsnotwendigkeiten hoch.

Auch die «harten Zahlen» machen deutlich: Umsatz und Kosten haben sich drastisch verbessert, ohne zu einer Reduktion der Qualität oder Quantität von Forschung, Lehre und Patientenbetrieb zu führen. Der Umzug in den modernen Neubau ist so gut wie abgeschlossen. Restlos zufrieden ist die Unilei-

tung aber auch heute noch nicht und hat noch viele Pläne. Noch vor wenigen Jahren wäre ein relativ reibungsloser Ausbildungsbetrieb in den neu geschaffenen Units für die Beteiligten kaum vorstellbar gewesen. Was ist in diesen Jahren passiert – und vor allem – wie ist es gelungen? Dazu möchten wir hier gerne einen offenen Einblick geben.

Wie alles begann: Ausgliederung und erste gravierende Veränderungen

Die Ausgliederung der Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik in eine GmbH im Jahr 2004 war auch Ausgangspunkt für einige grundlegende organisatorische Veränderungen im Auftrag der MUW (Medizinische Universität Wien). Gleichzeitig lief eine Adaptierung bzw. ein Neubau der Räumlichkeiten, der bei laufendem Betrieb umgesetzt werden sollte. Der Neubau sollte bis 2010 fertiggestellt, der Umzug bis Ende 2013 abgeschlossen sein.

Die Einführung des so genannten Unit-Systems und einer zentralen Abteilung für die Lehre war mit einer massiven Veränderung der Zuständigkeiten und Abläufe verbunden. Entsprechend groß war der Widerstand der Leiter der Fachabteilungen, deren Verantwortung nun nicht mehr die Lehre und nur teilweise die Patientenbehandlung umfassen würde.

Der Widerstand wächst

«Vieles war zu diesem Zeitpunkt noch unklar. Vor allem gab es nur 'ich' oder 'du', aber keine Teamarbeit und damit wenig gemeinsame Interessen im Veränderungsprozess», so der wirtschaftliche Leiter Mag. Wildner heute. Die zahlreichen Unklarheiten und Ängste brachten Widerstand auf allen Ebenen hervor: Das Projekt war bedroht, fachliche Diskussionen schwer möglich, die Gerüchteküche brodelte. Deren Tenor: Das neue

Unit-System sei das Ende der Forschung und der qualitativen Ausbildung, in Zukunft würde es nur noch um monetäre Ziele gehen.

Die Berater kommen ins Spiel

Im Jahr 2009 kam MUW-Vizekanzler Mag. Peter Soswinski als Vorsitzender des Gesellschafterausschusses der Universitätszahnklinik zu dem Entschluss, dass hier eine externe und neutrale Unterstützung hilfreich sein könnte. Im Sommer 2009 startete ein Beratungsprojekt, bei dem sich die Situation wie folgt darstellte:

- Die Ausgestaltung des Unit-Konzepts sowie die konkreten Details der zukünftigen Strukturen und Prozesse sind noch unklar.
- Ärzte und nicht-wissenschaftliches Personal sind angesichts des Wandels verunsichert.
- Die Leistungsträger sind nicht an Board, es existiert kein Wir.
- Die Stelle des zentralen Leiters für die Lehre ist gerade in Ausschreibung und die wirtschaftliche und ärztliche Leitung geraten zunehmend unter Druck.

Das Beraterteam identifizierte wesentliche Herausforderungen für den Veränderungsprozess:

Der Machtverlust der Bereichsleiter:

Der Machtverlust löst Fragen des eigenen Selbstverständnisses und der professionellen Identität bei den Bereichsleitern aus: Wer sind wir, wenn wir nicht mehr verantwortlich für die Lehre sind? Worüber definieren wir uns zukünftig? Was für eine Bedeutung haben wir?

Das unklare Zielbild:

Viele Details sind noch unklar und verunsichern: Wie sieht das Zusammenarbeitsmodell zwischen den einzelnen Bereichen aus? Wer trifft Entscheidungen? Es geht darum, gemeinsam eine neue Vision zu entwickeln, die alle Beteiligten eint, Kraft gibt, motiviert und in eine «neue Zukunft» zieht.

Die heterogene Personal- und Vertragszusammensetzung:

Die Mitarbeiter haben unterschiedliche Dienstverträge, verbunden mit spezifischen Aufgaben, Pflichten und (Freiheits-)rechten. Das macht eine direkte Vorgehensweise sehr schwierig und erfordert Konsensbildung auf breiter Basis. Zudem gibt es eine hohe Fluktuation bei Ärzten, Studierenden und natürlich Patienten.

Verschiedene (Sub-)Kulturen:

Im gesamten Prozess ist auf die Besonderheit des Umfeldes, dessen eigene Gesetze und Kulturbedingungen Rücksicht zu nehmen: Universitäre, wissenschaftliche, klinische, organisationale und Patienten-Kultur kommen hier zusammen.

Phase 1: Gemeinsame Basis und Umsetzungskonzept

Zielsetzung der ersten Phase war primär, die Arbeitsfähigkeit wieder herzustellen und ein konstruktives Klima für die Erarbeitung eines fachlich-inhaltlichen Konzepts zu schaffen. Konkret hieß dies, alle ins Boot zu holen; insbesondere jene, die nicht direkt der Geschäftsführung unterstehen. Es galt, die unterschiedlichen Interessenslagen zu moderieren, Kompetenzkonflikte konsensual zu lösen sowie bestehende Unsicherheiten aufzulösen und dabei Störfaktoren zu reduzieren, sodass nicht jedes Gerücht für neue Verunsicherung sorgt.

Projektstart Herbst 2009

Ein erster kritischer Erfolgsfaktor war, alle relevanten Interessensgruppen in den Prozess einzubinden, was sich aufgrund der unterschiedlichen Arbeitszeiten und Verträge äußerst schwierig gestaltete. Zudem war es wesentlich, auf Bestehendem aufzusetzen und gleichzeitig eine Kerngruppe zu etablieren, die die Veränderung treiben sollte.

Eine Startdiagnose sollte helfen, einen Überblick über die sehr unklare Gemengelage zu bekommen und die unterschiedlichen Perspektiven zusammenzubringen (vgl. Abbildung 1):

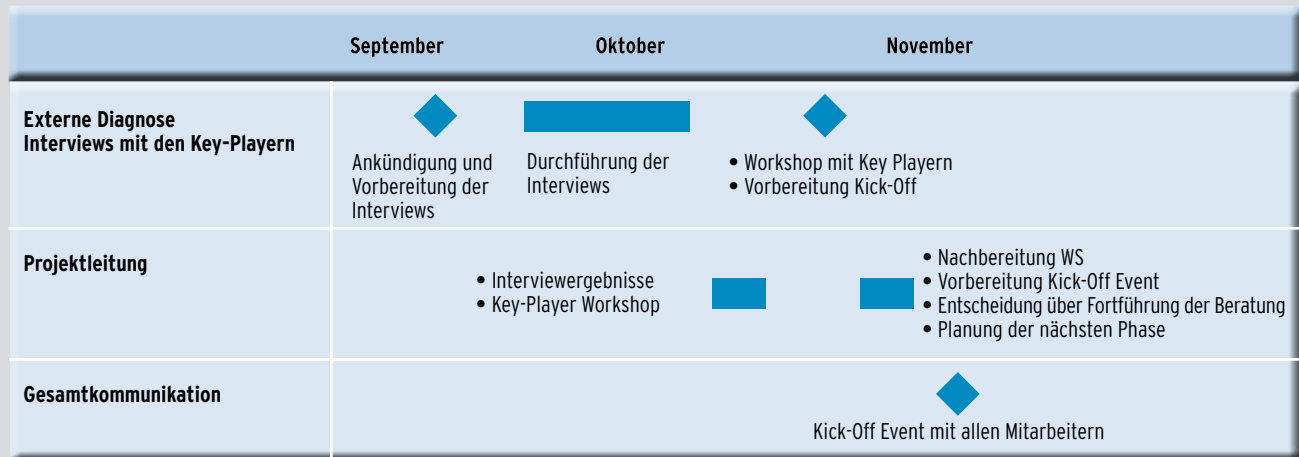
In dieser heißen Phase haben wir für die Diagnose die Methode von persönlichen, anonymisierten Einzelinterviews mit den insgesamt 16 Schlüsselpersonen (Rektor, Universitätsrat, Geschäftsführer, Abteilungsleitungen, Betriebsrat etc.) gewählt. Die Interviews selbst dienten nicht nur dem Ziel, ein gemeinsames Bild der derzeitigen Situation zu schaffen, sondern auch bewusst Raum zu geben für Hoffnungen, Befürchtungen, Erwartungen und das Ansprechen von «heiligen Kühen». Zudem ermöglichten die Gespräche die frühzeitige Einbindung der Schlüsselpersonen, die sich gehört fühlten. Zum Teil verliefen die Interviews emotional sehr aufgeladen. Viele Teilnehmende schienen sehr erleichtert über die externe professionelle Unterstützung, da auch sie die Verfahrenheit der Situation sahen.

«Menschen haben meist weniger Probleme mit der eigentlichen Veränderung, sehr wohl aber mit Ungewissheit.»

Gemeinsame Räume schaffen Wirklichkeit

Die Interviewergebnisse machten deutlich, dass das Unit-Konzept entgegen unserer ersten Annahme durchaus breitflächig akzeptiert war, es jedoch zahlreiche offene Fragen und hohe Verunsicherung gab. Das war eine wichtige Erkenntnis, die auch in vielen anderen Veränderungsvorhaben deutlich wird: Menschen haben meist weniger Probleme mit der eigentlichen Veränderung, sehr wohl aber mit Ungewissheit. Lang angekündigte Veränderung ohne klares Konzept und Zielbild, schürt

Abbildung 1
Projektarchitektur Phase I im Überblick



Ängste, Gerüchte und Fantasien, die dann zu einer Ablehnung der Veränderung werden bzw. damit verwechselt werden können. Genau dies dürfte auch der Grund für die schwierige Situation gewesen sein. Es gab schlichtweg zu viel Raum und Zeit, in der Ängste und Widerstände gedeihen konnten.

Im November 2009 fand der erste gemeinsame Workshop mit Abteilungsleitern, Klinikleitung, Betriebsrat, Studentenvertretung und dem Rektorat der Meduni Wien statt. Ziel dieses halbtägigen Workshops war, die Ergebnisse der Interviews zu diskutieren und die wesentlichen Erfolgsfaktoren zu erarbeiten. Sozial und emotional ging es aber vielmehr darum, alle Ängste und Gerüchte auf den Tisch zu legen und der Klinikleitung die Gelegenheit zu geben, darauf zu reagieren.

«Im Workshop entstand der Eindruck, dass die gemeinsame Diskussion Neues möglich machte.»

Allein die Tatsache, dass erstmals alle Schlüsselpersonen in einem Raum an einer gemeinsamen Sichtweise der Ist-Situation arbeiteten, brachte eine erste Annäherung. «Die Frage, die mich beschäftigte, war: Wie bekomme ich alle Teilnehmer drei Stunden lang in einen Raum. Das gab es vorher in dieser Form nicht. Das war der Wendepunkt», sagt Mag. Wildner rückblickend.

Befürchtungen, die im Vorfeld geäußert wurden, «Da wird keiner was sagen», «Da wird's knallen, die Stimmung ist explosiv», haben sich nicht bestätigt. Auch die durchaus brisanten und kritischen Interviewergebnisse wurden ohne große Aufregung diskutiert. Viel eher entstand der Eindruck, dass die gemeinsame Diskussion Neues möglich machte.

Eine wesentliche Erkenntnis des Workshops war: «Es gibt wirklich keinen geheimen Plan dahinter» und Einigkeit bestand, dass offene Kommunikation sowie die Erarbeitung eines klaren Projektplans weitere wesentliche Erfolgsfaktoren seien. Daher wurde noch im Workshop ein kleines Kernteam rund um Prof. Moritz gebildet, das sich aus Vertretern aller fachlichen Richtungen zusammensetzte. Auftrag des Kernteams war es, die Einführung des Unit-Systems zu planen.

Dieser Workshop erwies sich als wichtiger erster Meilenstein für das weitere Gelingen des Projektes. Aus heutiger Sicht beschreibt der kaufmännische Leiter, Mag. Benedikt Wildner: «Die klare Ansage des Rektorats, dass das Unit-Konzept entschieden ist, waren die entscheidenden Machtworte. Damit war klar, die Entscheidung ist unumstößlich. Und der Sesselkreis mit allen Stakeholdern stellte einen völligen Musterbruch dar und hatte symbolische Kraft, sich als Teil des Ganzen zu erleben. Damit entstand eine neue Dynamik.»

Dies ist ein sehr wesentlicher Punkt: Solange Hoffnung besteht, dass die Veränderung verhindert werden könnte, wächst Widerstand. Sobald klar ist, dass kein Weg daran vorbei geht, wird die Stimmung wieder konstruktiver. Oft sind es einfache Maßnahmen, die aus einem «Elefanten eine Mücke» werden lassen. In einer aufgeheizten Stimmung werden ganz banale Thematiken stark übertrieben, problematisiert und verallgemeinert: Es steht dann gerne mal gleich «alles» auf dem Spiel und «nichts» wird funktionieren und man kann «niemandem» mehr vertrauen: Das führt zu einer Lähmung und Überforderung. In diesem Fall helfen ruhige Gespräche und ganz konkretes Nachfragen, um das dahinterstehende Anliegen zu verstehen.

Mitarbeiter einbinden

Um nach dem Workshop auch die gesamte Belegschaft einzubinden und die entstandene Aufbruchsstimmung weiter zu geben, fand noch im Dezember 2009 eine Informationsveranstaltung für alle Mitarbeiter statt: Gemeinsam mit der MUW-Leitung wurde über den Entscheidungsstand des Veränderungsprozesses und über die nächsten Schritte informiert.

Das Projekt nimmt Fahrt auf

Das Kernteam um Prof Moritz begann sofort zu arbeiten und stellte in einem weiteren Halbtagesworkshop erste Ergebnisse vor. Die Schlüsselpersonen gaben Feedback und brachten ihre Ideen und Anregungen ein, die wertschätzend aufgenommen und berücksichtigt wurden. Dieser Workshop lief entspannt und konstruktiv, was den Eindruck verstärkte, die größten Hindernisse seien überwunden und das Beratungsprojekt vorerst abgeschlossen. Die anfänglich formulierten Ziele waren weitgehend erreicht: Das Team arbeitete mit hoher Energie und Tempo an der Ausarbeitung des Umsetzungskonzeptes, Störfeuer reduzierte sich auf ein handhabbares Niveau.

Phase 2: Einführung und Start des Unit Systems

Die Vorbereitungen für das neue Unit System kamen in die heiße Phase. Start sollte im September 2010 sein. Prof. Moritz – inzwischen zum Leiter der neuen Unit bestellt – formierte sein neues Führungsteam und bat abermals die externen Beraterinnen um Unterstützung.

Angedacht waren ein Teamworkshop mit den neuen Führungskräften sowie persönliche Vorgespräche. Die Ziele dieses zweistufigen Prozesses waren: ein gleichwertiges Arbeiten der sechs Units und den fachlichen Austausch untereinander sicherzustellen – hinsichtlich Lehrmeinung, Umgang mit Patienten, Mitarbeitenden und Studierenden; eine gemeinsame Sichtweise von Führung zu schaffen sowie Kriterien für den Erfolg des Unit-Systems zu definieren.

Aus den Interviews, die diesmal in Kleingruppen durchgeführt wurden, wurde deutlich, dass es nach wie vor viele offene Fragen gab. Viele konnten sich nicht vorstellen, wie das neue System funktionieren sollte und was das für ihre Rolle bedeuten würde. Es gab Befürchtungen, dass der Druck und die Arbeitsbelastung bei mangelnden finanziellen Anreizen steigen würden. Auch der Zeitdruck wurde sichtbar. Dass das neue System für die Patienten und Studierenden besser sein würde, stand hingegen außer Zweifel.

Für uns als BeraterInnen war auffallend, wie sehr in den Gesprächen wieder Verunsicherung und Angst überwogen. Positive Kommentare waren rar. Unter Stress geraten Organisationen oft in eine Art Problemtrance, der Blick ist verengt und

alles konzentriert sich darauf, die drohende Gefahr abzuwenden. Die Organisation war damit emotional im Change angekommen.

Das neue Führungsteam: Der erste Unit-Leiter-Workshop

Das neue Führungsteam traf sich das erste Mal in diesem Kreis. Viele negative Punkte und Befürchtungen wurden angesprochen. Rasch wurde klar, dass in den Vorgesprächen viele positive Aspekte vollkommen außer Acht gelassen worden waren. Das Führungsteam hat nun offene Fragen und wichtige Themenfelder gemeinsam benannt und konkrete Vereinbarungen getroffen, die eine gute Basis für die Zusammenarbeit und das Funktionieren des neuen Unit-Systems legen sollten. Die Stimmung war gut. Dies wohl auch, weil inzwischen – auch in Anwesenheit der Leitung – sehr offen miteinander gesprochen wurde, was in dieser stark hierarchischen Organisation für viele neu und ungewohnt war. Umso mehr schätzten sie diese neue Form der Zusammenarbeit.

«Unter Stress geraten Organisationen oft in eine Art Problemtrance, der Blick ist verengt und alles konzentriert sich darauf, die drohende Gefahr abzuwenden.»

Start für das neue System

Kurz nach diesem Workshop begann die Anfangszeit im Unit-System. Der Umzug und die Fertigstellungen verzögerten sich ein wenig, die offizielle Eröffnung erfolgte im Dezember 2010. Das neue Unit-System hatte zwar mit einigen Anfangsschwierigkeiten und Kinderkrankheiten zu kämpfen, dennoch arbeiteten alle hochmotiviert an der Umsetzung.

Wie uns Beratern später berichtet wurde, drohte die Situation einige Monate später aufgrund einiger nicht nachbesetzter Stellen beinahe zu kippen: Plötzlich stand eine Streikdrohung im Raum, es gab Betriebsversammlungen, rasches Handeln war erforderlich. Prof. Moritz besetzte umgehend die offenen Stellen nach und stellte sieben zusätzliche Ärzte an. Für viele war dies der Beweis, dass Lehre und Forschung doch nicht leiden, sondern dass es ganz im Gegenteil Wachstums- und Entwicklungssignale gab.

Evaluation des Status quo: Workshop II im neuen Unit-System

Ende 2011 war es Zeit für eine Bilanz des ersten Jahres im neuen Unit-System. Wieder gab es im Vorfeld Gespräche mit dem Führungsteam, bei denen nun schon deutlich mehr Offenheit und Vertrauen gegenüber dem Prozess spürbar waren. Keiner zweifelte mehr an der Sinnhaftigkeit der neuen Strukturen, die Vorteile für das System waren bereits klar ersichtlich.

Dennoch gab es noch viel zu tun: Insbesondere die räumliche Trennung der beiden Home-Units (altes Gebäude/neues Gebäude) erschwerte die Kommunikation. Viele Abläufe und Prozesse liefen noch nicht rund. Es schien, als ob der Arbeitsaufwand sogar noch gestiegen wäre – ein ganz normales Phänomen zu Beginn von Veränderungsprozessen. «In einem Bild beschrieben, ist es wie in einem Ameisenhaufen. Alle rennen wild durcheinander und haben ihren Weg noch nicht gefunden. Alle sind aber am Tun und Werkeln.»

Der Paradigmenwechsel – der Übergang zu einer transparenten und auch nach betriebswirtschaftlichen Maßstäben geführten Ausbildungseinheit – und die damit verbundene Problematik wurden nach und nach deutlich. Mit dem steigenden wirtschaftlichen Erfolg wurde auch der Ruf nach einer finanziellen Beteiligung der Ärzte laut. Das Thema Bonus war und ist ein heißes Eisen. In diesem Workshop haben die Teilnehmenden Maßnahmen rund um die Themen Strukturen und Abläufe, Fortbildung und Kompetenz, Personalressourcen und Qualität, Kommunikation, Bonussystem und Wertschätzung definiert, in einen Plan gegossen und in den folgenden Monaten abgearbeitet.

Neuerliche Bilanz: Workshop III

Um den Status der vereinbarten Ziele aus Workshop II zu überprüfen und sich als Führungsmannschaft neu zu orientieren, fand im Oktober 2012 der nächste Kurzworkshop statt. Zum ersten Mal sah es so aus, als wäre bereits eine Art Routine ent-

standen, die Kraft und Raum schuf, sich gemeinsam strategischen Entwicklungsthemen zuzuwenden.

Eine anfängliche Enttäuschung unter den Teilnehmern gab es dahingehend, dass diesmal keine Vorgespräche stattfanden. Stattdessen wurden die Teilnehmenden gebeten, ihre Einschätzung direkt im Workshop widerzugeben. Die Stimmung war sehr positiv und freudig, zumal eine gewisse Erleichterung und zum ersten Mal auch Stolz über das schon Erreichte spürbar waren. Zwar gab es nach wie vor viele kleine Baustellen, die die Teilnehmenden angehen wollten, doch wussten die Führungskräfte, dass sie bereits einen weiten Weg gegangen waren. Bisherige Erfolge wurden in Kleingruppen erarbeitet (vgl. Abbildung 2).

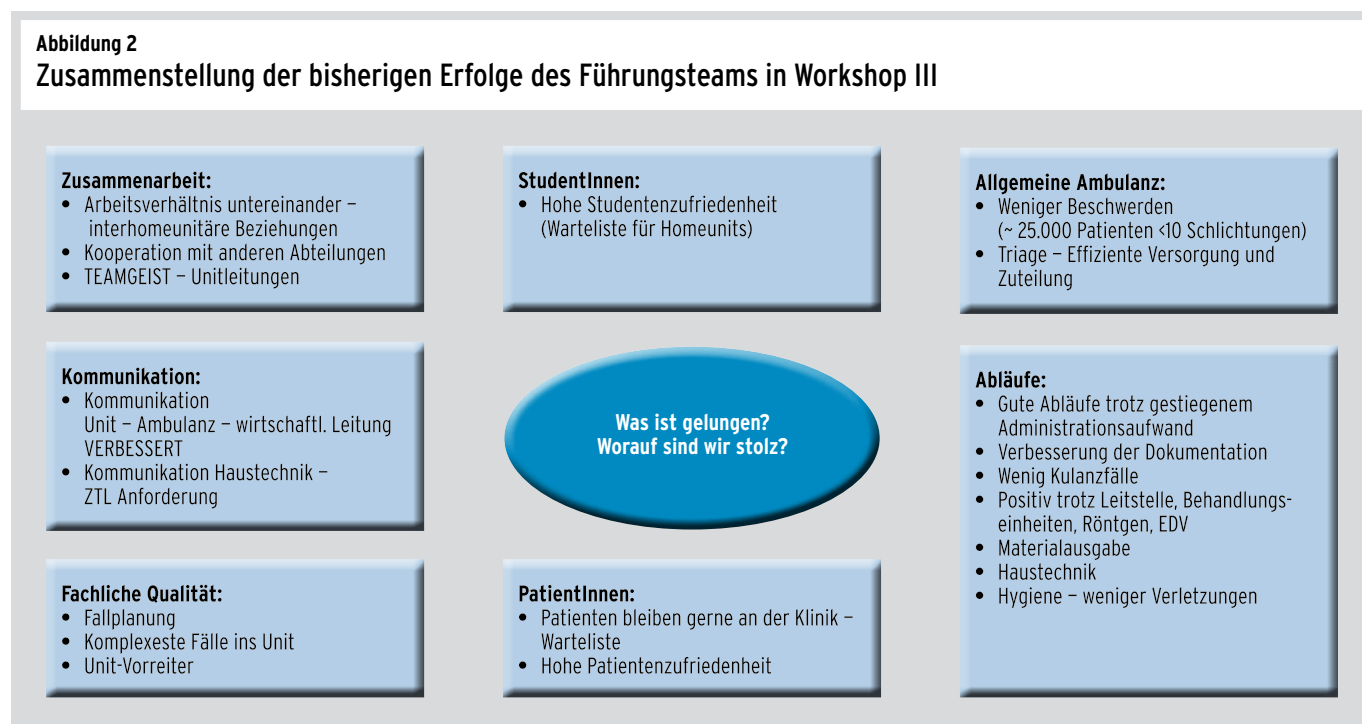
Rückblick aus Sicht der Leitung

«Wir haben einen ersten Etappensieg zu verzeichnen. Es ist sensationell, was uns gemeinsam gelungen ist. In den entscheidenden Momenten haben wir rasch gehandelt» sagt Mag. Wildner. «Ohne die Leistung unserer MitarbeiterInnen wäre das nicht möglich gewesen, der Umbau und die Reorganisation fanden praktisch neben dem Tagesgeschäft statt. Dabei haben wir den Fokus auf jene Leute gelegt, die etwas verändern wollten. Das erzeugte einen gewissen Sog.»

«Wir sind eine Expertenorganisation und haben beschlossen uns von anderen Experten helfen zu lassen. Die Beratung hat uns geholfen, gewohnte Settings aufzubrechen, gemeinsame Bilder für die Zukunft zu entwickeln und uns als Leitung

Abbildung 2

Zusammenstellung der bisherigen Erfolge des Führungsteams in Workshop III



in bewegten Zeiten unterstützt. Wesentlich dabei war unsere Haltung, dass die Berater Impulse setzen, die Verantwortung für das Handeln bleibt bei uns.»

Für Prof. Moritz liegt der Schlüssel zukünftiger Erfolge in seiner Vision: Die Universitätszahnklinik soll zu einer «Internationalen Top 3 Universität aufsteigen». Die Lehre soll weiter internationalisiert werden und die internationale Reputation soll ausgebaut werden. Dafür braucht es eine qualitativ hochwertige Ausbildung – nicht nur für Ärzte. Die Universitätszahnklinik Wien hat also noch viel vor.

Wesentliche Erfolgsfaktoren und Learnings

Blickt man auf die knapp fünf Jahre seit unserer ersten Beauftragung zurück, fallen bei diesem Change-Projekt vor allem folgende Aspekte ins Auge:

Mit minimalem Aufwand große Wirkung – Restriktive Rahmenbedingungen bestmöglich nutzen

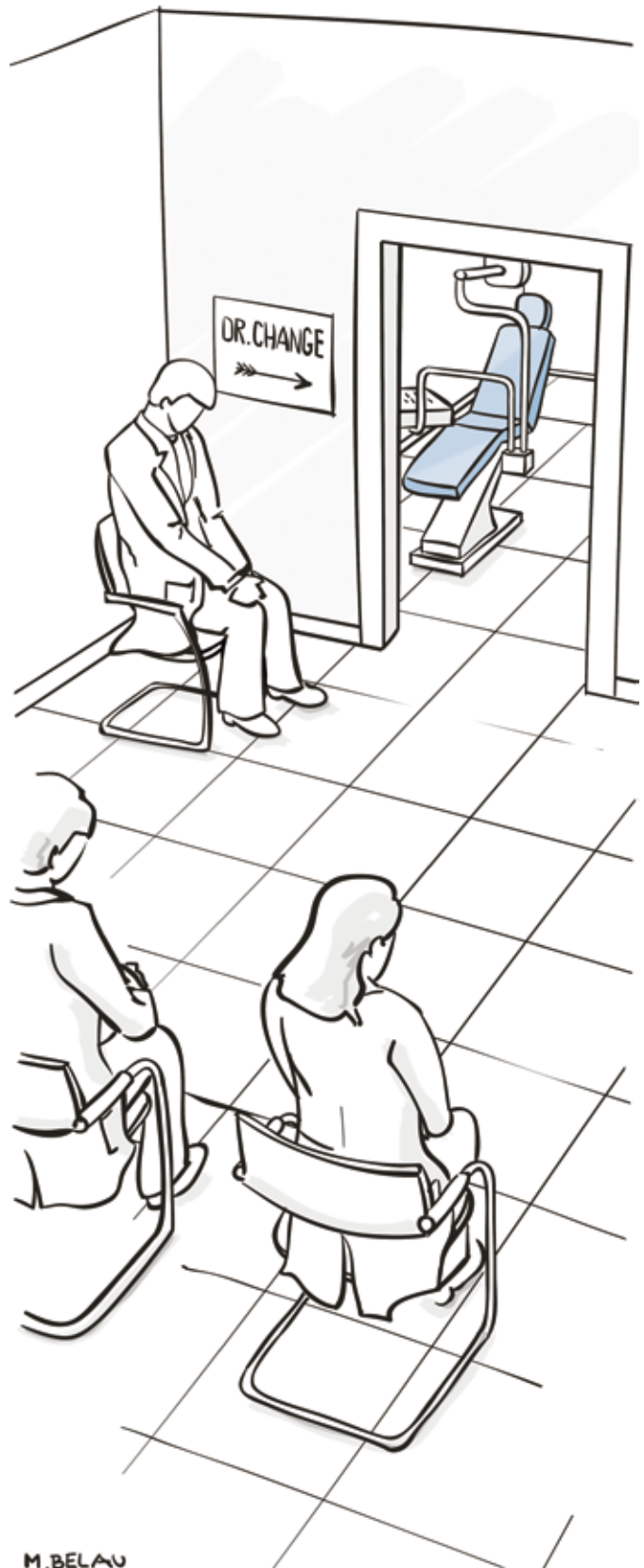
In einer Klinik alle Beteiligten gleichzeitig aus dem Arbeitsprozess herauszuziehen, ist ein schwieriges Unterfangen. Damit war klar, dass die zur Verfügung stehende Zeit lediglich Kurzworkshops ermöglichen würde. Um in diesen Halbtagen effizient arbeiten zu können, waren die Vorgespräche unerlässlich. Zudem legten sie durch die Art der Gesprächsführung die Basis für eine in dieser Kultur ungewöhnlich offene Kommunikation. Fokus wurde dabei auf Jene gelegt, die etwas verändern wollten und engagiert waren. Dabei war es wesentlich, punktuell als Sparring Partner zu unterstützen und dennoch die Verantwortung beim Kunden zu belassen.

Rückblickend ist doch überraschend, mit wie wenigen punktuellen Interventionen (im Durchschnitt ein halbtägiger Workshop pro Jahr plus einige Interviews im Vorfeld, die je nach Bedarf beauftragt wurden) und entsprechend geringen Beraterkosten dieser Change erfolgreich begleitet werden konnte. Diese Interventionen waren so konzipiert, dass sie einen deutlichen Musterbruch zum bisher Gewohnten darstellten und damit Wirkung entfalten konnten.

Transparenter Umgang mit Spannungsfeldern – Scheinbare Widersprüche aufbrechen

Umsatzziele waren ebenso neu und ungewohnt wie die Anforderung an Professoren, Prozesse zu verbessern und Materialkosten zu sparen. Die Angst war, «dass es nur noch um Geld geht – auf Kosten der Qualität von Lehre, Forschung und Patientenbehandlung».

Wesentlich für den Erfolg dieses Unternehmensentwicklungsprozesses war die Integration von scheinbaren Spannungsfeldern und Widersprüchen durch transparenten Umgang damit. Offene Türen der Geschäftsleitung und eine angesehene Person an der Spitze spielten dabei eine wichtige Rolle. Die Leitung vermochte es, die vorhandenen Unterschiede zu



M.BELAU

würdigen und zu berücksichtigen, und dadurch Kooperation und konstruktives Miteinander zu ermöglichen.

Den Weg aufzeigen – Sicherheit über den Prozess schaffen

In massiven Veränderungsprozessen ist immer wieder zu beobachten: Unklarheit und Unsicherheit ergeben ein explosives Gemisch, nähren Gerüchte und schaukeln sich schnell auf. Sehr häufig wird dies vorschnell und fälschlicherweise als Widerstand gegen die Veränderung an sich interpretiert. Speziell die Ereignisse des ersten Workshops demonstrieren, wie schnell sich bereits hochgeschaukelte Emotionen verflüchtigen können, wenn plötzlich von der Leitung kommuniziert wird: Was ist das große Ziel und was daran ist attraktiv für jeden einzelnen? Was ist der aktuelle Stand der Dinge und was ist weiter geplant?

Diese Art von «Prozesssicherheit» ist nicht neu, ihre Wirkung zu erleben ist aber immer wieder beeindruckend. Und sei es die Gewissheit: «Aha, da wird uns wirklich nichts verheimlicht, die wissen es selbst noch nicht». Wer ein Veränderungsvorhaben ankündigt und über einen längeren Zeitraum wenig spürbare Aktivitäten setzt, verunsichert und leistet nur Gerüchten Vorschub. Besser ein mutiger Sprung, eine schnelle Umsetzung mit offensiver Kommunikation und regelmäßiges Innehalten zum Bilanzziehen, wobei alle eingebunden sind.

Ausblick: Veränderungen im Bildungsbereich und Gesundheitswesen

Steigende wirtschaftliche Anforderungen stellen den Gesundheitssektor vor vielfältige Herausforderungen. Viele Einrichtungen sehen sich mit fehlenden Geldern, veränderten Ansprüchen an Arbeit und neuem Leistungsdenken konfrontiert. Insbesondere Ausbildungseinrichtungen sind gezwungen, ihre Strukturen an leistungsorientierten Parametern auszurichten.

Oft prallen dabei unterschiedliche Paradigmen wie Gesundheit, Wissenschaft, Lehre, Kunden- und Gewinnerorientierung aufeinander. Diese unterschiedlichen Kulturen gilt es bewusst im Prozess zu berücksichtigen und zu integrieren. Aus unseren Kundenprojekten wissen wir, dass dies oft kein friktionsfreier Weg ist. Viele unterschiedliche Repräsentanten müssen im Prozess beteiligt werden, was viel Fingerspitzengefühl erfordert.

Studierende und zukünftige Ärzte haben die Qual der Wahl. «Attraktiver Arbeitgeber» ist längst kein Fremdwort mehr im Gesundheitswesen (Stichwort Ärztemangel). Zudem ändern sich die Ansprüche der nachkommenden Generationen.

Die Anzahl an Veränderungsprojekten im Gesundheitssektor nimmt zu. Der Aufbau von Change Know-how ist auch hier unerlässlich, und über kurz oder lang wird man sich auch in Krankenhäusern, Pflege und Bildung von einer «stabilen Welt» verabschieden müssen.



Julia Culen

Managing Partner, Culen Mayhofer Partner
Im Projekt: Projektleitung, Key Account Management

Kontakt:
culen@cmpartner.at



Elisabeth Erasim

Senior Consultant, Beratergruppe
Neuwaldegg
Im Projekt: Expertin für Diagnose und
Evaluation, Workshop Co-Moderation

Kontakt:
elisabeth.erasim@neuwaldegg.at

Literatur

- **Boos, F. & Mitterer, G. (2014).** Einführung in das systemische Management, Carl-Auer.
- **Königswieser, R. & Exner, A. (2008).** Systemische Intervention. Architekturen und Designs für Berater und Veränderungsmanager, Schäffer-Poeschel.
- **Luhmann, N. (2006).** Organisation und Entscheidung, VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- **Maturana, H.R. (1985).** Erkennen: Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit, Vieweg & Sohn.
- **Schein, E.H. (2003).** Organisationskultur, Bergisch-Gladbach.
- **Weick, K.E. & Sutcliffe, K.M. (2003).** Das Unerwartete Managen. Was Unternehmen aus Extrem-Situationen lernen können, Klett-Cotta.
- **Exner, A., Exner, H. & Hochreiter, G. (2009).** Selbststeuerung von Unternehmen. Campus.
- **Schichtel, A. (2010).** Change Management für Dummies. Wiley.