

# Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten – eine empirische Studie in kommunalen Krankenhäusern Hessens

Nicolas Düppengießer/Thomas Rosenthal

		<b>Rn.</b>
<b>1</b>	<b>Einleitung und Hinführung</b> .....	1 – 9
1.1	Problemstellung und Zielsetzung .....	1 – 3
1.2	Forschungsstand und Untersuchungsgegenstand .....	4 – 7
1.3	Aufbau und Vorgehen .....	8, 9
<b>2</b>	<b>Aspekte des Change Managements</b> .....	10 – 29
2.1	Arten und Intensitäten von Veränderungsprozessen .....	10, 11
2.2	Rollen und Typen in Veränderungsprozessen .....	12, 13
2.3	Widerstand und Widerstandshandlungen in Veränderungsprozessen .....	14 – 29
2.3.1	Personale Determinanten .....	16 – 23
2.3.2	Organisationale Determinanten .....	24 – 29
<b>3</b>	<b>Veränderungsprozesse in kommunalen Krankenhäusern Hessens</b> .....	30 – 54
3.1	Untersuchungsfeld .....	30 – 38
3.2	Studiendesign .....	39 – 54
3.2.1	Zur Datenerhebung .....	41 – 47
3.2.2	Zur Fragestellung .....	48 – 51
3.2.3	Zum Fragebogen .....	52 – 54
<b>4</b>	<b>Zu den Ergebnissen</b> .....	55 – 98
4.1	Soziodemografische Merkmale und berufliche Situation .....	55 – 58
4.2	Erfahrungen mit Veränderungsprozessen .....	59 – 70
4.2.1	Arten von Widerstand .....	67 – 69
4.2.2	Ursachen von Widerstand .....	70
4.3	Veränderungstypen und Einstellungen .....	71 – 82
4.3.1	Präferenztypen im Krankenhaus .....	71 – 76
4.3.2	Veränderungsbereitschaft im Krankenhaus .....	77 – 82

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten

---

		<b>Rn.</b>
4.4	Dimensionen von Veränderungsprozessen .....	83 – 98
<b>5</b>	<b>Zusammenfassung und Empfehlungen</b> .....	99 – 114
5.1	Ableitung von Handlungsempfehlungen .....	107 – 111
5.1.1	Handlungsfeld Unternehmenskultur .....	108, 109
5.1.2	Handlungsfeld Strukturen und Prozesse .....	110
5.1.3	Handlungsfeld Strategie .....	111
5.2	Kritische Betrachtung. ....	112 – 114

### Literatur

### Schlagwortübersicht

	<b>Rn.</b>		<b>Rn.</b>
Change Management	1, 4, 10, 13, 48, 84, 93, 98, 103, 113	- -maßnahme . . . .	12, 19, 64, 74, 101, 114
Krankenhaus	. . . . . 5, 7, 33, 48, 71, 77	- -prozess	3, 9 f., 12, 19, 23, 39, 43, 48, 53, 61, 70 f., 79, 83, 100, 110, 113
- -beschäftigte	. . . . . 5, 35, 41, 83, 111	- -typ . . . . .	12 f., 53, 71
Präferenztyp	. . . . . 4, 39, 71	Widerstand	4, 11, 14 – 16, 21, 23 f., 27, 40, 48, 67 f., 70, 101, 105, 109
Veränderungs			
- -bereitschaft	. 2 f., 51, 77, 105, 107, 109 – 111, 113		

**Abstract:** Die sich verändernden gesellschaftlichen, politischen, technischen und ökonomischen Rahmenbedingungen im Gesundheitssektor erfordern eine stetige Weiterentwicklung des Unternehmens Krankenhaus. Die vorliegende Arbeit widmet sich den organisationalen Veränderungsprozessen in hessischen Krankenhäusern mit kommunaler Trägerschaft. Es stellt sich die Frage, welche Ansätze des Change Managements besonders geeignet sind, um die Veränderungsbereitschaft der Krankenhausbeschäftigten zu fördern. Dieser Fragestellung wurde im Rahmen einer empirischen Untersuchung in Form einer standardisierten Online-Befragung (Fragebogen) mit Beschäftigten aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen nachgegangen. Insgesamt konnten 440 Fragebögen (FB) berücksichtigt werden. Als theoretische Grundlage dienten anerkannte Theorien und Modelle zum organisatorischen Wandel sowie zur Entstehung und Dynamik von personalem Widerstand. Die Ergebnisse zeigen, dass die meisten Beschäftigten im Krankenhaus grundsätzlich für notwendige Veränderungsmaßnahmen offen sind und daran partizipieren möchten – auch wenn diese Mehrarbeit verursachen. Die Veränderungsbereitschaft scheint jedoch zu einem gewissen Grad vom Bildungsniveau, der beruflichen Sozialisation und der Dauer der Betriebszugehörigkeit abhängig zu sein. Hinsichtlich der Präferenzen zur Gestaltung organisationalen Wandels lassen sich Unterschiede zwischen den Berufsgruppen insbesondere beim materiellen Anreiz feststellen. Der größte positive Einfluss auf die Veränderungsbereitschaft kann aber dem Einräumen von Entscheidungs- und Handlungsspielräumen für die Beschäftigten zugeschrieben werden. In den kommunalen Krankenhäusern in Hessen bestehen Optimierungspotenziale in allen Dimensionen des Change Managements. Die Studie macht deutlich, dass gerade die effektivsten Stellschrauben der Veränderungsbereitschaft mit nur geringem finanziellem Aufwand für die Krankenhausunternehmen umgesetzt werden könnten.

## 1 Einleitung und Hinführung

### 1.1 Problemstellung und Zielsetzung

Dass betriebliche Veränderungen nicht nur intrapersonale Reaktionen hervorrufen, sondern auch das Gruppenverhalten beeinflussen können, ist bekannt. Krankenhäuser sind davon nicht ausgenommen. Gerade in einer Zeit, in der Krankenhäuser zwischen Kostendruck und Qualitätsanspruch zerrieben werden können, bedeutet Stillstand oft den unternehmerischen Niedergang. Häufig unterliegen Veränderungen einem dringenden wirtschaftlichen Handlungszwang, der den evolutionären und prozessualen Gedanken des Change Managements in den Hintergrund drängt. Selbst wenn schnelle Erfolge erreicht wurden, stellt sich nicht unbedingt ein bleibender Effekt ein. 1

In einer Befragung gaben 87 % der deutschen Krankenhäuser an, in den letzten Jahren maßgebliche Veränderungen zur Existenzsicherung vorgenommen zu haben.<sup>1</sup> Die vorliegende Untersuchung beschäftigt sich mit diesen Veränderungen im Hinblick auf Widerstände, aber auch auf Möglichkeiten, Veränderungsbereitschaft bei den Betroffenen zu fördern und zu nutzen. 2

1 vgl. Blum/Löffert/Offermanns/Steffen: Krankenhaus Barometer. Umfrage 2012. Forschungsbericht zu Veränderungsprozessen im Krankenhaus. Deutsches Krankenhausinstitut e. V. 2012, S. 13–27. Online: [http://www.dkgev.de/media/file/14190.2012-12\\_Krankenhaus\\_Barometer\\_2012.pdf](http://www.dkgev.de/media/file/14190.2012-12_Krankenhaus_Barometer_2012.pdf) [abgerufen am 27.2.2015].

- 3 Das Ziel der Arbeit und der zugrunde liegenden empirischen Studie ist die Formulierung von Handlungsempfehlungen für das Krankenhausmanagement hinsichtlich des Umgangs mit Veränderungsprozessen. Das Humankapital als essenzieller Faktor der klinischen Leistungserbringung soll hierbei in den Fokus gerückt werden – denn ohne Veränderungsbereitschaft sind (selbst gut geplante und konzipierte) Reorganisations- bzw. Veränderungsprozesse zum Scheitern verurteilt.

## 1.2 Forschungsstand und Untersuchungsgegenstand

- 4 Als besonders relevant für die vorliegende Arbeit sind die Veröffentlichungen von Picot et al.<sup>2</sup> zu Präferenztypen und Erfolgsfaktoren sowie Doppler und Lauterburg<sup>3</sup> zu den Schlüsselfaktoren erfolgreichen Wandels zu nennen. Darüber hinaus stellen Coch und French<sup>4</sup> mit den Ergebnissen der Action-Research-Studie einen Meilenstein zum Verständnis der Partizipation als elementarem Aspekt des Change Managements dar. Widerstand bei organisatorischen Veränderungen wird unter anderem von Vahs<sup>5</sup>, Schreyögg<sup>6</sup> und Piderit<sup>7</sup> beschrieben und analysiert.
- 5 Gänzlich unbeleuchtet ist aber die Fragestellung, welche Faktoren speziell für Beschäftigte in Krankenhäusern bzw. dem öffentlichen Gesundheitswesen wichtig sind, damit Veränderungen erfolgreich sein können. Denn die öffentliche Institution Krankenhaus unterscheidet sich in ihren Rahmenbedingungen und ihrer eher caritativen Mission grundsätzlich von Unternehmen in der freien Marktwirtschaft.
- 6 Bei dem Bundesland Hessen handelt es sich um eine dicht besiedelte und wirtschaftlich starke Region der Bundesrepublik Deutschland mit der Landeshauptstadt Wiesbaden. Hessen zählt über 6 Millionen Einwohner bei einer Fläche von etwa 21.000 Quadratkilometern. Als geografischer Mittelpunkt Deutschlands grenzt Hessen an die Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Thüringen, Bayern und Baden-Württemberg.
- 7 Krankenhäuser sind nach § 107 Abs. 1 SGB V Einrichtungen, die „der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen, [...] fachlich-medizinisch unter ständi-

---

2 Picot/Freudenberg/Gaßner: Maßgeschneidertes Management von Wandel. Ergebnisse des DFG-Forschungsprojekts „Anreiz zu Wandel“. Verband der Hochschullehrer für Betriebswirtschaft e. V. 1999. Online: [http://www.iom.bwl.uni-muenchen.de/forschung/veroeffentlichungen/veroeffnen\\_pdf/zuerich\\_manuskript.pdf](http://www.iom.bwl.uni-muenchen.de/forschung/veroeffentlichungen/veroeffnen_pdf/zuerich_manuskript.pdf) [abgerufen am 17.3.2015].

3 Doppler/Lauterburg: Change Management. Den Unternehmenswandel gestalten. 2008.

4 Coch/French: Overcoming resistance to change. In: *Human Relations* 4/1948, S. 512–532.

5 Vahs: Organisation. Ein Lehr- und Managementbuch. 2012.

6 Schreyögg: Organisation. Grundlagen moderner Organisationsgestaltung. 2008.

7 Piderit: Rethinking Resistance and Recognizing Ambivalence. A Multidimensional View of Attitudes Towards an Organisational Change. Case Western Reserve University, Cleveland O. H. In: *Academy of Management Review* 4/2000, S. 783–794.

ger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten [...]. Sie sind [...] mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet [...], Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten.“ Krankenhäuser zeichnen sich des Weiteren dadurch aus, dass „die Patienten untergebracht und gepflegt werden können“<sup>8</sup>. Im Allgemeinen werden Krankenhäuser je nach Leistungsspektrum in Grundversorger, Regelversorger, Zentralversorger und Maximalversorger unterschieden.<sup>9</sup> Die grundsätzlichen Aufgaben öffentlicher Krankenhäuser sind die medizinische Versorgung der Bevölkerung, die Ausbildung und die Durchsetzung gesundheitspolitischer Ziele. Des Weiteren finden sich darunter Einrichtungen in frei gemeinnütziger und privater Trägerschaft.

### 1.3 Aufbau und Vorgehen

Es erfolgen theoretische Exkurse zu den für die Arbeit relevanten Dimensionen und Faktoren von Veränderungsprozessen, die sich unter anderem auf Ansätze von Kotter<sup>10</sup> und Picot et al.<sup>11</sup> zum Umgang mit Veränderungen beziehen. Zum besseren Verständnis der klinikspezifischen Rahmenbedingungen wird auf diese kurz allgemein und anschließend spezifisch am Beispiel des Untersuchungsfeldes eingegangen. 8

Im Weiteren erfolgt ein Überblick über die Entwicklung, Durchführung und Auswertung der empirischen Untersuchung. Diese wurde als Online-Interview mit den Beschäftigten in Verwaltungs- und therapeutischen Bereichen verschiedener Hierarchieebenen in hessischen kommunalen Krankenhäusern durchgeführt. Die Ergebnisse werden grafisch dargestellt, diskutiert und münden in praktische Handlungsempfehlungen zum (besseren) Umgang mit Veränderungsprozessen. 9

8 Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hrsg.): Sozialgesetzbuch (SGB) V – Gesetzliche Krankenversicherung. Artikel 1 G. v. 20.12.1988 BGBl. I S. 2477, 2482; zuletzt geändert durch Artikel 1a G. v. 31.07.2016 BGBl. I S. 1937. Geltung ab 01.01.1989; FNA: 860-5. 2016, § 107. Online: [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/\\_107.html](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_107.html) [abgerufen am 16.8.2016].

9 vgl. Thiele/Büche/Roth/Bettig: Pflegewirtschaftslehre für Krankenhäuser, Pflege-, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. 2010, S. 59.

10 Kotter: Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. Harvard Business Review. 2007. Online: <https://hbr.org/2007/01/leading-change-why-transformation-efforts-fail> [abgerufen am 27.2.2015].

11 Picot/Freudenberg/Gaßner: Maßgeschneidertes Management von Wandel. Ergebnisse des DFG-Forschungsprojekts „Anreiz zu Wandel“. Verband der Hochschullehrer für Betriebswirtschaft e. V. 1999. Online: [http://www.iom.bwl.uni-muenchen.de/forschung/veroeffentlichungen/veroeffnen\\_pdf/zuerich\\_manuskript.pdf](http://www.iom.bwl.uni-muenchen.de/forschung/veroeffentlichungen/veroeffnen_pdf/zuerich_manuskript.pdf) [abgerufen am 17.3.2015].

## 2 Aspekte des Change Managements

### 2.1 Arten und Intensitäten von Veränderungsprozessen

- 10 Change Management meint in aller Regel das Management des geplanten Wandels.<sup>12</sup> Der geplante Wandel verfolgt das Ziel, die Effizienz und Effektivität des Unternehmens proaktiv durch gesteuerte, organisierte und kontrollierte Maßnahmen zu verbessern.<sup>13</sup> Er wird zumeist durch das Top Management mit dem Zwecke der Anpassung an sich ändernde Umweltbedingungen initiiert.
- 11 Hinsichtlich der Intensität und des Ausmaßes wird der Wandel erster Ordnung und zweiter Ordnung unterschieden:
- Ein Wandel *erster Ordnung* ist evolutionärer Natur; wobei keine neue Strategie, Werte- oder Verhaltensänderung im Unternehmen vollzogen wird. Eher handelt es sich um ein „gesundes“ Wachstum des Unternehmens, das für die Organisationsmitglieder leicht nachvollziehbar ist.<sup>14</sup>
  - Ein Wandel *zweiter Ordnung* zeichnet sich durch Radikalität bei hoher Komplexität und Intensität aus. Im Gegensatz zur Evolution werden die Werte und der Bezugsrahmen der Organisation komplett verändert. Der Wandel geht mit großen Ängsten der Organisationsmitglieder einher, die insbesondere die Folge fundamentaler und schwer zu überblickender Veränderungsprozesse sind. Aus der Geschwindigkeit und Dynamik des Wandels resultiert ein hohes Risiko für die Entstehung von Widerstandshandlungen einer Person, Gruppe oder Organisation.

### 2.2 Rollen und Typen in Veränderungsprozessen

- 12 Die Frage, ob Personen und Personengruppen in Organisationen eine grundsätzliche Einstellung gegenüber Veränderungen vertreten, greifen sowohl Vahs<sup>15</sup> als auch Picot et al.<sup>16</sup> auf. Vahs<sup>17</sup> geht davon aus, dass die Offenheit gegenüber und die Bereitschaft für Veränderungen innerhalb einer Organisation unterschiedlich stark ausgebildet sind. Es werden sieben Typen von Personen und Personengruppen in Veränderungsprozessen unterschieden:

---

12 vgl. Caggemini Consulting (Hrsg.): Change Management Studie 2010. Business Transformation – Veränderungen erfolgreich gestalten. 2010. Online: [http://wirkt.de/wp-content/uploads/Change\\_Management\\_Studie\\_2010.pdf](http://wirkt.de/wp-content/uploads/Change_Management_Studie_2010.pdf) [abgerufen am 7.6.2015]; McNulty/Ferlie: Process Transformation: Limitations to Radical Organizational Change within Public Service Organizations. In: Organization Studies 8/2004; S. 1389–1412.

13 vgl. Vahs: Organisation. Ein Lehr- und Managementbuch. 2012, S. 286.

14 vgl. Vahs: Organisation. Ein Lehr- und Managementbuch. 2012, S. 286.

15 Vahs: Organisation. Ein Lehr- und Managementbuch. 2012.

16 Picot/Freudenberg/Gaßner: Maßgeschneidertes Management von Wandel. Ergebnisse des DFG-Forschungsprojekts „Anreiz zu Wandel“. Verband der Hochschullehrer für Betriebswirtschaft e. V. 1999. Online: [http://www.iom.bwl.uni-muenchen.de/forschung/veroeffentlichungen/veroeffnen\\_pdf/zuerich\\_manuskript.pdf](http://www.iom.bwl.uni-muenchen.de/forschung/veroeffentlichungen/veroeffnen_pdf/zuerich_manuskript.pdf) [abgerufen am 17.3.2015].

17 Vahs: Organisation. Ein Lehr- und Managementbuch. 2012, S. 357 ff.

- *Aktive Gläubige* weisen eine hohe Begeisterungs- und Kooperationsfähigkeit auf. Einmal von den Veränderungsmaßnahmen überzeugt, widmen sie ihr Engagement der Zielerreichung und beteiligen sich innovativ an der Organisationsentwicklung.
- Der Veränderung gegenüber negativ sind die *offenen Gegner* eingestellt. Sie sprechen sich zwar aus Überzeugung gegen die Veränderung aus, tragen jedoch mit ihren kritischen Gesprächsbeiträgen konstruktiv zur Lösungsfindung bei. Sachmotive und nicht persönliche Interessen stehen bei allen drei genannten Veränderungstypen im Vordergrund.

Diese beiden Typen unterscheiden sich zum einen in der Motivation ihres Verhaltens und zum anderen im Grad ihrer Begeisterungsfähigkeit bzw. Kooperationsbereitschaft sowie im Hinblick auf ihr Engagement und ihre Aktivität.

- Eine entscheidende Rolle wird den *Visionären und Missionaren* im Rahmen des Wandels zugesprochen, da sie intrinsisch motiviert als Promotoren des Wandels fungieren und die Vorzüge einer Veränderung gegenüber anderen Organisationsangehörigen vertreten.
- Eine dazu diametral andere Einstellung vertreten die *Untergrundkämpfer*. Ihre Aktivitäten gegen die Veränderung sind verdeckter Art, oftmals sogar intrigant. Sie versuchen, andere Organisationsmitglieder durch das Verbreiten von Gerüchten und Unwahrheiten zu verunsichern.
- Weitaus weniger engagiert sind die *Opportunisten*, die oftmals auch als Bedenkenträger bezeichnet werden. Ihre Äußerungen sind von Skepsis geprägt; dies ist insbesondere dann der Fall, wenn für die Opportunisten vermeintliche Nachteile aus der Veränderung erwachsen.
- Den geringsten Grad an Begeisterungsfähigkeit, Kooperationsbereitschaft und Aktivität zeigen die *Abwartenden und Gleichgültigen*. Es wird angenommen, dass der größte Anteil der Organisationsmitglieder dieser Gruppe zugeteilt werden kann. Nur durch schnelle Erfolge und in Erwartung operativer Verbesserungen lassen sich diese Personen überhaupt zur Kooperation motivieren. Einen erheblichen Einfluss auf die Kooperationsfähigkeit dürften auch die in der Organisationsvergangenheit erfolglos oder zum Nachteil der Mitglieder erfolgten Veränderungsbemühungen haben. Dadurch fehlt ein wichtiger Vertrauensvorschuss für einen zielführenden Dialog mit den Promotoren des Wandels.
- Der Sondertypus *Emigrant* kann als Indikator für den Veränderungserfolg betrachtet werden. Er sieht keine Perspektive (mehr) in der Organisation und lehnt die Folgen der Veränderung ab. Häufig handelt es sich um vormals engagierte Organisationsmitglieder, die kurzfristig ausscheiden oder bereits innerlich gekündigt haben.

Im Rahmen des Change Managements sollte den beiden letztgenannten Veränderungstypen besondere Aufmerksamkeit zukommen, um offenem oder verdecktem Widerstand konstruktiv zu begegnen sowie der Fluktuation entgegenzuwirken. 13

### 2.3 Widerstand und Widerstandshandlungen in Veränderungsprozessen

- 14 Wird eine Person oder Gruppe mit fundamentalen (organisationalen) Veränderungen konfrontiert, durchläuft sie nach Scott und Jaffe<sup>18</sup> einen mehrphasigen Prozess der Verarbeitung – von der Verleugnung (Phase 1) über den Widerstand (Phase 2) und dem Ausprobieren (Phase 3) bis zur Verinnerlichung (Phase 4): Nach anfänglicher Verleugnung der neuen Situation durch die Betroffenen folgt eine Phase des Widerstands, bevor mögliche Vorteile der Veränderung zuerst durch Erproben überprüft und bestenfalls ganz oder teilweise internalisiert werden. Dieser Prozess wird von individuellen Erwartungen, Ängsten und Reaktionen flankiert.<sup>19</sup>
- 15 Eine einheitliche wissenschaftliche Definition des Begriffs Widerstand hat sich bisher nicht durchgesetzt. Unter dem Begriff werden verschiedene Formen des nicht systemkonformen Verhaltens sowohl von Personen als auch von Gruppen zusammengefasst. Zaltman und Duncan<sup>20</sup> definieren Widerstand als Verhaltensweise zur Aufrechterhaltung eines Status quo bei drohender Veränderung desselben. Ansoff<sup>21</sup> sieht im Widerstand ein multifaktorielles Geschehen, das zu Zeitverzögerungen, zusätzlichen Kosten und zur Instabilität im organisatorischen Wandel führt. Widerstand kann als aktiver oder passiver Boykott gegen Entscheidungen und Maßnahmen verstanden werden – unabhängig davon, ob dieser begründet oder logisch nachvollziehbar erscheint.<sup>22</sup> Widerstandshandlungen werden durch personale und organisationale Faktoren hervorgerufen.

#### 2.3.1 Personale Determinanten

- 16 In der Sozialpsychologie gibt es drei Erklärungsebenen für die Entstehung von personalem Widerstand: Kognition, Emotion und Verhalten.<sup>23</sup>
- 17 (1) Die Theorie der *kognitiven Dissonanz* wurde erstmals im Rahmen einer Studie des Sozialpsychologen Festinger<sup>24</sup> aufgegriffen und veröffentlicht. Die Grundannahme seiner Theorie lautet, dass Personen stets einen Gleichgewichtszustand

---

18 Scott/Jaffe: Survive and thrive in times of change. In: Training and Development Journal 4/1988, S. 7–25.

19 vgl. Bovey/Hede: Resistance to organisational change: the role of defence mechanisms. In: Journal of Managerial Psychology 7/2001, S. 534–548; Mohr/Woehe: Widerstand erfolgreich managen. Professionelle Kommunikation in Veränderungsprojekten. 1998.

20 Zaltman/Duncan: Strategies for planned change. 1977, S. 63.

21 Ansoff: Implanting strategic management. 1984, S. 388.

22 vgl. Schmidt: Widerstände bei organisatorischem Wandel. Mechanismen bei Veränderungsprozessen in Unternehmensorganisationen. 1996, S. 36 ff.; Doppler/Lauterburg: Change Management. Den Unternehmenswandel gestalten. 2008, S. 336.

23 vgl. Piderit: Rethinking Resistance and Recognizing Ambivalence. A Multidimensional View of Attitudes Towards an Organisational Change. Case Western Reserve University, Cleveland O. H. In: Academy of Management Review 4/2000, S. 785 ff.

24 Festinger: A theory of cognitive dissonance. 1957.

ihres kognitiven Systems anstreben. Unter Kognitionen werden Bewusstseinsprozesse wie zum Beispiel Werte, Überzeugungen und Wissensbestände verstanden. Stehen die Bewusstseinsprozesse innerhalb einer Person im Widerspruch zueinander, führt dies vor allem auf moralischer Ebene zu kognitiver Dissonanz.<sup>25</sup>

Die Entstehung kognitiver Dissonanz wird nach Festinger<sup>26</sup> insbesondere durch Entscheidungenprozesse, forcierte (erzwungene) Einwilligung, die Selektion neuer Informationen und soziale Unterstützung begünstigt. Eine forcierte Einwilligung liegt immer dann vor, wenn das von einer Person erwartete Verhalten der eigenen Kognition (dem Wertesystem) widerspricht. Die Ausprägung der kognitiven Dissonanz korreliert dabei mit dem Autonomiegrad der handelnden Person. Je freiwilliger eine kognitiv unerwünschte Verhaltensweise übernommen wird, desto größer ist die Dissonanz. Durch Anpassung des Wertesystems kann diese Dissonanz reduziert werden. 18

Für die Entstehung von Widerstandshandlungen bei Veränderungsprozessen ebenfalls relevant ist die Selektion neuer Informationen. Personen streben bei kognitiver Dissonanz danach, ihre Entscheidung durch zusätzliche Informationen zu legitimieren. Ist eine Person beispielsweise von der Falschheit einer Veränderungsmaßnahme überzeugt, wird sie nach Informationen suchen, die ihre Annahme untermauern. Gegensätzliche Informationen würden die Dissonanz eher verstärken und werden daher ausgeblendet. Der Glaubwürdigkeit von Informationen über Veränderungsprozesse, aber auch den Entscheidern und Promotoren selbst, kommt eine elementare Bedeutung zu. 19

In einem Klima der (wahrgenommenen) Unsicherheit, individuellen Überforderung und der Existenzangst bedarf es ziel- und bedarfsorientierter Kommunikationsmaßnahmen, um Fehlinformationen und dem Entstehen von Misstrauen entgegenzuwirken.<sup>27</sup> 20

(2) Die *emotionale Ebene* von Widerstand findet in der Theorie der psychologischen Reaktanz Beachtung. Zurückgehend auf die Veröffentlichung des Sozialpsychologen Brehm<sup>28</sup>, wird davon ausgegangen, dass Personen nach individueller Freiheit streben. Freiheit bedeutet in diesem Kontext die Möglichkeit, bestehende Rahmenbedingungen zu bewahren oder sie auch gegen Widerstände zu verändern – und dem geht ein autonomer Entscheidungsprozess voran. 21

Werden die Freiheit und der Aktionsradius einer Person bedroht, wie etwa durch organisatorische Veränderungen, entsteht eine motivationale Erregung mit psychologischer Reaktanz.<sup>29</sup> Dabei ist die Ausprägung der Emotion abhängig von der 22

25 vgl. Schmidt: Widerstände bei organisatorischem Wandel. Mechanismen bei Veränderungsprozessen in Unternehmensorganisationen. 1996, S. 38 ff.

26 Festinger: A theory of cognitive dissonance. 1957.

27 vgl. Ahr: Wenn alle Flaggen auf Sturm stehen. Erfahrungen mit Widerständen in Veränderungsprojekten. In: Organisationsentwicklung 1/2013, S. 42 ff.

28 Brehm: A theory of psychological reactance. 1966.

individuellen Freiheitsliebe sowie der tatsächlichen und gefühlten Freiheitseinschränkung.

- 23 (3) Auf der *Verhaltensebene* kann die Entstehung von personalem Widerstand anhand des Frustrations-Regressions-Effekts beschrieben werden.<sup>30</sup> Frustration entsteht bei Organisationsmitgliedern häufig dann, wenn bekannte, altbewährte Verhaltensweisen und Methoden durch Veränderungsprozesse in Frage gestellt oder sogar entwertet werden. Die betroffenen Personen reagieren mit Regression (Rückwärtsgewandtheit), indem sie an dem (alten) Verfahren emotional festhalten oder dieses sogar heimlich weiterführen.

### 2.3.2 Organisationale Determinanten

- 24 Der Stolz auf die vermeintlichen Erfolge der Vergangenheit ist systemimmanent und ein häufiger organisatorischer Grund für Widerstand. Innovative Problemlösungen werden als neumodisch abgelehnt, da sie mit den in der Organisation eingeübten, standardisierten Verfahren kollidieren.<sup>31</sup> Insbesondere solche Innovationen, die von außen oder durch neue Organisationsmitglieder eingebracht werden, können scheitern („nicht hier erfunden“). Organisationen, die eine starke Präsenz dieses Syndroms aufweisen, sind nicht oder nur in geringem Maße zu Veränderungsprozessen fähig.<sup>32</sup>
- 25 Das Entstehen von Widerstandshandlungen wird auch erheblich von der Organisationssozialisation und der bestehenden Unternehmenskultur beeinflusst. Je stärker diese Unternehmenskultur, die hierarchischen Strukturen, das Werte- und Belohnungssystem innerhalb einer Organisation sind, desto vehementer werden die Organisationsmitglieder an deren unverändertem Fortbestehen festhalten.<sup>33</sup>
- 26 Organisationen und andere Systeme neigen dabei naturgemäß zur strukturellen Trägheit und Pfadabhängigkeit. Sie wollen ihre Praktiken stabilisieren und sie gegen Veränderungen schützen.<sup>34</sup> Der Erfolg und das damit hergehende Fortbestehen der Organisation dienen als positiver Verstärker für das Verfestigen von Routinen zu Ritualen bei gleichzeitig zunehmender Unbeweglichkeit. Eine Adaption an sich verändernde Umweltbedingungen und die Bewältigung neuer He-

---

29 vgl. Dickenberger et al. 1993, zit. n. Schmidt: Widerstände bei organisatorischem Wandel. Mechanismen bei Veränderungsprozessen in Unternehmensorganisationen. 1996, S. 48.

30 vgl. Schreyögg: Organisation. Grundlagen moderner Organisationsgestaltung. 2008, S. 406.

31 vgl. Vahs: Organisation. Ein Lehr- und Managementbuch. 2012, S. 360.

32 vgl. Schreyögg: Organisation. Grundlagen moderner Organisationsgestaltung. 2008, S. 407.

33 vgl. Zapp: Gestärkt ins Change-Projekt. Das Resilienz-Konzept der Lufthansa Sozialberatung. In: Organisationsentwicklung 4/2014, S. 62–68; Reichel/Schramm/Schlese: Blockade der Organisationsentwicklung im öffentlichen Sektor. In: Sozialwissenschaften und Berufspraxis 1/2007, S. 127–143.

34 vgl. Hannan/Freeman 1984, zit. n. Schreyögg: Organisation. Grundlagen moderner Organisationsgestaltung. 2008, S. 408 ff.

rausforderungen werden somit immer schwieriger. Bestrebungen, diese Strukturen aufzubrechen, führen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Widerstand – schlimmstenfalls zur dauerhaften Abschottung und zur Unfähigkeit der Organisation für jedwede bedeutende Veränderung.

Die Rollen und Personentypen geben einen Hinweis darauf, dass Widerstände in Intensität und Sichtbarkeit unterschiedlich gelagert sein können. Das Vorhandensein von Widerstand äußert sich oft in diffusen, nur schwer objektivierbaren Phänomenen. Doppler und Lauterburg<sup>35</sup> teilen diese Phänomene in aktive, passive, verbale und nonverbale ein. Auf Grundlage dieser Einteilung können folgende Anzeichen für Widerstand identifiziert und zusammengefasst werden (Tab. 1).

Tab. 1: Anzeichen für Widerstand

	<b>verbal</b>	<b>nonverbal</b>
<b>aktiv</b>	<u>Widerspruch</u> Gegenargumente, Vorwürfe, Drohungen Polemik, Sturer Formalismus, Streik Streuen von Gerüchten	<u>Aufregung</u> Unruhe, Streit, Intrigen und Konkurrenzdenken Cliquenbildung Verschwendung und Zerstörung von Arbeitsmaterialien bzw. Gegenständen
<b>passiv</b>	<u>Ausweichen</u> Schweigen, Bagatellisieren, Blödeln Zynismus, Ins Lächerliche ziehen Endlose Debatten Häufiges Nachfragen von Aufgaben und Rückdelegation	<u>Lustlosigkeit</u> Unaufmerksamkeit, Gleichgültigkeit Verminderte Arbeitsleistung Bewusst falsche Prioritätensetzung Dienst nach Vorschrift, Müdigkeit, Absentismus (Innere) Kündigung oder Versetzung

Quelle: nach Doppler/Lauterburg: Change Management. Den Unternehmenswandel gestalten. 2008, 338 ff.

Für das Erkennen von Widerstand bedarf es neben den „weichen“ Anzeichen auch messbarer Indikatoren. Als solche können betrachtet werden:

- Krankenstand (z. B. Arbeitsstunden)
- Mitarbeiterfluktuation (z. B. Neueinstellungen)
- Arbeitstempo bzw. Prozessdurchlaufzeiten
- Überlastungs- und Gefährdungsanzeigen
- Mitarbeiterbeschwerden
- Kundenbeschwerden und Reklamationen
- Fehlerquote bei Verrichtungen bzw. Aufgaben

<sup>35</sup> Doppler/Lauterburg: Change Management. Den Unternehmenswandel gestalten. 2008, S. 338 ff.

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten

---

- Teilnahme an Besprechungen (z. B. Frequenz)
- 29 Die Indikatoren sind immer in Relation zu Vorjahreswerten und den anderen Abteilungen des Unternehmens zu sehen, um frühzeitig Fehlentwicklungen zu erkennen.

## 3 Veränderungsprozesse in kommunalen Krankenhäusern Hessens

### 3.1 Untersuchungsfeld

- 30 Das Bundesland Hessen weist bundesweit die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben für die Gesundheitsversorgung seiner Einwohner auf. Im Bundesdurchschnitt lagen diese im Jahr 2013 bei 3.740 Euro, in Hessen 79 Euro darüber.<sup>36</sup> Die akutstationäre Gesundheitsversorgung wurde zuletzt von 142 Krankenhäusern mit Versorgungsauftrag übernommen. 167 Krankenhäuser bestehen insgesamt im Bundesland. Hessen liegt damit im Vergleich zu den anderen Bundesländern auf dem fünften Platz. Zwischen den Jahren 1990 und 2014 wurden die aufgestellten Krankenhausbetten um ca. 17,5 % reduziert, die absolute Anzahl der Krankenhäuser um 11 %. Dennoch sank ebenfalls die durchschnittliche Bettenauslastung von 86,2 % auf 77,7 %.<sup>37</sup>
- 31 Die Mehrzahl der 167 Krankenhäuser ist in kommunaler Trägerschaft (Abb. 1). Etwa die Hälfte aller stationären Patienten in Hessen (etwa 652.000 jährlich) wird in kommunalen Häusern behandelt. Insbesondere bei der Notfallversorgung bilden diese eine tragende Säule.

---

36 vgl. Hessisches Statistisches Landesamt: Gesundheitswesen und Soziales. HessenStatistik. 2014. Online: <http://www.statistik-hessen.de/themenauswahl/gesundheitswesen-soziales/landesdaten/gesundheitswesen/krankenhaus/ausgewaehlte-daten-fuer-krankenhaeuser/index.html> [abgerufen am 14.10.2015].

37 vgl. Hessisches Statistisches Landesamt: Gesundheitswesen und Soziales. HessenStatistik. 2014. Online: <http://www.statistik-hessen.de/themenauswahl/gesundheitswesen-soziales/landesdaten/gesundheitswesen/krankenhaus/ausgewaehlte-daten-fuer-krankenhaeuser/index.html> [abgerufen am 14.10.2015].

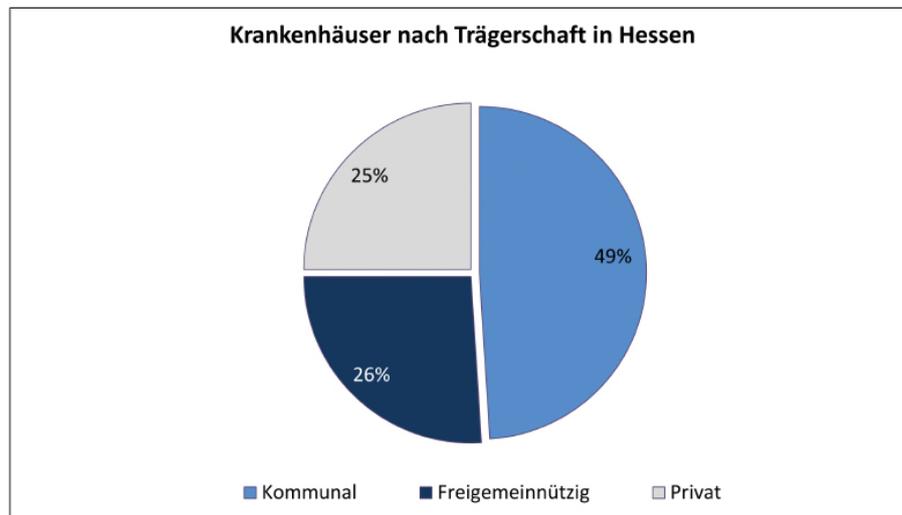


Abb. 1: Krankenhausträger in Hessen

Quelle: eigene Darstellung nach Hessisches Statistisches Landesamt: Gesundheitswesen und Soziales. HessenStatistik. 2014. Online: <http://www.statistik-hessen.de/themenauswahl/gesundheitswesen-soziales/landesdaten/gesundheitswesen/krankenhaus/ausgewaehlte-daten-fuer-krankenhaeuser/index.html> [abgerufen am 14.10.2015].

Medizinische Ballungszentren in Hessen sind die Städte Kassel, Darmstadt, Offenbach und Frankfurt am Main. 32

Mit 50 Standorten sind die meisten kommunalen Krankenhausträger im Klinikverbund Hessen e. V. organisiert. Dabei besteht die höchste Krankenhausdichte in Mittel- und Südhessen (dort vor allem im Großraum Frankfurt am Main), die geringste Krankenhausdichte in Nord- und Osthessen.<sup>38</sup> 33

Die betrachteten Krankenhäuser weisen ein traditionelles Einliniensystem auf, teils mit der Erweiterung um Stabstellen.<sup>39</sup> Unterhalb der Geschäftsführungsinstanz gliedern sich die Linien in den Verwaltungsdienst bzw. kaufmännischen Dienst, den ärztlichen Dienst und den Pflegedienst auf, die jeweils einer eigenen Direktionsinstanz unterstellt sind. Die Direktoren gehören meist der Betriebsleitung an. 34

38 vgl. Klinikverbund Hessen e. V.: Liste der Kliniken. 2015. Online: <http://klinikverbund-hessen.de/deutsch/ueber-uns/liste-der-kliniken/index.html> [abgerufen am 14.10.2015]; Hessisches Statistisches Landesamt: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (GGRdL). Gesundheitsausgaben und Gesundheitspersonal in Hessen. 2014. Online: [http://www.statistik-hessen.de/fileadmin/media/files/werbung/pm\\_ggr\\_2014\\_09\\_15.pdf](http://www.statistik-hessen.de/fileadmin/media/files/werbung/pm_ggr_2014_09_15.pdf) [abgerufen am 14.10.2015].

39 vgl. Thiele/Büche/Roth/Bettig: Pflegewirtschaftslehre für Krankenhäuser, Pflege-, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. 2010, S. 39 ff.

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten

---

- 35 In den ambulanten wie stationären Gesundheitseinrichtungen Hessens sind 400.000 Personen in medizinischen und pflegerischen Berufen beschäftigt. Das entspricht einem Verhältnis von 66 Beschäftigten auf 1.000 Einwohner.<sup>40</sup> Ausschließlich in Krankenhäusern arbeiten 65.640 nicht ärztliche (85 %) und 11.500 ärztliche Beschäftigte (15 %). 76 % aller Beschäftigten im Krankenhaus sind weiblichen Geschlechts, wobei das Verhältnis im ärztlichen Dienst ausgewogen ist.
- 36 Einerseits wird Krankenhäusern, insbesondere von den Kostenträgern, Misswirtschaft und exorbitante Mengenausweitungen bei operativen Eingriffen vorgeworfen. Insbesondere das Konzept der kommunalen Trägerschaft wird etwa vom Verband der Ersatzkassen (VDEK) hinsichtlich seiner Zukunftsfähigkeit kritisch gesehen. Andererseits bemängeln deutsche Krankenhäuser schon seit Jahren eine Unterfinanzierung ihrer Investitionskosten durch die Bundesländer sowie eine unzureichende Abbildung der Krankenhauskosten im DRG-System.
- 37 Auch in Hessen ist die wirtschaftliche Lage vieler Häuser prekär: Kommunale Großkliniken wie die GNH Nordhessen, die Kliniken in Fulda, Darmstadt, Wiesbaden, Offenbach, Frankfurt am Main sowie die des Hochtaunus- und Main-Taunus-Kreises wiesen in den letzten Jahren ein Defizit von insgesamt 79 Millionen Euro auf. Zur Abwendung weiterer Risiken oder gar einer Privatisierung bilden kommunale Krankenhäuser zunehmend Kooperationen oder fusionieren mit ehemaligen Wettbewerbern. Darüber hinaus werden strukturelle und prozessuale Veränderungen unternommen, um den Fortbestand der Krankenhäuser zu sichern.
- 38 Hinsichtlich der personellen Ausstattung verspüren vor allem die Krankenhäuser in den Ballungsgebieten einen ernsthaften Handlungsdruck. Fachkräfte (wie beispielsweise für die Intensiv- oder Operationspflege) sind auf dem Arbeitsmarkt rar. Selbst in der Allgemeinpflege können Stellen nur schwer mit Gesundheits- und Krankenpflegepersonal oder mit Pflegehilfskräften besetzt werden: ca. 41 % aller Krankenhäuser berichten von Problemen bei der Besetzung von Pflegestellen und 75 % bei Arztstellen. Vor diesem Hintergrund gewinnt die Mitarbeiteranwerbung und -bindung an Bedeutung.

### 3.2 Studiendesign

- 39 Im Rahmen der Befragung mittels eines standardisierten Fragebogens (FB) werden Erfahrungen und Einstellungen bzw. Präferenztypen zum Unternehmenswandel zweiter Ordnung und den Dimensionen von Veränderungsprozessen in Anlehnung an die Forschungsergebnisse von Picot et al.<sup>41</sup> beleuchtet. Die Dimen-

---

40 vgl. Hessisches Statistisches Landesamt: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (GGRdL). Gesundheitsausgaben und Gesundheitspersonal in Hessen. 2014. Online: [http://www.statistik-hessen.de/fileadmin/media/files/werbung/pm\\_ggr\\_2014\\_09\\_15.pdf](http://www.statistik-hessen.de/fileadmin/media/files/werbung/pm_ggr_2014_09_15.pdf) [abgerufen am 14.10.2015].

sionen sind Entscheidungsspielräume, Anreizsysteme, Kommunikation bzw. Information, Unternehmenskultur, Training, Ressourcen und Controlling.

Ein Schwerpunkt der Studie liegt auf den Manifestationen von personalem Widerstand bei Veränderungsprozessen und den dahingehenden Möglichkeiten der Prävention. 40

### 3.2.1 Zur Datenerhebung

Die Summe der Beschäftigten in den kommunalen Krankenhäusern Hessens beträgt ca. 38.000 Personen bei 69 Betriebsstätten.<sup>42</sup> Die meisten Betriebsstätten (41) sind Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung mit bis zu 500 Betten. Befragungsobjekt sind alle Beschäftigten aus medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Berufen sowie aus Verwaltungsberufen, die über den Klinikverbund Hessen e. V. mit ihrer E-Mail-Adresse registriert sind. 41

Der Klinikverbund Hessen e. V. wird im Rahmen der Befragung als Grundgesamtheit betrachtet und umfasst 1.500 Personen aus 48 Krankenhäusern bei 50 Standorten (ca. 4 % der Zielgruppe in Hessen). Es wurde eine Vollbefragung durchgeführt. Nicht bekannt ist die Verteilung der unterschiedlichen Berufsgruppen und Hierarchieebenen innerhalb der Grundgesamtheit. Dadurch können systematische Verzerrungen entstehen – und damit zu bestimmten Fragestellungen lediglich tendenzielle Aussagen zulassen. 42

Die Aufgabe eines Pretests ist die Überprüfung der Untersuchungsmethode und des Untersuchungsinstruments auf Klarheit, Verständlichkeit und Übersichtlichkeit für die Teilnehmer. Nach Fertigstellung eines Entwurfs des Fragebogens zum Thema Veränderungsprozesse im Krankenhaus wurde dieser als Pretest über SoSci Survey einem ausgewählten Personenkreis aus der Befragungszielgruppe zugänglich gemacht. 43

Die Teilnehmer des Pretests waren nicht an der Erstellung des Fragebogens beteiligt und gehörten unterschiedlichen Berufsgruppen und Hierarchieebenen an. Der Zugang zum Pretest wurde über eine persönliche Einladung per E-Mail und über ein Passwort reglementiert. Am Pretest nahmen im Zeitraum vom 23.3.2015 bis 27.3.2015 (N = 5) alle dazu eingeladenen Personen teil. Die durchschnittliche Befragungsdauer lag bei 23 Minuten. Anmerkungen der Teilnehmer 44

---

41 Picot/Freudenberg/Gaßner: Maßgeschneidertes Management von Wandel. Ergebnisse des DFG-Forschungsprojekts „Anreiz zu Wandel“. Verband der Hochschullehrer für Betriebswirtschaft e. V. 1999. Online: [http://www.iom.bwl.uni-muenchen.de/forschung/veroeffentlichungen/veroeffen\\_pdf/zuersch\\_manuskript.pdf](http://www.iom.bwl.uni-muenchen.de/forschung/veroeffentlichungen/veroeffen_pdf/zuersch_manuskript.pdf) [abgerufen am 17.3.2015].

42 vgl. Hessisches Statistisches Landesamt: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (GGRdL). Gesundheitsausgaben und Gesundheitspersonal in Hessen. 2014. Online: [http://www.statistik-hessen.de/fileadmin/media/files/werbung/pm\\_ggr\\_2014\\_09\\_15.pdf](http://www.statistik-hessen.de/fileadmin/media/files/werbung/pm_ggr_2014_09_15.pdf) [abgerufen am 14.10.2015].

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten

---

zu Verständlichkeit und Eindeutigkeit der Fragen wurden in die abschließende Bearbeitung des Fragebogens einbezogen.

- 45 Als Starttermin der Befragung wurde der 1.5.2015 gewählt. Der Befragungszeitraum war aufgrund der unregelmäßigen Dienstzeiten (Schicht) im Krankenhaus sowie zu erwartenden Abwesenheiten wie Urlaub und Krankheit bis zum 31.5.2015 angelegt. Eine entsprechende Programmierung der Zugriffsmöglichkeit auf den Fragebogen (Online) erfolgte wiederum mit SoSci Survey. Mittels einer automatischen IP-Erkennung sollte das mehrmalige Ausfüllen des Fragebogens durch dieselbe Person verhindert werden. Über den E-Mail-Verteiler des Klinikverbunds Hessen e. V. sowie den regelmäßig erscheinenden Onlinenewsletter wurden die potenziellen Teilnehmer mit einem Link zum Fragebogen am 1.5.2015 eingeladen. Am 18.5.2015 folgte zudem eine Erinnerung. Die Kommunikation bzw. die Durchführung über den Klinikverbund Hessen e. V. verfolgte zwei Ziele:
- Einerseits sollte die Teilnahme der Beschäftigten offiziell legitimiert und die Kooperationsbereitschaft der Unternehmensleitungen gefördert werden.
  - Andererseits waren Befragungsteilnehmer einer Zielgruppe anzusprechen, zu denen es abgesehen von dem Netzwerk des Klinikverbunds Hessen e. V. kaum Kontaktmöglichkeiten gibt.
- 46 Die Sicherung der erhobenen Daten geschah über SoSci Survey und regelmäßig in Form eines Datenträger-Backups. Zum geplanten Termin konnte die Untersuchung ohne Vorkommnisse beendet werden. Nach Übernahme der Untersuchungsdaten in das SPSS-Format erfolgte der Datenimport in die Software IBM SPSS 19 und NSDstat.
- 47 An der Befragung beteiligten sich insgesamt  $n = 509$  Personen und damit ca. 34 % der Grundgesamtheit (Rücklaufquote). 69 Fragebögen wiesen Fehler auf und wurden nicht ausgewertet. 440 Onlinefragebögen konnten schließlich verwendet werden (Ausschöpfungsquote).

### 3.2.2 Zur Fragestellung

- 48 Aus den beschriebenen Themenkomplexen ergeben sich folgende Fragen (F), die im Rahmen einer explorativen Querschnittsstudie vorrangig zu beantworten sind:
- F1: Wie werden die von den Beschäftigten bereits erlebten Veränderungsprozesse hinsichtlich ihres Erfolgs bewertet?
- F2: Schätzen Führungskräfte den Veränderungserfolg im Durchschnitt anders ein als die unterstellten Beschäftigten?
- F3: Welche Präferenzen in Bezug auf Veränderungsprozesse weisen Beschäftigte in Krankenhäusern auf?

- F4: Zu welchem Grad sind die Faktoren erfolgreichen Change Managements in den Krankenhäusern des Untersuchungsfelds berücksichtigt?
- F5: Welche Widerstandshandlungen treten bei Veränderungsprozessen im Krankenhaus am häufigsten auf?
- Soziodemografische Merkmale und Determinanten für den Veränderungserfolg werden als Selbsteinstufung mithilfe von Nominalskalen sowie Ratingskalen messbar gemacht. Als konkretes Instrument finden hauptsächlich die Likertskalen Anwendung, um latente Variablen wie die Einstellung zu Veränderungsprozessen differenziert abbilden zu können. Zudem sollen die Ergebnisse aus den Gestaltungsfeldern von Veränderungsprozessen in Form eines Polaritätsprofils dargestellt werden. 49
- Zur Beantwortung der Forschungsfragen erfolgt eine Einordnung der Variablen: 50
- F1: Erfahrung mit Veränderungsprozessen innerhalb der vergangenen fünf Jahre, Erfolg der Maßnahmen aus Sicht der befragten Mitarbeitenden
- F2: Tätigkeit als Führungskraft oder Projektverantwortlicher, Erfolg der Maßnahmen aus Sicht der befragten Vorgesetzten
- F3: Arbeitsbereich der Befragten, Präferenzen zum Unternehmenswandel
- F4: Erwartung der Befragten (Soll), Entscheidung bzw. Handlung (Ist), Anreize, Kommunikation bzw. Information, Unternehmenskultur, Training, Ressourcen, Controlling
- F5: Risiken und beobachtete Widerstände, Ursachen aus Sicht der Befragten
- Der theoretische Begriff Veränderungsbereitschaft wird im Rahmen einer dimensional Analyse der Indikatoren Leistungsbereitschaft, Risikofreudigkeit, Optimismus und Commitment im Sinne einer subjektiven Fremdeinstufung betrachtet.<sup>43</sup> 51

### 3.2.3 Zum Fragebogen

Die Befragung wird Online mit einem erwarteten Zeitaufwand von ca. 20 Minuten für die Befragungsteilnehmer ausgeführt. Die Programmierung, Veröffentlichung und Steuerung der Befragung geschieht über die Software SoSci Survey. Vorangestellt ist eine Teilnehmerinformation mit Ansprache des Teilnehmers, Informationen zum Inhalt und Zweck der Befragung, Durchführung und Datenverwendung sowie einer Kontaktadresse für weitergehende Fragen. Besonderer Wert liegt auf einer größtmöglichen Transparenz sowie der Zusicherung absoluter Anonymität, da im Rahmen der Befragung sensible Daten und Aussagen mit gegebenen-

52

---

43 vgl. Mayer: Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung. 2013, S. 77 ff.

falls unternehmenskritischem Inhalt erhoben werden. Dieser Faktor hat auch auf die Unterstützung der Teilnahme durch die jeweiligen Unternehmensleitungen bzw. Vorgesetzten einen erheblichen Einfluss.

- 53 Es werden hauptsächlich geschlossene Fragen gestellt bzw. Aussagen zur Einschätzung formuliert, um den Befragungsumfang und die Datenauswertung bei gleichzeitig größtmöglicher Teilnehmerzahl zu begrenzen. Auch ermöglichen halb-offene und geschlossene Fragen die Beantwortung in kurzer Zeit, da die Antwortalternativen bereits vorgegeben sind. Der Fragebogen umfasst drei thematische Bereiche (Rubriken) – *Erfahrung mit Veränderungsprozessen* (1) mit sechs Fragen und einer Aussage, *Dimensionen von Veränderungsprozessen* (2) mit sieben Aussagen sowie *Veränderungstypen und Einstellungen* (3) mit einer Aussage. Die thematischen Bereiche des Fragebogens sind durchnummeriert (von 1.1 bis 3.15). Hinzu kommt der vierte Bereich des Fragebogens zu den soziodemografischen Merkmalen und zur beruflichen Situation (4.1 – 4.6). Zur besseren Führung der Teilnehmer durch die Befragung enthält der Fragebogen verschiedene Überleitungssätze und kurze Erläuterungen. Einzelne Fragen wie etwa zur Evaluation der Veränderungsprozesse werden beispielsweise mit einem vorgeschalteten Filter bzw. einer Gabelung versehen („Haben Sie innerhalb der letzten fünf Jahre erhebliche Veränderungen in Ihrem Krankenhaus miterlebt?“), um nur solche Antworten in die Studie einzubeziehen, die sich tatsächlich auf Erfahrungswissen gründen. Teilnehmer, die nicht die erforderlichen Bedingungen oder Merkmale zur Beantwortung einer Frage aufweisen, werden automatisch zum nächsten Teil der Befragung weitergeleitet. Der Fragebogen wurde selbst entwickelt – einzelne Aspekte (z. B. Veränderungstypen) orientieren sich aber an Vahs<sup>44</sup>, Vahs und Leiser<sup>45</sup> sowie Picot et al.<sup>46</sup> und wurden für die Fragebogenkonstruktion aufgegriffen.
- 54 Die Likertskalen in der vorliegenden Befragung verfügen in der Regel über vier bzw. fünf Stufen von „trifft nicht zu“ bis „trifft zu“ oder „sehr wichtig“ bis „unwichtig“. Die Abstufungen werden nochmals optisch mittels eines Balkens mit Farbverlauf hervorgehoben. Ausweichmöglichkeiten für Teilnehmer, die die Frage nicht beantworten können oder möchten, bestehen in Form des auswählbaren Feldes „weiß nicht“ und sollen einem Abbruch der Befragung durch den Teilnehmer entgegenwirken. Zur Herausbildung eines Polaritätsprofils sind die Aussagen aus der Rubrik *Dimensionen von Veränderungsprozessen* mit jeweils zwei Likertskalen kombiniert.<sup>47</sup> Die einzelnen Variablen werden auf die beiden Bereiche Wichtigkeit und Ausprägung im Unternehmen hin untersucht.<sup>48</sup>

---

44 Vahs: Organisation. Ein Lehr- und Managementbuch. 2012.

45 Vahs/Leiser: Change Management in schwierigen Zeiten. Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen für die Gestaltung von Veränderungsprozessen. 2004.

46 Picot/Freudenberg/Gaßner: Maßgeschneidertes Management von Wandel. Ergebnisse des DFG-Forschungsprojekts „Anreiz zu Wandel“. Verband der Hochschullehrer für Betriebswirtschaft e. V. 1999. Online: [http://www.iom.bwl.uni-muenchen.de/forschung/veroeffentlichungen/veroeffen\\_pdf/zuerich\\_manuskript.pdf](http://www.iom.bwl.uni-muenchen.de/forschung/veroeffentlichungen/veroeffen_pdf/zuerich_manuskript.pdf) [abgerufen am 17.3.2015].

## 4 Zu den Ergebnissen

### 4.1 Soziodemografische Merkmale und berufliche Situation

Von den befragten Personen sind 63 % weiblichen und 37 % männlichen Geschlechts. Hinsichtlich des Lebensalters ist die Gruppe der über 40-jährigen besonders stark repräsentiert (Tab. 2). 55

Tab. 2: Auswertungsergebnisse [FB 4.2] – Lebensalter

Lebensalter	Relativer Anteil an der Grundgesamtheit
18 bis 29 Jahre	14 %
30 bis 39 Jahre	20 %
40 bis 49 Jahre	37 %
50 bis 59 Jahre	23 %
60 Jahre und älter	6 %

Quelle: Eigene Darstellung.

Alle Befragten verfügen mindestens über den mittleren Schulabschluss bzw. den Realschulabschluss. Mit 72 % besitzt der Großteil der Befragten eine abgeschlossene Berufsausbildung oder hat ein qualifizierendes Hochschulstudium absolviert (Tab. 3). 56

Tab. 3: Auswertungsergebnisse [FB 4.3] – Formale Bildung

Höchster Bildungsabschluss	Relativer Anteil an der Grundgesamtheit
Mittlere Reife, Realschul- oder gleichwertiger Abschluss	11 %
Abgeschlossene Lehre bzw. Berufsausbildung	40 %
Fachabitur, Fachhochschulreife	17 %
Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss	32 %

47 vgl. Mayer: Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung. 2013, S. 88 ff.

48 Die vorliegende empirische Untersuchung erreicht ihre Objektivität durch die Ausführung als Onlinebefragung (d. h. ohne direkte Beteiligung des Forschers an der Befragung). Darüber hinaus sollte eine Beeinflussung der Befragten durch den Befragungstitel vermieden werden. Der Begriff „Widerstand“ als Bewertung wurde daher nicht im Rahmen der Befragung genannt, sondern mit „Veränderungsprozesse im Krankenhaus“ ein neutraler Titel gewählt. Die numerische Codierung aller Fragebogenvariablen und der dazugehörigen Items ermöglicht ebenfalls eine objektive Auswertung der Daten (EDV). Neben der Verständlichkeit des Fragebogens wird großer Wert auf die Vergleichbarkeit der Ergebnisse gelegt. An der Befragung nahmen daher grundsätzlich nur solche Personen teil, die in einem ähnlichen Untersuchungsfeld arbeiten (kommunale Krankenhäuser). Einige Untersuchungsfragen sind nur bestimmten Befragten bzw. Merkmalsträgern zugänglich, sodass darüber eine hohe Homogenität der Untersuchungsgruppe erreicht wird.

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten

---

Quelle: Eigene Darstellung.

- 57 Recht ausgeglichen zeigt sich die Dauer der Betriebszugehörigkeit bei den Befragungsteilnehmern. Es sind sowohl langjährige Mitarbeiter als auch Berufsanfänger oder kürzlich erst eingestellte Mitarbeiter vertreten (Abb. 2).

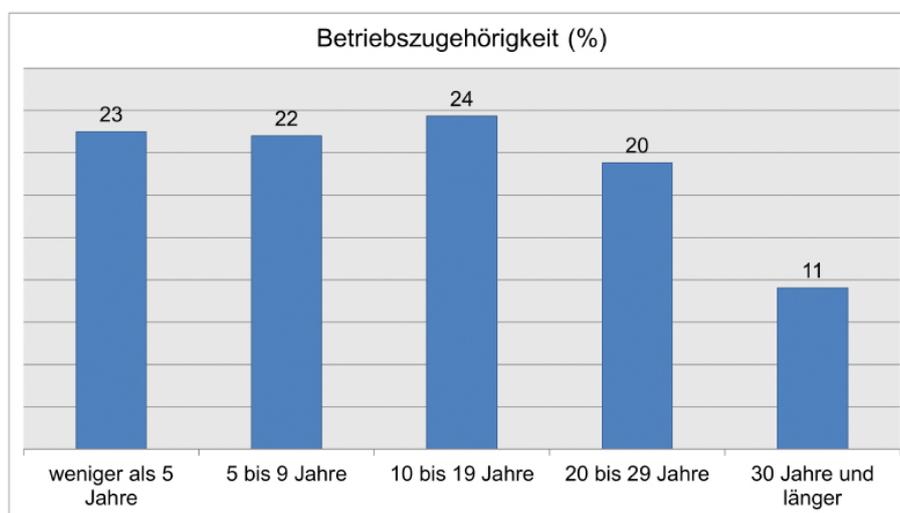


Abb. 2: Auswertungsergebnisse [FB 4.4] – Betriebszugehörigkeit

Quelle: Eigene Darstellung.

- 58 Bei den Befragungsteilnehmern handelt es sich um Mitarbeiter aus den Bereichen Verwaltung, Pflegedienst, ärztlicher Dienst, technischer Dienst, medizinisch-technischer Dienst und Bildung (z. B. Krankenpflegesschulen). Über die Hälfte der Befragten ist in der Gesundheits- und Krankenpflege tätig (Abb. 3).

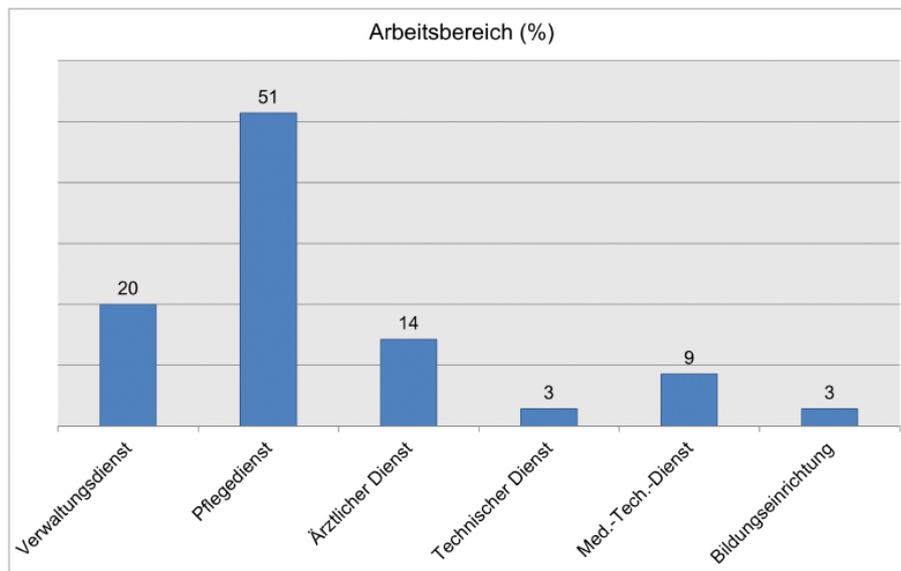
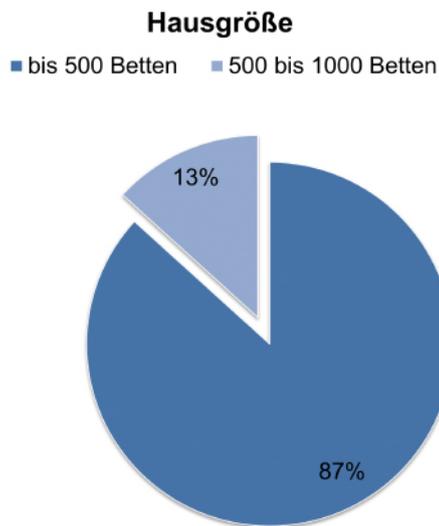


Abb. 3: Auswertungsergebnisse [FB 4.5] – Arbeitsbereich

Quelle: Eigene Darstellung.

## 4.2 Erfahrungen mit Veränderungsprozessen

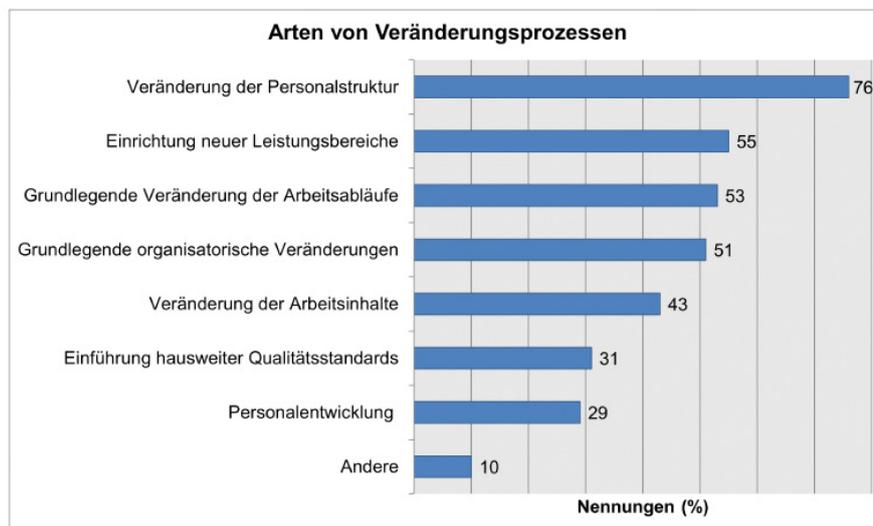
Hinsichtlich der Unternehmensgröße nahmen hauptsächlich Beschäftigte von 59 Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung an der Befragung teil. Der Anteil repräsentierter Häuser der Schwerpunkt- und Maximalversorgung mit über 500 Betten liegt bei 13 % (Abb. 4).



**Abb. 4:** Auswertungsergebnisse [FB 1.1] – Unternehmensgröße

Quelle: Eigene Darstellung.

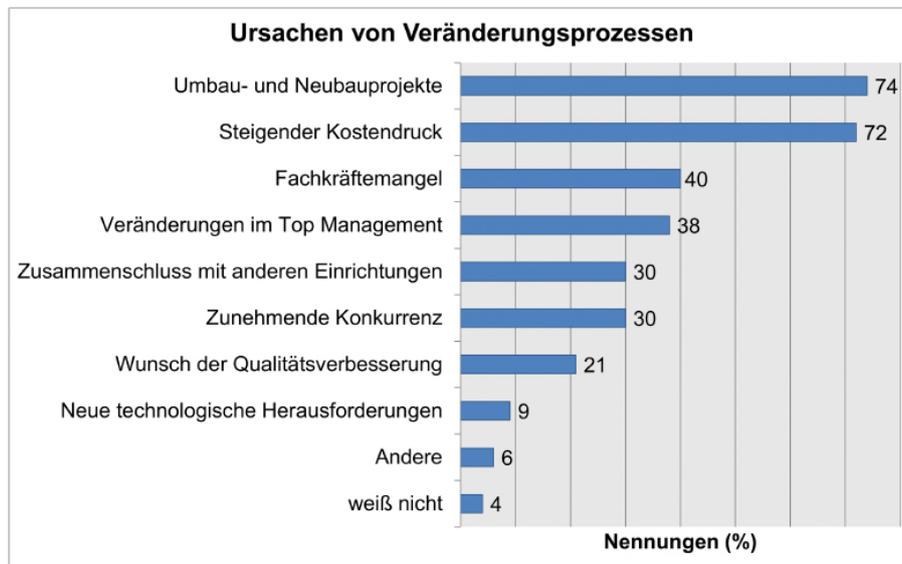
- 60 Damit beteiligten sich proportional weniger Beschäftigte aus großen Krankenhäusern als aus der Grundgesamtheit zu erwarten war (40 %).
- 61 Die Teilnehmer wurden zunächst zu ihren Erfahrungen mit Veränderungsprozessen befragt. 80 % geben an, dass sie innerhalb der vergangenen fünf Jahre mit erheblichen Veränderungen in ihrem beruflichen Umfeld konfrontiert worden seien. 20 % hatten keine Erfahrungswerte zu diesem Thema und wurden bei der folgenden Frage nicht berücksichtigt. Diese bezieht sich darauf, welche Personen bzw. Institutionen die erlebten Veränderungsprozesse initiiert haben.
- 62 Für die Kooperationsbereitschaft der Beschäftigten ist eine frühzeitige, umfangreiche und adressatengerechte Information über die bevorstehenden Veränderungen von großer Wichtigkeit. Die folgenden Fragen verfolgten das Ziel, den Informationsgrad der von Veränderungsprozessen Betroffenen zu analysieren. Die Befragten gaben zu 76 % an, mit gravierenden Veränderungen in der Personalstruktur in quantitativer und qualitativer Hinsicht (z. B. neuer Qualifikationsmix) konfrontiert worden zu sein. Weitere häufig genannte Maßnahmen bezogen sich auf das Leistungsportfolio sowie auf die Aufbau- und Ablauforganisation im Krankenhaus (Abb. 5).



**Abb. 5:** Auswertungsergebnisse [FB 1.3] – Arten von Veränderungsprozessen  
Quelle: Eigene Darstellung.

Maßnahmen der Personalentwicklung (wie etwa die Einführung leistungsorientierter Bezahlung oder neuer Berufsbilder) wurden hingegen deutlich seltener genannt. Die Befragten hatten ferner die Möglichkeit, offene Eingaben bei dieser Frage unter der Kategorie „Andere“ (Freitext) zu tätigen. Insgesamt 10 % nennen hier z. B. die Privatisierung ihres Krankenhauses, den Neu- oder Erweiterungsbau mit entsprechenden Auswirkungen auf die Unternehmenskultur, Strategie oder Leistungserbringung. 63

Beschäftigte sind nur dann tatsächlich in der Lage, einschneidende Veränderungsmaßnahmen mitzutragen oder sogar zu gestalten, wenn sie Grund und Zweck dieser Maßnahmen kennen und verstehen. 64



**Abb. 6:** Auswertungsergebnisse [FB 1.4] – Ursachen von Veränderungsprozessen  
Quelle: Eigene Darstellung.

- 65 4 % der befragten Beschäftigten sind die ausschlaggebenden Ursachen für erlebte Veränderungsprozesse nicht bekannt (Abb. 6). Umbau- und Neubauprojekte sowie steigender Kostendruck werden von über 70 % der Befragten als Ursache angegeben. Auswirkungen des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen sind in 40 % der Fälle Auslöser von Veränderungen. In 38 % der Fälle führen personeller Wechsel in der Unternehmensspitze zu drastischen und spürbaren Veränderungen für die Befragten. Als weitere Ursachen benennen die Teilnehmer politische Veränderungen und die Vorbereitung auf Zertifizierungen.

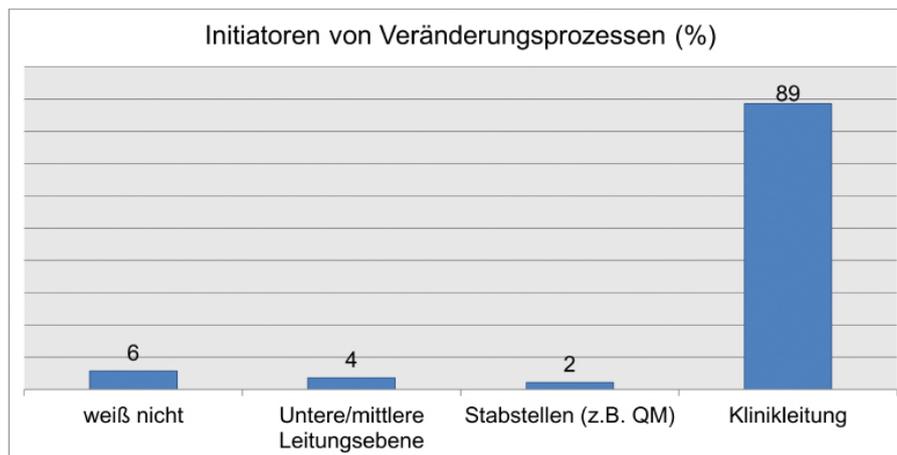


Abb. 7: Auswertungsergebnisse [FB 1.5] – Initiatoren von Veränderungsprozessen  
Quelle: Eigene Darstellung.

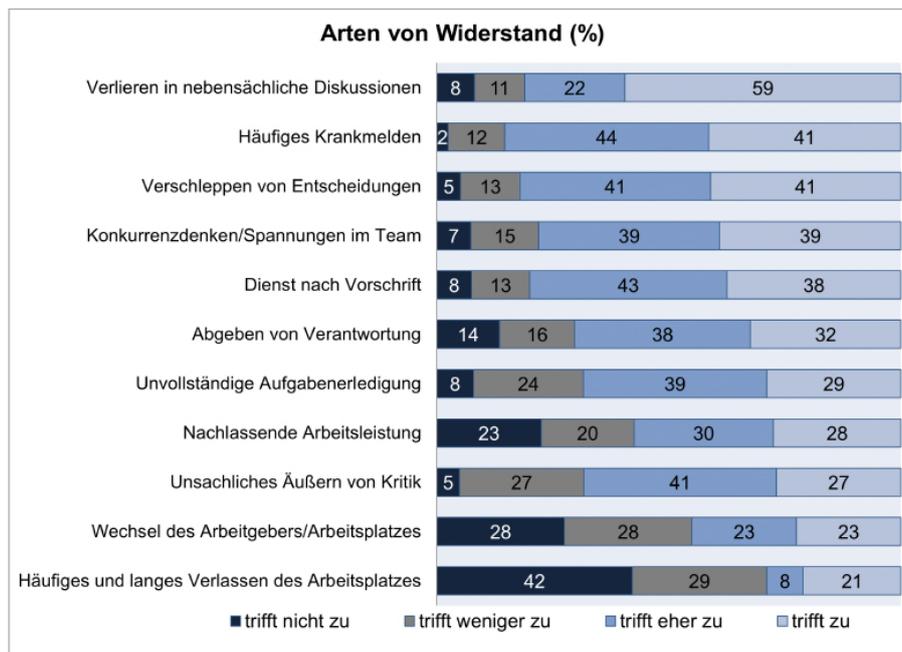
Etwa 6 % der Befragten war nicht bekannt, welche Person oder Stelle innerhalb des Unternehmens den Veränderungsprozess herbeigeführt hat. In den meisten Fällen wurde die Klinikleitung (Geschäftsführung, Ärztliche Direktion, Pflegedirektion, Kaufmännische Leitung) genannt, in einigen Fällen auch Stations- und Bereichsleitungen sowie Stabstellen. In keinem Fall sahen die Befragten andere Mitarbeiter als Initiatoren von Veränderungsprozessen an (Abb. 7). 66

#### 4.2.1 Arten von Widerstand

Das Auftreten von Widerstand ist eine natürliche Reaktion von Personen und Personengruppen auf gravierende Veränderungen in ihrem Organisationsumfeld – wobei Widerstandshandlungen unterschiedliche Formen und Ausprägungen annehmen können. 67

Zur Beantwortung der Forschungsfrage (F5) wurden die Befragungsteilnehmer gebeten, die beobachteten Widerstandshandlungen der Kollegen hinsichtlich der Häufigkeit ihres Auftretens einzuschätzen (Abb. 8). 68

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten



**Abb. 8:** Auswertungsergebnisse [Fb 1.6] – Arten von Widerstand

Quelle: Eigene Darstellung.

- 69 Ein für die Befragten bedeutungsvoller Indikator für Widerstand scheint das Verlieren in nebensächliche Diskussionen zu sein. 81 % stimmen dieser Aussage eher oder vollkommen zu. Auffälliges Krankmeldeverhalten und das Verschleppen von Entscheidungen finden ebenfalls eine starke Zustimmung bei den Befragten. Als weniger zutreffend werden der Wechsel des Arbeitgebers bzw. des Arbeitsplatzes und der Absentismus am Arbeitsplatz (häufiges und langes Verlassen des Arbeitsplatzes) bewertet.

### 4.2.2 Ursachen von Widerstand

- 70 Bei der Einschätzung zu den Ursachen von Widerstand stellen die mangelnde Einbeziehung in Veränderungsprozesse durch die Verantwortlichen sowie die mangelnde Information und Kommunikation wesentliche Faktoren aus Sicht der Befragten dar. Angst vor Macht- oder Statusverlust und fehlendes Commitment der Vorgesetzten werden mit 25 % bzw. 14 % seltener beobachtet. Beachtenswert ist auch, dass insgesamt 40 % der Befragten angeben, Angst vor Personalabbau zu haben und 48 % ihren Vorgesetzten kein Vertrauen in der Gestaltung von Veränderungsprozessen entgegenbringen (Abb. 9).

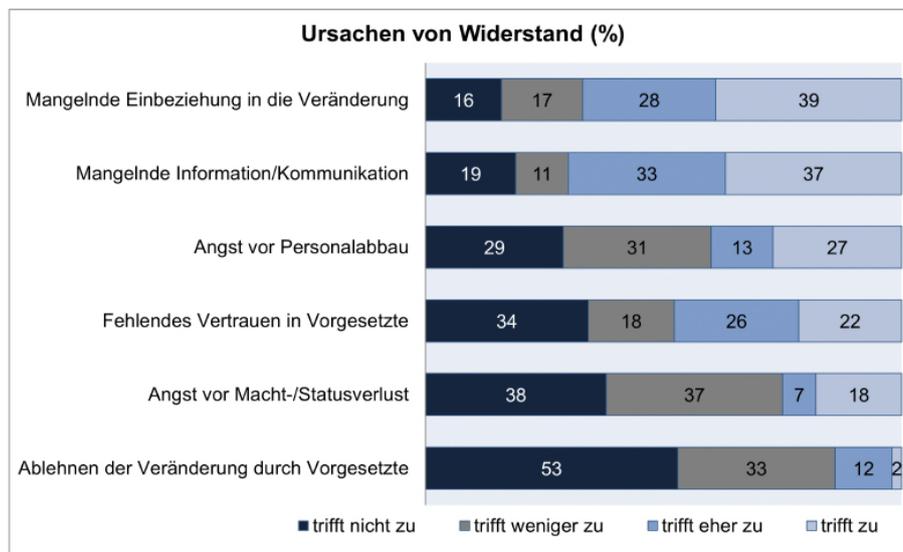


Abb. 9: Auswertungsergebnisse [FB 1.7] – Ursachen von Widerstand

Quelle: Eigene Darstellung.

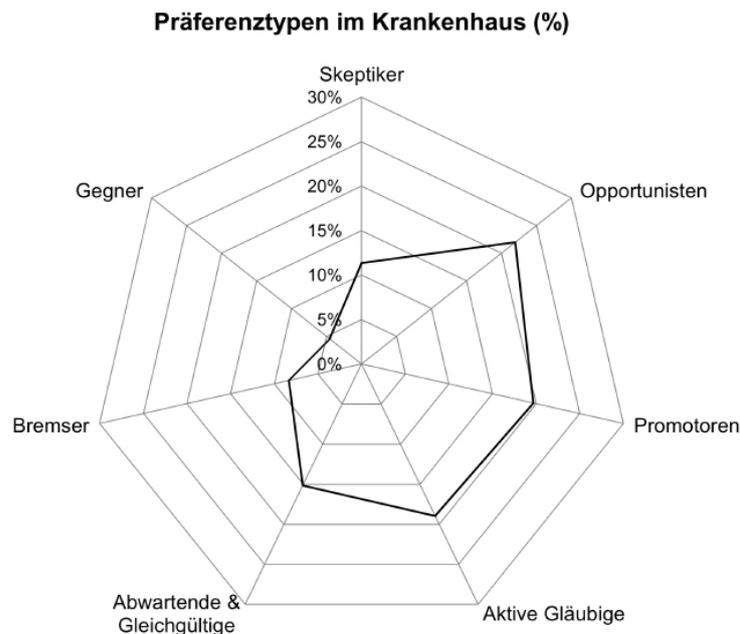
## 4.3 Veränderungstypen und Einstellungen

### 4.3.1 Präferenztypen im Krankenhaus

Aus den Erfahrungen mit Veränderungsprozessen im Krankenhaus und den beobachteten Widerständen ergibt sich die Frage nach dem Vorhandensein bestimmter Präferenztypen unter den Beschäftigten (F3). Die Befragten wurden im ersten Schritt gebeten, verschiedene polarisierende Aussagen zur Einstellung gegenüber Veränderungsprozessen zu bewerten. Aufgrund dieser Aussage wird im zweiten Schritt eine Aggregation und Zuordnung zu den Präferenztypen nach Vahs und Leiser<sup>49</sup> vorgenommen. Kriterien der Zuordnung sind die Attribute Opportunismus, Risikofreude, Leistungsbereitschaft, Unvoreingenommenheit bzw. Optimismus und Commitment (Abb. 10).

71

<sup>49</sup> Vahs/Leiser: Change Management in schwierigen Zeiten. Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen für die Gestaltung von Veränderungsprozessen. 2004, S. 106 f.



**Abb. 10:** Auswertungsergebnisse [FB 3.15] – Präferenztypen

Quelle: Eigene Darstellung.

- 72 Insgesamt ist festzustellen, dass mit ca. 5–10 % nur ein kleiner Anteil der Befragten Veränderungen gegenüber grundsätzlich ablehnend oder blockierend eingestellt ist. 25 % zeigen sich abwartend oder skeptisch. Etwa 20 % der Befragten können über Anreiz- und Belohnungssysteme erreicht werden, weitere 20 % sind durch Sachargumente für Veränderungsprozesse zu gewinnen. Ebenfalls 20 % engagieren sich aktiv in entsprechenden Vorhaben und vertreten diese gegenüber anderen Organisationsmitgliedern im Sinne einer Promotorenrolle. Die restlichen Befragten (ca. 5–10 %) können keinem spezifischen Typus zugeordnet werden.
- 73 Das Ziel der Forschungsfragen (F1, F2) war, die Wahrnehmung der Akteure hinsichtlich des Veränderungserfolgs zu erfassen. Von den Beschäftigten, die bereits mit beruflichen Veränderungsprozessen konfrontiert waren, gaben ca. 40 % an, keine Führungsverantwortung zu haben. 36 % bekleiden Führungspositionen (z. B. als Stations-, Abteilungs- oder Klinikleitung). Weitere 6 % sind im Projekt- oder Prozessmanagement tätig.
- 74 Die Befragten bewerten den Veränderungserfolg in den Extrempositionen („trifft nicht zu“, „trifft zu“) je nach Führungsverantwortung diametral anders:

- Die Befragten *ohne Führungsverantwortung* geben in 38 % der Fälle an, die Veränderungsmaßnahmen seien (eher) erfolglos verlaufen. Nur 15 % sind anderer Meinung.
- Bei den Befragten *mit Führungsverantwortung* bewerten 45 % die Veränderungsmaßnahmen als erfolgreich. Lediglich 10 % sprechen sich eher dagegen aus.

Im Mittelfeld der Skala findet sich der Großteil der Befragten wieder. 45 % der Befragten mit und 46 % ohne Führungsverantwortung geben an, die erlebten Veränderungsmaßnahmen seien teilweise erfolgreich gewesen. 75

Die Analyse des Veränderungserfolgs aus Sicht der Befragten lässt keine eindeutigen Schlüsse auf den tatsächlichen Veränderungserfolg der Krankenhäuser zu. Deutlich wird aber, dass dieser je nach Hierarchieebene sehr unterschiedlich bewertet wird. 76

### 4.3.2 Veränderungsbereitschaft im Krankenhaus

Aus den bereits vorhandenen Daten (zu Formen und Ursachen von Widerstand) lässt sich die Beantwortung der Forschungsfrage (F3) noch weiter differenzieren. Zu prüfen ist, ob ein Zusammenhang zwischen dem Arbeitsbereich (d. h. der Berufsgruppenangehörigkeit) und der Veränderungsbereitschaft existiert. 77

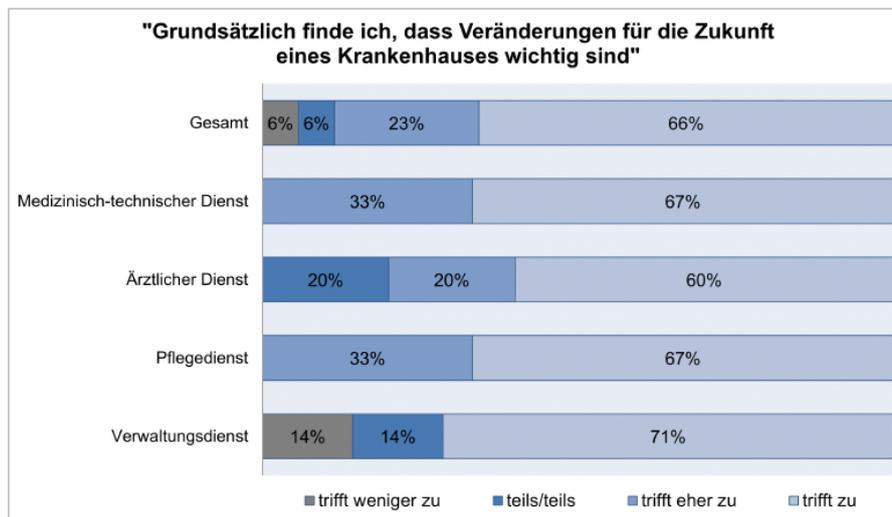


Abb. 11: Auswertungsergebnisse [FB 3.15, 4.5] – Verständnis für Veränderung  
Quelle: Eigene Darstellung.

Die Frage nach dem Verständnis für notwendige Veränderungen im Krankenhaus wird vom Großteil der Befragten über alle Berufsgruppen hinweg zustimmend 78

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten

beantwortet. Auffällig ist, dass im ärztlichen Dienst und im Verwaltungsdienst ein Teil der Befragten nicht oder nur teilweise die Notwendigkeit für Veränderungen sehen (Abb. 11).

- 79 Auch bei der gewünschten Einbindung in Veränderungsprozesse weichen die Antworten der Befragten im Verwaltungsdienst deutlich von denen der anderen Berufsgruppen ab. 43 % geben an, unbedingt in Veränderungsprozesse eingebunden werden zu wollen. Zum Vergleich: Im Pflegedienst und im ärztlichen Dienst beträgt der Anteil jeweils ca. 80 %, im medizinisch-technischen Dienst sogar 100 % (Abb. 12).

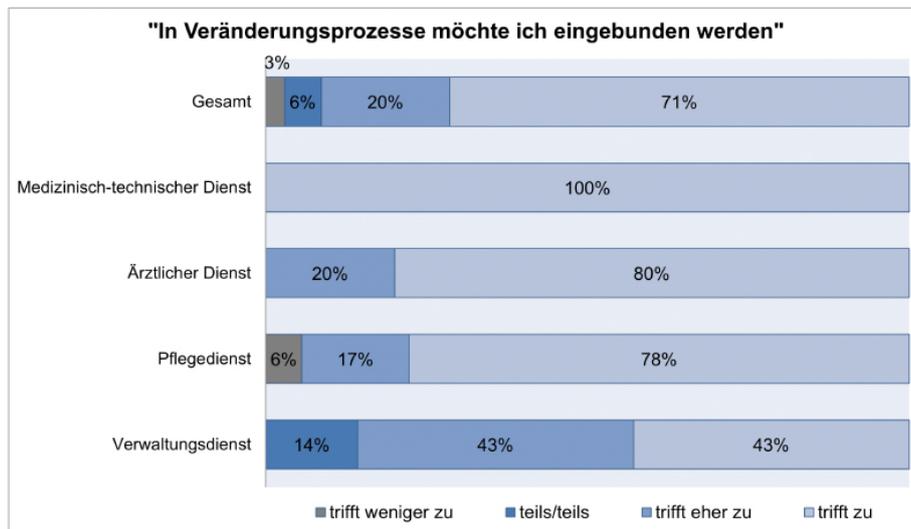


Abb. 12: Auswertungsergebnisse [FB 3.15, 4.5] – Partizipationsbereitschaft

Quelle: Eigene Darstellung.

- 80 Die Bereitschaft, für sinnvolle Veränderungen auch Mehrarbeit in Kauf zu nehmen, ist zwischen den Berufsgruppen unterschiedlich stark ausgeprägt. Uningeschränkt stimmen 20 % der Befragten im ärztlichen Dienst, 43 % der Befragten im Verwaltungsdienst und 78 % der Befragten im Pflegedienst dieser Aussage zu. In keiner Berufsgruppe wird die Erbringung von Mehrarbeit grundsätzlich abgelehnt (Abb. 13).

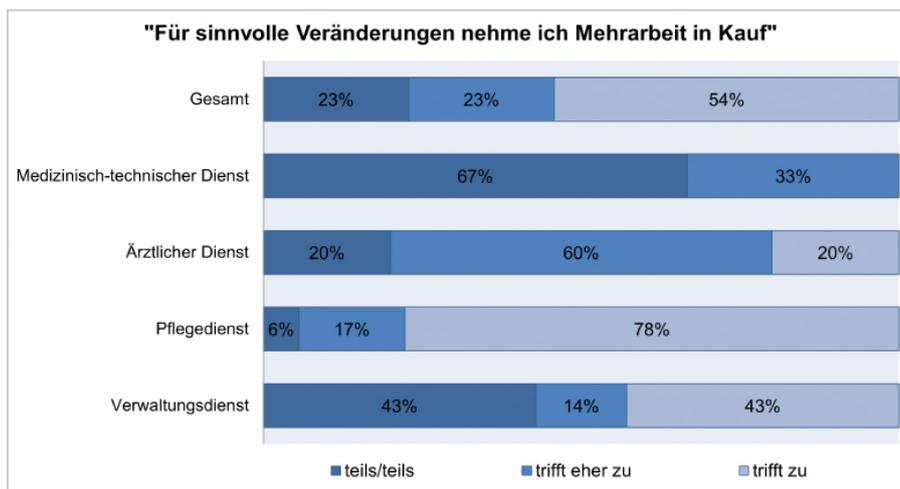


Abb. 13: Auswertungsergebnisse [FB 3.15, 4.5] – Leistungsbereitschaft

Quelle: Eigene Darstellung.

Heterogen gestalten sich auch die Aussagen zur Motivlage für die Unterstützung von Veränderungsprozessen. Im medizinisch-technischen Dienst, dem Pflege- und dem Verwaltungsdienst gibt es sowohl Befragte, denen persönliche Vorteile als Anreiz wichtig sind, als auch solche, die diesem Faktor wenig Relevanz beimessen (Abb. 14). 81

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten

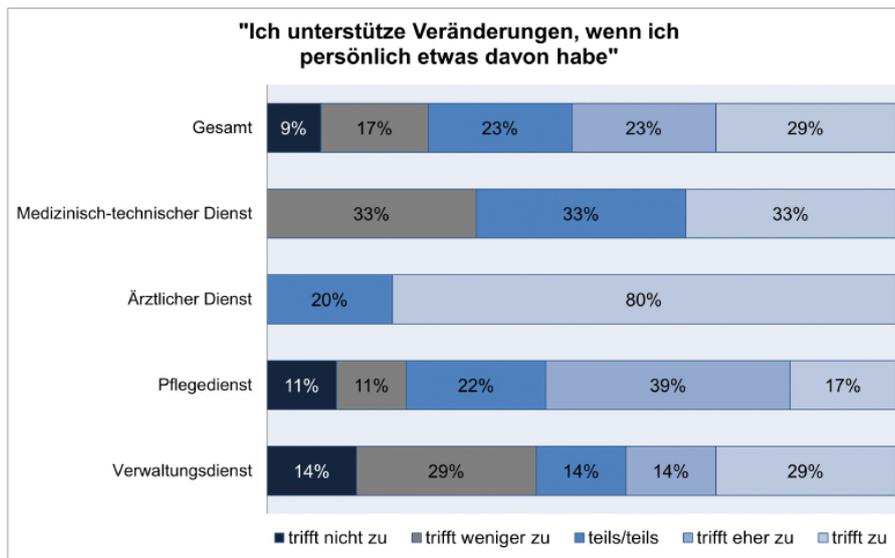


Abb. 14: Auswertungsergebnisse [FB 3.15, 4.5] – Opportunismus

Quelle: Eigene Darstellung.

- 82 Eindeutiger sind in diesem Zusammenhang die Aussagen der Befragten aus dem ärztlichen Dienst. Hier geben 80 % an, Veränderungen nur dann zu unterstützen, wenn aus diesen persönliche Vorteile entstehen.

### 4.4 Dimensionen von Veränderungsprozessen

- 83 Die persönlichen Präferenzen und soziodemografischen Faktoren der Beschäftigten können in der Regel nicht durch den Arbeitgeber beeinflusst werden. Anders stellen sich die Gestaltungsmöglichkeiten innerhalb der Organisation dar.
- 84 Diese lassen sich in sieben Dimensionen des Change Managements abbilden:<sup>50</sup>
- Entscheiden und Handeln
  - Gewährung von Anreizen
  - Kommunikation und Information
  - Unternehmenskultur
  - Training
  - Ressourcen

<sup>50</sup> vgl. Picot/Freudenberg/Gaßner: Maßgeschneidertes Management von Wandel. Ergebnisse des DFG-Forschungsprojekts „Anreiz zu Wandel“. Verband der Hochschullehrer für Betriebswirtschaft e. V. 1999, S. 97 ff. Online: [http://www.iom.bwl.uni-muenchen.de/forschung/veroeffentlichungen/veroeffen\\_pdf/zuerich\\_manuskript.pdf](http://www.iom.bwl.uni-muenchen.de/forschung/veroeffentlichungen/veroeffen_pdf/zuerich_manuskript.pdf) [abgerufen am 17.3.2015].

- Controlling

Die Teilnehmer der Befragung wurden gebeten, diese Dimensionen im Rahmen von Fragebatterien hinsichtlich der Wichtigkeit (Soll) und der Ausprägung im eigenen Krankenhausunternehmen (Ist) zu bewerten. Die Ergebnisse werden als Polaritätsprofil abgebildet. 85

(1) In der Dimension *Entscheiden und Handeln* empfinden die Befragten alle Items als ähnlich wichtig. Insgesamt schwach bewerten die Befragten die Ausprägung dieser Items im Krankenhaus. Lediglich das Item „Beteiligen der Betroffenen bei der Lösungsfindung“ wird teilweise als vorhanden angesehen (Abb. 15). 86

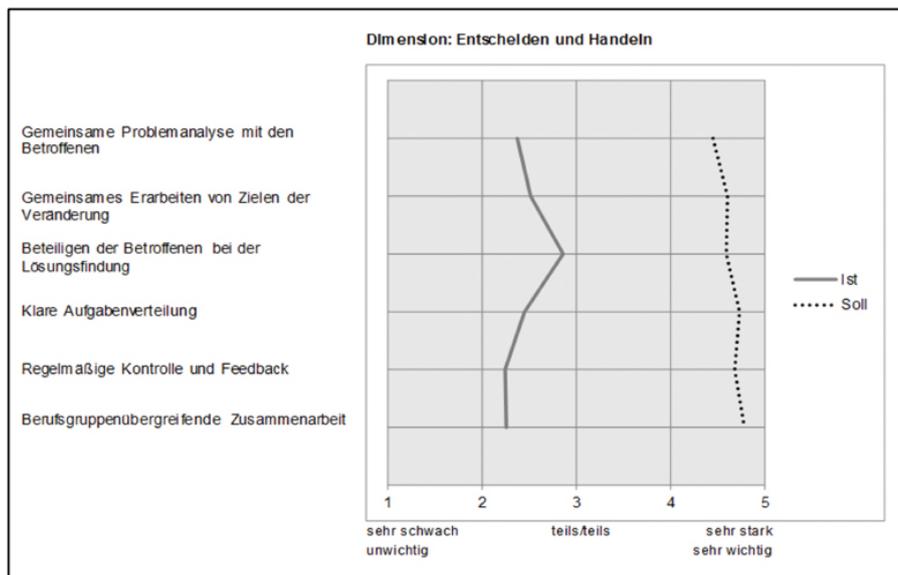


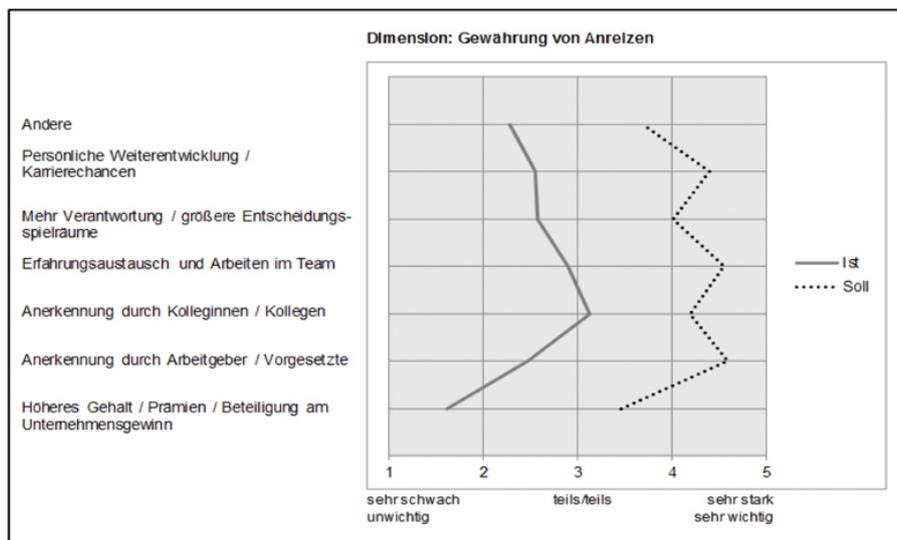
Abb. 15: Auswertungsergebnisse [FB 2.8] – Entscheiden und Handeln

Quelle: Eigene Darstellung.

Bemerkenswert ist, dass das Item „Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit“ als wichtigster Faktor angesehen, aber von den Befragten als am geringsten ausgeprägt bewertet wird. 87

(2) In der Dimension *Gewährung von Anreizen* beschreiben die Befragten drei Faktoren als besonders wichtig: die persönliche Weiterentwicklung, den Erfahrungsaustausch und das Arbeiten im Team sowie vor allem die Anerkennung durch den Arbeitgeber bzw. Vorgesetzten (Abb. 16). 88

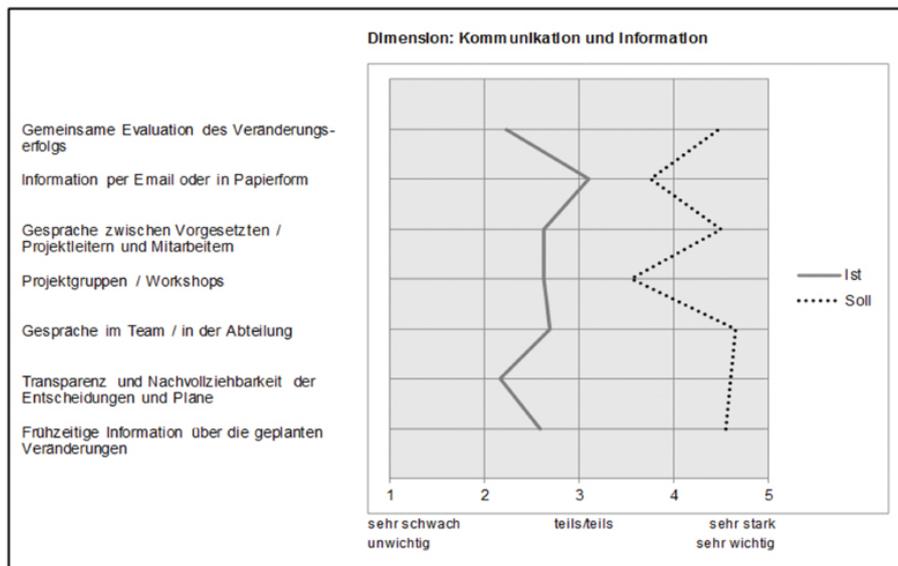
## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten



**Abb. 16:** Auswertungsergebnisse [FB 2.9] – Gewährung von Anreizen

Quelle: Eigene Darstellung.

- 89 Die Anerkennung durch Kollegen ist zumindest teilweise gegeben, alle anderen Items bleiben in ihrer Ausprägung hinter den Erwartungen der Befragten zurück. Die Erwartung eines höheren Gehalts und anderer monetärer Anreize scheint für die Befragten weder besonders wichtig, noch in den Unternehmen vorhanden zu sein.



**Abb. 17:** Auswertungsergebnisse [FB 2.10] – Kommunikation und Information

Quelle: Eigene Darstellung.

(3) In der Dimension *Kommunikation und Information* wird ersichtlich, dass der persönlichen Beziehung zwischen den Mitarbeitern und zu ihren Vorgesetzten bzw. Projektleitern eine deutlich höhere Wichtigkeit beigemessen wird als institutionalisierten Formen der Beteiligung an Veränderungsprozessen (wie z. B. Projektgruppen oder Mailings). Doch gerade in diesem Punkt scheinen die Krankenhäuser keinen Nachholbedarf zu haben. Eher geben die Befragten an, eine Diskrepanz zwischen Soll und Ist in der gemeinsamen Evaluation des Veränderungserfolgs sowie in der Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen zu empfinden (Abb. 17). 90

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten

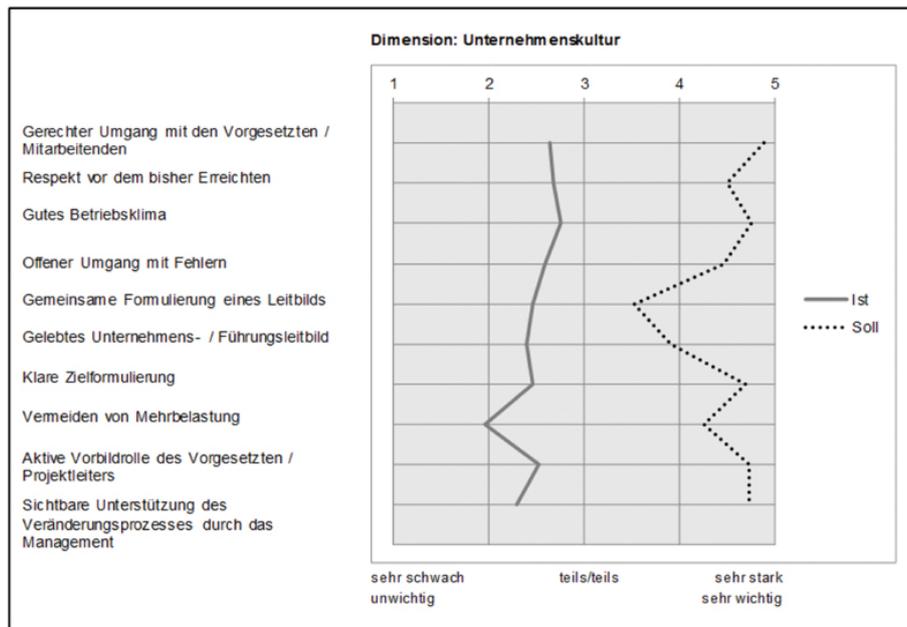


Abb. 18: Auswertungsergebnisse [FB 2.11] – Unternehmenskultur

Quelle: Eigene Darstellung.

- 91 (4) Der Faktor Transparenz spiegelt sich auch in den Befragungsergebnissen zur Dimension *Unternehmenskultur* wider. Dabei sind es weder die gemeinsame Formulierung eines Unternehmensleitbildes noch dessen Einhaltung, die von den Befragten als sehr wichtig für den Veränderungserfolg bewertet werden. Stattdessen fordern sie einen offenen, sichtbaren und vorbildhaften Umgang zwischen Mitarbeitern und Vorgesetzten. Auch die klare Formulierung von Zielen ist den Befragten sehr wichtig. Stark im Krankenhaus ausgeprägt ist zum Befragungszeitpunkt offenbar keiner dieser Faktoren (Abb. 18).
- 92 (5) Ob die Mitarbeiter durch gezielte Maßnahmen zur Partizipation an Veränderungsprozessen befähigt wurden, ist Inhalt der Fragestellung in der Dimension *Training*. Die Befragten stimmen in hohem Maße zu, dass Kommunikationsschulungen und die Vermittlung von Fach- und Führungskennntnissen sehr wichtig für den Veränderungserfolg sind (Abb. 19).

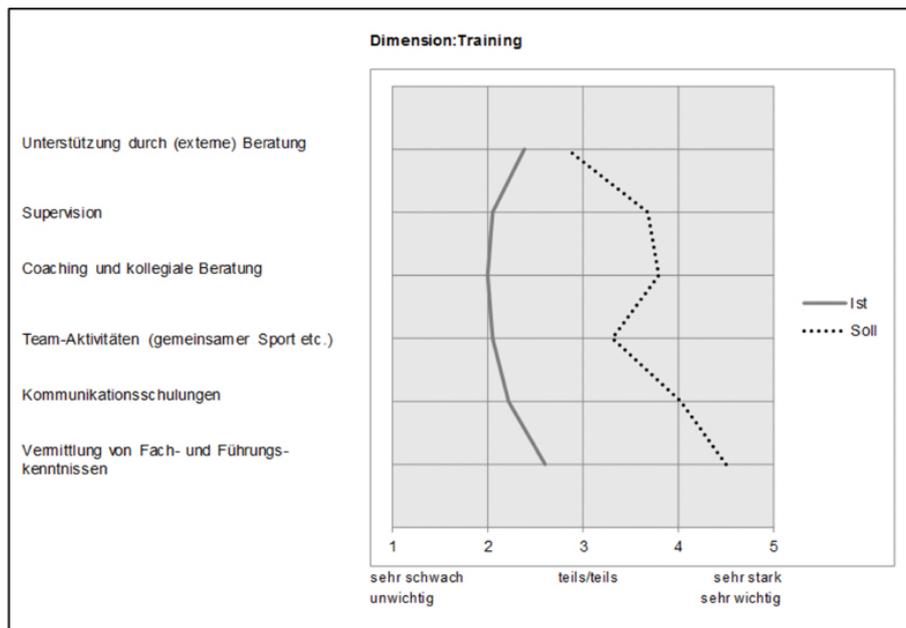


Abb. 19: Auswertungsergebnisse [FB 2.12] – Training

Quelle: Eigene Darstellung.

Im Einsatz externer Berater befindet sich die größte Übereinstimmung zwischen den Erwartungen der Befragten und den tatsächlich erfolgten Maßnahmen im Unternehmen. Gemeinsame Teamaktivitäten werden nur teilweise als wichtig und förderlich bewertet. Insgesamt ist auch diese Dimension des Change Managements eher schwach in den Krankenhäusern ausgebildet. 93

(6) Der zusätzliche Einsatz von *Ressourcen* zur Durchführung von Veränderungsprozessen gestaltet sich vor allem durch die angespannte Haushaltslage der Krankenhäuser in den letzten Jahren schwierig. Einer angemessenen Ausstattung mit Personal und Arbeitsmaterial sprechen die meisten Befragten eine hohe Relevanz für den Veränderungserfolg zu (Abb. 20). 94

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten

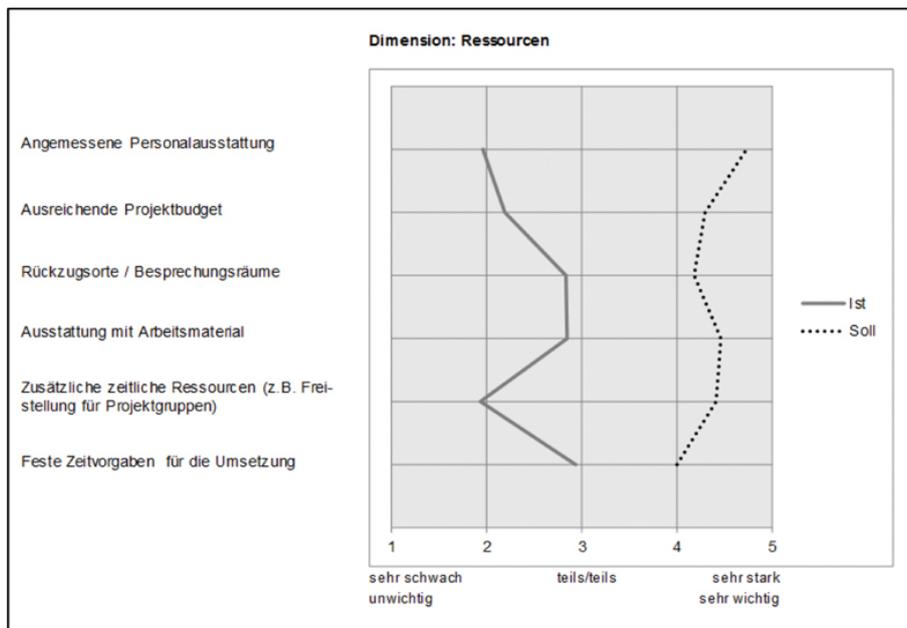


Abb. 20: Auswertungsergebnisse [FB 2.13] – Ressourcen

Quelle: Eigene Darstellung.

- 95 Die größten Differenzen zwischen Erwartung und Wirklichkeit werden gerade bei der Personalausstattung, aber auch der Zurverfügungstellung zeitlicher Ressourcen für die an Projekten beteiligten Mitarbeiter von den Befragten beschrieben.
- 96 (7) Die Befragten sollten einschätzen, wie wichtig Instrumente des *Controllings* für den Veränderungserfolg und wie ausgeprägt ihr Einsatz im Krankenhaus sind. Die Teilnehmer, denen die beispielhaft abgefragten Instrumente bekannt waren, schätzen ihre Wichtigkeit als hoch ein (Abb. 21).

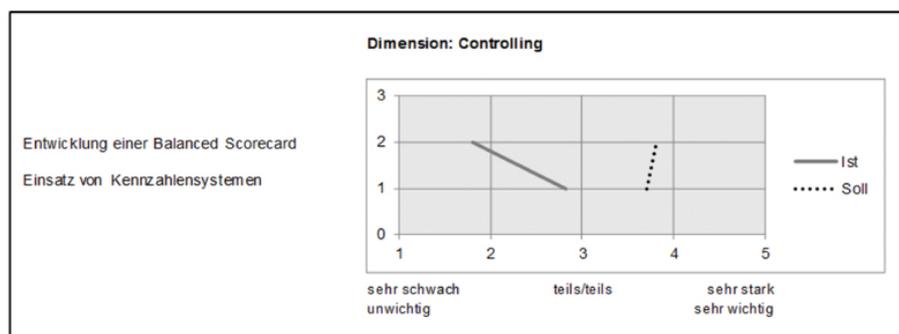


Abb. 21: Auswertungsergebnisse [FB 2.14] – Controlling

Quelle: Eigene Darstellung.

Kennzahlensysteme sind teilweise im Krankenhausalltag präsent, eher schwach ausgeprägt ist die Nutzung der Balanced Scorecard. 97

Über alle Dimensionen des Change Managements hinweg zeichnet die Befragung ein Bild mit erheblich ungenutzten Potenzialen. Am wichtigsten werden die Dimensionen *Entscheiden und Handeln* sowie *Unternehmenskultur* von den Befragten bewertet, am unwichtigsten die Dimension *Training*. Die größten Diskrepanzen zwischen Erwartung und Wirklichkeit in den kommunalen Krankenhäusern Hessens bestehen bei der Dimension *Entscheiden und Handeln* (-2,1 Punkte), aber auch bei der Dimension *Unternehmenskultur* (-1,9 Punkte), dicht gefolgt vom *Ressourceneinsatz* (-1,8 Punkte).<sup>51</sup> 98

## 5 Zusammenfassung und Empfehlungen

An der Befragung nahmen mehr Personen teil, als im Rahmen der Vorbereitungen erwartet wurde (+9 %). Alle Geschlechter, Altersklassen, Bildungsniveaus und Hierarchieebenen bis hin zur Klinikleitung waren vertreten. Beschäftigte des technischen Dienstes und von Bildungseinrichtungen haben jedoch nur in sehr geringem Maße teilgenommen. 99

80 % der Befragten geben an, Erfahrungen mit bedeutenden Veränderungsprozessen zu haben; überwiegend werden diese Veränderungsvorhaben vom Top Management initiiert und durch Neubauprojekte sowie steigenden Kostendruck ausgelöst. Die getroffenen Maßnahmen betreffen überwiegend die Personalstruktur, das Leistungsportfolio und die Arbeitsprozesse der Krankenhäuser. 100

In der Wahrnehmung der Befragten sind diese Maßnahmen jedoch nur teilweise erfolgreich, wobei Führungskräfte den Veränderungserfolg dennoch wesentlich größer bewerten als die übrigen Mitarbeiter. Einen möglichen Erklärungsansatz für diese Wahrnehmungsdifferenz bietet die Auswertung der erlebten Widerstandshandlungen. Am häufigsten geben die Befragten an, diese seien durch mangelnde Information, Kommunikation und Partizipation seitens der Führungsebene hervorgerufen worden. Es kann daher angenommen werden, dass kritische Rückmeldungen zu den Veränderungsmaßnahmen von den betroffenen Mitarbeitern ebenso wenig kanalisiert und im Top Management evaluiert werden können. 101

Mit Blick auf die Präferenzstruktur wird gezeigt, dass die Befragten je nach Betriebszugehörigkeit, Bildungsniveau und Berufsgruppenzugehörigkeit unterschiedlich auf Veränderungsprozesse reagieren bzw. andere Ansprüche an deren Gestaltung hegen. 102

<sup>51</sup> Dabei stellen die Zahlenwerte (Punkte) den Durchschnitt der Ist-Soll-Gegenüberstellung aller Items pro Kategorie dar.

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten

---

- 103 Generell ist jedoch der Anteil der Befragten, die Veränderungen grundsätzlich ablehnen, eher gering. Die meisten Befragten geben an, sich gerne an neuen Projekten beteiligen zu wollen und dass sie den Nutzen von stetiger Weiterentwicklung im Krankenhausbereich verstehen. Von daher verwundert es auch nicht, dass die Befragten den Entscheidungs- und Handlungsspielräumen im Rahmen von Veränderungsprojekten die größte Wirkung auf den Erfolg beimessen. Als beinahe ebenso wichtig wird die Unternehmenskultur als Gestaltungsbereich des Change Managements im Krankenhaus eingestuft.
- 104 Die vorliegenden Studienergebnisse aus dem Krankenhausbereich sind mit Erkenntnissen aus anderen sozialwissenschaftlichen Untersuchungen vergleichbar: Veränderungsprozesse werden im Krankenhaus, wie auch in Industriebetrieben, überwiegend durch das Top Management initiiert. In der Belegschaft ist zwar auch eine hohe Innovationsbereitschaft aber dafür ein geringer Innovationsgrad vorhanden. Sind Veränderungen umgesetzt worden, schätzen die Vorgesetzten deren Erfolg im Durchschnitt größer ein als die Beschäftigten.
- 105 Nach Schreyögg<sup>52</sup> wird das Entstehen von Widerstandshandlungen stark von der Unternehmenskultur beeinflusst – die Befragung stützt diese Aussage. Die Unternehmenskultur wird als einer der wichtigsten Faktoren gesehen, insbesondere im Hinblick auf einen gerechten Umgang mit Mitarbeitern und Vorgesetzten. Auch Aspekte der Theorie der psychologischen Reaktanz werden als Erklärungsansatz für Widerstand mit der empirischen Untersuchung überprüft. Die Theorie geht davon aus, dass die Ausprägung des Widerstands abhängig von der individuellen Freiheitsliebe sowie der tatsächlichen und gefühlten Freiheitseinschränkung der Betroffenen ist. Die Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten werden von den Befragten als wichtigste Voraussetzung für Veränderungsbereitschaft empfunden und am schlechtesten in den untersuchten Krankenhäusern im Vergleich zu anderen Faktoren bewertet.
- 106 Abweichungen von bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnissen sind auf zwei Ebenen zu verzeichnen:
- Zum einen in der Grundeinstellung der Mitarbeiter zu Veränderungen im Unternehmen. Während Vahs<sup>53</sup> annimmt, dass der größte Anteil der Organisationsmitglieder abwartend bzw. gleichgültig gegenüber Veränderungsprozessen eingestellt ist, stellt sich die Verteilung im Krankenhaus anders dar. Nach eigener Studienlage können lediglich 15 % aller Organisationsmitglieder der Gruppe der Abwartenden und Gleichgültigen zugeordnet werden. Im Gegenteil sind die Forderungen nach und die Bereitschaft zur Partizipation über alle Mitarbeitergruppen sehr hoch.
  - Zum anderen wird ersichtlich, dass anders als in der Abhandlung von Ahr<sup>54</sup> der Stellenwert einer (gemeinsamen) Werte- und Leitbildformulierung als

52 Schreyögg: Organisation. Grundlagen moderner Organisationsgestaltung. 2008.

53 Vahs: Organisation. Ein Lehr- und Managementbuch. 2012.

Orientierungshilfe für die Mitarbeiter im Krankenhaus eher von geringer Bedeutung ist.

## 5.1 Ableitung von Handlungsempfehlungen

Mit einer über alle Dimensionen durchschnittlichen negativen Abweichung von -1,7 Punkten zum Erwartungswert zeigen die Krankenhäuser einen erheblichen Nachholbedarf in der Förderung und Herstellung organisationaler Veränderungsbereitschaft.<sup>55</sup> Die praktischen Gestaltungsmöglichkeiten, welche sich aus der empirischen Studie ergeben, lassen sich in die drei Handlungsfelder *Unternehmenskultur, Strukturen und Prozesse* sowie *Strategie* einteilen. 107

### 5.1.1 Handlungsfeld Unternehmenskultur

Unter Unternehmenskultur wird „die Gesamtheit der im Laufe der Zeit in einer Organisation bewusst oder unbewusst entstandenen und zu einem bestimmten Zeitpunkt wirksamen Wertvorstellungen, Verhaltensvorschriften (Normen), Überzeugungen und Einstellungen“ verstanden.<sup>56</sup> 108

Für die Veränderungsbereitschaft einer Organisation ist das Vorhandensein einer offenen, innovationsförderlichen und gleichermaßen stabilen Unternehmenskultur von großer Bedeutung. Folgende Aspekte und Maßnahmen der Unternehmenskultur werden als besonders förderlich erachtet: 109

- *Sicherheit und Vertrauen* sind die Grundvoraussetzungen dafür, mit den Beschäftigten in einen konstruktiven Dialog und schließlich in das Ausprobieren und Implementieren von Veränderungen zu gelangen. Dazu bedarf es zuallererst einer ehrlichen, bedarfsgerechten und zeitnahen Information der Mitarbeiter über den Anlass, die Art der Veränderung und mögliche positive wie negative Konsequenzen. Existenzängste und kritische Äußerungen sind ernst zu nehmen und aufzuarbeiten. Fehler, die durch die Veränderungen im Berufsalltag entstehen, sind erst einmal als Hinweis auf Verbesserungspotenziale in der Projektsteuerung zu betrachten. Dennoch sollte eine frühzeitige Reaktion auf Indikatoren von Widerstand erfolgen (z. B. auffälliges Krankmeldeverhalten, nachlassende Arbeitsleistung). Mögliche Reaktionen wären, Einzelgespräche mit den betroffenen Personen zu führen und eine forcierte Einbindung von Skeptikern in den Veränderungsprozess zu ermöglichen. In jedem Fall müssen ein sichtbares Interesse und eine deutliche Unterstützung durch die oberste Unternehmensleitung gegeben sein, um die Wichtigkeit des

---

54 Ahr: Wenn alle Flaggen auf Sturm stehen. Erfahrungen mit Widerständen in Veränderungsprojekten. In: Organisationsentwicklung 1/2013, S. 40–47.

55 Dabei stellt der Zahlenwert (Punkte) den erwarteten Wert der Soll-Vorgabe über alle Items und Kategorien im arithmetischen Mittel dar.

56 Vahs: Organisation. Ein Lehr- und Managementbuch. 2012, S. 128.

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten

---

Veränderungsvorhabens zu verdeutlichen und um die Geschlossenheit der Vorgesetzten zu signalisieren.

- *Partizipation* bedeutet im Zusammenhang mit Veränderungsprozessen die aktive Mitgestaltung durch die Mitarbeiter von Beginn an sowie das regelmäßige Einholen von Feedback und Verbesserungsvorschlägen der Mitarbeiter durch die Projektleitung bzw. Unternehmensleitung. Diese Rückkopplungsmechanismen sind nicht nur in der Umsetzungsphase der Veränderungen, sondern vor allem danach für das Erkennen von Planungsfehlern und nicht kalkulierbaren Risiken wichtig.
- Im Bereich *Führung* stehen die aktive Vorbildfunktion der Vorgesetzten aller Hierarchieebenen und eine direkte und regelmäßige verbale Kommunikation mit den Mitarbeitern im Vordergrund. Bei der Planung und Durchführung von Veränderungsprojekten sind die unterschiedlichen Lebens- und Arbeitskonzepte der Mitarbeiter mit Hinblick auf das Lebensalter durch die Vorgesetzten zu berücksichtigen. Generationskonflikte können hier insbesondere durch eine unterschiedliche Leistungsbereitschaft und eine fehlende Würdigung vergangener Erfolge hervorgerufen werden.<sup>57</sup>
- Erfolge zu würdigen setzt voraus, dass diese erkannt und sichtbar gemacht bzw. gemessen werden. Mitarbeiter wünschen sich nicht nur Handlungsfreiheit, sondern auch eine regelmäßige und systematische *Kontrolle* der Arbeitsleistung und des Veränderungserfolgs durch den Vorgesetzten oder Projektleiter.
- *Regeln und Normen* im Krankenhausunternehmen erfüllen darüber hinaus die Funktion, Gerechtigkeit und Transparenz in der Zusammenarbeit herzustellen (z. B. bei der Gewährung von Anreizen oder der Aufgabenzuteilung). Unternehmens- und Führungsleitbilder als Ausdruck einer gemeinsamen Werterhaltung werden in ihrer Wirkung auf die Unternehmenskultur jedoch häufig überschätzt. Für die Mitarbeiter zählen eher Taten als Worte, insbesondere wenn das Vertrauen und die Glaubwürdigkeit der Unternehmensleitung durch vorangegangene Handlungen erschüttert sind.

### 5.1.2 Handlungsfeld Strukturen und Prozesse

110 Veränderungsbereitschaft ist ein Produkt aus soziopsychologischen Faktoren, Befähigung und förderlichen äußeren Rahmenbedingungen.

- Durch Maßnahmen der *Personalentwicklung* lässt sich diese Veränderungsbereitschaft fördern. Als dahingehend besonders effektiv haben sich Kom-

---

<sup>57</sup> vgl. Capgemini Consulting (Hrsg.): Superkräfte oder Superteam? Wie Führungskräfte ihre Welt wirklich verändern können. Change Management Studie 2015. 2015. Online: <https://www.de.capgemini-consulting.com/resources/change-management-studie-2015> [abgerufen am 7.6.2015]; Rösel/Prestin/Schüler-Lubienetzki/Schönermark: Führungsleistung im Wandel stärken. Lösungsansätze am Beispiel der Gesetzlichen Krankenversicherung. In: Organisationsentwicklung 2/2009, S. 44–50.

munikationsschulungen und andere flankierende Qualifikationsmaßnahmen zur Steigerung der Methodenkompetenz erwiesen (wie z. B. in Projektmanagement oder Zeitmanagement).

- Doch nicht nur für solche Maßnahmen sind *Ressourcen* erforderlich. Um über den Tellerrand blicken zu können und Veränderungsprozesse innovativ mitzugestalten, bedarf es ausreichender personeller und materieller Ressourcen. In materieller Hinsicht kann es sich etwa um die Zurverfügungstellung eines Rückzugs- bzw. Besprechungsraums außerhalb der Pflegestation, des Funktionsbereichs oder grundsätzlich des Arbeitsplatzes handeln. Dort besteht die Möglichkeit, ohne Ablenkung und Zeitdruck konzentriert an Problemlösungen zu arbeiten. Der Zugriff auf eine ausreichende Anzahl an Arbeitsmitteln (wie z. B. Computern) stellt ebenfalls einen scheinbar nebensächlichen, für die Zufriedenheit und Kooperationsbereitschaft der Mitarbeiter aber wichtigen Faktor dar.
- Von überragender Bedeutung ist jedoch, den Mitarbeitern *Freiräume im Berufsalltag* zu schaffen. Zielgerichtete Veranstaltungen (wie z. B. Schulungen und Kreativworkshops) sollen ein Forum zur gemeinsamen Problemanalyse mit allen betroffenen Berufsgruppen bieten und eine direkte Einbindung von Promotoren in die Veränderungsprozesse bewirken. Dies setzt in der Regel eine Teilfreistellung der Mitarbeiter vom Dienst für die Dauer der Veranstaltung oder zumindest deren Anerkennung als Arbeitszeit voraus. Die Glaubwürdigkeit und das Vertrauen in Vorgesetzte bzw. Projektleiter sind stark mit der Umsetzung und Nachhaltigkeit der in den Workshops erarbeiteten Lösungen verknüpft. Daher ist anzuraten, klare Zuständigkeiten und Arbeitsaufträge im Rahmen eines Projektplans festzulegen und den Projektstand regelmäßig unter Beteiligung der Workshopteilnehmer zu überprüfen sowie zu kommunizieren.
- Die Aufgabenerfüllung der Mitarbeiter und Vorgesetzten sollte grundsätzlich an *Anreiz- und Belohnungssysteme* gekoppelt sein. Dabei ist zu beachten, dass materiellen im Vergleich zu immateriellen Anreizen keine größere Attraktivität seitens der meisten Krankenhausmitarbeiter beigemessen wird. Die Anerkennung von Leistungen durch den Vorgesetzten und deren Überprüfung im Rahmen regelmäßiger Zielvereinbarungs- bzw. Fördergespräche stellt für die Mitarbeiter die wichtigste Form des Anreizes dar. Gerade für jüngere Mitarbeiter sind darüber hinaus das Aufzeigen und das gemeinsame Beschreiten von Karrierepfaden von großem Interesse. Einzig für den ärztlichen Dienst haben dabei monetäre Anreize einen erheblichen Einfluss auf die Veränderungsbereitschaft.
- Im Bereich der *Aufbauorganisation* wird für die erfolgreiche Umsetzung von Veränderungen eine Organisationsform empfohlen, die kurze Entscheidungswege und zeitnahe Rückkopplungen an die Betroffenen bzw. beteiligten Mitarbeiter ermöglicht. Auch sollten die Verantwortlichkeiten und Entscheidungsbefugnisse der Akteure jederzeit für die Organisationsmitglieder nachvollziehbar sein. Eine temporäre Matrixorganisation birgt üblicherweise

institutionalisierte Konflikte durch das Verschwimmen von Kompetenzen und die Ressourcenzuteilung.<sup>58</sup> Der Effekt ist jedoch für die Beweglichkeit im Sinne einer innovativen und kreativen Problemlösung sowie einer Neudefinition der Organisation erwünscht. An dieser Stelle hängt der Veränderungserfolg maßgeblich auch von der vorherrschenden Unternehmenskultur und dem Commitment der Unternehmensleitung ab.

### 5.1.3 Handlungsfeld Strategie

111 Drei Aspekte sind hier wesentlich:

- Von den Beschäftigten wird wahrgenommen, ob die Unternehmensleitung über eine konkrete Vorstellung der zu erreichenden *Ziele* verfügt. Klarheit in der Zieldefinition und das Überzeugen der Betroffenen von der dringenden Notwendigkeit einer Veränderung ist ein wichtiger Grundstein für Veränderungsbereitschaft.
- Ferner sollte eine frühzeitige *Einbindung* der direkt Betroffenen in die Strategiefindung erfolgen. Ideen und Lösungsansätze sollten aktiv von allen Mitarbeitern eingefordert werden.
- Es zeigt sich zudem, dass die Nutzung von *Steuerungsinstrumenten* (wie etwa der Balanced Scorecard) in den betrachteten Krankenhäusern entweder noch unterentwickelt ist – oder aber von den Beschäftigten nicht ausreichend wahrgenommen wird. Im Sinne eines zielgerichteten, strukturierten und nachhaltigen Vorgehens beim organisationalen Wandel ist den Verantwortlichen anzuraten, das Controlling der Veränderungsprozesse zu professionalisieren und die Beschäftigten adressatengerecht im Umgang mit und der Interpretation von entsprechenden Instrumenten sukzessive zu schulen. Damit können die Ziele und der Weg dorthin auch an der Basis nachvollzogen und vor allem mitgetragen werden.

## 5.2 Kritische Betrachtung

112 Die empirische Studie (als Online-Befragung) ermöglicht die Ansprache einer großen und geografisch verstreuten Personengruppe mit überschaubarem Aufwand sowie eine relativ einfache Datenauswertung. Kritisch zu bewerten ist die fehlende Repräsentativität der Studie durch die Problematik der unbekanntem bzw. schwer ermittelbaren Grundgesamtheit. Auch werden Personen durch das Studiendesign ausgeschlossen, die nicht über einen Internetzugang verfügen und nicht über den Klinikverbund Hessen e. V. registriert sind. Grundsätzlich können die Ergebnisse der Studie jedoch als aussagekräftig bewertet werden.

113 Aus der vorliegenden Arbeit wird deutlich, dass die Förderung von Veränderungsbereitschaft im Krankenhaus ein multifaktorielles Geschehen ist. Veränderungs-

---

58 vgl. Vahs: Organisation. Ein Lehr- und Managementbuch. 2012, S. 179.

prozesse gelingen nicht durch die bloße Abarbeitung von Einzelmaßnahmen durch das Top Management in möglichst kurzer Zeit. Erfolgreiche Veränderungsprozesse erfordern ein Mitnehmen der Betroffenen und das Begreifen der Veränderung als Aneinanderreihung von Entwicklungsschritten. Widerstände und auch Rückschritte müssen als natürliche Phänomene und nicht als Ausdruck des Scheiterns einzelner Verantwortlicher verstanden werden. In den beteiligten kommunalen Krankenhäusern Hessens besteht noch Nachholbedarf hinsichtlich der Intensität, Komposition und Kontinuität des Change Managements sowie entsprechender Maßnahmen. Auf Basis der empirischen Untersuchung konnte dargestellt werden, welche Herangehensweisen wirklich effektiv sind. Aufgrund der unterschiedlichen Wahrnehmungen der Akteure lohnt es sich, nicht nur die Vorgesetzten, sondern auch die Betroffenen in die Evaluationen des Veränderungserfolgs einzubinden. Für Entscheider im Krankenhaus bzw. Leiter (Beauftragte) von Veränderungsprojekten lautet ein weiteres zentrales Ergebnis der Arbeit: Die überwiegende Zahl der hier gegebenen Handlungsempfehlungen können für das Unternehmen kostenneutral umgesetzt werden. Eine Priorisierung der Maßnahmen ist vor dem Hintergrund der individuellen wirtschaftlichen Unternehmenssituation vorzunehmen. Maßnahmen in den Bereichen Information, Kommunikation, Steuerung bzw. Kontrolle und Partizipation bringen den höchsten Nutzen für alle Mitarbeitergruppen. Insbesondere durch eine Verbesserung der unmittelbaren Interaktion zwischen Mitarbeitern und Vorgesetzten sind kurzfristige Erfolge zu erwarten.

Um die Nachhaltigkeit von Maßnahmen und Konzepten des Change Managements im Krankenhaus besser bewerten zu können, sollten empirische Langzeitstudien über einen Zeitraum von mehreren Jahren (beginnend in der Projektierungsphase von Veränderungsmaßnahmen) in verschiedenen Krankenhäusern durchgeführt werden. 114

## Literatur

- Ahr, M.: Wenn alle Flaggen auf Sturm stehen. Erfahrungen mit Widerständen in Veränderungsprojekten. In: Organisationsentwicklung 1/2013, S. 40–47.
- Ansoff, H. I.: *Implanting strategic management*. Englewood Cliffs, N.J. 1984.
- Blum, K./Löffert, S./Offermanns, M./Steffen, P.: Krankenhaus Barometer. Umfrage 2012. Forschungsbericht zu Veränderungsprozessen im Krankenhaus. Deutsches Krankenhausinstitut e. V. Düsseldorf 2012, S. 13–27. Online: [http://www.dkgev.de/media/file/14190.2012-12\\_Krankenhaus\\_Barometer\\_2012.pdf](http://www.dkgev.de/media/file/14190.2012-12_Krankenhaus_Barometer_2012.pdf) [abgerufen am 27.2.2015].
- Bovey, W./Hede, A.: Resistance to organisational change: the role of defence mechanisms. In: *Journal of Managerial Psychology* 7/2001, S. 534–548.
- Brehm, J. W.: *A theory of psychological reactance*. New York (u. a.) 1966.
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hrsg.): Sozialgesetzbuch (SGB) V – Gesetzliche Krankenversicherung. Artikel 1 G. v. 20.12.1988 BGBl. I S. 2477, 2482; zuletzt geändert durch Artikel 1a G. v. 31.07.2016 BGBl. I S. 1937. Geltung ab 01.01.1989; FNA: 860-5. 2016. Online: [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/\\_107.html](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_107.html) [abgerufen am 16.8.2016].

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten

---

- Capgemini Consulting (Hrsg.):* Change Management Studie 2010. Business Transformation – Veränderungen erfolgreich gestalten. München 2010. Online: [http://wirkt.de/wp-content/uploads/Change\\_Management\\_Studie\\_2010.pdf](http://wirkt.de/wp-content/uploads/Change_Management_Studie_2010.pdf) [abgerufen am 7.6.2015].
- Capgemini Consulting (Hrsg.):* Superkräfte oder Superteam? Wie Führungskräfte ihre Welt wirklich verändern können. Change Management Studie 2015. München 2015. Online: <https://www.de.capgemini-consulting.com/resources/change-management-studie-2015> [abgerufen am 7.6.2015].
- Coch, L./French, J. R. P.:* Overcoming resistance to change. In: *Human Relations* 4/1948, S. 512–532.
- Doppler, K./Lauterburg, C.:* Change Management. Den Unternehmenswandel gestalten. 12. aktualisierte und erweiterte Aufl. Frankfurt am Main 2008.
- Festinger, L.:* A theory of cognitive dissonance. Evanston (u. a.) 1957.
- Hessisches Statistisches Landesamt:* Gesundheitswesen und Soziales. HessenStatistik. Wiesbaden 2014. Online: <http://www.statistik-hessen.de/themenauswahl/gesundheitswesen-soziales/landesdaten/gesundheitswesen/krankenhaus/ausgewaehlte-daten-fuer-krankenhaeuser/index.html> [abgerufen am 14.10.2015].
- Hessisches Statistisches Landesamt:* Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder (GGRdL). Gesundheitsausgaben und Gesundheitspersonal in Hessen. Wiesbaden 2014. Online: [http://www.statistik-hessen.de/fileadmin/media/files/werbung/pm\\_ggr\\_2014\\_09\\_15.pdf](http://www.statistik-hessen.de/fileadmin/media/files/werbung/pm_ggr_2014_09_15.pdf) [abgerufen am 14.10.2015].
- Klinikverbund Hessen e. V.:* Liste der Kliniken. 2015. Online: <http://klinikverbund-hessen.de/deutsch/ueber-uns/liste-der-kliniken/index.html> [abgerufen am 14.10.2015].
- Kotter, J. P.:* Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review*. 2007. Online: <https://hbr.org/2007/01/leading-change-why-transformation-efforts-fail> [abgerufen am 27.2.2015].
- Mayer, H. O.:* Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung. 6. Aufl. München 2013.
- McNulty, T./Ferlie, E.:* Process Transformation: Limitations to Radical Organizational Change within Public Service Organizations. In: *Organization Studies* 8/2004; S. 1389–1412.
- Mohr, N./Woehle, M. J.:* Widerstand erfolgreich managen. Professionelle Kommunikation in Veränderungsprojekten. Frankfurt am Main/New York 1998.
- Picot, A./Freudenberg, H./Gaßner, W.:* Maßgeschneidertes Management von Wandel. Ergebnisse des DFG-Forschungsprojekts „Anreiz zu Wandel“. Verband der Hochschullehrer für Betriebswirtschaft e. V. 1999. Online: [http://www.iom.bwl.uni-muenchen.de/forschung/veroeffentlichungen/veroeffnen\\_pdf/zuereich\\_manuskript.pdf](http://www.iom.bwl.uni-muenchen.de/forschung/veroeffentlichungen/veroeffnen_pdf/zuereich_manuskript.pdf) [abgerufen am 17.3.2015].
- Piderit, S. K.:* Rethinking Resistance and Recognizing Ambivalence. A Multidimensional View of Attitudes Towards an Organisational Change. Case Western Reserve University, Cleveland O. H. In: *Academy of Management Review* 4/2000, S. 783–794.
- Reichel, K./Schramm, F./Schlese, M.:* Blockade der Organisationsentwicklung im öffentlichen Sektor. In: *Sozialwissenschaften und Berufspraxis* 1/2007, S. 127–143.
- Rösel, N./Prestin, M./Schüler-Lubienetzki, H./Schönermark, M. P.:* Führungsleistung im Wandel stärken. Lösungsansätze am Beispiel der Gesetzlichen Krankenversicherung. In: *Organisationsentwicklung* 2/2009, S. 44–50.
- Schmidt, M.:* Widerstände bei organisatorischem Wandel. Mechanismen bei Veränderungsprozessen in Unternehmensorganisationen. Frankfurt am Main/New York 1996.
- Schreyögg, G.:* Organisation. Grundlagen moderner Organisationsgestaltung. 5. Aufl. Wiesbaden 2008.
- Scott, C. D./Jaffe, D. T.:* Survive and thrive in times of change. In: *Training and Development Journal* 4/1988, S. 7–25.
- Thiele, G./Büche, V./Roth, M./Bettig, U.:* Pflegewirtschaftslehre für Krankenhäuser, Pflege-, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. 3. Aufl. Heidelberg 2010.
- Vahs, D.:* Organisation. Ein Lehr- und Managementbuch. 8. Aufl. Stuttgart 2012.
- Vahs, D./Leiser, W.:* Change Management in schwierigen Zeiten. Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen für die Gestaltung von Veränderungsprozessen. Wiesbaden 2004.
- Zaltman, G./Duncan, R.:* Strategies for planned change. New York 1977.

## Literatur

---

*Zapp, F.*: Gestärkt ins Change-Projekt. Das Resilienz-Konzept der Lufthansa Sozialberatung. In: Organisationsentwicklung 4/2014, S. 62–68.

Fragebogen

1 | Erfahrungen mit Veränderungsprozessen

Hier interessiert uns, welche Erfahrungen Sie bisher mit Veränderungsprozessen gesammelt haben.

Nr.	Frage	Antwortmöglichkeiten
1	Wie groß ist das Krankenhaus, in dem Sie arbeiten?	<input type="checkbox"/> bis 500 Betten <input type="checkbox"/> 500 bis 1000 Betten <input type="checkbox"/> mehr als 1000 Betten <input type="checkbox"/> keine Angabe
2	Haben Sie innerhalb der letzten 5 Jahre erhebliche Veränderungen in Ihrem Krankenhaus miterlebt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3	Welche Veränderungen waren dies? (Mehrfachnennungen sind möglich)	<input type="checkbox"/> Neue Ansätze in der Personalentwicklung (z. B. Prämien, Qualifikationsmaßnahmen) <input type="checkbox"/> Grundlegende Veränderung der Arbeitsabläufe <input type="checkbox"/> Grundlegende organisatorische Veränderungen <input type="checkbox"/> Einrichtung neuer Leistungsbereiche <input type="checkbox"/> Einführung hausweiter Qualitätsstandards <input type="checkbox"/> Veränderung der Arbeitsinhalte <input type="checkbox"/> Veränderung der Personalstruktur <input type="checkbox"/> Andere: _____
4	Was waren die Ihnen bekanntesten Ursachen für die Veränderungen?	<input type="checkbox"/> steigender Kostendruck <input type="checkbox"/> Zunehmende Konkurrenz <input type="checkbox"/> Fachkräftemangel <input type="checkbox"/> Zusammenschluss mit anderen Einrichtungen <input type="checkbox"/> Umbau- und Neubauprojekte <input type="checkbox"/> Neue technologische Herausforderungen <input type="checkbox"/> Veränderungen im Top Management <input type="checkbox"/> Wunsch der Qualitätsverbesserung <input type="checkbox"/> Andere: _____ <input type="checkbox"/> Weiß nicht
5	Von wem gingen die Veränderungen am ehesten aus?	<input type="checkbox"/> Mitarbeitende <input type="checkbox"/> Untere und mittlere Leitungsebene <input type="checkbox"/> Stabstellen (z. B. Qualitätsmanagement) <input type="checkbox"/> Klinikleitung <input type="checkbox"/> Externe/interne Unternehmensberatung <input type="checkbox"/> Weiß nicht

Nicht immer werden Veränderungen von allen Betroffenen begrüßt. Hier interessiert uns, welche Reaktionen Sie bei Mitarbeitenden bzw. Vorgesetzten wahrgenommen haben und warum.

Nr.	Aussage	Ausprägung				
		trifft nicht zu	trifft weniger zu	trifft eher zu	trifft zu	
6	<b>Reaktion auf Veränderung</b>					
	Nachlassende Arbeitsleistung	<input type="checkbox"/> weiß nicht				
	Häufiges Krankmelden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Häufiges und langes Verlassen des Arbeitsplatzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	„Dienst nach Vorschrift“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Abgeben von Verantwortung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Unsachliches Äußern von Kritik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Unvollständige Aufgabenerledigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Konkurrenzdenken/Spannungen im Team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Verschleppen von Entscheidungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verlieren in nebensächliche Diskussionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Wechsel des Arbeitgebers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten

Nr.	Frage	Antwortmöglichkeiten
7	Was sind Ihrer Meinung nach die Hauptursachen, wenn Mitarbeitende Veränderungsprozesse ablehnen? (Bitte markieren Sie die 3 für Sie wichtigsten Ursachen)	<input type="checkbox"/> Ablehnen der Veränderung durch Vorgesetzte <input type="checkbox"/> Fehlendes Vertrauen in Vorgesetzte <input type="checkbox"/> Mangelnde Einbeziehung in die Veränderung <input type="checkbox"/> Angst vor Macht- bzw. Statusverlust <input type="checkbox"/> Angst vor Personalabbau <input type="checkbox"/> Mangelnde Information/Kommunikation <input type="checkbox"/> Andere: _____

### 2 | Dimensionen von Veränderungsprozessen

*Auf den folgenden Seiten ist Ihre Meinung dazu gefragt, was Ihnen bei Veränderungsmaßnahmen wichtig ist und wie Sie die jetzige Situation in der Klinik erleben.*

Nr. 8 Entscheiden und Handeln	Wichtigkeit	Ausprägung im Unternehmen	
Bitte sagen Sie uns ... a) für wie wichtig Sie die folgenden Faktoren halten b) wie ausgeprägt diese Faktoren in Ihrer Klinik sind	Sehr wichtig <span style="margin-left: 100px;">unwichtig</span> 	Sehr wichtig <span style="margin-left: 100px;">unwichtig</span> 	<input type="checkbox"/> weiß nicht
Gemeinsame (Problem-)Analyse vor Ort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Gemeinsames Erarbeiten von Zielen der Veränderung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Beteiligung bei der Lösungsfindung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Klare Aufgabenzuordnung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Regelmäßige Kontrolle und Feedback geben	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Nr. 9 Gewährung von Anreizen	Wichtigkeit	Ausprägung im Unternehmen	
Bitte sagen Sie uns ... a) für wie wichtig Sie die folgenden Faktoren halten b) wie ausgeprägt diese Faktoren in Ihrer Klinik sind	Sehr wichtig <span style="margin-left: 100px;">unwichtig</span> 	Sehr wichtig <span style="margin-left: 100px;">unwichtig</span> 	<input type="checkbox"/> weiß nicht
Höheres Gehalt, Prämien, Beteiligung am Unternehmensgewinn	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Anerkennung durch Arbeitgeber bzw. Vorgesetzte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Anerkennung durch Kollegen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Erfahrungsaustausch und arbeiten im Team	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Mehr Verantwortung, größere Entscheidungsspielräume	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Persönliche Weiterentwicklung bzw. Karrierechancen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Andere Anreize	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten

Nr. 10 Kommunikation und Information	Wichtigkeit					Ausprägung im Unternehmen					
Bitte sagen Sie uns ... b) für wie wichtig Sie die folgenden Faktoren halten b) wie ausgeprägt diese Faktoren in Ihrer Klinik sind	Sehr wichtig		unwichtig			Sehr wichtig		unwichtig			
Frühzeitige Information über geplante Veränderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> weiß nicht					
Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen bzw. Pläne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Gespräche im Team bzw. in der Abteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Projektgruppen bzw. Workshops	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Persönliche Gespräche zwischen Vorgesetzten bzw. Projektleitern und Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Informationen per Email oder in Papierform	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Gemeinsame Evaluation des Veränderungserfolgs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Nr. 11 Unternehmenskultur	Wichtigkeit					Ausprägung im Unternehmen					
Bitte sagen Sie uns ... c) für wie wichtig Sie die folgenden Faktoren halten b) wie ausgeprägt diese Faktoren in Ihrer Klinik sind	Sehr wichtig		unwichtig			Sehr wichtig		unwichtig			
Gerechter Umgang mit den Vorgesetzten bzw. Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> weiß nicht					
Respekt vor dem bisher Erreichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Gutes Betriebsklima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Offener Umgang mit Fehlern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Gemeinsame Formulierung eines Leitbilds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Gelebtes Unternehmens- bzw. Führungsleitbild	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Klare Zielformulierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Vermeiden von Mehrbelastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Aktive Vorbildrolle der Vorgesetzten bzw. des Projektleiters	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Sichtbare Unterstützung des Veränderungsprozesses durch das Management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten

Nr. 12 Training	Wichtigkeit	Ausprägung im Unternehmen	
Bitte sagen Sie uns ... d) für wie wichtig Sie die folgenden Faktoren halten b) wie ausgeprägt diese Faktoren in Ihrer Klinik sind	Sehr wichtig                      unwichtig 	Sehr wichtig                      unwichtig 	<input type="checkbox"/> weiß nicht
Vermittlung von Fach- und Führungskennnissen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Kommunikationsschulungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Teamaktivitäten (z. B. gemeinsamer Sport, Feiern)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Coaching und kollegiale Beratung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Supervision	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Unterstützung durch (externe) Unternehmensberater	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Nr. 13 Ressourcen	Wichtigkeit	Ausprägung im Unternehmen	
Bitte sagen Sie uns ... e) für wie wichtig Sie die folgenden Faktoren halten b) wie ausgeprägt diese Faktoren in Ihrer Klinik sind	Sehr wichtig                      unwichtig 	Sehr wichtig                      unwichtig 	<input type="checkbox"/> weiß nicht
Feste Zeitvorgaben für die Umsetzung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Zusätzliche zeitliche Ressourcen (z. B. Freistellung)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Angemessene Ausstattung mit Arbeitsmaterial	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Rückzugsorte bzw. Besprechungsräume	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ausreichendes Projektbudget	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Angemessene Personalausstattung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Nr. 14 Controlling	Wichtigkeit	Ausprägung im Unternehmen	
Bitte sagen Sie uns ... f) für wie wichtig Sie die folgenden Faktoren halten b) wie ausgeprägt diese Faktoren in Ihrer Klinik sind	Sehr wichtig                      unwichtig 	Sehr wichtig                      unwichtig 	<input type="checkbox"/> weiß nicht
Einsatz von Kennzahlensystemen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Entwicklung einer Balanced Scorecard	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten

### 3 | Veränderungstypen und Einstellungen

Jeder Mensch ist gegenüber Veränderungen unterschiedlich eingestellt. Hier möchten wir gerne mehr über **Ihre** (berufliche) Einstellung erfahren.

Nr.	Aussage	Ausprägung				
		trifft zu	trifft eher zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu	
15	Sie werden mit drastischen Veränderungen am Arbeitsplatz konfrontiert. Inwieweit können Sie den folgenden Aussagen zustimmen?					kann ich nicht beurteilen
	Ich unterstütze Veränderungen, wenn ich persönlich etwas davon habe (z. B. Karriere, Gehalt, Anerkennung)	<input type="checkbox"/>				
	Bei Veränderungen möchte ich eingebunden werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Für sinnvolle Veränderungen nehme ich Mehrarbeit in Kauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ich schätze mich eher als risikofreudig ein, Traditionen und die Vergangenheit sind mir weniger wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Veränderungen führen meistens zu Verbesserungen in der Arbeitsorganisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Grundsätzlich finde ich, dass Veränderungen für die Zukunft eines Krankenhauses wichtig sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Die Veränderungsprozesse, die ich bisher miterlebt habe, waren insgesamt erfolgreich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## Zur Veränderungsbereitschaft von Krankenhausbeschäftigten

### 4 | Zu Ihrer Person (soziodemografische Merkmale) und beruflichen Situation

Nr.	Frage	Antwortmöglichkeiten
1	Welches Geschlecht haben Sie?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
2	Wie alt sind Sie?	<input type="checkbox"/> 18 bis 29 Jahre <input type="checkbox"/> 30 bis 39 Jahre <input type="checkbox"/> 40 bis 49 Jahre <input type="checkbox"/> 50 bis 59 Jahre <input type="checkbox"/> 60 Jahre und älter
3	Welchen Bildungsabschluss haben Sie? (Bitte wählen Sie den höchsten Bildungsabschluss, den Sie erreicht haben)	<input type="checkbox"/> Schule beendet ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Noch Schüler <input type="checkbox"/> Volks- bzw. Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife, Realschul- oder gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abgeschlossene Lehre bzw. Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Fachabitur bzw. Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur bzw. Allgemeine Hochschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss
4	Wie lange sind Sie schon bei Ihrem derzeitigen Arbeitgeber beschäftigt?	<input type="checkbox"/> weniger als 5 Jahre <input type="checkbox"/> 5 bis 9 Jahre <input type="checkbox"/> 10 bis 19 Jahre <input type="checkbox"/> 20 bis 29 Jahre <input type="checkbox"/> 30 Jahre und länger
5	In welchem Arbeitsbereich sind Sie tätig?	<input type="checkbox"/> Schüler/in oder Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Pflegedienst <input type="checkbox"/> Ärztlicher Dienst <input type="checkbox"/> Technischer Dienst <input type="checkbox"/> Medizinisch-technischer Dienst <input type="checkbox"/> Verwaltungsdienst <input type="checkbox"/> Bildungseinrichtung
6	Haben Sie eine Führungsposition oder sind Sie in einer Stabstelle bzw. Sonderfunktion tätig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Abteilungsleitung bzw. Bereichsleitung <input type="checkbox"/> Stationsleitung bzw. Teamleitung <input type="checkbox"/> Projekt-, Prozess- bzw. Qualitätsmanagement <input type="checkbox"/> Referent/in bzw. Assistent/in <input type="checkbox"/> Klinikleitung (z. B. Chefärzte, Geschäftsführung) <input type="checkbox"/> Arbeitnehmervertretung <input type="checkbox"/> Andere: _____