

Ausgangslage

Ein mittelgrosses Krankenhaus in Deutschland kämpfte vor 15 Jahren ums Überleben. Damals wartete man einfach, bis sich Patienten und Patientinnen meldeten; betriebswirtschaftliche Prinzipien standen nicht im Vordergrund und schliesslich drohten die Einnahmen, die Kosten nicht mehr zu decken.

Das Krankenhaus wurde dann radikal umgebaut. Um sich viel klarer und sichtbarer auf dem Markt zu positionieren, wurden die zwei bisherigen, relativ profitlosen Fachbereiche durch sieben hochspezialisierte Kliniken ersetzt. Um diesen radikalen Wandel zu ermöglichen, wurden neue, unternehmerisch denkende Chefärzte angestellt: alle echte "Macher". Diese kämpften hart und die Trendwende wurde geschafft.

Offensichtlich wurde allerdings auch intern hart gekämpft! Jede Klinik war bestrebt, erfolgreicher als die anderen zu sein und bei der Verteilung der Ressourcen prallten die Ansprüche aufeinander. Auch deswegen entwickelten sich die Kliniken zunehmend als getrennte Silos – und nicht als komplementäre Einheiten.

Anfangs 2011 kontaktierte uns die zweiköpfige Geschäftsführung des Krankenhauses und erklärte, dass man insbesondere mit einem der Chefärzte "nicht mehr sprechen konnte".

Ablauf und Ergebnisse

Phase 1

Im Hinblick auf drei Meetings, die schon beim ersten Kontakt terminiert wurden, führten wir zunächst mit diesen drei Personen telefonische Einzelgespräche. Dabei stellten wir ihnen zwei Fragen: "Was tun Sie im Krankenhaus?" und "Warum telefonieren wir miteinander?".

Beim ersten Treffen vereinbarten wir die Gesprächsregeln, die nötig waren, um wieder eine möglichst ungestörte Kommunikation zu ermöglichen. Daraufhin schilderten die drei Protagonisten ihre Version der Geschichte, ihr Verständnis des Problems. Schon nur das brachte eine gewisse Erleichterung. Der anwesende Chefarzt nahm offenbar die Tatsache, dass er einbezogen wurde, als ein willkommenes Zeichen von Wertschätzung. Einige Themen für die nächsten Meetings wurden aussortiert.

Beim nächsten Treffen schien man sich leider im Kreis zu drehen. Aber beim dritten Meeting wurden echte Fortschritte erzielt:

- Entschuldigungen für vergangene Ungezogenheiten wurden ausgesprochen.
- Man stellte fest, dass man wieder zusammen sprechen konnte. Einige Regeln für den zukünftigen Umgang miteinander wurden erarbeitet.
- Es wurde erkannt, dass der anwesende Chefarzt lediglich die sichtbare Spitze des Eisbergs darstellte. Unterhalb der Spitze gab es offensichtlich ebenfalls ernsthafte Störungen in der Arbeitsbeziehung unter allen Chefärzten sowie ähnliche Störungen zwischen den Chefärzten und der Geschäftsleitung.

Schliesslich bestand Einigkeit, dass die Fortführung des Wandels gemeinsam und im Rahmen eines bewussten, von der Geschäftsführung (mit unserer Unterstützung) einzuleitenden Prozesses diskutiert und bearbeitet werden müsste. Das entsprechende Projekt wurde gleich benannt: "Wandel begleiten".

Beim nachfolgenden Gespräch, das wir im April 2011 mit dem Geschäftsleitung führten, wurde die Entscheidung getroffen, dass wir zur Vorbereitung einer traditionellen, jährlichen Klausurtagung der obersten Führungskräfte des Krankenhauses (Geschäftsführung und Chefärzte), die im November stattfinden würde, mit den Chefärzten arbeiten müssten.

Das Ziel war, zuallererst die Zusammenarbeit unter den Chefärzten zu verbessern.

Phase 2

Nach einer ersten "frostigen" Sitzung mit allen sieben Chefärzten, während der wir uns nur vorstellten, nahmen wir mit ihnen Kontakt auf, um Einzelgespräche (1–1½ St.) zu organisieren.

Bei diesen Gesprächen erläuterten wir unsere Rolle und Funktion. Vor allem stellten wir aber Fragen:

- Was tun Sie? (+ "Es interessiert mich einfach, es zu wissen; deshalb stelle ich Ihnen diese Frage")
- Was funktioniert gut?
- Was funktioniert nicht so gut?
(Bewusst fragen wir immer zuerst, was gut funktioniert!)
- Könnte man irgendwo, etwas Kleines verändern, und dadurch einen Quantensprung bewirken – und wenn ja, wo/was?
- Wenn Sie am Abend nach Hause zurück kommen:
 - wann denken Sie z.B. "Wow! Das hat super gut funktioniert"?
 - was bereitet Ihnen z.B. Bauchschmerzen?

Zudem diskutierten wir Vorstellungen und Optionen, wie das Projekt "Wandel begleiten" gestaltet werden könnte. Dabei stellten wir jedes Mal die Fragen: "Welche schlechte Erfahrungen haben Sie bisher mit Beratern gemacht? und "Auf was muss ich achten, damit das Projekt für Sie gut funktioniert und erfolgreich wird?"

Bei diesen Einzelgesprächen herrschte keine "frostige" Stimmung mehr, aber eine sehr hohe Skepsis war deutlich zu spüren (z.B.: "*Ich verstehe wirklich etwas von Psychologie und weiss, dass Ihre Herangehensweise praktisch keine Chancen hat!*").

Anschliessend schrieben wir allen Chefärzten eine Email, in der wir unsere Erkenntnisse zusammenfassten und einen Vorschlag über das weitere Vorgehen unterbreiteten.

Den Vorschlag bestand darin, dass man zusammen in einem schönen Raum ein dreistündiges Meeting halten sollte. Bei dieser Gelegenheit würde jeder Chefarzt seinen Kollegen ein Zusammenarbeitsprojekt zwischen zwei oder mehreren Kliniken präsentieren bzw. vorschlagen.

Im Hinblick auf dieses Meeting drückten wir zudem zwei Erwartungen aus:

- Es wird nach vorne geschaut ("Ich bin nicht bereit, mich mit Ihnen bis ins Detail über Ihre vergangenen Streitigkeiten zu verlieren!")
- Die Zusammenarbeitsprojekte, die präsentiert werden, müssen ganz konkret sein.

Am Anfang des Meetings schlugen wir vor, die Regeln zu definieren, die beachtet werden müssten, um die Produktivität des Meetings sicherzustellen. Die Chefärzte definierten rasch selber eine einzige Regel: "Wir schreien uns heute nicht an".

Dann – und um sicherzustellen, dass jeder sich ungestört äussern konnte – haben wir jeden Chefarzt einzeln ca. 6 Minuten lang vor seinen Kollegen interviewt. Dabei stellten wir jeweils sechs Fragen:

1. Was ist das Projekt?
2. Warum gerade dieses Projekt?
3. Was ist die Herausforderung bei diesem Projekt?
4. Was werden Sie bei diesem Projekt ganz konkret tun?
5. Was erwarten Sie von Ihren Kollegen, die beim Projekt mitmachen müssen?
6. Umgekehrt: was denken Sie, erwarten diese Kollegen von Ihnen?

Diese Vorgehensweise bewährte sich gut.

Mehrere Zusammenarbeitsprojekte – die in mehrfacher Hinsicht komplementär waren – haben an diesem Tag einen erfolgsversprechenden Anlauf genommen. Es wurde beschlossen, die Umsetzungsfortschritte in sog. Projektblättern laufend festzuhalten und die Ergebnisse am Schluss anlässlich der Klausurtagung mit der Geschäftsleitung zu präsentieren.

Im Verlauf des Meetings merkten die Chefärzte zudem, dass ihre Zerstrittenheit dazu geführt hatte, dass ihre Stimme in den Führungsorganen des Krankenhauses immer weniger gehört wurde. Sie stellten z. B. mit Erschrecken fest, dass sie bei Umbauprojekten nicht einmal die Farben in den Gängen mitbestimmen konnten!

Um die konstruktive "Mitwirkungskraft" der Chefärzte wieder aufzubauen, schlugen wir ihnen vor, sich im Vorfeld ihrer monatlichen Sitzungen mit der Geschäftsleitung von unserer eigenen Art, Meetings vorzubereiten, inspirieren zu lassen. Daraufhin entschieden sie, sich fortan vor diesen Meetings kurz zusammensitzten, um gemeinsam und im Voraus der Geschäftsleitung vorzuschlagen, z.B. ein besonderes Thema auf die Agenda zu setzen.

In den darauf folgenden Wochen stellten die Chefärzte fest, dass sie sich an ihre Regeln hielten, vermehrt als Gruppe auftraten und auch vermehrt das "Zusammenarbeits-Heft" in die Hand nahmen. Auf Grund von Rückmeldungen, die wir von Mitgliedern anderer Berufsgruppen bekamen, merkten wir, dass diese positive Entwicklung überall im Krankenhaus registriert wurde.

In der Zusammenarbeit zwischen den Chefärzten und der Geschäftsführung wurde im folgenden eine deutlich bessere Nutzung und Vernetzung der unterschiedlichen bereits vorhandenen internen Gremien abgesprochen. Das führt dazu, dass die beiden Gruppen viel effizienter miteinander arbeiten und die Informationsflüsse viel eindeutiger geworden sind.

Erkenntnisse

- Es ist schwierig, im Spitalwesen Akzeptanz zu gewinnen. Offensichtlich hat man mit Beratungsfirmen, die mit der Welt der Medizin und der Pflege nicht vertraut waren, schlechte Erfahrungen gemacht. Auch wir stiessen zunächst auf Skepsis und Zurückhaltung.

Schon bei den ersten Einzelgesprächen begannen wir zu zeigen, dass wir uns ganz unvoreingenommen und einfach neugierig für diese Welt interessierten. Dabei immer wieder echte, denkanregende Fragen zu stellen, hat sehr geholfen.

- Für uns erschreckend war die Feststellung, dass hochqualifizierte Führungskräfte auf so grosse Schwierigkeiten in Kommunikation und zwischenmenschlicher Zusammenarbeit stossen konnten – und dies gerade in einem Bereich, wo der Mensch eindeutig im Zentrum steht!

Im Umgang mit uns haben die Beteiligten erlebt, wie nützlich es ist, Gespräche strukturiert vorzubereiten, zu führen und nachzubereiten. Dadurch haben sie gelernt, es selber zu tun!

- Einmal mehr haben wir die Erfahrung gemacht, dass "Ablaufregeln" (z.B.: "Es wird nur nach vorne geschaut") sehr nützlich nicht. Über solche Regeln soll man unter Umständen als Verhandlungsmanager gar nicht verhandeln; wenn dies zum Wohle des Verhandlungsprozesses geschieht, darf man sie auferlegen und durchsetzen.
- Ein Krankenhaus kann ohne seine Chefärzte gewiss weder funktionieren noch überleben!

Sehr überrascht hat uns deshalb zunächst die Klage der sieben Chefärzte, dass sie nicht einmal bei Umbauten die Farben in den Gängen mitbestimmen konnten. Während der Phase 2 des Projekts war es uns deswegen ein grosses Anliegen, sie so zu unterstützen, dass sie wieder mit einer Stimme sprechen und gehört werden – d.h. dass sie ihre "Mitbestimmungsfähigkeit" wieder aufbauen konnten. Einmal sagten wir ihnen sogar: "Eigentlich solltet Ihr einen Betriebsrat der Chefärzte gründen"! Diese Aussage war etwas gewagt, erwies sich allerdings als sehr nützlich: Von diesem Moment an merkten die Chefärzte, dass es in ihrem eigenen Interesse war, miteinander besser zusammenzuarbeiten!

Gleichzeitig waren wir uns bewusst, dass die Geschäftsleitung uns die "Betriebsratsidee" übelnehmen dürfte! (Darüber sprachen wir mit ihr. Sie erkannte, dass der Wiederaufbau der "Mitbestimmungsfähigkeit" der Chefärzte eigentlich in ihrem Interesse lag, auch wenn sie vermehrt mit kritischen Feedbacks und gut begründeten Vorschlägen zu rechnen hatte.)

Für ergänzende Auskünfte kontaktieren Sie bitte:

Sumbiosis GmbH
Austrasse 15
CH – 4106 Therwil

info@sumbiosis.com

Kontaktpersonen:

- Klaus Winkler
Blumenstrasse 10
D – 60318 Frankfurt am Main

Tel.: + 49 (0)69 2640 6112
E-Mail: klaus.winkler@sumbiosis.com
Skype: winklaus

- Jérôme Racine
Austrasse 15
CH – 4106 Therwil

Tel.: + 41 (0)61 723 0540
E-Mail: jerome.racine@sumbiosis.com
Skype: jracine