

Bachelorarbeit 2019

Teamentwicklung im Rahmen des Zusammenschlusses des Spitalzentrums Oberwallis



Studentin: Deborah Locher

Dozent: Richard Meyer

Abgabetermin: 15. Juli 2019

Management Summary

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit der Teamentwicklung in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie im Rahmen des Zusammenschlusses des Spitalzentrums Oberwallis. Dabei wird die zentrale Fragestellung untersucht, welche Teamentwicklungsmassnahmen durchgeführt werden müssen, damit sich das Klinikteam Anästhesie / Schmerztherapie, das nach dem Zusammenschluss erstmals an einem Standort zusammenarbeiten wird, zu einem starken Team entwickeln kann. Die Ziele dieser Arbeit bestehen somit in der Ausarbeitung von geeigneten Teamentwicklungsmassnahmen sowie der Erstellung eines Aktionsplans zur Umsetzung der Massnahmen.

Damit diese Ziele erreicht werden können, wird zuerst eine Literaturrecherche durchgeführt und anschliessend der Ist-Zustand im Spitalzentrum Oberwallis mittels halbstandardisierter qualitativer Interviews aufgenommen. Zusätzlich werden zwei Benchmarks, ebenfalls mithilfe von halbstandardisierten qualitativen Interviews, mit bereits fusionierten Spitälern realisiert, um aus den «Lessons Learned» dieser Spitäler Handlungsempfehlungen für das Spitalzentrum Oberwallis abzuleiten. Aufgrund dieser Analysen und den daraus resultierenden Erkenntnissen werden die entsprechenden Massnahmen zur Teamentwicklung und ein darauf basierender Aktionsplan erarbeitet.

Eine zentrale Erkenntnis dieser Arbeit besteht darin, dass nicht alle Mitarbeiter der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie dem Zusammenschluss und der Teamentwicklung genügend Bedeutung beimessen. Durch die Analyse des Benchmarks kristallisierte sich als zentrale Handlungsempfehlung heraus, dass der Unternehmenskultur genügend Beachtung geschenkt werden muss. Aufgrund dieser und weiteren Erkenntnissen aus der Literaturrecherche, dem Ist-Zustand und dem Benchmark wurden zehn Teamentwicklungsmassnahmen ausgearbeitet. Die wichtigsten Massnahmen sind der Workshop «Wer sind wir?», bei welchem sich die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie mit diversen Fragestellungen auseinandersetzen wird sowie ein Fachvortrag für die leitenden Mitarbeiter, damit diese für die Auswirkungen von Veränderungsprozessen auf die Mitarbeitenden sensibilisiert werden können.

Schlüsselbegriffe: Teamentwicklung, Spital, Zusammenschluss

Vorwort

Ein wesentlicher und wichtiger Teil meiner Ausbildung zum Bachelor of Science HES-SO in Betriebsökonomie stellt die Bachelorarbeit dar, welche jeweils im sechsten Semester verfasst wird. Grundsätzlich ist die Themenwahl frei und die einzige Auflage besteht darin, dass die Arbeit für eine Unternehmung oder eine Institution verfasst werden muss. Für mich war schon lange vor der Themensuche klar, dass sich meine Bachelorarbeit mit einem personalpolitischen Thema beschäftigen würde, da ich an der Fachhochschule das Modul Human Resources sowohl als Haupt- wie auch als Nebenoption besuchte und nach meinem Abschluss in diesem Bereich arbeiten möchte. Auf der Suche nach einer Unternehmung, um meine Bachelorarbeit realisieren zu können, stiess ich auf das Spitalzentrum Oberwallis. Nach einem anfänglichen Gespräch im September 2018 bekam ich die definitive Zusage für die Zusammenarbeit.

Bei der Themenwahl waren das Spitalzentrum Oberwallis und ich uns sehr schnell einig. Schon bei unserem ersten Gespräch konnten wir festlegen, dass sich meine Arbeit mit einem personalpolitischen Thema in Zusammenhang mit dem anstehenden örtlichen Zusammenschluss des SZO in Brig auseinandersetzen sollte. Diese erste Idee wurde in nachfolgenden Gesprächen weiter eingegrenzt und schliesslich war klar, dass sich diese Arbeit mit der Teamentwicklung in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie im Rahmen des Zusammenschlusses des Spitalzentrums Oberwallis befassen würde. Nachdem ich den ersten sowie zweiten Mandatsvorschlag eingegeben hatte und diese beide akzeptiert wurden, konnte ich mit der Arbeit im Februar 2019 beginnen. Als erstes fixierte ich mit einigen Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie Interviewtermine, suchte für den Benchmark passende Spitäler und erstellte für die anstehenden Interviews Interviewleitfäden. Parallel dazu las ich mich in die Thematik der Teamentwicklung, der Fusion und des Change Managements ein. Nachdem ich die Interviews durchgeführt hatte, konnte ich aufgrund von deren Auswertung und Analyse Teamentwicklungsmassnahmen für die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie erarbeiten und einen Aktionsplan entwerfen.

Die Hauptschwierigkeit dieser Arbeit bestand darin, passende Spitäler für den Benchmark zu finden. Ein Spital, welchen ich für diesen Zweck angeschrieben hatte, meldete sich gar nicht erst bei mir und ein anderes Spital hielt mich über zwei Monate mit einer vagen Antwort hin, um mir schliesslich doch abzusagen. Dies erschwerte natürlich das Voranschreiten meiner Arbeit. Eine weitere Schwierigkeit bei dieser Arbeit bestand darin, mit den Ärzten der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie einen Interviewtermin zu vereinbaren. Trotz der mehrmaligen Kontaktaufnahme meinerseits klappte es manchmal erst nach Wochen, einen fixen Termin zu vereinbaren.

An dieser Stelle möchte ich mich als erstes dafür bedanken, dass ich diese Bachelorarbeit für das Spitalzentrum Oberwallis verfassen durfte. Ein spezieller Dank geht dabei an den Leiter des Personals, Herr Horst Johner, den stellvertretenden Leiter Personal Herr Beni Stoffel und an die Verantwortliche für die Personal- und Organisationsentwicklung, Frau Lisa Fässler. Alle drei standen mir während der gesamten Arbeit immer unterstützend zur Seite und waren für Auskünfte stets verfügbar. Zudem möchte ich den interviewten Mitarbeitern der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie für ihre Zeit, ihre Mitarbeit und ihr Vertrauen danken. Des Weiteren danke ich auch Herr Dr. med. Andreas Jäschke von der Klinik Arlesheim und Herr Dr. Brenni Mirko vom See Spital, welche ich im Zuge des Benchmarks ebenfalls interviewen durfte. Ich möchte mich zudem auch besonders bei meinem betreuenden Dozenten, Herr Richard Meyer, bedanken, der mich während der Arbeit begleitete und mich bei allen Fragen beraten hat. Der letzte Dank geht an meine Cousine, Frau Elsbeth Wyer, welche diese Arbeit Korrektur gelesen hat.

Abschliessend wird darauf hingewiesen, dass in dieser Arbeit einfachheitshalber überwiegend die männliche Form verwendet wird, diese soll aber auch für weibliche Personen gelten.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	viii
Abbildungsverzeichnis.....	ix
Abkürzungsverzeichnis.....	x
Einleitung	1
1 Theoretischer Input.....	3
1.1 Empirische Forschung	3
1.2 Teamentwicklung.....	6
1.2.1 Abgrenzung Personalentwicklung und Teambuilding.....	6
1.2.2 Begriff und Definition	6
1.2.3 Bedeutung.....	7
1.2.4 Voraussetzungen.....	8
1.2.5 Vorgehen.....	8
1.2.6 Modelle und Ansätze in der Teamentwicklung	10
1.2.7 Massnahmen und Instrumente	13
1.3 Fusionen.....	19
1.3.1 Definition	19
1.3.2 Phasen einer Fusion.....	19
1.4 Change Management	21
1.4.1 Change Management im Rahmen von Fusionen	21
1.4.2 Auswirkungen von Fusionen.....	21
1.4.3 Massnahmen zur Eindämmung der negativen Effekte von Fusionen.....	22
2 Praxisfall: Spitalzentrum Oberwallis.....	27
2.1 Ausgangslage.....	27
2.2 Methodisches Vorgehen	31
2.3 Ist-Zustand	33
2.3.1 Interview Personalabteilung.....	33
2.3.2 Interview Leiter Klinik Anästhesie / Schmerztherapie.....	37
2.3.3 Interview Mitarbeiter Klinik Anästhesie / Schmerztherapie	44

2.3.4	Zwischenfazit.....	48
2.4	Benchmark	51
2.4.1	Benchmark See Spital	51
2.4.2	Benchmark Klinik Arlesheim	54
2.4.3	Handlungsempfehlungen für das Spitalzentrum Oberwallis	58
2.5	Teamentwicklungsmassnahmen.....	61
2.5.1	Voraussetzungen für die Teamentwicklungsmassnahmen.....	62
2.5.2	Teamentwicklungsmassnahmen für die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie...	64
2.5.3	Teamentwicklungsmassnahmen für die leitenden Mitarbeiter der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie	71
2.5.4	Teamentwicklungsmassnahmen für die Abteilungen Schmerztherapie / Anästhesie / Intensivmedizin	75
2.5.5	Teamentwicklungsmassnahmen für die Abteilung perioperative Einheit	78
2.5.6	Nachbearbeitung der Teamentwicklungsmassnahmen.....	81
2.6	Aktionsplan.....	83
	Schlussfolgerung.....	86
	Literaturverzeichnis	88
	Anhang I: Interview Personalmanagement	94
	Anhang II: Interviews Leiter Klinik Anästhesie / Schmerztherapie.....	99
	Anhang III: Interviews Mitarbeiter Klinik Anästhesie / Schmerztherapie.....	106
	Anhang IV: Interview Dr. Mirko Brenni, See-Spital.....	110
	Anhang V: Interview Dr. math. Andreas Jäschke, Klinik Arlesheim.....	114
	Anhang VI: Plan Interviewtermine	118
	Anhang VII: Anbieter Teambuildingevent «Action Painting»	119
	Anhang VIII: Angefragte Beratungsfirmen	120
	Anhang IX: Angefragte Fachreferenten	126
	Anhang X: E-Mail-Verkehr Beni Stoffel vom 11.06.2019.....	130
	Anhang XI: E-Mail-Verkehr Beni Stoffel vom 03.07.2019.....	131
	Anhang XII: Bemerkungen der Jury vor Validierung des Bachelorthemas	132

Anhang XIII: Definitiver Mandatsvorschlag der Bachelorarbeit 133

Selbstständigkeitserklärung..... 141

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Empirische Erhebungsmethoden	4
Tabelle 2: Ablauf einer Teamentwicklung nach Comelli, 1994	8
Tabelle 3: Teamentwicklungsmaßnahmen für die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie	61
Tabelle 4: Aktionsplan zu den Teamentwicklungsmaßnahmen	83
Tabelle 5: Auswahl von Anbietern für das Teambuildingevent «Action Painting»	119
Tabelle 6: Angefragte Beratungsfirmen	120
Tabelle 7: Angefragte Fachreferenten	126

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Teamphasen nach Tuckman, 1965.....	10
Abbildung 2: Charakterstärken nach Peterson und Seligman, 2004	12
Abbildung 3: Die drei Phasen einer Fusion nach Jansen, 2001	20
Abbildung 4: Teamentwicklungsmassnahmen nach Krämer, 2012; Lauer,2014	26
Abbildung 5: Organigramm Spitalzentrum Oberwallis.....	28
Abbildung 6: Organigramm der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie	29
Abbildung 7: Widerstände in Bezug auf den Zusammenschluss in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie	38
Abbildung 8: Einbezug der Mitarbeitenden in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie	39
Abbildung 9: Bedeutung von Teamintegration und Teamentwicklung in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie	40
Abbildung 10: Vorteile des Zusammenschlusses aus der Sicht der Mitarbeiter der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie.....	42
Abbildung 11: Momentane Gefühlslage der Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie in Bezug auf den Zusammenschluss	45
Abbildung 12: Meinungen zur Informationspolitik in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie	45
Abbildung 13: Word Cloud mit den am meisten erwähnten Begriffen während der Interviews in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie	49
Abbildung 14: Unternehmenswerte der Klinik Arlesheim	57
Abbildung 15: Werte Spital Wallis.....	64
Abbildung 16: Präsentationsbeispiel für das Action Painting	79

Abkürzungsverzeichnis

z.B.	zum Beispiel
etc.	et cetera
usw.	und so weiter
d.h.	das heisst
dt.	deutsch
resp.	respektive
SZO	Spitalzentrum Oberwallis
Dr.	Doktor
OP	Operation
IMC	Intermediate Care
IPS	Intensivpflegestation
ANI	Aufwach-Notfall-Intermediate Care
POE	Perioperative Einheit
SGNOR	Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin
MTT	Medizinisch Technisch Therapeutisch
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
PDCA-Zyklus	Plan-Do-Check-Act-Zyklus
HR	Human Resources
IT	Informationstechnik
MA	Mitarbeiter

Einleitung

Einschneidende Veränderungen wie Fusionen, Umstrukturierungen, Änderungen in der Aufbau- und Ablauforganisation oder strategische Neuausrichtungen stellen für jede Unternehmung eine grosse Herausforderung dar. Veränderungen bringen zwar frischen Wind in die Organisation und stossen zum Teil langersehnte und notwendige Reformen an, jedoch führen sie meist auch zu Verwirrung und Unruhen und bringen damit die lieb gewonnene Stabilität innerhalb der Organisation ins Wanken. Dies trifft vor allem die Mitarbeitenden hart und nicht selten entwickeln sich daraus Widerstände gegen die geplante Veränderung. Damit dies nicht geschieht und die Veränderung erfolgreich gemeistert werden kann, muss die Begleitung der Mitarbeitenden bei Veränderungsprozessen durch die Unternehmungsführung eine wesentliche Rolle spielen.

Auch das Spitalzentrum Oberwallis befasst sich momentan mit der Thematik der Mitarbeiterbegleitung während Veränderungsprozessen. Obwohl die Spitäler Visp und Brig bereits 2004 im Rahmen der grossen kantonalen Spitalfusion ins Spitalzentrum Oberwallis integriert wurden, findet die örtliche Zusammenlegung erst statt, wenn der Neubau Brig bezugsbereit ist. Dies wird voraussichtlich ab 2026 der Fall sein (Infrastrukturen Spital Wallis, 2019). Doch bereits jetzt legen die Personalabteilung und die einzelnen Kliniken ihren Fokus auf die Zusammenlegung der Teams und die damit einhergehenden Herausforderungen. Da nicht alle Teams bisher an beiden Standorten vertreten waren, wird der Aspekt der Teamentwicklung nicht in allen Kliniken gleichermassen relevant sein. Eine Klinik, die bisher an beiden Standorten tätig war und somit ein hohes Teamentwicklungspotential aufweist, ist die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie. Aufgrund dieser Besonderheit wird sich diese Bachelorarbeit ausschliesslich auf die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie fokussieren. Folglich wird in dieser Arbeit die Frage behandelt, welche Teamentwicklungsmassnahmen wann, wie und von wem durchgeführt werden müssen, damit sich die Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie, die nach dem Zusammenschluss erstmals alle an einem Standort zusammenarbeiten werden, zu einem starken Team entwickeln können.

Aufgrund der oben beschriebenen Ausgangslage besteht das Hauptziel dieser Arbeit darin, geeignete Teamentwicklungsmassnahmen für die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie zu definieren, damit die Klinik optimal durch den anstehenden Veränderungsprozess begleitet wird und zu einem starken Team zusammenwachsen kann. Ein weiteres Ziel der Arbeit besteht in der Ausarbeitung eines direkt operativ einsetzbaren Aktionsplans, der auf den erarbeiteten Teamentwicklungsmassnahmen beruht und diese noch weiter konkretisiert. Um diese zwei Ziele zu erreichen, wird eine Literaturrecherche zum Thema empirische Forschung, Teamentwicklung, Fusionen und Change Management durchgeführt. Zudem wird der Ist-Zustand sowohl in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie sowie in der Personalabteilung

mittels halbstandardisierter qualitativer Interviews erfragt und analysiert. Des Weiteren wird, ebenfalls mit halbstandardisierten qualitativen Interviews, ein Benchmark mit zwei bereits fusionierten Spitälern durchgeführt, um aus den «Lessons Learned» dieser Zusammenschlüsse Handlungsempfehlungen für das Spitalzentrum Oberwallis abzuleiten.

Das erste Kapitel dieser Arbeit befasst sich mit einem umfassenden theoretischen Input zur Thematik der empirischen Forschung, Teamentwicklung, Fusionen und zum Change Management. Im zweiten Kapitel wird der Praxisfall des Spitalzentrums Oberwallis näher betrachtet. Dabei werden als erstes die Ausgangslage und das methodische Vorgehen aufgezeigt. Anschliessend werden der Ist-Zustand im SZO und der Benchmark ausgewertet, indem die Resultate aus den Interviews zuerst präsentiert und dann analysiert werden. Beim Benchmark werden zusätzlich noch Handlungsempfehlungen formuliert. Später in diesem Kapitel befindet sich die Auflistung und die eingehende Beschreibung der vorgeschlagenen Teamentwicklungsmassnahmen für die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie. Im Anschluss an die Massnahmen wird ein Aktionsplan vorgestellt, damit die ausgearbeiteten Teamentwicklungsmassnahmen operativ umgesetzt werden können. Im letzten Kapitel dieser Arbeit, in der Schlussfolgerung, wird die Bachelorarbeit zusammengefasst, die wichtigsten Ergebnisse werden herausgelöst und die Grenzen der Arbeit werden aufgezeigt.

1 Theoretischer Input

Damit der Leser mit den einzelnen Begriffen, Definitionen und Massnahmen rund um die Thematiken empirische Forschung, Teamentwicklung, Fusionen und Change Management vertraut wird, werden diese in den folgenden Unterkapiteln erläutert und behandelt.

1.1 Empirische Forschung

«Empirisch» stammt aus dem Griechischen und bedeutet «auf Erfahrungen beruhend». Wenn empirische Forschung betrieben wird, sucht man nach Erkenntnissen, indem wissenschaftliche Erfahrungen systematisch ausgewertet werden (Bortz & Döring, 2006). Die empirische Forschung verfolgt das Ziel, Behauptungen über Phänomene in der Wirklichkeit zu überprüfen. Dies setzt voraus, dass der Forschende Kenntnisse über gültiges Wissen und forschungsverfälschende Faktoren besitzt. Der Ablauf einer empirischen Forschung ist fast immer identisch. Zu Beginn einer empirischen Forschung wird meist eine Behauptung bzw. eine Hypothese aufgestellt. Diese Hypothese wird im Verlauf der Forschung mittels der geeigneten Forschungsmethoden untersucht und am Ende wird die anfänglich aufgestellte Behauptung / Hypothese entweder bestätigt oder verworfen. Grundsätzlich stehen für die empirische Forschung die qualitative und die quantitative Forschungsmethode zur Verfügung (Prof. Dr. Röbbken & Wetzel, 2016).

Bei der quantitativen Forschung werden viele strukturierte und standardisierte Daten erfasst und die Datensätze werden in einem nächsten Schritt miteinander verglichen. Die objektive Aussenperspektive steht dabei im Mittelpunkt. Zudem befasst sich die quantitative Forschung mit bereits bekannten Problemen, für die schon Modelle und Ansätze entwickelt wurden. Ein weiteres zentrales Element stellt die fundierte Literaturanalyse dar, die einer quantitativen Forschung immer vorausgeht. Die qualitative Forschung behandelt bisher unbekannte Sachverhalte und darum müssen auch weniger Daten gesammelt werden als bei einer quantitativen Forschung. Bei der qualitativen Forschung steht die Sicht des Forschungsobjektes im Mittelpunkt. Diese Art von Forschung ist zudem sehr subjektiv geprägt, da ein Sachverhalt beobachtet oder eine Person befragt wird. Aufgrund dieser Subjektivität müssen eigene Interpretationen stets ausführlich begründet werden, damit diese den wissenschaftlichen Standards entsprechen (Lindner, 2018).

Nachdem man sich auf eine Forschungsmethode festgelegt hat, kann die passende Methode für die Datenerhebung gewählt werden. Die Tabelle 1 gibt einen kurzen Überblick über die bekanntesten Erhebungsmethoden der empirischen Forschung (Altmeyden, 1999; Bortz & Döring, 2006; E-teaching.org, 2016; Friedrichs, 1982; Hochschule Luzern, 2019; Meier, 2002; Quandt, 2005). Anschliessend werden diese Methoden kurz erklärt.

Tabelle 1: Empirische Erhebungsmethoden

Erhebungsmethode	Erklärung
Interviews	Wissen, Erfahrungen und Sichtweisen einer Person werden erfragt
Beobachtung	Aktive Beobachtung von festgelegten Untersuchungsobjekten oder -personen
Experiment	Durchführung eines Versuchs, um eine Vermutung zu überprüfen
Inhaltsanalyse	Der Inhalt von Texten, Bildern etc. wird in vordefinierte Kategorien quantifiziert

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung Altmeyden, et al., 1999

Das Ziel eines Interviews besteht darin, Wissen, Erfahrungen oder Einstellungen von Personen in einem persönlichen Gespräch zu erfragen. Dabei wird das Interview meist durch die interviewte Person gesteuert. Interviews lassen sich in verschiedene Standardisierungsgrade einteilen: Vollständig standardisiert, halbstandardisiert oder nicht-standardisiert. Beim vollständig standardisierten Interview sind die Fragen, ihre Reihenfolge und die Antwortmöglichkeiten der befragten Person genau festgelegt. Beim halbstandardisierten Interview, auch Leitfadeninterview genannt, werden die Fragen im Voraus festgelegt, wobei während des Gesprächs die Möglichkeit besteht, die Fragen dem Gesprächsverlauf anzupassen. Das nicht-standardisierte Interview zeichnet sich dadurch aus, dass sowohl die Ausformulierung der Fragen sowie deren Ablauf ganz dem Interviewer überlassen werden. Nicht-standardisierte und halbstandardisierte Interviews werden qualitativ erhoben und vollständig standardisierte Interviews quantitativ (Bortz & Döring, 2006).

Bei der Beobachtung werden zuvor ausgewählte Untersuchungsobjekte oder -personen aktiv und intensiv beobachtet. Da die Beobachtung zielgerichtet erfolgen soll, muss diese vorab klar strukturiert werden. Zudem wird eine gemachte Beobachtung systematisch erfasst und protokolliert. Eine Beobachtung kann auf verschiedene Arten durchgeführt werden, beispielsweise gibt es die verdeckte und offene Beobachtung, die natürliche und künstliche Beobachtungssituation, die Selbst- und die Fremdbeobachtung usw. Beobachtungen können sowohl quantitativ wie auch qualitativ durchgeführt werden (Altmeyden, 1999; Friedrichs, 1982; Meier, 2002; Quandt, 2005).

Ein Experiment kann umgangssprachlich auch als Versuch, Probe oder Beweis betitelt werden. Der Zweck eines Experiments liegt darin, eine zuvor aufgestellte Vermutung zu überprüfen, indem die Bedingungen des Versuchs bewusst beeinflusst und manipuliert werden. Die aktive Manipulation ist das wichtigste Merkmal eines wissenschaftlichen Experiments (E-teaching.org, 2016). Grundsätzlich wird zwischen Feld- und Laborexperimenten unterschieden. Feldexperimente finden dabei in einer natürlichen

Deborah Locher

Umgebung statt, während Laborexperimente in einer künstlichen Umgebung stattfinden. Das Experiment wird der quantitativen Forschung zugeschrieben (Hochschule Luzern, 2019).

Wenn eine Inhaltsanalyse durchgeführt wird, wird der Inhalt von Texten, Bildern und Filmen systematisch in Kategorien quantifiziert, welche im Voraus festgelegt wurden. Das Ziel dieser Erhebungsmethode ist es, anhand von Inhaltsmerkmalen Schlussfolgerungen über den Inhalt, seinen Autor / Produzenten oder sein Zielpublikum zu ziehen. Die Inhaltsanalyse wird vor allem in der quantitativen Forschung angewendet (Hochschule Luzern, 2019).

1.2 Teamentwicklung

In den nachfolgenden Abschnitten wird zuerst auf die Abgrenzung und Definition, die Bedeutung und die Voraussetzungen für die Teamentwicklung eingegangen. Anschliessend wird ein beispielhaftes Vorgehen für einen Workshop beschrieben. Mit dem Phasenmodell nach Tuckman und dem Ansatz der positiven Psychologie werden danach zwei unterschiedliche Ansätze vorgestellt, an welchen sich die Teamentwicklung grundsätzlich orientieren kann. Zum Abschluss dieses Kapitels werden einige bekannte Instrumente und Massnahmen der Teamentwicklung kurz vorgestellt.

1.2.1 Abgrenzung Personalentwicklung und Teambuilding

Die Begriffe Teamentwicklung, Personalentwicklung und Teambuilding werden in der Alltagssprache irrtümlicherweise oft als Synonyme verwendet. Deshalb ist es notwendig, den Begriff Teamentwicklung zuerst von den beiden anderen Begriffen abzugrenzen, indem die Begriffe Personalentwicklung und Teambuilding definiert werden.

Bei der Personalentwicklung handelt es sich um eine sehr umfassende Tätigkeit der Personalabteilung, welche zum Ziel hat, dass die Mitarbeitenden vom Anfang bis zum Ende ihres Anstellungsverhältnisses gezielt gefördert, ausgebildet und unterstützt werden. Somit beginnt der Prozess der Personalentwicklung bei der Rekrutierung der Mitarbeitenden, erstreckt sich über die gesamte Arbeitsdauer und beinhaltet währenddessen beispielsweise betriebliche Weiterbildungen. Der Prozess der Personalentwicklung endet, wenn der Mitarbeitende aus der Unternehmung ausscheidet (Krämer, 2012). Wenn man von Teambuilding (dt. Teamzusammenstellung) spricht, handelt es sich dabei vorwiegend um die Neuzusammenstellung eines Teams und die anfängliche Entwicklung der Teammitglieder (Onpulsion, 2019). Teambuilding ist also ein überlegter Prozess, der einerseits die Arbeitseffektivität im Team und die Leistungsfähigkeit innerhalb des Teams verbessern soll (Francis & Young, 1996).

1.2.2 Begriff und Definition

Der Begriff der Teamentwicklung wird seit Mitte der 1970er Jahren verwendet. Es handelte sich dabei anfänglich um ein Konzept der Arbeitsorganisation, welches eingesetzt wurde, um die negativen Auswirkungen des Taylorismus abzuschwächen. Heute wird die Teamentwicklung als ein Teilgebiet der Personalentwicklung gesehen (Weiland, 2011). Teamentwicklung wird in der Literatur von vielen Autoren thematisiert. Gemäss Achim Weiland kann Teamentwicklung wie folgt verstanden werden: «Teamentwicklung ist das Bemühen, die Art der Zusammenarbeit eines Teams nicht dem Zufall zu überlassen, sondern die Entwicklung hin zu einem positiven Arbeitsklima und zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit systematisch zu unterstützen, indem diese Effektivitätsfaktoren beachtet und gestärkt werden»

(Weiland, 2011, S. 151). Andere Autoren betrachten es als essenziell, dass Teams oder Gruppen gezielt entwickelt werden, damit diese ihre gemeinsamen Aufgaben und Ziele bestmöglich verfolgen können (Strumpf & Thomas, 2003). Aber auch im Internet zirkulieren diverse Definitionen über Teamentwicklung. Beispielsweise sieht die Webseite Softgarden das Ziel der Teamentwicklung darin, dass die Produktivität innerhalb eines Teams gesteigert und aktiv gefördert wird (Erlat, 2019).

Diese Definitionen lassen darauf schliessen, dass Teamentwicklung ein enorm breites Tätigkeitsfeld darstellt, welches sich vorwiegend mit Massnahmen befasst, welche die Leistung und die zwischenmenschliche Zusammenarbeit in Teams verbessern und fördern wollen.

1.2.3 Bedeutung

Das übergeordnete Ziel der Teamentwicklung ist es, Massnahmen bereitzustellen, damit Teams zu einer Einheit zusammenwachsen können und allfällige Konflikte in Teams gelöst werden können. Daher ist die aktive Teamentwicklung eine der wichtigsten Methoden der Personalentwicklung und eine bedeutende Führungsaufgabe (Weiland, 2011). Teamentwicklung ist zudem von zentraler Bedeutung, da ihre Massnahmen aus verschiedenen Gründen und bei unterschiedlichen Problemen eingesetzt werden können. Der Anstoss für den Einsatz von Massnahmen zur Teamentwicklung können unter anderem Veränderungen in der Teamzusammensetzung, Probleme fachlicher und sozialer Art innerhalb von bestehenden Teams oder unklare Rollenverteilung in einem Team sein (Giessler, Scharfenorth, & Winschuh, 2013). Das Bewusstsein für Teamentwicklung und deren Wert für die gesamte Unternehmung nimmt stetig zu und viele Unternehmen setzen bereits jetzt Teamentwicklungsmassnahmen ein. So konnten bereits viele Firmen gute Erfahrungen mit dem Einsatz dieser Massnahmen verzeichnen (Teamworks GTQ Gesellschaft für Teamentwicklung und Qualifizierung GmbH, 2018).

Teamentwicklung kann nicht nur einen Mehrwert für die Unternehmung bieten, sondern auch für das jeweilige Team und die dazugehörenden Mitarbeiter. Funktionierende Teamarbeit hat einen enorm hohen Einfluss auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden. Wenn sich erst einmal ein starkes «Wir-Gefühl» im Team etabliert hat, unterstützen sich die Teammitglieder gegenseitig und können so mit Herausforderungen jeglicher Art besser umgehen. Ausserdem führt das Arbeitsklima eines gut funktionierenden Teams dazu, dass sich die Mitarbeitenden wohlfühlen und sich mit ihrem Arbeitgeber stärker identifizieren, da ihnen durch die Teamentwicklung vermittelt wird, dass ihre Anliegen für den Arbeitgeber relevant sind (Gesundheitsförderung Schweiz, 2010).

1.2.4 Voraussetzungen

Damit Teamentwicklungsmassnahmen nachhaltigen Erfolg haben und die einzelnen Teams und deren Mitarbeiter weiterbringen können, gibt es diverse Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen. Als erstes müssen alle Teammitglieder über die Teamentwicklung genau informiert werden. Dies ist von zentraler Bedeutung, damit alle Mitarbeiter die gleichen Erwartungen haben und das gleiche Ziel anstreben. Des Weiteren muss vorab eine klare Rollenverteilung stattfinden, damit alle Teammitglieder wissen, welche Rolle sie im Team innehaben und wieso sie Teil dieses Teams sind. Damit das Team selbständig arbeiten kann, ist es zudem wichtig, dass es die erforderlichen Kompetenzen bekommt und über diese auch informiert wird. Die Führungskraft trägt ebenfalls entscheidend dazu bei, dass die optimalen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Teamentwicklung gegeben sind. Beispielsweise muss sie während der Durchführung der Teamentwicklung dem Team genügend Möglichkeiten zur Kommunikation bieten. Das ist vor allem darum wichtig, da sich Teamentwicklungsmassnahmen auch stark mit der Kommunikation innerhalb des Teams auseinandersetzen. Und schliesslich nimmt die aktive Unterstützung der Führungskraft während des gesamten Teamentwicklungsprozesses einen hohen Stellenwert ein, da sie ebenfalls an der Teamentwicklung teilnehmen und mitarbeiten sollte (Schübbe, 2018).

1.2.5 Vorgehen

Es gibt für die Teamentwicklung nicht nur ein einziges Vorgehen, das immer und für alle Fälle das Beste ist. Je nachdem, warum Teamentwicklungsmassnahmen gewünscht oder benötigt werden, kann sich der Ablauf einer Teamentwicklung unterschiedlich gestalten. Meistens wird davon ausgegangen, dass ein Team einen oder mehrere Workshops im Rahmen einer Teamentwicklung absolviert. Ein typisches Vorgehen könnte gemäss Comelli in vier Schritten erfolgen, diese Schritte werden einzeln in der Tabelle 2 aufgelistet (Comelli, 1994).

Tabelle 2: Ablauf einer Teamentwicklung nach Comelli, 1994

Phase	Beschreibung
Vorbereitung	Erstmalige Kontaktaufnahme Klärung von grundlegenden Fragen mit dem Unternehmen und den Mitarbeitern
Diagnose	Beschaffung von Informationen Ermittlung des Ist- und Soll-Zustands, der Ursachen von Problemen, dem Verhältnis der Mitarbeitenden untereinander sowie Stärken und Schwächen der Teammitglieder. Feststellung von Abweichungen durch das Team selbst

Durchführung	Durchführung der Teamentwicklungsmassnahme Dabei werden Probleme des Arbeitsalltags aufgegriffen und Methoden und Fähigkeiten ausgearbeitet, um diese zu lösen
Nachfassen	Nachbearbeitung der Teamentwicklungsmassnahme Die Teilnehmer treffen sich nochmals und besprechen, was sie in den Alltag integrieren konnten. Rückfragen sind erwünscht

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Comelli, 1994

Beim klassischen Ablauf einer Teamentwicklung nach Comelli, geht es bei der ersten Phase um die Vorbereitung. In dieser Phase nimmt der interne oder externe Moderator, welcher die Massnahme mit dem Team später durchführen wird, zuerst mit der Teamleitung und den betroffenen Mitarbeitenden Kontakt auf. Das Ziel dieser Phase ist es, elementare Fragestellungen zu klären. Zum einen muss erläutert werden, welche Probleme oder Konflikte dazu führen, dass die Teamentwicklung überhaupt nötig wird und zum anderen werden Ziele definiert, das genaue Vorgehen wird geplant und die zu erwartenden Ergebnisse werden festgelegt. In der zweiten Phase, der «Diagnose-Phase», geht es darum, dass der Moderator alle Informationen beschaffen muss, um den Problemzustand zu verstehen. Aus diesem Grund muss der Ist- aber auch der Soll-Zustand definiert werden. Zudem werden die Ursachen von Problemen und Teamkonflikten gesucht sowie das Verhältnis der Mitarbeiter untereinander und zu den Führungskräften hinterfragt. Schliesslich werden noch die Stärken und Schwächen der einzelnen Teammitglieder erfragt. Ein wichtiger Punkt der zweiten Phase bildet die Aufforderung an die Teammitglieder, noch vor der Teamentwicklung selbst eine Prozessanalyse¹ durchzuführen und die Abweichungen vom Ist- zum Soll-Zustand festzuhalten. In der dritten Phase wird dann die eigentliche Teamentwicklungsmassnahme durchgeführt. Dies kann in Form eines oder mehrerer Workshops, Trainings, Coaching etc. realisiert werden. Im Zuge dieser Massnahmen werden aktuelle oder auch künftige Probleme des Arbeitsalltags aufgegriffen. Wenn die Probleme identifiziert worden sind, werden Arbeitsmethoden und -techniken, Fähigkeiten und Kompetenzen ausgearbeitet und entwickelt, um diesen Herausforderungen bestmöglich zu begegnen. Die letzte Phase beinhaltet die Nachbearbeitung der durchgeführten Teamentwicklungsmassnahme. Alle Teilnehmer treffen sich nochmals und diskutieren, was sie vom durchgeführten Workshop, Training oder Coaching in den Praxisalltag übernehmen konnten und welche Aspekte Probleme bereiteten. In dieser Phase sind Rückfragen äusserst erwünscht, damit die Teilnehmer noch mehr von der Teamentwicklung profitieren können (Comelli, 1994).

Diese beispielhafte Abfolge verdeutlicht, dass es von grosser Bedeutung ist, jede Teamentwicklungsmassnahme entsprechend vor- und nachzubearbeiten. Zudem stellt die

¹Wird durchgeführt, um Schwachstellen in einem Prozess identifizieren zu können (Dr. Fleig, 2016).

Partizipation der Teammitglieder, besonders vor der eigentlichen Teamentwicklung, einen zentralen und somit bedeutenden Punkt dar.

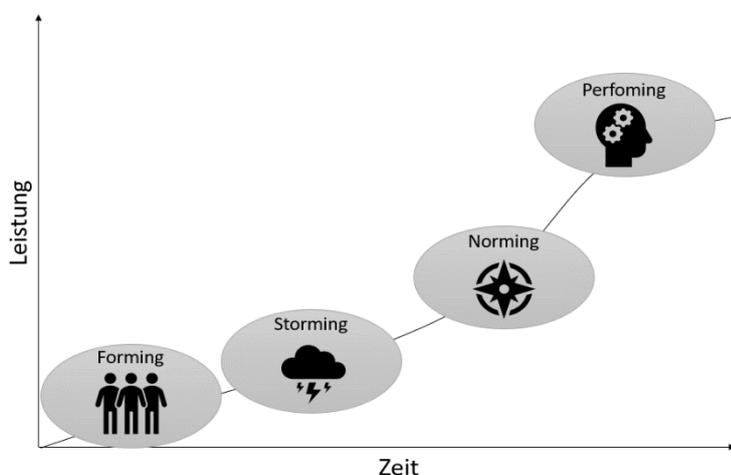
1.2.6 Modelle und Ansätze in der Teamentwicklung

Eine Teamentwicklung kann sich in ihrem Grundsatz an verschiedenen Modellen und Ansätzen orientieren. Das wohl bekannteste Modell der Teamentwicklung ist das Phasenmodell nach Tuckman. Neben diesem renommierten und in der Literatur häufig erwähnten Modell wird auch der etwas unbekanntere Ansatz der positiven Psychologie vorgestellt. Diese beiden Ansätze wurden für die vorliegende Arbeit gewählt, weil sie grundlegend verschieden sind und den Aspekt Teamentwicklung von unterschiedlichen Seiten beleuchten.

1.2.6.1 Phasenmodell nach Tuckman

Bevor man sich mit den Instrumenten und Massnahmen der Teamentwicklung befasst, ist es wichtig zu wissen, in welcher Phase sich das Team befindet, das eine Teamentwicklung durchführen möchte. Das wohl bekannteste Teamphasen-Modell stammt von Bruce Tuckman. Dieses Modell besteht aus den vier Phasen «Forming», «Storming», «Norming», und «Performing» (Tuckman, 1965). Es gilt noch zu bemerken, dass Tuckman und Jensen das Modell 1977 um eine fünfte Phase, die «Adjourning-Phase», erweiterten. Diese Phase ist nur dann relevant, wenn sich das Team nach einer gewissen Zeit auflöst und zwischen den einzelnen Teammitgliedern eine starke Beziehung aufgebaut wurde (Tuckman & Jensen, 1977). Da im Kontext dieser Arbeit nur Teams betrachtet werden, die sich nicht an einem zuvor festgesetzten Zeitpunkt auflösen, wird auf diese Auflösungsphase nicht weiter eingegangen. Das grundlegende Konzept nach Tuckman wird durch die Abbildung 1 grafisch veranschaulicht.

Abbildung 1: Teamphasen nach Tuckman, 1965



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Tuckman, 1965

Bei der ersten Phase, der «Forming-Phase», kommt das Team neu zusammen und muss sich innerhalb der neuen Teamstrukturen zuerst orientieren. Diese Phase wird deshalb auch gerne als Orientierungsphase bezeichnet. Die Unsicherheit in dieser Phase ist gross, da sich die Teammitglieder gar nicht oder nur oberflächlich kennen. Aufgrund der vorherrschenden Unsicherheit

orientieren sich viele Gruppenmitglieder an dominanteren Teammitgliedern wie beispielsweise

einem Vorgesetzten. Auch eine starke Aufgabenorientierung wurde während dieser Phase vermehrt festgestellt. Die darauffolgende «Storming-Phase» ist durch Konflikte auf allen Ebenen geprägt. Dies können zwischenmenschliche Konflikte auf der Beziehungsebene sein oder Konflikte in Bezug auf die zu erledigenden Aufgaben des Teams. Der Widerstand des einzelnen Teammitglieds gegenüber der Gruppe ist in der Regel sehr gross, da jeder Mitarbeiter versucht, seine eigene Persönlichkeit in die Gruppe einfließen zu lassen. Entsprechend ist die Teamleistung in dieser Phase ungenügend. Auf die «Storming-Phase» folgt die «Norming-Phase», in welcher sich langsam eine feste Struktur etabliert. Nachdem zuvor Konflikte ausgetragen wurden, stellt sich nun das lang ersehnte Gruppengefühl ein. Die Rollen sind klar vergeben und die Gruppe entwickelt nun sogar eigene Normen und Standards. In dieser Phase ist das Team ausserdem sehr harmoniebedürftig. Die «Performing-Phase» bildet die letzte Etappe in der Teamentwicklung nach Tuckman, insofern das Team nicht zur Auflösung bestimmt ist. In dieser Phase ist das Team zu Höchstleistungen bereit, da die Strukturen gefestigt sind und die grundlegenden Konflikte gelöst wurden. So kann das Team nun seinen Fokus vollumfänglich auf die Ziele richten, die es erreichen will (Tuckman, 1965).

Das Modell liefert natürlich nur eine vereinfachte Darstellung der Realität, aber Tuckmans Untersuchungen belegen, dass diese Phasen bei den meisten Gruppen auftreten, wenn auch in unterschiedlicher Intensität. Wenn nun Teamentwicklungsmaßnahmen durchgeführt werden sollen, lohnt es sich durchaus zuerst zu bestimmen, in welcher Teamphase sich das Team befindet, damit auch die richtige Massnahme ausgewählt werden kann. Eine Massnahme, die beispielsweise in die «Forming-Phase» eingeordnet wird, wird keinen Nutzen für ein Team haben, das sich zu dieser Zeit in der «Storming-Phase» befindet (Tuckman, 1965).

1.2.6.2 Ansatz der positiven Psychologie

Die positive Psychologie stellt ein Forschungsgebiet innerhalb der Psychologie dar und befasst sich mit der Entwicklung von menschlichen Stärken. Dabei geht es aber nicht darum, die negativen Aspekte gänzlich auszublenden, sondern um die bewusste positive Betrachtung der Gegebenheiten. Der Ansatz der positiven Psychologie sagt aus, dass man mit einer positiven Lebenseinstellung sowohl im Privat- wie auch im Berufsleben erfolgreicher und somit auch glücklicher ist. Bei der positiven Psychologie handelt es sich jedoch um eine relativ junge Strömung innerhalb der Psychologie, da diesem Gebiet bis zum Jahr 2000 nur eine bescheidene Bedeutung zukam. Bis zum heutigen Tag hat dieses Themengebiet aber ein rasantes Wachstum erlebt und seine Bedeutung, auch besonders für das Berufsleben, steigt markant an (Hunziker, 2018).

Das Gebiet der positiven Psychologie ist sehr umfassend und darum werden nachfolgend nur zwei Teilaspekte der positiven Psychologie aufgegriffen, die sich besonders für die Ausgestaltung von Teamentwicklungen eignen und somit von Relevanz für diese Arbeit sind.

Eine der grundlegendsten Theorien der positiven Psychologie stammt aus der Forschung der beiden Psychologen Christopher Peterson und Martin Seligman. Seligman seinerseits gilt auch als einer der Begründer der positiven Psychologie. Die beiden Forscher beschäftigten sich eingehend mit religiösen und philosophischen Texten

und erstellten daraus eine Liste mit 24 Charakterstärken. Diese Charakterstärken lassen sich wiederum in sechs Tugenden, also Eigenschaften, die zu jeder Zeit überall auf der Welt geschätzt wurden, einteilen. Jede einzelne der 24 Charakterstärken ist messbar und kann von den anderen deutlich abgegrenzt werden. Die Abbildung 2 zeigt die 24 Charakterstärken und ihre Zuteilung zu den sechs Tugenden (Peterson & Seligman, 2004).

Abbildung 2: Charakterstärken nach Peterson und Seligman, 2004



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Peterson und Seligman, 2004

Die Theorie von Peterson und Seligman besagt weiter, dass alle Menschen über diese 24 Charakterstärken verfügen, jedoch sind diese bei jeder Person unterschiedlich ausgeprägt. Die drei bis sieben Charakterstärken, die besonders stark ausgeprägt sind, werden Signaturstärken genannt. Aufgrund ihrer Forschung haben Seligman und Peterson herausgefunden, dass Menschen, die ihre Charakter- oder Signaturstärken regelmässig einsetzen, zufriedener und glücklicher sind (Peterson & Seligman, 2004). Diese Erkenntnisse sind auch im beruflichen Kontext von Wichtigkeit. Die 24 Charakterstärken können folglich als Gestaltungsmöglichkeit für Massnahmen zur Team- oder Mitarbeiterentwicklung dienen. Beispielsweise können Mitarbeitergespräche, Sitzungen und auch Workshops durchgeführt werden, welche zum Ziel haben, dass die Stärken der Mitarbeiter / Teammitglieder erkannt und gewürdigt werden. Durch diese etwas andere Herangehensweise können äusserst positive Sitzungen, Workshops etc. abgehalten werden, die von allen Beteiligten als wertschätzend und bereichernd empfunden werden (Hunziker, 2018).

Um eine Teamentwicklung möglichst positiv gestalten zu können, ist auch die Theorie von Barbara Fredrickson, die sogenannte «Broaden-and-build-Theorie», von zentraler Bedeutung. Diese Theorie, die ebenfalls im Forschungsfeld der positiven Psychologie angesiedelt ist, besagt, dass positive Emotionen wie Freude, Zufriedenheit, Liebe usw. einen erheblichen Einfluss auf unseren Fokus und unser Denkvermögen haben. Des Weiteren sagt diese Theorie aus, dass positive Emotionen unseren Geist öffnen und uns helfen, verschiedenste Ressourcen aufzubauen, wie beispielsweise das Empfinden von Freude. Dabei verhält sich unsere Fähigkeit, Ressourcen aufzubauen, ähnlich wie ein Muskel, der durch regelmässiges Training grösser und stärker wird. Durch den Ressourcenaufbau an positiven Gefühlen werden wir befähigt, öfter positive Gefühle zu erleben und so begeben wir uns auf eine Aufwärtsspirale (Fredrickson, 2001). Dies ist auch das Ziel einer Teamentwicklung, die sich auf die «Broaden-and-build-Theorie» stützt. Im Team wird genau diese Aufwärtsspirale der positiven Emotionen angestrebt. Die Aufwärtsspirale soll den Teammitgliedern helfen, im Team, aber auch als Individuum, Themen wie Unterstützung, Akzeptanz, Wertschätzung, Resilienz, Fehlerkultur usw. zu leben. Durch das ständige reproduzieren von positiven Emotionen sollen die Teammitglieder einander emotional «anstecken» (Cameron, Bright, & Caza, 2004). Möglichkeiten, um diese Aufwärtsspirale im Team zu integrieren, könnten zum Beispiel ein positiver Workshop, das regelmässige Zusammentragen von Erfolgsgeschichten oder die Vergabe eines Awards für den lehrreichsten Fehler sein (Hunziker, 2019).

Die Teamphase nach Tuckman und der Ansatz der positiven Psychologie sind zwei völlig unterschiedliche Ansätze, an welchen sich eine Teamentwicklung orientieren kann. Es handelt sich zwar bei beiden Modellen um auf Forschung und Beobachtung beruhenden Ansätzen, jedoch ist der Ansatz der positiven Psychologie eher neuartig und philosophischer Natur, während das Phasenmodell nach Tuckman ein renommiertes Modell darstellt, das sich ausschliesslich an harten Fakten orientiert. Trotz ihrer scheinbaren unvereinbaren Gegensätzlichkeit sollten beide Instrumente für eine Teamentwicklung gleichermassen berücksichtigt werden. Die ausgewogene Berücksichtigung der weichen und harten Fakten bei einer Teamentwicklung ist darum besonders wichtig, damit die Teamentwicklung umfassend gestaltet werden kann und die Teilnehmenden auf allen Ebenen unterstützt werden.

1.2.7 Massnahmen und Instrumente

In der Literatur sind die Übergänge zwischen Personalentwicklungs-, Teamentwicklungs- und Teambuildingmassnahmen fliegend und die genaue Abgrenzung zwischen diesen Begriffen wird oftmals nicht vorgenommen. Hinzu kommt, dass zahlreiche Massnahmen sowohl zur Personal- wie auch zur Teamentwicklung eingesetzt werden können, da die Teamentwicklung ein Teilgebiet der Personalentwicklung darstellt. Deshalb werden die nachfolgenden Instrumente und Massnahmen als Teamentwicklungsmassnahmen vorgestellt,

aber je nach Literatur und Autor können sie durchaus auch unter die Begriffe Personalentwicklung oder Teambuilding fallen. Es folgt nun eine kurze Vorstellung der gängigsten Massnahmen und Instrumente, die zur Teamentwicklung eingesetzt werden können.

1.2.7.1 Coaching

Coaching ist eines der bekanntesten Instrumente der Teamentwicklung (Weiland, 2011). Unter dem Begriff Coaching versteht man in erster Linie die individuelle Begleitung von Mitarbeitenden während Veränderungsprozessen oder während schwierigen Phasen. Coachings werden immer von einem Coach oder einem Berater geführt. Als Coach kann eine externe oder interne Person, z.B. der Vorgesetzte der betroffenen Mitarbeiter, fungieren. Das Ziel eines Coachings ist es, dass sich die Mitarbeitenden durch eine gemeinsame Reflexion persönlich weiterentwickeln können (Wegerich, 2015). Somit werden durch das Coaching keine Lösungen auf dem Silbertablett serviert, sondern die Mitarbeitenden erhalten Anregungen durch die Reflexion. Je nachdem mit wie vielen Mitarbeitern das Coaching durchgeführt wird, wird zwischen einem Einzel- und einem Gruppencoaching unterschieden. Beim Einzelcoaching fokussiert man sich nur auf einen Angestellten, während sich das Gruppencoaching auf ein ganzes Team konzentriert (Weiland, 2011). Der Ablauf eines Coachings kann je nach Bedürfnissen stark variieren, trotzdem gibt es einen mehrheitlich identischen Ablauf. Dieser Ablauf gliedert sich in 3 Phasen: Die Vorphase mit dem Wahrnehmen des Coaching-Bedarfs und dem ersten Kennenlernen, danach die Hauptphase, welche die Ziele bestimmt und die Umsetzung der gefundenen Lösungen anstrebt und die Abschlussphase, welche die Evaluation vorsieht (Rauen, 2008).

1.2.7.2 Workshops

Bei einem Workshop geht es darum, dass viele Mitarbeiter versuchen, zusammen eine Lösung für ein reales Problem auszuarbeiten. Jeder Workshop wird von einem Moderator, dies kann sowohl ein interner Mitarbeiter als auch eine externe Person sein, geleitet. Wichtig ist hierbei nur, dass der Moderator stets «neutral» bleibt und die Teilnehmenden zum Mitdenken und Mitmachen anregen kann. Ein Workshop muss im Vorfeld in Bezug auf die Inhalte, die Arbeitsmethoden und -techniken genauestens geplant werden, damit er erfolgreich durchgeführt werden kann. Nach dem Workshop sollte es den Teilnehmenden möglich sein, die erarbeiteten Ergebnisse in den Arbeitsalltag integrieren zu können. Ein Workshop hat gegenüber anderen Massnahmen den bedeutenden Vorteil, dass die von einem Problem betroffenen Mitarbeiter sehr aktiv in den Prozess eingebunden werden und somit später das Engagement für die Problemlösung im Arbeitsalltag grösser ist (Weiland, 2011).

1.2.7.3 Seminare

Seminare gehören ebenfalls zu den gängigsten Instrumenten der Team- und Personalpolitik (Weiland, 2011). Ein Seminar kann aus unterschiedlichen Gründen wie dem Bedürfnis, das Teamklima zu verbessern, Konflikte zu lösen oder um Veränderungen besser meistern zu können, durchgeführt werden (Bärtschi - Seminare & Beratung, 2018). Seminare können ebenfalls von einem internen Mitarbeiter oder einem externen Trainer geleitet werden. Um ein Seminar durchführen zu können, sollten vorab folgende fünf Punkte festgelegt werden: Lernziele, Inhalte, Methoden, Medien und Evaluation. Die Lernziele müssen als erstes festgelegt werden, damit definiert werden kann, was im Rahmen des Seminars erreicht werden soll. Wenn die Ziele bekannt sind, können die Inhalte des Seminars festgelegt werden. Der interne oder externe Coach muss festlegen, welche Lerninhalte das Seminar vermitteln soll. Sind diese definiert, werden nun die Methoden ausgewählt. Klassische Methoden für Seminare sind z.B. Vorträge, Kleingruppenarbeiten, Rollenspiele, Feedbacks etc. Das wichtigste bei der Auswahl der Methoden ist, dass auch darauf geachtet wird, dass die Teilnehmenden aktiv in das Seminar eingebunden werden. Anschliessend werden noch die Medien zur Präsentation der Inhalte gewählt und es wird festgelegt, wie die Ergebnisse des Seminars evaluiert werden können (Weiland, 2011).

1.2.7.4 Fachvortrag

Das Ziel eines Fachvortrags, oftmals auch wissenschaftlicher Vortrag oder Fachreferat genannt, besteht darin, wissenschaftliche Informationen zu vermitteln. Der Vortrag stützt sich dabei auf kleineren oder grösseren thematischen Bereichen ab, ist oftmals Teil einer öffentlichen Veranstaltung und dient grundsätzlich zur Information der anwesenden Teilnehmenden (Kuzbari & Ammer, 2006). Der Fachvortrag unterscheidet sich von anderen Vorträgen darin, dass nur wissenschaftliche und somit transparente Quellen verwendet werden und die Betonung auf den sachlichen Aussagen liegt (Feuerbacher, 2013). Ein Fachreferat hat mehrere Vorteile. Zum einen kann so fachspezifisches Wissen von einer renommierten Fachperson an interessierte Teilnehmer vermittelt werden und zum anderen können die Referenten im Rahmen der Veranstaltung auf die Fragen der Teilnehmenden eingehen und diese beantworten. Ein Fachvortrag lässt sich auch bestens in ein Seminar oder einen Workshop integrieren (Sühl-Strohmenger, 2016).

1.2.7.5 Mediation

Bei einer Mediation geht es darum, dass offene oder verdeckte Konflikte geschlichtet werden können, indem eine Drittperson zwischen den Konfliktparteien vermittelt. Die Drittperson muss dem Konflikt neutral gegenüberstehen und deshalb bietet sich vor allem ein externer Mediator an, der mit den Beteiligten und der Problemstellung bis an nichts zu schaffen hatte. Wenn aber z.B. eine Führungspersönlichkeit genug Abstand zur Situation hat, kann

auch diese als interner Mediator fungieren. Am Ende der Mediation sollten die Konfliktparteien zu einer Übereinstimmung kommen, die für beide Lager angenehm und tragbar ist (Ausbildungsinstitut perspectiva, 2019).

1.2.7.6 Feedback

Unter einem Feedback wird die ehrliche Rückmeldung an eine andere Person verstanden. Diese Rückmeldung hat zum Ziel, der anderen Person ihr Verhalten und dessen unmittelbare Auswirkung auf die Empfänger sichtbar zu machen. Der Vorteil von Feedbacks besteht darin, dass eigene Schwächen sichtbar werden, welche man ansonsten nicht bemerkt hätte, und dass das Verhalten dann angepasst werden kann (Weiand, 2011). Dieses Instrument kann entweder als Einzelmassnahme durchgeführt oder in andere Instrumente wie etwa in ein Seminar eingebunden werden (Antons, 2000).

1.2.7.7 Supervision

Die Supervision ein sehr praxisbezogenes Instrument, da in einer Gruppe mit Mitarbeitenden, die vergleichbare Aufgaben haben, Fälle aus dem Arbeitsalltag präsentiert und analysiert werden. Der Prozess der Supervision wird von einem Moderator geleitet. Nachdem alle Mitarbeitenden ihre Praxisfälle vorgestellt haben, werden diese diskutiert, analysiert und es werden Lösungen im Plenum gesucht. Das Ziel der Supervision ist es, dass die Mitarbeitenden ihr Verhalten reflektieren und ihren Umgang mit Stress- und Konfliktbewältigung verbessern können (Krämer, 2012).

1.2.7.8 Open Space

Open Space ist eine sehr bekannte Methode, die bereits in den 60er Jahren durch Owen Harrison entwickelt wurde und in Grossgruppen Anwendung findet. Open Space wird in Form einer Konferenz mit ein paar wenigen zeitlichen und räumlichen Rahmenbedingungen durchgeführt. Bei so einer Konferenz kann eine konkrete Problemstellung ebenso im Mittelpunkt stehen wie die Erarbeitung von Zukunftsszenarien oder einer neuen Strategie. Dabei müssen die Teilnehmenden für die Erarbeitung von konkreten Lösungen selbst Verantwortung übernehmen. Für die Durchführung einer Open Space-Veranstaltung braucht es einen grossen Raum, der in zwei Bereiche aufgeteilt wird. In einem Bereich treffen sich alle Mitwirkenden im Plenum und im anderen Bereich können sich die Teilnehmenden zu einer Arbeitsgruppe zusammenfinden. Der Ablauf einer Open Space-Veranstaltung sieht stark vereinfacht so aus, dass das Hauptthema zuerst durch einen Moderator bekannt gegeben wird, dann können sich die Teilnehmenden in Arbeitsgruppen treffen und Lösungen für die Fragestellung erarbeiten. Gegen Ende der Veranstaltung werden alle Ergebnisse zusammengetragen und weitere Schritte werden geplant (Harrison, 2001a; Harrison, 2001b). Die Vorteile der Open Space-Methode ist, dass sich die Teilnehmenden so aktiv an einem

Prozess beteiligen können und das führt schliesslich dann dazu, dass die Mitarbeiterbindung und -motivation steigt (Krämer, 2012).

1.2.7.9 Teambuilding

Teambuilding (siehe genaue Definition Kapitel 1.2.1) ist im Rahmen der Teamentwicklung eine Massnahme, die aktiv gestaltet wird und somit zur Verbesserung der Effektivität im Team beiträgt (Biemann & Weckmüller, 2012). Zudem kann Teambuilding angewendet werden, wenn es im Team Spannungen und Konflikte gibt (Francis & Young, 1996). Häufig werden in diesem Zusammenhang Teambuildingevents durchgeführt, welche in ihrem Inhalt und Ihrer Ausgestaltung sehr unterschiedlich sein können. Beispielsweise kann ein Team einen Kochkurs belegen, Sport treiben oder ein Krimi-Dinner durchführen (Petersen, 2017). Neben diesen eher herkömmlichen Teambuildingmassnahmen gibt es noch das sogenannte Outdoor-Teambuilding, bei welchem sich das Team in die freie Natur begibt und dort Übungen ausführt. Solche Übungen können beispielsweise ein Seilparcours, Bauprojekte oder eine Schluchtenüberquerung sein (Spielberger, 2016). Besonders bei Teambuildingmassnahmen ist es wichtig zu wissen, in welcher Teamentwicklungsphase sich das Team befindet. Nur so kann die richtige Massnahme gefunden werden, die das Team in seiner momentanen Lage am besten unterstützt (Tuckman, 1965). Damit ein Unternehmen nicht alles selbst organisieren muss, finden sich diverse Veranstalter, die sich auf Teambuilding spezialisiert haben (Petersen, 2017).

1.2.7.10 Exkursion

Exkursionen sind ein beliebtes Instrument, um dem Arbeitsalltag für einen Tag oder mehrere Stunden hinter sich zu lassen und mit dem ganzen Team einen Ausflug zu unternehmen. Dies kann beispielsweise der Besuch einer anderen Unternehmung mit einem anschliessenden Erfahrungsaustausch sein. Das Ziel einer Exkursion besteht in der Erhöhung der Teammotivation, der Netzwerkbildung und der Ideenfindung. Ausserdem kann eine Exkursion auch gut dazu genutzt werden, um einen Vergleich zwischen dem Besichtigungsunternehmen und dem eigenen Unternehmen vorzunehmen und so von diesem zu lernen (Krämer, 2012).

1.2.7.11 Mitarbeiterbefragung

Im Zuge von Mitarbeiterbefragungen werden Mitarbeiter zu verschiedenen Themen wie dem Betriebsklima, der Arbeitsbelastung und der Teamzusammenarbeit befragt. Dies geschieht meist durch standardisierte Erhebungsinstrumente wie einem Fragebogen. Am besten wird die Mitarbeiterbefragung an eine externe Firma vergeben, damit diese anonym durchgeführt und ausgewertet werden kann. Die Ziele einer Mitarbeiterbefragung bestehen darin, Handlungsbedarf im Unternehmen zu identifizieren, den Informationsaustausch mit der Belegschaft zu erhöhen und die Mitarbeitenden aktiv miteinzubeziehen. Nach einer

Mitarbeiterbefragung sollten jedoch rasch weiterführende Massnahmen ergriffen werden, damit die Mitarbeitenden nicht das Gefühl bekommen, dass die Unternehmensführung die durch die Befragung aufgezeigten Missstände nicht verändern möchte (Krämer, 2012).

1.2.7.12 Prozessbegleitung

Dieses Instrument ist vor allem bei Veränderungsprozessen nützlich. Im Rahmen der Prozessbegleitung werden Veränderungen in Form von Sitzungen, Workshops und Einzelgesprächen von einer externen Person begleitet und unterstützt. Das Ziel ist, dass alle Mitarbeitenden in den Veränderungsprozess einbezogen werden und das allfällige Konflikte, Unsicherheiten und Ängste so besser gemanagt werden können. Zudem werden Aspekte wie Zeitmanagement und Arbeitstechniken aufgegriffen und vertieft (Krämer, 2012).

1.3 Fusionen

Damit der Leser den weiteren Ausführungen besser folgen kann, ist es nötig, dass zuerst der Aspekt der Fusion näher beleuchtet wird. Deshalb wird in diesem kurzen Kapitel zuerst aufgezeigt, wie eine Fusion für diese Arbeit definiert wird und anschliessend werden die drei typischen Phasen einer Fusion vorgestellt.

1.3.1 Definition

Eine Fusion, oftmals auch Unternehmenszusammenschluss, nur Zusammenschluss oder auf Englisch «merger» genannt, bezeichnet die Verschmelzung von bisher selbständigen Unternehmungen zu einer einzigen Unternehmung. Diese kommt dann zustande, wenn ein Unternehmen die andere übernimmt oder von den bisherigen Unternehmen ein neues Unternehmen gegründet wird. Durch die Fusion wird eine rechtlich und wirtschaftlich selbstständige, neue Einheit gegründet (Wirtschaftslexikon24, 2019).

Nachfolgend wird einfachheitshalber nur mehr der Sammelbegriff Fusion verwendet, dieser steht stellvertretend für die Begriffe, die gemäss der obigen Definition als Synonyme verwendet werden können.

1.3.2 Phasen einer Fusion

Eine Fusion wird gemäss Literatur meist in drei aufeinanderfolgende Phasen unterteilt. Die erste Phase wird als Vorplanungsphase bezeichnet, die zweite als Akquisitionsphase und die letzte als Integrationsphase (Clever, 1993). Auf Englisch sind für diese drei Phasen auch die Begriffe «Pre-Merger-Phase», «Merger-Phase» und «Post-Merger-Phase» geläufig (Grambauer, 2009). In der Vorbereitungsphase geht es darum, strategische Analysen des eigenen Unternehmens durchzuführen, um Potentiale und Schwachstellen zu finden. Anschliessend werden darauf aufbauend Strategien entwickelt, Ziele formuliert und Akquisitionskriterien ausgearbeitet. In der Akquisitionsphase, welche häufig auch Transaktionsphase genannt wird, dreht sich alles um den eigentlichen Transaktionsprozess. Dieser erstreckt sich von der ersten Kontaktaufnahme mit dem anderen Unternehmen, über die Bewertung des Unternehmens und die Due Diligence² bis hin zum Vertragsabschluss. Die abschliessende Integrationsphase befasst sich dann mit der Integration beider Unternehmen in die neue Organisation. Dies ist aber auch die kritischste Phase des ganzen Fusionsprozesses, da hier erstmals unterschiedliche Systeme, Prozesse, Strukturen und Unternehmenskulturen aufeinandertreffen. Somit ist der Integrationsprozess von enormer Bedeutung für das Gelingen einer Fusion. Es ist aber anzuraten, dass die Integration der

² Als Due Diligence wird die eingehende Prüfung eines Unternehmens durch einen potentiellen Käufer verstanden. Dabei werden besonders die finanziellen, wirtschaftlichen, steuerlichen und rechtlichen Aspekte der Unternehmung geprüft (Prof. Dr. Gleissner, 2018).

beiden Unternehmen nicht ausschliesslich in der Post-Merger-Phase stattfindet, sondern bereits in der Pre-Merger-Phase beginnt (Jansen, 2001).

Die Abbildung 3 zeigt die drei Fusionsphasen nochmals grafisch auf.

Abbildung 3: Die drei Phasen einer Fusion nach Jansen, 2001



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Jansen, 2001

1.4 Change Management

In den nachfolgenden Abschnitten werden diverse Aspekte behandelt, die mit Change Management einhergehen. Zuerst wird erläutert, wie Change Management definiert wird und warum Change Management im Rahmen von Fusionen und Zusammenschlüssen von zentraler Wichtigkeit ist. Anschliessend werden die Auswirkungen von Fusionen auf die Mitarbeitenden und die Unternehmung aufgezeigt. Da diese meist negativer Natur sind, werden die Unterthemen Information und Kommunikation, Mitarbeiterpartizipation und -motivation, personelle Integrationsmassnahmen und Unternehmenskultur aufgegriffen, mit welchen die negativen Auswirkungen von Fusionen eingedämmt werden können. Abschliessend wird aufgezeigt, wieso die Teamentwicklung als das zentrale Element für das Gelingen einer Fusion oder eines Zusammenschlusses gilt.

1.4.1 Change Management im Rahmen von Fusionen

«Change Management ist die zielgerichtete Steuerung und Begleitung eines Veränderungsprozesses in einer Organisation» (Krämer, 2012, S. 93). Diese Definition nach Krämer zeigt, dass Change Management dann zum Einsatz kommt, wenn ein Wandel oder eine grosse Veränderung in einer Unternehmung ansteht. Kurzum kann Change Management auch als Problemlösungsprozess bezeichnet werden, da es die Aufgabe des Change Managements ist, den Veränderungsprozess zielgerichtet zu planen, zu steuern und schliesslich durchzuführen (Krämer, 2012). Es gibt diverse Gründe, warum Change Management eingesetzt wird. Beispiele hierfür sind Veränderungen in der Aufbau- und Ablauforganisation, Umstrukturierungen oder Zusammenschlüsse und Fusionen (Krämer, 2012). Besonders bei Fusionen und Zusammenschlüssen ist ein zielgerichtetes Change Management unerlässlich, da es neben der aktiven Steuerung des Wandels auch um den Faktor Mensch geht, der nicht zu kurz kommen darf (Lauer, 2014). Da die Mitarbeitenden von einem Zusammenschluss besonders stark betroffen sind, bietet sich die Begleitung der Betroffenen durch eine Teamentwicklung an (Voss, Häring, & Welge, 2000). Die aktive Begleitung der Mitarbeitenden ist auch darum von Relevanz, weil Widerstände von Mitarbeitenden der Hauptgrund für gescheiterte Unternehmenswandel sind. Laut Studien scheitern 38% der Change Management-Projekte an den Widerständen der eigenen Mitarbeitenden (Schott & Wick, 2005).

1.4.2 Auswirkungen von Fusionen

Veränderungsprozesse wie Fusionen und Zusammenschlüsse stellen für Teams immer eine grosse Herausforderung dar, vor allem weil es im Zuge dieser oft zu Veränderungen in der Teamstruktur kommt. Somit ist niemand im ganzen Unternehmen von den Auswirkungen eines Zusammenschlusses so stark betroffen wie die Mitarbeitenden. Oftmals entstehen bei den Mitarbeitenden viele Fragen aber auch einige Ängste. Besonders die grundlegende Angst

vor dem Arbeitsplatzverlust ist allgegenwärtig. So befürchten Mitarbeitende häufig, dass es ihre Stelle im fusionierten Unternehmen bald gar nicht mehr geben könnte (Mayerhofer, 2003). Im Rahmen von Zusammenschlüssen und Fusionen ist aber auch das sogenannte «Merger-Syndrom» weit verbreitet. Dieses besagt, dass die Mitarbeitenden unterschiedliche auf die Fusion reagieren können. Beobachtet wurden unter anderem Emotionen wie Angst und Unsicherheit, Trauer, so wie beim Verlust eines nahen Verwandten, Voreingenommenheit, innerer Widerstand, Vertrauensverlust und Egozentriertheit³ (Jäger, 2001; Buono, Bowditch, & Lewis, 1985). Diese Emotionen wirken sich nicht nur negativ auf die Zufriedenheit und das Engagement der Mitarbeitenden aus, sondern auch auf die betriebliche Arbeitsatmosphäre. Zudem haben diese negativen Emotionen auch ökonomische Auswirkungen für den Arbeitgeber. Dies kann sich zum Beispiel durch Umsatzeinbrüche, unzufriedene Kunden oder Einbussen in der Arbeitsqualität ausdrücken (Mayerhofer, 2003).

1.4.3 Massnahmen zur Eindämmung der negativen Effekte von Fusionen

Um diese negativen Effekte einer Fusion oder eines Zusammenschlusses einzudämmen, gibt es diverse Massnahmen, die ergriffen werden können. Eine nicht zu unterschätzende Massnahme ist eine umfassende und frühzeitige Informationspolitik, die während des ganzen Fusionsprozesses aufrechterhalten wird. Des Weiteren ist es von zentraler Wichtigkeit, der Belegschaft genügend Möglichkeiten zur aktiven Mitwirkung am Veränderungsprozess einzuräumen. Zudem sollte auch der Integration der Mitarbeitenden in die neue Organisation sowie der Erarbeitung einer neuen, gemeinsamen Unternehmenskultur genügend Aufmerksamkeit geschenkt werden. Und schliesslich bietet sich noch die Teamentwicklung als wichtigstes Element an, um die beschriebenen negativen Auswirkungen ganzheitlich einzudämmen (Mayerhofer, 2003).

1.4.3.1 Information und Kommunikation

Ein wichtiger Punkt während des gesamten Fusionsprozesses stellt die laufende Information und Kommunikation dar. Neben der externen Kommunikation mit Kunden, Medien und Lieferanten ist vor allem die interne Kommunikation mit den Mitarbeitenden und Führungskräften von zentraler Bedeutung. Diese müssen immer ehrlich, klar und gleichmässig informiert werden, damit der Raum für Gerüchte und Spekulationen möglichst klein bleibt. Zudem kann ein gutes Informations- und Kommunikationsmanagement dazu beitragen, dass sich die Organisation rasch wieder stabilisieren kann und dass die Motivation der Mitarbeitenden erhöht wird. Damit dies erreicht werden kann, gibt es einige Regeln, die im Zusammenhang mit dem Informations- und Kommunikationsmanagement berücksichtigt werden sollten. Zum einen muss die Information und Kommunikation kontinuierlich von Beginn

³ Bedeutet, dass sich die Mitarbeitenden nur mehr auf sich und ihre Karriere konzentrieren (Bibliographisches Institut, 1981).

der ersten Fusionsgespräche bis hin zum Abschluss des Fusionsprozesses erfolgen. Des Weiteren ist es wichtig, dass der Leitsatz «Intern vor extern» immer befolgt wird, da die Motivation der Mitarbeitenden schlagartig abnehmen wird, wenn sie von der bevorstehenden Fusion ihres Arbeitgebers aus der Zeitung erfahren. Ein weiterer Punkt, den es in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen gibt, ist, dass die Kommunikation und Information stets zielgruppengerecht erfolgen sollte. Das bedeutet, dass Führungskräfte anders informiert werden müssen als ihre untergeordneten Mitarbeiter. Beispielsweise ist es bei einer Information der Führungskräfte gängig, Fachbegriffe und Fremdwörter zu benutzen, dies ist für die untergeordneten Mitarbeiter jedoch meist zu anspruchsvoll und kann schnell zu Missverständnissen und Verwirrung führen. Schliesslich bietet sich während einer so grundlegenden Veränderung wie einer Fusion oder einem Zusammenschluss eine direkte und interaktive Kommunikation mit den Beteiligten an. Der Einbezug der Mitarbeitenden in den Kommunikations- und Informationsprozess könnte so aussehen, dass mit diesen aktiv das Gespräch gesucht wird, Veranstaltungen in Grossgruppen organisiert werden oder Kommunikationsworkshops abgehalten werden (Unger, 2007).

1.4.3.2 Mitarbeiterpartizipation und -motivation

Mitarbeiterpartizipation oder -beteiligung ist eine wirksame Methode, um Veränderungsprozessen wie Fusionen und Zusammenschlüssen aktiv zu begegnen. Dabei sollten möglichst viele betroffene Mitarbeiter in den Prozess eingebunden werden, denn dadurch erhöht sich die Motivation der Beteiligten und die personellen Widerstände werden verringert, da die Veränderung von der Belegschaft mitgetragen wird. Mitarbeiterpartizipation stellt also einen geeigneten Weg dar, um die Mitarbeitermotivation zu erhöhen, die in der Regel unter dem Veränderungsprozess leidet. Zudem können durch die Partizipation der Mitarbeitenden oftmals bessere Lösungen gefunden werden, da diese über ein enormes Praxiswissen und Knowhow verfügen. Damit diese Vorteile voll ausgeschöpft werden können, sollten die Mitarbeitenden so früh wie möglich in den Change Management Prozess eingebunden werden. Bei der Partizipation muss allerdings darauf geachtet werden, dass dies nicht nur eine Alibiübung der Unternehmung darstellt, sondern wirklich darauf abzielt, gemeinsam mit den Mitarbeitenden den Veränderungsprozess zu gestalten. Wenn die Mitarbeitenden also Vorschläge einbringen, sollten diese soweit als möglich berücksichtigt werden, ansonsten werden sich die Mitarbeitenden übergangen fühlen und die Motivation wird drastisch abnehmen (Lauer, 2014). Auch im Bereich der Mitarbeiterpartizipation ist es unerlässlich, die richtigen Beteiligungsmassnahmen zu wählen, die sowohl zu der Art des Zusammenschlusses wie auch zu den beteiligten Mitarbeitern passt (Stolzenberg & Heberle, 2009). Mitarbeiterpartizipation kann beispielsweise via Mitarbeiterbefragung, einem Ideen-Briefkasten oder Workshops erfolgen (Lauer, 2014).

1.4.3.3 Personelle Integrationsmassnahmen

In der letzten Phase der Fusion, der Integrationsphase, steht vor allem die Integration der Mitarbeitenden in die neue Unternehmung im Vordergrund. Denn schliesslich sind sie es, die nun jeden Tag in einer anderen Organisation mit neuen Zielen und in neuen Teams arbeiten müssen (Buchner, 2002). Entsprechend wichtig ist es, dass sich die Mitarbeitenden an die Veränderungen anpassen und in die neue Organisation integrieren können. Damit dies gelingt und auch die negativen Auswirkungen (siehe Unterkapitel 1.4.2 «Merger-Syndroms») abgefedert werden können, empfiehlt sich der Einsatz von personellen Integrationsmassnahmen während der Integrationsphase. Der Einsatz von personellen Integrationsmassnahmen zielt darauf ab, die von den Mitarbeitenden wahrgenommene Kontrolle zu erhöhen, da diese meist stark unter einer Fusion leidet, die Anpassungsfähigkeit zu fördern, die Fairness im Unternehmen sicherzustellen und die Beziehungen der einzelnen Teams untereinander zu verbessern. Solche Massnahmen können beispielsweise wiederum in Form von Workshops, Coachings oder Mitarbeiterbefragungen realisiert werden. Es sind aber auch soziale Veranstaltungen wie zum Beispiel Ausflüge, Sportveranstaltungen oder Treffen zur expliziten Äusserung von Ängsten und Bedenken in diesem Zusammenhang möglich (Grambauer, 2009).

1.4.3.4 Unternehmenskultur

Ein weiterer Aspekt, welcher bei Fusionen und Zusammenschlüssen wesentlich ist, ist die Unternehmenskultur. Unter Unternehmenskultur wird die Gesamtheit aller Werte, Einstellungen und Haltungen verstanden, die von den Mitgliedern einer Organisation akzeptiert und gepflegt werden und die sich in deren täglichen Handlungen widerspiegeln (Prof. Dr. Lies, 2018). Die Unternehmenskultur ist nicht direkt erkennbar, da sie überwiegend informell vorhanden ist, zeigt sich aber beispielsweise durch die Verwendung von Sprachcodes, bei Ritualen wie dem Tag der offenen Tür und anhand der geltenden Kleidernormen in der Unternehmung. Bei Zusammenschlüssen werden zwei unterschiedliche Kulturen zusammengeführt und dies beinhaltet ein enormes Konfliktpotential, da die Mitarbeitenden von ihrer bisherigen Unternehmenskultur überzeugt waren und diese meist nicht verändern wollen (Mayerhofer, 2003). Im fusionierten Unternehmen sollte sich jedoch eine neue, gemeinsame Unternehmenskultur etablieren, da diese dazu beiträgt, dass Halt und Sicherheit vermittelt wird und dass die Ängste und Bedenken der Mitarbeiter vermindert werden. Dies ist vor allem bei einem längeren Fusionsprozess von Nöten (Schein, 1984).

Eine neue Unternehmenskultur wird am besten laufend entwickelt und mittels Massnahmen eingeführt. Während der Vorplanungsphase sollte bereits festgelegt werden, wie die Kultur des neuen Unternehmens aussehen sollte. Ausserdem muss eine Analyse der bestehenden Unternehmenskulturen der Fusionspartner durchgeführt werden. In der Akquisitionsphase

sollten bereits die Massnahmen zur kulturellen Integration ausgewählt und durchgeführt werden. Beispielsweise können Workshops durchgeführt werden, bei denen gemeinsame Ziele und Werte gesucht werden. Des Weiteren bietet sich eine kulturelle Integration über die Führungskräfte an, da diese eine starke Vorbildfunktion haben. Hierbei werden Führungskräfte für die neue Unternehmenskultur sensibilisiert und werden anhand ihres Verhaltens entweder sanktioniert oder belohnt (Mayerhofer, 2003). Eine weitere wirkungsvolle Massnahme ist der Einbezug der Mitarbeitenden bei der Entwicklung der neuen Vision bzw. des neuen Unternehmensleitbilds. So können die Mitarbeitenden ihre Ziele, Werte und Grundhaltungen einbringen (Penzel & Pietig, 2000). Schliesslich wird in der Integrationsphase noch überprüft, ob die durchgeführten Integrationsmassnahmen erfolgreich waren. Hierfür eignet sich beispielsweise eine Mitarbeiterbefragung (Mayerhofer, 2003).

1.4.3.5 Teamentwicklung

Die Unterkapitel 1.4.3.1 bis 1.4.3.4 zeigen bereits einige Faktoren auf, die während eines Change Management-Prozesses berücksichtigt werden müssen. Viele der in diesen Kapiteln erwähnten Massnahmen und Instrumente können als Teamentwicklungsmassnahmen bezeichnet werden. Da der Teamentwicklung eine so hohe Bedeutung im Rahmen von Fusionen und Zusammenschlüssen zukommt, wird dieser Aspekt in diesem Unterkapitel nochmals separat behandelt und vertieft.

Teamentwicklung ist ein enorm wichtiger Faktor bei Zusammenschlüssen und Fusionen, da sich diese Veränderung immer auf die Mitarbeitenden auswirkt und dies oftmals negativ. Nur wenn die Mitarbeitenden bereit sind, sich auf die Veränderung einzulassen und diese mitzutragen, kann eine Fusion oder ein Zusammenschluss überhaupt erfolgreich sein. Teamentwicklung soll in diesem Zusammenhang genau dazu führen, dass die Zusammenarbeit im Team gefördert wird und die Bereitschaft sowie die Motivation für den Wandel erhöht wird. Hierfür bieten sich unter anderem spezifische Teamentwicklungsmassnahmen wie Workshops an, damit die anstehenden Veränderungen, auch in Bezug auf einschneidende Veränderungen in der Teamstruktur, erfolgreich gemeistert werden können. Während eines solchen Workshops können diverse Fragen wie etwa die Rollenverteilung im Team, das Hinterfragen von bestehenden Arbeitsabläufen und Prozessen oder die Arbeitsatmosphäre im Team thematisiert werden (Stolzenberg & Heberle, 2009). Besonders bei grossen Veränderungen wie Fusionen oder Zusammenschlüssen ist es denkbar, dass diverse Teamentwicklungsmassnahmen wie Coachings, Workshops, Seminare, Schulungen etc. ergänzend eingesetzt werden, um die Mitarbeitenden vollumfänglich zu begleiten und die positiven Effekte der Teamentwicklung zu maximieren.

Bei der Teamentwicklung wird unterschieden, ob die Massnahmen «off the job» oder «on the job» stattfinden sollen. Die Massnahmen, die off the job durchgeführt werden, finden ausserhalb des gewöhnlichen Arbeitsumfelds statt, während die Massnahmen on the job parallel zur eigentlichen Arbeit durchgeführt werden. Abbildung 4 zeigt eine nicht abschliessende Auswahl von Teamentwicklungsmassnahmen im Change Management Prozess auf, die nach dem Gesichtspunkt on the job und off the job getrennt werden. Auch hier ist es wiederum möglich, «off the job-Massnahmen» mit «on the job-Massnahmen» zu kombinieren, damit der Lerneffekt für die Mitarbeitenden und die Unternehmung grösser ist und die Bedürfnisse besser abgedeckt werden können. Dies bedingt jedoch eine genaue Planung im Voraus (Krämer, 2012; Lauer, 2014).

Abbildung 4: Teamentwicklungsmassnahmen nach Krämer, 2012; Lauer, 2014



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Krämer, 2012; Lauer, 2014

In diesem Theoriekapitel wurde eingehend beschrieben, was unter empirischer Forschung, Teamentwicklung, Fusionen und Change Management verstanden wird. Besonders die Unterkapitel «Teamentwicklung» und «Change Management» zeigten auf, dass die aktive Begleitung der Mitarbeitenden bei Veränderungsprozessen wie Zusammenschlüssen und Fusionen von zentraler Wichtigkeit ist und dass darum unbedingt eine umfassende Teamentwicklung durchgeführt werden sollte. Des Weiteren wurden in diesen Kapiteln die Schwierigkeiten präsentiert, die oftmals mit Veränderungsprozessen einhergehen und es wurden einige effiziente Instrumente vorgestellt, mittels derer die besagten negativen Effekte im Rahmen einer sorgfältig geplanten Teamentwicklung eingedämmt werden können. Als nächstes wird nun der Praxisfall des Spitalzentrums Oberwallis behandelt, indem als erstes das Spitalzentrum und die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie näher vorgestellt werden.

2 Praxisfall: Spitalzentrum Oberwallis

In den nachfolgenden Unterkapiteln wird der Praxisfall des Spitalzentrums Oberwallis behandelt. Als erstes wird die Ausgangslage des Spitalzentrums Oberwallis skizziert und das methodische Vorgehen wird dargestellt. Im Anschluss werden die Resultate aus dem Ist-Zustand und nachfolgend diejenigen des Benchmarks vorgestellt und analysiert. Aufgrund dieser Resultate werden anschliessend geeignete Teamentwicklungsmassnahmen für die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie ausgearbeitet und im Detail beschrieben. Das Kapitel schliesst mit einem direkt operativ einsetzbaren Aktionsplan, in welchem die ausgearbeiteten Teamentwicklungsmassnahmen konkretisiert werden.

2.1 Ausgangslage

Die nachfolgenden Informationen in diesem Unterkapitel stammen teilweise von der offiziellen Webseite des Spitals Wallis wie auch von der Spezialseite «Infrastrukturen Spital Wallis». Des Weiteren ergaben sich einige Angaben im Zuge einer anfänglichen Telefonbesprechungen mit dem stellvertretenden Leiter des Personals, Herr Beni Stoffel, und der Verantwortlichen für die Personal- und Organisationsentwicklung, Frau Lisa Fässler (Infrastrukturen Spital Wallis, 2019; Spital Wallis, 2019; Stoffel & Fässler, 2018).

Das Spital Wallis ist im Jahr 2004 durch die Fusion von 10 Spitälern und Einrichtungen entstanden. Seit der Fusion besteht der Spital Wallis aus zwei Spitalzentren und einem Zentralinstitut der Spitäler. Das Spitalzentrum Oberwallis (SZO) bildet mit seinen beiden Standorten Brig und Visp das Spitalzentrum im deutschsprachigen Kantonsteil. Im Rahmen dieser Fusion wurden auch die Teams der Standorte Visp und Brig fusioniert. Dies stellte jedoch eher eine formelle Fusion dar, da es auch noch danach Kliniken gab, die nur im Spital Visp oder Brig tätig waren. Bei den wenigen Kliniken, die sowohl im Spital Visp wie auch im Spital Brig tätig waren, wurde anschliessend ein internes Rotationssystem eingeführt. Damals erfolgte auch die Einführung von neuen hierarchischen Strukturen im Spitalzentrum Oberwallis.

Diese besagten Strukturen findet man auch noch im heutigen Organigramm des Spitalzentrums Oberwallis wieder. Die Leitung des Spitales wird durch den Direktor und die Spitaldirektion wahrgenommen. Momentan ist Dr. Hugo Burgener der Direktor des Spitalzentrums Oberwallis und die Spitaldirektion besteht aus den fünf Mitgliedern Dr. Reinhard Zenhäusern, Ärztlicher Direktor, Kilian Ambord, Direktor Pflege & MTT, Diego Henzen, Leiter Finanzen / Controlling, Stefan Burgener, Leiter Investitionen, und Johner Horst, Leiter Personalmanagement. Das Spitalzentrum Oberwallis umfasst zudem neun eigenständige Kliniken, die jeweils durch einen Chefarzt und durch eine Bereichsleitung in der Pflege geführt werden. Die Abbildung 5 zeigt das aktuelle Organigramm des Spitalzentrums

Oberwallis. Es gilt zu beachten, dass die auf dem Organigramm aufgeführte Sparte «Med.-therap. Dienste» keine eigene Klinik darstellt.

Abbildung 5: Organigramm Spitalzentrum Oberwallis



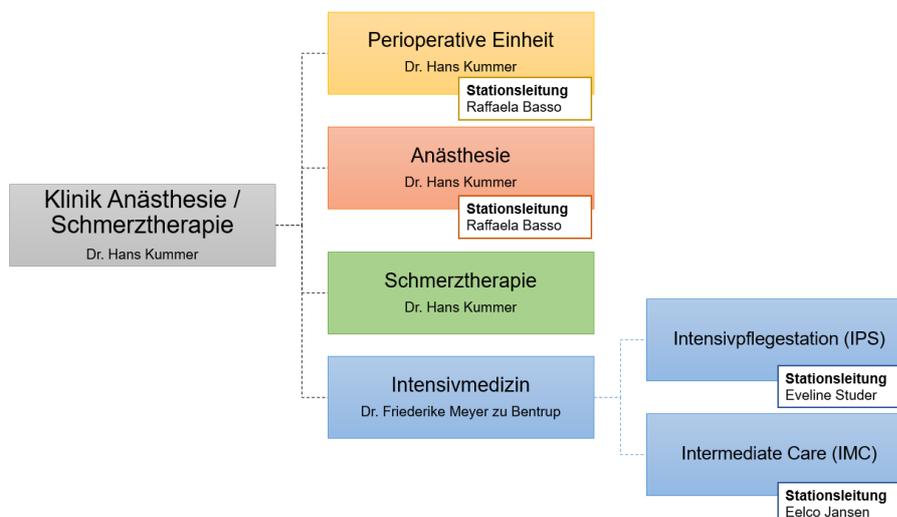
Quelle: Spitalzentrum Oberwallis

Im Jahr 2014 kamen erste Bestrebungen auf, die Spitäler Visp und Brig auch räumlich zusammenzuschliessen und neu nur mehr mit einem Spital im Oberwallis präsent zu sein. Die Direktion des SZO erklärte damals, dass von diesem Zusammenschluss sowohl die Patienten wie auch das Personal des Spitalzentrums Oberwallis profitieren würden. Zudem wurde dieser

Entscheid von einer ökonomischen Überlegung begleitet, da auf lange Sicht zwei Spitäler in der gleichen Region nicht haltbar wären. Bald darauf entschied sich die Direktion des Spitalzentrums Oberwallis für den Standort Brig. Der Staatsrat genehmigte im Dezember 2014 die Entwicklungspläne, die die Modernisierung des bestehenden Gebäudes ebenso wie die Errichtung eines Neubaus vorsahen. 2019 wird der Baubeginn erfolgen und von da an werden sich die Mitarbeitenden des SZO in Brig mit Baulärm und -schmutz konfrontiert sehen. Voraussichtlich wird die Sanierung des bestehenden Baus und die Errichtung des Neubaus sieben Jahre in Anspruch nehmen. Nach dieser Bauzeit werden alle Mitarbeitenden des Spitalzentrums Oberwallis das erste Mal gemeinsam an einem Standort und in neuen Teamkonstellationen zusammenarbeiten. Mit diesem wichtigen Aspekt des Zusammenschlusses beschäftigt sich auch die Personalabteilung des Spitalzentrums Oberwallis eingehend. Die HR-Abteilung hat sich in Bezug auf den Zusammenschluss und die damit verbundenen Teamzusammenschliessungen vorgenommen, alle Kliniken bewusst durch diesen Prozess zu begleiten.

Eine Klinik, auf welche die Personalabteilung ihr Augenmerk dabei besonders legt, ist die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie. Zum Auftrag der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie gehört das Durchführen von operativen Eingriffen, die Schmerztherapie bei akuten und chronischen Schmerzen, die Reanimation, die Notfallmedizin und die Intensivmedizin. Die Klinik wurde Ende 2018 um die Abteilung perioperative Einheit (POE), welche sich um das gesamte OP-Management kümmert, erweitert. Neu setzt sich die Klinik aus den Abteilungen «Perioperative Einheit», «Anästhesie», «Schmerztherapie» und «Intensivmedizin» zusammen und beschäftigt insgesamt ca. 200 Mitarbeitende. Der strukturelle Aufbau der Klinik wird durch die Abbildung 6 verdeutlicht.

Abbildung 6: Organigramm der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an die durchgeführten Interviews

Die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie unterscheidet sich von den anderen Kliniken darin, dass sie bisher an beiden Standorten tätig war. Es existierte zwar ein internes Rotationssystem und alle Mitarbeitenden, abgesehen von denjenigen, die ihr Standbein fix in Brig oder Visp hatten, arbeiteten an beiden Standorten. Hinzu kommt, dass die Abteilung POE noch nicht lange in ihrer jetzigen Konstellation zusammenarbeitet und mit dem bevorstehenden Teamzusammenschluss wird sich die Teamstruktur erneut verändern. Aufgrund dieser Voraussetzungen ist die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie äusserst anfällig für Konflikte, Unsicherheiten und Spannungen in Zusammenhang mit der geplanten Teamzusammenschliessung. Um diesen möglichen negativen Erscheinungen zu begegnen, müssen die Mitarbeiter sowohl auf der Klinik- wie auch auf der Teamebene begleitet und unterstützt werden. Die Personalabteilung will darum besonders diese Klinik mit verschiedenen Teamentwicklungsmassnahmen unterstützen.

2.2 Methodisches Vorgehen

Für die Aufnahme der Ist-Situation im Spitalzentrum Oberwallis und für die Durchführung des Benchmarks resp. Vergleichs mit den bereits fusionierten Spitälern wurde als empirische Erhebungsmethode das qualitative Interview gewählt. Diese Erhebungsmethode wurde gewählt, weil so die Meinung der Interviewpartner eingehend erfragt und auch komplexe Fragen während des Gesprächs durch den Interviewer erklärt werden konnten. Gleichzeitig waren auch direkte Rückfragen seitens des Interviewers möglich. Zudem wurden die Interviews halbstandardisiert mit einem Interviewleitfaden durchgeführt. Dieser Standardisierungsgrad ermöglichte es dem Interviewer, jeweils flexibel auf den Gesprächsverlauf einzugehen.

Für die Aufnahme des Ist-Zustandes sollte ein Interview mit der Personalabteilung und mehrere Interviews mit den Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie durchgeführt werden. Um festzulegen, welche Mitarbeitenden der Klinik interviewt werden sollen, wurden einige Vorgespräche mit dem Leiter des Personals und dem Chefarzt der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie geführt. Bei der Auswahl der Mitarbeitenden wurde explizit darauf geachtet, dass Mitarbeitende beider Standorte berücksichtigt wurden. Nachdem die ausgewählten Mitarbeitenden zuerst seitens des SZO über die Interviews informiert wurden, konnte anschliessend mit diesen Mitarbeitenden per E-Mail ein Interviewtermin vereinbart werden. Für die zehn Interviews im SZO wurden drei halbstandardisierte Interviewleitfaden erstellt: Ein Leitfaden für die Personalabteilung, ein Leitfaden für die leitenden Ärzte / die leitenden Mitarbeiter⁴ und ein Interviewleitfaden für Ärzte in einer nicht leitenden Funktion⁵.

Für den Benchmark wurden diverse Spitälern und Kliniken per E-Mail angeschrieben. Von den angeschriebenen Spitälern und Kliniken stimmten das See Spital im Kanton Zürich und die Klinik Arlesheim im Kanton Basel-Land einem Interview zu. Aus beiden Häusern erklärte sich je eine Führungsperson zu einem Gespräch bereit und somit wurde darauf verzichtet, noch weitere Mitarbeiter zu interviewen. Anschliessend wurde mit diesen beiden Führungspersonen ebenfalls per E-Mail ein Interviewtermin vereinbart. Obwohl für beide Interviews separate Interviewleitfäden erstellt wurden, wichen die Leitfäden in ihren Fragen nur minim voneinander ab.

Alle Interviewleitfäden sind in Anlehnung an das Buch «Personalpolitische Aufgaben im Rahmen von Fusionen» von Helene Mayerhofer⁶ erstellt worden. Die Interviewleitfäden, welche im SZO angewendet wurden, beinhalten die Rubriken «Allgemein»,

⁴ Hiermit sind beispielsweise Mitarbeiter gemeint, die eine Fachverantwortung oder eine Stationsleitung innehaben.

⁵ Dieser Leitfaden trug den Titel «Interview Mitarbeiter Klinik Anästhesie / Schmerztherapie», da nicht der Begriff «Ärzte in einer nicht leitenden Funktion» verwendet werden sollte.

⁶ Quelle: (Mayerhofer, 2003).

«Informationspolitik», «Teamintegration und Teamzusammenschliessung» und «Ausblick». Der Interviewleitfaden der leitenden Ärzte / Mitarbeiter sowie der Leitfaden der Personalabteilung beinhalten noch zusätzlich die Rubrik «Mitarbeiter». Die beiden Leitfäden für den Benchmark sind weitgehend identisch und beinhalten die Rubriken «Allgemein», «Informationspolitik», «Mitarbeiter», «Teamintegration und Teamzusammenschliessung» und «Rückblick». Der Aufbau aller Interviewleitfäden ist somit ähnlich und die Vergleichbarkeit der Interviews kann garantiert werden.

Nachdem alle Interviews durchgeführt wurden, wurden diese in Halbsätzen sinngemäss transkribiert (siehe Anhang I bis V). Diese transkribierten Interviews bilden die Grundlage für die zwei nachfolgenden Kapitel «Ist-Zustand» und «Benchmark».

2.3 Ist-Zustand

Anschliessend werden zuerst die Resultate des Interviews mit dem Personalleiter, der stellvertretend für die ganze Personalabteilung Auskunft gab, präsentiert. Darauf folgend werden sowohl die Resultate aus den Interviews mit den leitenden Ärzten / Mitarbeitern⁷ anhand der Rubriken des Interviewleitfadens wie auch die Ergebnisse aus den Interviews mit den Ärzten in einer nicht leitenden Funktion zusammengefasst. Das Kapitel wird durch ein Zwischenfazit zum Ist-Zustand beendet.

Es gilt zu beachten, dass nur die Informationen aus den durchgeführten Interviews aufgeführt werden, die für diese Arbeit von Bedeutung sind. Im Anhang sind die transkribierten Interviews ebenfalls zu finden (Anhang I bis III). Die Resultate aus den Interviews, welche mit dem gleichen Interviewleitfaden durchgeführt wurden, wurden im Anhang zusammengefasst.

2.3.1 Interview Personalabteilung

Stellvertretend für die Personalabteilung erklärte sich Herr Johner Horst bereit, dass Interview zum Ist-Zustand aus Sicht der Personalabteilung durchzuführen. Herr Johner ist der Leiter des Personals und Mitglied der Geschäftsleitung des Spitalzentrums Oberwallis. Am 07. März 2019 äusserte sich Herr Johner sehr eingehend zum momentanen Zustand im Spitalzentrum Oberwallis und erklärte, welche personalpolitischen Aufgaben ein Zusammenschluss dieser Grösse mit sich bringt. Alle nachfolgenden Angaben stammen aus dem Interview mit Herrn Johner (Johner, 2019).

2.3.1.1 Allgemein

Die Personalabteilung hat sich gemäss Herr Johner auf den bevorstehenden Zusammenschluss vorbereitet, indem die HR-Strategie bereits 2017 überdacht wurde. Dies beinhaltete Überlegungen dazu, wie die Organisation für die kommenden Herausforderungen «fit» gemacht werden soll, wie die Führungskräfte dabei unterstützt werden sollen und wie man die Mitarbeiter am besten durch einen solchen Veränderungsprozess begleiten kann. Daraufhin wurden drei neue Hauptthemen in die HR-Strategie aufgenommen. Der erste Punkt bestand darin, dass eine neue Stelle geschaffen wurde, die sich ausschliesslich mit der Personal- und Organisationsentwicklung beschäftigt. Als zweites wurde das Employer Branding, also die aktive Arbeitgebervermarktung, in die Strategie aufgenommen. Dies ist vor allem darum ein zentraler Punkt, weil viele Mitarbeiter nicht im Wallis rekrutiert werden können. Der letzte Punkt befasst sich mit dem sogenannten HR-Business Partner Modell. Mit diesem Modell will die Personalabteilung zum einen als strategischer Partner der Geschäftsleitung fungieren und zum anderen will die HR-Abteilung eine enge Beziehung zu den Mitarbeitenden aufbauen, damit diese wissen, dass sie bei Problemen auf die Personalabteilung zukommen

⁷ Werden folglich auch als leitende Angestellte oder leitende Mitarbeiter bezeichnet.

können. Diese drei Aspekte stellen ebenfalls die personalpolitische Strategie des HR in Bezug auf den Zusammenschluss dar.

Die personalpolitischen Anforderungen an die Personalabteilung vor dem Zusammenschluss bestehen darin, dass sich das HR bewusst sein muss, dass Mitarbeiter, die vorher in Visp arbeiteten, nun ihr Leben umstellen müssen. Sie können z.B. am Mittag nicht mehr nach Hause, haben einen längeren Arbeitsweg etc. Diese Mitarbeiter muss das HR unterstützen, da es ansonsten zu Ängsten, Demotivation und Fragen kommen kann. Eine weitere Herausforderung stellt die siebenjährige Bauzeit dar, denn zum einen muss die Organisation dafür bereit sein und zum anderen ist die Bauzeit eine grosse Belastung für die Mitarbeiter, die Patienten und ihre Angehörigen. Das HR versucht nun, mittels Workshops, bei denen ca. 30 Mitarbeiter aus allen Kliniken teilnehmen, konkrete Ideen und Massnahmen zu erarbeiten, wie man dieser Herausforderung begegnen könnte. Herr Johner denkt, dass in einem späteren Stadium des Zusammenschlusses dann vermehrt Thematiken wie die Teamentwicklung in den einzelnen Kliniken oder Fragen betreffend der Belegschaftsgrösse auftauchen werden. Das Spitalzentrum hat das klare Ziel, dass es im Zuge des Zusammenschlusses keine Entlassungen geben soll, sondern dass die natürliche Fluktuation genutzt werden kann und einige Stellen nicht mehr besetzt werden.

Herr Johner sieht die Herausforderungen für die Personalabteilung im Rahmen des Zusammenschlusses darin, dass sehr viel Mehrarbeit auf das HR-Team zukommen wird. Zudem arbeitet das HR-Team in seiner jetzigen Konstellation noch nicht lange zusammen, was bedeutet, dass sich das Team selbst noch finden und einen gewissen Entwicklungsprozess durchmachen muss. Herr Johner sieht aber auch eine grosse Chance für die Personalabteilung. Das HR kann nun enorm interessante Arbeitsstellen anbieten, da die Mitarbeit an einem so grossen und bedeutenden Projekt sehr interessant und lehrreich ist.

2.3.1.2 Informationspolitik

Die Mitarbeitenden des Spitalzentrums Oberwallis wurden zuerst über den Neubau informiert. Auch noch heute erfolgt eine regelmässige Information an alle Mitarbeitenden ca. einmal pro Monat. Ausserdem sind alle Informationen auf dem Intranet und auf der Homepage jederzeit zugänglich. Für die gesamte Kommunikation des Zusammenschlusses existiert ein Informations- und Kommunikationskonzept und zudem gibt es noch ein Informationskonzept eigens für den Bau. Dafür wurden anfangs die Anspruchsgruppen definiert und es wurde festgelegt, wer wann und wie informiert wird. Die externe Kommunikation wird aus einem Marketing-Mix, welcher unter anderem Social Media, Printmedien und das Internet umfasst, bestehen. Dieses Konzept liegt momentan aber noch der Geschäftsleitung zur Genehmigung vor. Die interne Kommunikation wird so aussehen, dass es Newsletter, Informationen per E-Mail, Anschläge und wahrscheinlich Informationen über Bildschirme in den Spitälern geben

wird. Bisher hat die Personalabteilung keine negativen Rückmeldungen der Mitarbeiter betreffend der Informationspolitik erhalten. Trotzdem ist die HR-Abteilung sehr bemüht, aktiv auf die Mitarbeitenden zuzugehen und sie so früh wie möglich zu informieren.

2.3.1.3 Mitarbeiter

Da das HR erst ein paar Wochen vor diesem Interview begann, die Mitarbeitenden über die Details des Zusammenschlusses zu informieren, gab es bisher keine erwähnenswerten Reaktionen. Gemäss Horst Johner fangen die Mitarbeitenden erst jetzt an, sich mit dieser noch weit entfernten Thematik auseinanderzusetzen. Aus diesem Grund gab es bisher auch keine Widerstände. Dies rührt auch daher, dass sich Herr Johner vorab mit den psychischen Aspekten von Veränderungsprozessen mittels der neuen HR-Strategie beschäftigt hat und diese persönlich als sehr wichtig erachtet. Des Weiteren werden die Mitarbeitenden schon jetzt aktiv in diesen Prozess miteinbezogen. Dies geschieht durch die bereits erwähnten Workshops mit den ca. 30 Mitarbeitern und durch den Ansatz «Führung durch Partizipation», der ebenfalls in der HR-Strategie verankert ist und im SZO bewusst gelebt wird. Herr Johner ist sich durchaus im Klaren, dass eine so grosse Veränderung wie ein Zusammenschluss immer Ängste, Bedenken oder Sorgen seitens der Mitarbeiter auslösen wird. Darum will das HR für die Mitarbeitenden eine Anlaufstelle sein, damit diese Sorgen und Ängste weitgehend besprochen werden können.

2.3.1.4 Teamintegration und Teamzusammenschliessungen

Herr Johner empfindet die Aspekte Teamintegration und Teamentwicklung als zwei wichtige Komponenten, die massgeblich zum Erfolg einer Fusion oder eines Zusammenschlusses beitragen. Diese zwei Aspekte sollten nicht dem Zufall überlassen werden und müssen strukturiert angegangen werden, denn so kann der ganze Ablauf gemäss Herrn Johner auch beschleunigt werden. Bezüglich Teamentwicklungsmassnahmen gab Herr Johner an, dass vor dem Zusammenschluss überwiegend in die Teamentwicklung der Geschäftsleitung und Klinikleitungen investiert wird. Dies wird darum angestrebt, damit die übergeordneten Rahmenbedingungen bereits jetzt fixiert werden und weil diese Personen eine Vorbildfunktion innehaben. Während des Zusammenschlusses reagiert das HR dann vor allem situationsbezogen, z.B. bei Konflikten. Das bedeutet, dass Teamentwicklungsmassnahmen überwiegend dann eingesetzt werden, wenn sich dafür eine Notwendigkeit zeigt. Nach dem Zusammenschluss ist gemäss Herr Johner der Lernprozess zwar noch nicht abgeschlossen, aber auch das Feiern der Erfolge darf nicht zu kurz kommen.

Bei den Teams, die sich noch gar nicht oder noch nicht so gut kennen, hat sich das HR bisher keine Gedanken gemacht, wie das erste Kennenlernen und entsprechende Massnahmen dazu aussehen sollen. Jedoch hat sich das Team von Herrn Johner schon einige Gedanken zur Teamintegration gemacht, damit sich die Kliniken und Abteilungen zu starken

Teams entwickeln können. Daher werden sicherlich einige teamintegrative Massnahmen angestrebt, damit die Teams wissen, welches ihre Ziele sind, welche Rollen die einzelnen Teammitglieder nun haben und innerhalb welcher Strukturen sich das Ganze abspielt. Daraus wird gemäss Herr Johner dann automatisch eine neue Teamkultur, eine Feedback- sowie Fehlerkultur entstehen. Es wird weiter darauf geachtet, dass besonders die intrinsische und zum Teil auch die extrinsische Motivation der Mitarbeitenden gefördert wird, indem gute Rahmenbedingungen zum Arbeiten und ein attraktives Lohnsystem geschaffen werden. Aus der Sicht des Personals sind die Bedenken und Sorgen der Mitarbeitenden in Bezug auf den Zusammenschluss eine gewisse Angst vor dem Verlust der Arbeit, Bedenken bezüglich eines längeren oder anderen Arbeitsweges und vorprogrammierte Konflikte, die am neuen Standort ausbrechen werden, da man diesen bis anhin mit zwei Standorten gut aus dem Weg gehen konnte. Der grosse Vorteil, den die Mitarbeitenden gemäss Herrn Johner im Zusammenschluss sehen, beschäftigt sich mit dem persönlichen Entwicklungspotential. Die Mitarbeitenden haben so die Chance, etwas Neues mitzuerleben und mitzugestalten. Ausserdem können sie in anderen Teamkonstellationen arbeiten. Trotz dieses äusserst positiven Aspekts ist sich die Personalabteilung bewusst, dass es auch Mitarbeiter geben wird, die sich in die neuen Strukturen entweder nicht integrieren wollen oder können. Hierbei wird das HR situativ entscheiden. Wenn ein Mitarbeiter sich nicht integrieren will, stellt dies ein Motivations- oder Verhaltensproblem dar und das HR muss herausfinden, woran das liegt. Wenn sich das Problem aber nicht auflösen lässt, wird es gemäss Herrn Johner besser sein, wenn sich Arbeitgeber und -nehmer trennen. Wenn sich jemand hingegen nicht integrieren kann, ist es die Aufgabe des Personals, diesen Mitarbeiter an einem anderen Ort einzusetzen oder dem Mitarbeiter die gefragten Fertigkeiten zu vermitteln.

2.3.1.5 Ausblick

In der nächsten Zeit wird sich Herr Johner primär damit beschäftigen, zusammen mit der Geschäftsleitung die übergeordneten Rahmenbedingungen für den Zusammenschluss festzulegen. Zudem startete die Teamentwicklung bei den Klinikleitern, bei der das HR ebenfalls involviert ist. Darüber hinaus muss jeder Mitarbeiter vom Personal bewertet werden, was zu einem enormen Aufwand für die Abteilung führt. Und schliesslich wird sich das Team von Herrn Johner noch dem Talentmanagement widmen, damit genügend neue Mitarbeiter gefunden werden und die bestehenden Mitarbeiter an das SZO gebunden werden können.

Der «Worst Case» in Bezug auf den Zusammenschluss wäre für Herrn Johner, wenn das Spitalzentrum Oberwallis nicht genügend Mitarbeiter finden würde. Dieses Problem ist vor allem darum so wahrscheinlich, weil die Rekrutierung im Inland aufgrund des Fachkräftemangels schwierig ist und die bürokratischen Hürden bei Rekrutierungen im Ausland oftmals hoch sind. Herr Johner beendete das Gespräch, indem er nochmals betonte, dass dieser Zusammenschluss für alle Beteiligten eine einmalige Gelegenheit darstellt, eine

grosse und bedeutende Veränderung mitzugestalten und aktiv etwas zu bewegen. Er findet es darum wichtig, dass man an den Zusammenschluss mit einem positiven Ansatz herangeht.

2.3.2 Interview Leiter Klinik Anästhesie / Schmerztherapie

Die Interviews mit den leitenden Angestellten der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie wurden von Ende März bis Ende April 2019 an den Standorten Visp und Brig durchgeführt. Folgende Personen wurden mit dem Interviewleitfaden «Leiter Klinik Anästhesie / Schmerztherapie» befragt:

- Herr Dr. Hans Kummer: Chefarzt, Klinikleiter Schmerztherapie, Anästhesie, IPS, IMC, präklinische Notfallmedizin und ärztlicher Leiter perioperative Einheit
- Frau Dr. Friederike Meyer zu Bentrup: Cheärztin und Abteilungsleiterin IPS / ANI
- Frau Dr. Birgit Sojer: Leitende Ärztin Anästhesie- und Schmerztherapie
- Herr Eelco Jansen: Stationsleitung IMC
- Frau Ada-Maria Perren: Fachverantwortliche Anästhesie und OP-Koordination
- Frau Raffaella Basso: Stationsleitung perioperative Einheit

Es gilt zu beachten das Dr. Meyer zu Bentrup während des Interviews nicht auf alle Fragen eingegangen ist. Alle nachfolgenden Angaben stammen aus den Interviews mit den oben erwähnten leitenden Mitarbeitern der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie (Basso R., 2019; Dr. Kummer, 2019; Dr. Meyer zu Bentrup, 2019; Dr. Sojer, 2019; Jansen E. , 2019; Perren A., 2019).

2.3.2.1 Allgemein

Auf die bevorstehende Zusammenschliessung hat sich die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie gemäss Dr. Kummer und Frau Perren nicht vorbereitet, da die Klinik schon an beiden Standorten präsent ist und die meisten Mitarbeiter an beiden Standorten arbeiten. Herr Jansen hingegen sieht momentan die grösste Herausforderung darin, dass der Zusammenschluss noch nicht wirklich in den Köpfen der Mitarbeitenden «angekommen» ist, d.h. dass sie noch gar nicht wissen, was genau auf sie zukommt. Deshalb versucht Herr Jansen den regelmässigen Austausch mit den Kollegen in Visp zu pflegen. Die leitenden Mitarbeiter der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie sehen zudem im Rahmen des Zusammenschlusses ganz unterschiedliche Aufgaben auf sich und ihre jeweiligen Abteilungen zukommen. Während Dr. Kummer und Dr. Sojer vor allem die Aufrechterhaltung der Dienstleistungen der Anästhesie als zentral betrachten, finden es Dr. Meyer zu Bentrup, Frau Perren und Herr Jansen wichtig, dass die einzelnen Teams bereits vor dem eigentlichen Zusammenschluss zusammenwachsen können. Dr. Meyer zu Bentrup, Frau Perren und Frau Basso gaben zudem an, dass vor dem Zusammenschluss unbedingt alle Strukturen und Regeln klar definiert und alle Prozesse vereinheitlicht werden müssen.

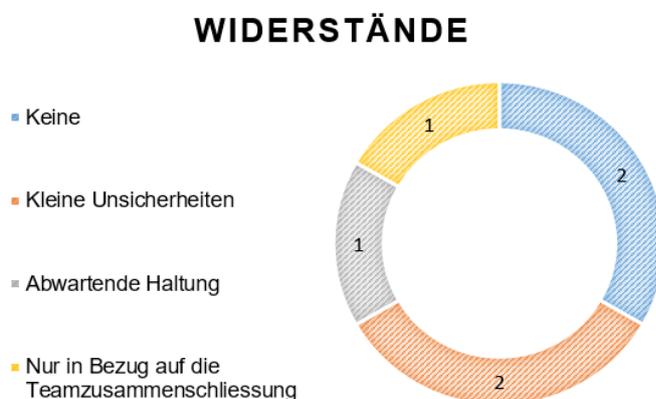
2.3.2.2 Informationspolitik

Alle befragten Personen gaben an, dass die Mitarbeitenden schon seit Jahren vom Zusammenschluss des Spitalzentrums Oberwallis und den damit verbundenen Teamzusammenschliessungen wissen. Die Mitarbeitenden wurden über den Zusammenschluss offiziell an Informationsanlässen, Sitzungen etc. von der Geschäftsleitung informiert. Zudem erwähnten praktisch alle leitenden Mitarbeiter der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie, dass die Mitarbeitenden zu jeder Zeit uneingeschränkter Zugriff auf alle Informationen via Intranet haben. Die Mitarbeitenden stehen dort also in einer gewissen Holschuld. Jedoch wusste keine der befragten Personen von einem Informationskonzept, mit welchem die Mitarbeitenden systematisch informiert werden würden. Auf die Frage, ob die Mitarbeitenden bisher mit der Informationspolitik in Bezug auf den Zusammenschluss zufrieden gewesen waren, gaben alle Befragten bis auf Frau Basso an, dass die Mitarbeiter mit den Informationen bis jetzt zufrieden waren. Nur Frau Basso erlebte dies mit ihrem Team anders, da der interne Zusammenschluss der Abteilung perioperative Einheit bereits auf den 01.12.2018 erfolgte und es dafür nur sehr wenig Vorbereitungszeit gab. Die Mitarbeitenden waren mit der Situation überfordert und darum wurde damals die Informationspolitik des SZO als unzureichend empfunden.

2.3.2.3 Mitarbeiter

Der grösste Teil der Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie hat gemäss den interviewten Personen positiv auf den Zusammenschluss reagiert. Zwar gab es gemäss Dr. Sojer und Frau Basso ein paar Mitarbeiter in den Teams, die ihre Standortpräferenzen klar in Visp oder Brig haben, aber dies seien lediglich Meinungsäusserungen gewesen. Zudem beobachtete Frau Perren anfänglich bei ihren Mitarbeitenden eine eher abwartende Haltung in Bezug auf den Zusammenschluss, die sich aber mit der Zeit wieder legte.

Abbildung 7: Widerstände in Bezug auf den Zusammenschluss in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an die durchgeführten Interviews

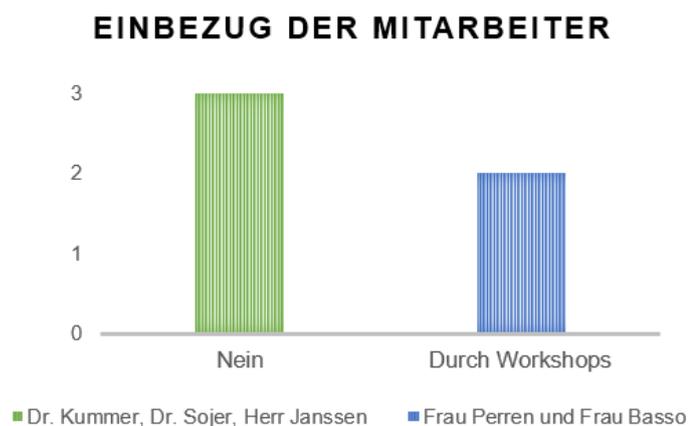
In Bezug auf den Zusammenschluss konnten die befragten leitenden Mitarbeiter keine Widerstände feststellen, die von einzelnen Personen oder ganzen Teams ausgingen. Dr. Meyer zu Bentrup und Herr Jansen erwähnten, dass es in ihren Teams kleinere Unsicherheiten betreffend Parkmöglichkeiten, Ferienplanung, Neubau etc. gegeben habe. Frau Basso hat in der POE keine

Widerstände gegen den Zusammenschluss an sich festgestellt, sondern gegen die Teamzusammenschliessung, die in der Abteilung POE bereits erfolgt ist. Um diese Widerstände abzuschwächen hat Frau Basso Mini-Workshops mit den Mitarbeitenden durchgeführt, an denen sie freiwillig teilnehmen und sich aktiv in die Ausgestaltung der neuen Werte des Teams, der Arbeitszeiten etc. einbringen konnten. Die Widerstände in der Klinik lassen sich auch aus der Abbildung 7 ablesen.

Seit der Erstinformation über die Zusammenschliessung bis zum Zeitpunkt des Interviews hat sich das Verhalten und die Haltung der Mitarbeitenden im Team von Dr. Kummer, Dr. Sojer und Herr Jansen nicht verändert. Frau Perren, die aufgrund ihrer Mitarbeit bei der OP-Koordinaten der Abteilung POE nun mehr Zeit im Büro als vorher verbringt, stellte fest, dass sich die Mitarbeitenden von ihr vernachlässigt fühlen. Deshalb musste sie den Mitarbeitenden aktiv mitteilen, dass sie immer noch ihre direkte Ansprechperson ist. Im Team von Frau Basso hat sich die Stimmung seit der bereits erfolgten Teamzusammenschliessung Ende 2018 merklich gebessert und die Zusammenarbeit funktioniert nun gut. Im Vorfeld des Zusammenschlusses haben sich Herr Jansen und Frau Perren aktiv mit den psychischen Aspekten von Veränderungsprozessen und deren Auswirkungen auf die Belegschaft befasst. Dr. Kummer, Dr. Sojer und Frau Basso haben sich damit aus verschiedenen Gründen nicht befasst. Dr. Kummer beispielsweise denkt, dass dafür kein Bedürfnis vorhanden ist und Frau Basso hatte für diese Art der Vorbereitung keine Zeit, da sie erst seit kurzem eine Führungsposition bekleidet.

Dr. Kummer, Dr. Sojer und Herr Jansen beziehen ihre Mitarbeitenden momentan nicht aktiv in den Veränderungsprozess mit ein. Das Team von Frau Perren und das Team von Frau Basso wurden bereits durch diverse Workshops miteinbezogen. Beim Team von Frau Basso nahmen leider nur ca. ein Drittel der Mitarbeitenden diese Chance der aktiven Mitsprache und -gestaltung wahr. Der Einbezug der Mitarbeitenden stellt auch die Abbildung 8 dar (die y-Achse gibt die Anzahl Personen wieder).

Abbildung 8: Einbezug der Mitarbeitenden in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie



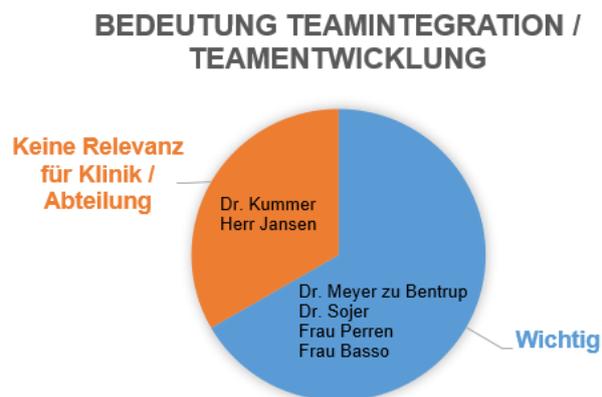
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an die durchgeführten Interviews

Die bisher geäußerten Bedenken, Sorgen und Ängste seitens der Mitarbeiter wurden von den befragten Personen ernst genommen und mit den einzelnen Mitarbeitenden weitgehend besprochen. Dr. Kummer und Dr. Meyer zu Bentrop gaben an, dass die meisten bisher

geäusserten Sorgen von dem teils längeren Arbeitsweg und den Parkplatzmöglichkeiten handeln. Dr. Sojer hat bisher noch keine Bedenken in ihrem Team wahrgenommen und Herr Jansen, Frau Perren und Frau Basso sagen ihren Mitarbeitenden regelmässig, dass sie mit allfälligen Fragen und Bedenken gerne für ein Gespräch vorbeikommen können. Zudem führen alle interviewten Personen regelmässig mit ihren Mitarbeitern Teamsitzungen durch, jedoch ist der Zusammenschluss bei den meisten Sitzungen kein Thema. Sehr erwähnenswert sind die Sitzungen, die Dr. Meyer zu Bentrup mit ihrem Team durchführt. Zweimal pro Woche gibt es auf der IPS einen runden Tisch, bei dem alle mitreden können. So kann beispielsweise das Pflegepersonal aktiv bei Entscheidungen über die Pflege und Betreuung von Patienten mitbestimmen. Was anfänglich vor allem für die beteiligten Ärzte neu und ungewohnt war, ist heute zu einem festen Ritual geworden.

2.3.2.4 Teamintegration und Teamzusammenschliessungen

Abbildung 9: Bedeutung von Teamintegration und Teamentwicklung in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an die durchgeführten Interviews

Teamintegration und -entwicklung sind für fast alle Befragten wichtig bis sehr wichtig. Nur für Herr Jansen und Dr. Kummer sind diese beiden Aspekte eher unwichtig, da sie für die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie bzw. die Abteilung IMC/IPS nicht erforderlich seien. Frau Basso merkte zudem noch an, dass diese zwei Themen ebenfalls einen hohen Stellenwert bei der bereits erfolgten Teamzusammenschliessung in der perioperativen Einheit hatten. Die Abbildung 9 verdeutlicht die Haltungen der Interviewpartner zu diesem Thema.

Die befragten Personen gaben ganz unterschiedliche Teamentwicklungsmassnahmen an, die ihrer Meinung nach vor, während und nach dem Zusammenschluss durchgeführt werden sollten. Herr Dr. Kummer erklärte beispielsweise, dass Teamentwicklungsmassnahmen nur in der Abteilung POE nötig sein werden, da es dort noch gewisse Widerstände und Konflikte gibt. Für die ganze Klinik Anästhesie / Schmerztherapie sieht Dr. Kummer jedoch keinen Bedarf an Teamentwicklungsmassnahmen. Dr. Meyer zu Bentrup sieht dies ganz anders und zählte in diesem Zusammenhang viele für sie sinnvolle Massnahmen zur Teamentwicklung auf. Neben Workshops, Weiterbildungen für die leitenden Mitarbeiter und Mentoring zur Konfliktbewältigung, erwähnte Dr. Meyer zu Bentrup zudem, dass sie den Einsatz eines externen Mentors oder Beraters sehr begrüssen würde. Des Weiteren gehören für Dr. Meyer zu Bentrup Ausflüge mit dem Team, egal ob diese privat oder durch das Spital organisiert

werden, Exkursionen und die Weihnachtsfeier ebenfalls zu den anzustrebenden Massnahmen zur Teamentwicklung dazu. Dabei erwähnte Dr. Meyer zu Bentrup, dass bereits jetzt sehr viele Ausflüge und Exkursionen in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie privat von Mitarbeitenden für das ganze Team organisiert werden. Auch Frau Perren ist der Meinung, dass gemeinsame Essen, wie beispielsweise das «End of season-Essen» für die Teamentwicklung wichtig sind. Frau Perren und Frau Sojer sind zudem der Meinung, dass, wenn Teamentwicklungsmassnahmen durchgeführt werden sollen, diese vor dem eigentlichen Zusammenschluss durchgeführt werden müssen. Teamentwicklungsmassnahmen fanden in der letzten Zeit bereits im Team von Herrn Jansen wie auch im Team von Frau Basso statt. Beim Team von Herrn Jansen soll nun die neu etablierte Feedbackkultur noch weiter ausgebaut werden und beim Team von Frau Basso steht als nächstens ein Workshop mit der Leitung der perioperativen Einheit an. Zudem wird das erste gemeinsame Weihnachtsessen der neu formierten Abteilung POE diesen Dezember stattfinden. Zusätzlich wurde für die Mitarbeiter der Abteilung perioperative Einheit ein Newsletter etabliert, damit die Mitarbeitenden fortlaufend über alle Neuerungen informiert werden können.

Da sich die meisten Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie durch das interne Rotationssystem zwischen Visp und Brig schon gut kennen, ist ein erstes Kennenlernen der Teams nicht mehr erforderlich. Einzig im Team Intermediate Care von Herrn Jansen wird ein erstes Kennenlernen mit dem Team der Intensivpflegestation notwendig sein. Momentan arbeitet das Team IMC nur in Brig und das Team IPS nur in Visp, aber im Spitalneubau werden diese beiden Teams sehr eng zusammenarbeiten. Aus diesem Grund wird für diesen Sommer ein Event geplant, damit sich alle Mitarbeiter kennenlernen können.

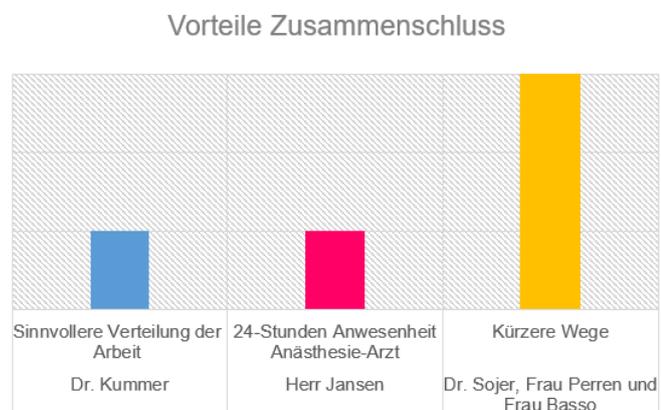
Bezüglich der Massnahmen zur Teamintegration haben die interviewten Personen sehr unterschiedliche Meinungen. Dr. Kummer und Dr. Sojer vertreten die Meinung, dass diese vor allem für die perioperative Einheit notwendig und nützlich sind. Dr. Meyer zu Bentrup ist der Ansicht, dass ein Team besser zusammengeschweisst werden kann, wenn die Mitarbeiter vermehrt ausgebildet und weitergebildet werden. Hierfür ist es gemäss Dr. Meyer zu Bentrup wichtig, dass die Führungskräfte gezielt Weiterbildungen und Kurse ihren Mitarbeitenden näherbringen und versuchen, die Selbstwahrnehmung ihres Teams zu schulen. Dr. Meyer zu Bentrup erwähnte zudem, dass die Pflege in der Regel besser begleitet wird als die Ärzte und dass sich deshalb die Ärzte tendenziell weniger Hilfe suchen, wenn sie auf Probleme stossen. Herr Jansen erwähnte in diesem Zusammenhang, dass er es begrüssen würde, wenn alle Weiterbildungen obligatorisch wären, damit das Team der IMC vermehrt auf alle Teammitglieder der Intensivpflegestation treffen würden. Frau Perren denkt, dass die gemeinsamen Essen, die privat organisierten Ausflüge des Teams und eine Mitgliedschaft im «Freizeitclub Spital Wallis» ebenfalls zur Teamintegration beitragen. Im Team von Frau Basso wird die Teamintegration durch die komplette Vereinheitlichung angestrebt. Jedoch werden

weder heute noch in Zukunft materielle Anreize zur Förderung der Teamintegration eingesetzt. Alle befragten Personen gaben jedoch an, dass es eine immaterielle Förderung der Teamintegration durch gemeinsame Essen, Teamevents während der Arbeitszeit, die aktive Vermittlung von Wertschätzung und die Übertragung von mehr Verantwortung an die Mitarbeitenden etc. gibt. Besonders erwähnt wurde dabei die Weihnachtsfeier, die in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie bisher von den Kaderärzten finanziert und stets wertgeschätzt wurde.

Die befragten Interviewpartner haben abgesehen von Dr. Kummer bei den Mitarbeitenden in ihren Teams gewisse Bedenken und Ängste, die sich auf den bevorstehenden Zusammenschluss beziehen, festgestellt. Dr. Meyer zu Bentrup stellte ganz grundlegende Bedenken bei ihren Mitarbeitenden fest, wie z.B. die Sorge, keinen Parkplatz mehr zu haben oder keinen Schlafplatz bei der Nachtschicht. Für Dr. Sojer, die auch einigen Bedenken seitens der Mitarbeitenden begegnete, findet es wichtig, zusammen mit den Mitarbeitenden nach Lösungen zu suchen. Gemäss Herr Jansen haben seine Mitarbeitenden vor allem Sorgen bezüglich der wenigen Patientenbetten auf der neuen Abteilung. Zudem hat das Team Respekt vor den neuen Krankheitsbildern, die bisher nicht in der Abteilung IMC behandelt worden sind. Frau Perren hat in ihrem Team überwiegend Sorgen bezüglich des Baus angetroffen und das Team von Frau Basso macht sich Sorgen, dass im Neubau alles weniger «familiär» sein könnte.

Nichtsdestotrotz konnten die leitenden Mitarbeiter der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie auch einige Vorteile feststellen, welche die Mitarbeitenden in Bezug auf den Zusammenschluss sehen. Beispielsweise stellte Dr. Kummer fest, dass viele Mitarbeiter den Zusammenschluss begünstigen, weil sie denken, dass die Arbeit so sinnvoller verteilt werden kann. Die Mitarbeitenden von Dr. Sojer, Frau Perren und Frau Basso sind zudem froh, dass es neu nur mehr einen Standort gibt, da so die Wege zwischen den Abteilungen kürzer werden und sich somit organisatorische Vorteile und auch Vorteile für die Patienten ergeben werden. Das Team von Herr Jansen sieht den grössten Vorteil darin, dass am neuen Standort rund um die Uhr ein Anästhesie-Arzt anwesend sein wird. Diese Vorteile sind in der Abbildung 10 ebenfalls aufgeführt (die y-Achse gibt die Anzahl Personen wieder).

Abbildung 10: Vorteile des Zusammenschlusses aus der Sicht der Mitarbeiter der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an die durchgeführten Interviews

Auf die Frage, wie die leitenden Mitarbeiter der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie auf Personen, die sich nach dem Zusammenschluss schlichtweg nicht in die neuen Teams integrieren können oder wollen, reagieren werden, antworteten alle Interviewpartner ähnlich. Zuerst würden die meisten Interviewpartner das Gespräch mit dem entsprechenden Mitarbeiter suchen und versuchen zu verstehen, wieso sich der Mitarbeiter nicht integrieren kann oder will. Anschliessend können gemäss den leitenden Mitarbeitern diverse Massnahmen ergriffen werden wie z.B. eine interne Versetzung oder die aktive Begleitung des Mitarbeitenden durch die Führungskraft. Wenn sich die Situation trotz der ergriffenen Massnahmen nicht bessert, sind sich die leitenden Mitarbeiter einig, dass es besser ist, wenn sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer trennen.

2.3.2.5 Ausblick

Die leitenden Mitarbeiter der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie haben in Bezug auf den Zusammenschluss verschiedene nächste Schritte geplant. Herr Kummer sieht seine Hauptaufgabe beispielsweise im Aufbau der perioperativen Einheit, während Herr Jansen versuchen wird, den Austausch zwischen der Intermediate Care und der Intensivpflegestation zu fördern. Frau Perren wiederum wird sich in der nächsten Zeit mit dem Verfassen des OP-Statuts und den Funktionsbeschreibungen befassen. Die leitenden Mitarbeiter wurden ausserdem gefragt, welche Probleme sich ihnen während des gesamten Zusammenschlusses in den Weg stellen könnten. Dr. Kummer gab zu bedenken, dass ein gewisses Konfliktpotential zwischen der OP- und der Anästhesie-Pflege in der Abteilung POE besteht. Herr Jansen ist besorgt, dass die stabile Station IMC während des Veränderungsprozesses durch Ausseneinflüsse gestört werden könnte und Frau Perren sieht eher die Erwartungshaltung seitens der Mitarbeitenden als ein potenzielles Problem an. Des Weiteren macht Frau Basso sich Sorgen, dass es besonders beim Zügeln zu Engpässen kommen könnte und dass die Mitarbeitenden darum Mehrarbeit leisten müssten.

Abschliessend wurden von den Interviewpartnern noch diverse Bemerkungen geäussert. Dr. Kummer merkte an, dass man diese Interviews besser vor drei oder vier Jahren durchgeführt hätte. Dr. Meyer zu Bentrup erklärte zum Abschluss, dass sie mit ihrem Team die «Sechs-Monate-Regelung» auch während dem Zusammenschluss beibehalten möchte. Diese Regelung wird in ihrem Team seit längerem angewendet und besagt, dass wenn etwas neu eingeführt wird, das ganze Team nach sechs Monaten Bilanz zieht und entscheidet, ob die Neuerung beibehalten oder verworfen werden soll. So können gemäss Dr. Meyer zu Bentrup auch die Ängste, die mit Neuerungen einhergehen, vermindert werden. Dr. Sojer merkte noch an, dass sie den gesamten Prozess sehr spannend findet und auch gespannt auf die neuen Teamkonstellationen ist, da viele ihrer Kollegen in den nächsten Jahren pensioniert werden. Frau Basso erzählte am Ende des Interviews von einigen «Lessons Learned», die sie aus der bereits erfolgten Teamzusammenschliessung in der perioperativen Einheit

mitgenommen hat. Rückblickend denkt sie, dass es besser gewesen wäre, ein eigenes Projekt für die Teamzusammenschliessung aufzugleisen, damit die darin involvierten Mitarbeitenden nicht alles nebenbei hätten erledigen müssen. Des Weiteren bemerkte sie, dass bei diesem Projekt die Unterstützung der Personalabteilung fehlte. Ausserdem findet sie es bedenklich, dass bei solchen Projekten und im Allgemeinen relativ häufig der Abgleich zwischen der Pflege und den Ärzten nicht gemacht wird.

2.3.3 Interview Mitarbeiter Klinik Anästhesie / Schmerztherapie

Die Interviews mit den Mitarbeitenden resp. den Ärzten in einer nicht leitenden Funktion der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie wurden von Ende März bis Anfang Mai 2019 ebenfalls an den beiden Standorten Visp und Brig durchgeführt. Mit dem Interviewleitfaden «Mitarbeiter Klinik Anästhesie / Schmerztherapie» wurden folgende Personen befragt:

- Herr Dr. Bernhard Jäger, Facharzt für Innere Medizin und Anästhesiologie
- Frau Dr. Franca Vasella, Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin und Notärztin SGNOR
- Herr Dr. André Bergerhoff, Facharzt für Anästhesiologie und Transfusionsmedizin

Alle nachfolgenden Angaben stammen aus den Interviews mit diesen drei Ärzten (Dr. Bergerhoff, 2019; Dr. Jäger, 2019; Dr. Vasella, 2019).

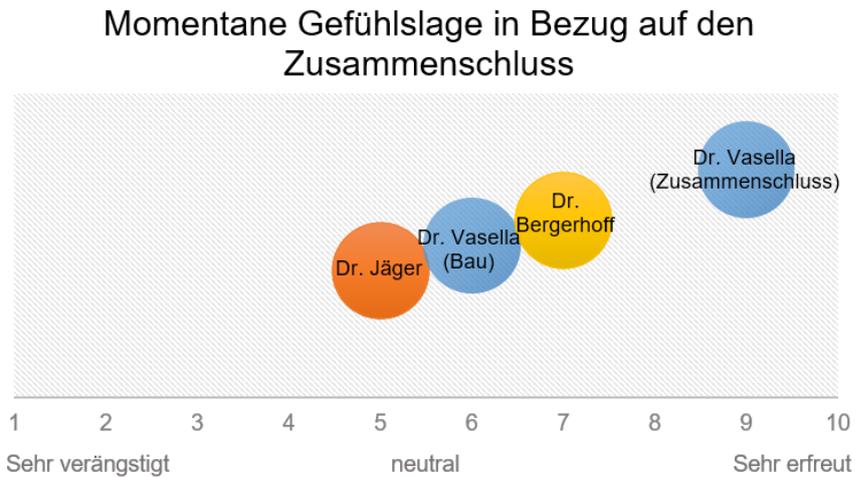
2.3.3.1 Allgemein

Alle befragten Ärzte erzählten, dass sie schon lange vom Zusammenschluss und der damit einhergehenden Teamzusammenschliessung gewusst haben. Dr. Jäger und Dr. Vasella wussten inoffiziell seit der Fusion im Jahr 2004 davon und Dr. Bergerhoff seit seiner Anstellung im Jahr 2012. Als sie dann offiziell vom Zusammenschluss erfuhren, war die Gefühlslage von Dr. Jäger neutral, die von Dr. Vasella neutral bis erfreut und diejenige von Dr. Bergerhoff ruhig. Bei Dr. Vasella und Dr. Jäger lässt sich die eher neutrale Haltung dadurch erklären, dass beide Ärzte in den nächsten Jahren pensioniert werden und den Zusammenschluss wahrscheinlich nicht mehr miterleben werden.

Die Gefühlslage der befragten Personen zum Zeitpunkt des Interviews befand sich im neutralen bis sehr positiven Bereich. Dr. Jäger beurteilte auf einer Skala von eins bis zehn (1 = sehr verängstigt, 10 = sehr erfreut) seine momentane Gefühlslage mit einer fünf, was einer neutralen Einstellung entspricht.

Dr. Vasella hatte zwei Gefühlslagen, denn dem Neubau steht sie eher kritisch gegenüber und beurteilt ihre Gefühlslage dort mit einer sechs. Den Teamzusammenschluss an sich bewertet sie aber äusserst positiv mit einer neun. Dr. Bergerhoff ist neutral bis positiv gestimmt und bewertete seine momentane Gefühlslage mit einer sieben. Die Abbildung 11 verdeutlicht die Gefühlslage zum Zeitpunkt des Interviews.

Abbildung 11: Momentane Gefühlslage der Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie in Bezug auf den Zusammenschluss



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an die durchgeführten Interviews

Alle befragten Personen gaben an, dass sie nur teilweise aktiv in den Prozess der Zusammenschliessung einbezogen worden sind. Dr. Jäger beispielsweise bemängelte, dass er zu spät in die Planung miteinbezogen wurde, denn zu diesem Zeitpunkt waren die architektonischen Rahmenbedingungen bereits festgelegt worden. Dr. Vasella hat ihre Meinung zu den Grundplänen schriftlich geäußert und Dr. Bergerhoff hat indirekt über Dr. Kummer und Dr. Meyer zu Bentrup Einfluss genommen. Alle interviewten Personen gaben zudem an, dass in ihren Teams regelmässig Sitzungen durchgeführt werden.

2.3.3.2 Informationspolitik

Abbildung 12: Meinungen zur Informationspolitik in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an die durchgeführten Interviews

Die Informationspolitik rund um den Zusammenschluss wurde von den drei befragten Personen unterschiedlich empfunden. Dr. Jäger stufte die grundsätzlichen Informationen zum Bau als ausreichend ein, während er die Details über die Bauplanung als unzureichend einstufte. In diesem Zusammenhang erwähnte er, dass ihn einige wichtige Informationen über die Zeitung, also über einen externen Weg, erreicht haben. Dr. Vasella empfindet die Informationspolitik des Spitalzentrums Oberwallis als ausreichend, da alle

Informationen immer auf dem Intranet zur Verfügung stehen. Jedoch merkte sie an, dass sich die Direktion mit ihren Informationen oftmals nicht genau festlegen will. Dr. Bergerhoff hatte zu

Informationspolitik des SZO keine Meinung. Die Abbildung 12 verdeutlicht die Meinungen der befragten Personen zur Informationspolitik.

Alle Interviewpartner fühlen sich zu jederzeit gleich informiert wie ihre Teamkollegen. Gemäss Dr. Vasella könnten die offiziellen Informationen aber noch etwas schneller weitergegeben werden. Aber auch ansonsten sind die befragten Personen der Meinung, dass das Spitalzentrum Oberwallis seine Informationspolitik noch etwas verbessern könnte. Dr. Jäger beispielsweise vertritt die Meinung, dass man die Informationspolitik hätte optimieren können, indem man die betroffenen Abteilungen früher in die Detailplanung des Neubaus / Umbaus einbezogen hätte. Dr. Vasella wünscht sich in Bezug auf die Informationspolitik, dass es, auch ohne aktives Nachfragen von ihrer Seite aus, regelmässige Updates gibt. Dr. Bergerhoff bemängelte, dass einige Informationen von der Spitalleitung nicht bis an die Basis vordringen, weil die Mitarbeitenden nicht adressatengerecht angesprochen werden.

2.3.3.3 Teamintegration und Teamzusammenschliessung

In Bezug auf die bevorstehende Teamzusammenschliessung hat Dr. Jäger gar keine Bedenken. Dr. Vasella hat ebenfalls keine Bedenken bezüglich des Teams, sondern nur wegen des Baus. Dr. Bergerhoff erklärte, dass es durchaus einige Mitarbeiter gibt, die sich eher zum Standort Brig oder Visp zugehörig fühlen. Gemäss Dr. Bergerhoff führt dies zu gewissen strukturellen Unterschieden zwischen den beiden Standorten, besonders im Bereich der Pflege. Die befragten Personen sehen in der Teamzusammenschliessung am neuen Standort ganz klare Vorteile. Dr. Jäger vertritt die Meinung, dass sich am neuen Standort nicht viel ändern wird. Das gesamte Team wird zwar grösser und so gibt es auch mehr unterschiedliche Meinungen, aber Dr. Jäger sieht genau darin grosses Potential. Dr. Vasella und Dr. Bergerhoff sehen einen enorm grossen Vorteil in der Tatsache, dass nun alles unter einem Dach ist und dass somit die Organisation wie auch die Logistik vereinfacht werden können. Des Weiteren sehen beide Ärzte einen grossen Vorteil im Teamzusammenschluss, weil so eine umfassende Patientenbetreuung möglich wird und der Informationsfluss verbessert werden kann. Alle befragten Personen sind deshalb überzeugt, dass die Teamzusammenschliessung eine Chance ist, die ihre tägliche Arbeit erleichtern wird. Dr. Vasella bemerkte noch, dass die Zusammenarbeit jedoch aufgrund des Baus schwieriger werden wird.

Da die meisten Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie rotieren, kennen die befragten Personen grundsätzlich alle Mitarbeiter ihrer eigenen Klinik. Zudem gibt es seit Jahren ein gemeinsames Weihnachtsessen, welches alle Mitarbeitenden der Klinik an einen Tisch bringt. Jedoch gibt es noch einige Punkte, die aus der Sicht der befragten Personen erfüllt sein müssen, damit sich das Team der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie zu einem starken Team entwickeln kann. Dr. Jäger erwähnte, dass eine gute Führung dafür die

Grundvoraussetzung sei. Dies beinhaltet gemäss Dr. Jäger das Zugestehen von Freiheiten an die Teammitglieder, das Entgegenbringen von Wertschätzung und das Etablieren einer guten Fehlerkultur. Dr. Vasella ist der Ansicht, dass in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie solche Massnahmen nicht mehr nötig sind, weil das Team bereits sehr gut funktioniert. Dr. Bergerhoff hingegen ist sich bewusst, dass es lange dauern kann, bis zwei Teams, die bisher nicht am gleichen Standort arbeiteten, zusammenwachsen. Deshalb findet er, dass Kommunikation enorm wichtig ist und dass der Austausch zwischen den Direktionsmitgliedern und den Mitarbeitenden an der Basis erhöht werden sollte.

2.3.3.4 Ausblick

Alle Interviewpartner teilen die Meinung, dass sich der Zusammenschluss weder positiv noch negativ auf ihre Motivation auswirken wird. Abschliessend teilten Dr. Jäger und Dr. Bergerhoff noch ihre Wünsche für die zukünftige Teamzusammenschliessung mit. Dr. Jäger wünscht sich eine Teamentwicklung in den bereits zuvor erwähnten Bereichen Freiheiten, Wertschätzung und Fehlerkultur. Dies wünscht er sich besonders auch für die Assistenzärzte, die im SZO ausgebildet werden. Dr. Bergerhoff wünscht sich ebenfalls, dass die Wertschätzung aufrechterhalten wird.

2.3.4 Zwischenfazit

Aufgrund der Resultate aus den drei vorangegangenen Interviewblöcken konnten nun einige zentrale Erkenntnisse über die momentane Ist-Situation im SZO und besonders in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie gewonnen werden. Nachfolgend werden die wichtigsten Anregungen nochmals aufgegriffen und in einen grösseren Zusammenhang gestellt. Zuerst werden die zentralen Erkenntnisse aus dem Interview mit dem Chef des Personals und anschliessend diejenigen aus den Interviews mit allen Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie aufgegriffen. Zudem wurde aus den Begriffen, die während der Interviews mit dem Personalchef und den Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie am häufigsten genannt wurden, eine «Word Cloud» (dt. Wortwolke) erstellt. Die interessantesten Begriffe werden im Anschluss an die Abbildung kurz vertieft.

Durch das Interview mit Herrn Johner liess sich feststellen, dass sich die Personalabteilung des Spitalzentrums Oberwallis bereits jetzt eingehend mit dem bevorstehenden Zusammenschluss und den damit einhergehenden Teamzusammenschliessungen auseinandersetzt. Dies macht die Personalabteilung, indem die HR-Strategie bereits überdacht und ausgeweitet wurde, ein Informations- und Kommunikationskonzept für den Zusammenschluss erstellt wurde und die ersten Teamentwicklungsmaßnahmen auf der obersten Ebene momentan durchgeführt werden. Ausserdem stellte sich durch das Gespräch heraus, dass sich die HR-Abteilung bewusst ist, dass der Zusammenschluss eine enorme Veränderung für die Mitarbeitenden mit sich bringt und es darum eine tatkräftige Begleitung und Unterstützung seitens der Personalabteilung braucht. Das Team von Herrn Johner will daher nahe bei den Mitarbeitenden sein und versuchen, alle Mitarbeitenden abzuholen und sie aktiv durch den Veränderungsprozess zu führen. Die Personalabteilung des SZO gesteht somit dem bevorstehenden Zusammenschluss und den damit verbundenen Herausforderungen die nötige Wichtigkeit und Bedeutung zu.

Durch die Interviews mit den Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie liess sich feststellen, dass alle befragten Mitarbeiter das momentane Klinikteam als ein sehr gut funktionierendes Team wahrnehmen und sich innerhalb dieses Teams auch wohlfühlen. Obwohl die Stimmen in Bezug auf den Zusammenschluss und die Teamzusammenschliessung grösstenteils positiv ausfielen, liessen sich doch auch einige Sorgen und Ängste feststellen. Diese Sorgen erstrecken sich von der Angst, keinen Parkplatz mehr zu haben über die Angst vor latenten Konflikten bis hin zur Sorge, dass der Neubau das bisherige «familiäre» Miteinander zerstören könnte. Trotz dieser vorhandenen Sorgen gaben viele Interviewpartner an, keine Notwendigkeit für den Einsatz von Teamentwicklungsmaßnahmen im Rahmen des Zusammenschlusses in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie zu sehen. Für Teamentwicklungsmaßnahmen sprachen sich

aufgrund der Lärm- und Schmutzbelästigung Sorgen machen würden. Auch die neue Organisation des OP wurde oft im Zusammenhang mit der perioperativen Einheit angesprochen. Weitere ebenfalls häufig genannte Begriffe waren Sitzungen, Workshops, Zeit, Konflikte und HR. Mehrere befragte Personen sind der Meinung, dass Sitzungen und Workshops gute Massnahmen für eine Teamentwicklung sind, jedoch muss man sich dafür genug Zeit lassen. Zudem können in einer Teamentwicklung auch aufkeimende Konflikte thematisiert werden. Schliesslich vertreten die befragten Personen die Meinung, dass die HR-Abteilung des Spitalzentrums Oberwallis die Klinik bei der Teamentwicklung tatkräftig unterstützen sollte.

Als nächstes werden nun die beiden Benchmarks mit den bereits fusionierten Spitälern vorgestellt und aus diesen Angaben werden anschliessend Handlungsempfehlungen für das Spitalzentrum Oberwallis abgeleitet.

2.4 Benchmark

In den nachfolgenden Kapiteln werden die Resultate der Interviews mit dem See Spital und der Klinik Arlesheim präsentiert. Es werden zuerst die Interviewpartner vorgestellt, dann werden die Hintergründe der damaligen Fusion skizziert und anschliessend werden die zentralen Resultate aus den Interviews präsentiert. Abschliessend werden aus beiden Interviews Handlungsempfehlungen für das Spitalzentrum Oberwallis abgeleitet. Die vollständig transkribierten Interviews befinden sich im Anhang (Anhang IV und V). Alle nachfolgenden Informationen stammen aus den zwei durchgeführten Interviews (Dr. Brenni, 2019; Dr. math. Jäschke, 2019).

2.4.1 Benchmark See Spital

Mittels eines Telefoninterviews am 17. April 2019 äusserte sich Dr. Brenni Mirko, der Chefarzt und Leiter der Klinik Anästhesiologie, Intensivmedizin und Rettungsmedizin, zur Fusion des See Spitals. Dr. Brenni erlebte die eigentliche Fusion im Jahr 2011 nicht, da er erst 2014 zum See Spital stiess. Nichtsdestotrotz konnte er viele Informationen weitergeben, die er von seinem Vorgänger erhalten hatte und er konnte viel zur Post-Merger-Phase des See Spitals erzählen, da er diese Phase selbst miterlebt hat.

Der See Spital im Kanton Zürich mit seinen zwei Standorten in Horgen und in Kilchberg ist per 01.01.2011 durch die Fusion der ehemaligen Spitäler Zimmerberg und Sanitas entstanden. In diesem Fall war die Fusion unerlässlich, da die beiden Spitäler enorme finanzielle Probleme aufwiesen. Das Spital Sanitas wurde dabei vom Zimmerberg Spital übernommen. Im Zuge der Fusion verloren einige Personen ihre Stellen, aber die beiden Standorte Kilchberg und Horgen wurden beibehalten.

2.4.1.1 Allgemein

Dr. Brenni erwähnte gleich zu Beginn des Interviews, dass er, obwohl er ganze drei Jahre nach der eigentlichen Fusion im See Spital angefangen hat, den Spital komplett unfusioniert vorfand. Abgesehen von der Verwaltung, die zusammengelegt wurde, war keine Abteilung und kein Team richtig fusioniert bzw. zusammengelegt worden. Somit gab es eine Art Koexistenz der beiden Standorte, aber keiner der beiden Standorte hatte mit dem anderen wirklich etwas zu tun. Das Team von Dr. Brenni war daraufhin das erste Team, welches zwischen beiden Standorten rotierte. Bis zum heutigen Tag rotieren, abgesehen von der Pflege, die bald ebenfalls rotieren wird, alle Mitarbeiter der Klinik Anästhesiologie, Intensivmedizin und Rettungsmedizin und sind somit an beiden Standorten anzutreffen. Herr Dr. Brenni ist der Meinung, dass es erst im Zuge dieser Rotation zu einer „richtigen“ Fusion und der Bildung einer neuen Unternehmenskultur kam. Für Dr. Brenni war das Hauptproblem, das die gesamte Fusion begleitete, die fehlende Einsicht der Beteiligten, dass an den beiden Standorten zwei

unterschiedliche Unternehmenskulturen vorherrschen, die zusammengeführt werden müssen. Gemäss Dr. Brenni hätten die Mitarbeitenden dafür sensibilisiert werden müssen.

2.4.1.2 Informationspolitik

Zur Informationspolitik, die die Fusion begleitete, wusste Dr. Brenni, dass es vor der Fusion eine interne Information gab, wobei vor allem das oberste Kader vollumfänglich informiert wurde. Bezüglich dieser Informationen haben sich die Mitarbeitenden jedoch immer beschwert, weiss Dr. Brenni. Die Mitarbeitenden beschwerten sich sogar noch heute, dass es zu wenig Informationen gab und dass diese Informationen schwer zu bekommen waren.

2.4.1.3 Mitarbeiter

Die Mitarbeitenden der beiden Spitäler reagierten sehr negativ auf die Fusion, dies natürlich auch aufgrund der Tatsache, dass das ehemalige Sanitas Spital vom Zimmerberg Spital übernommen wurde. Tiefgreifende Feindseligkeiten tauchten zwischen den Mitarbeitenden der beiden Standorte auf, da viele Mitarbeitende die Fusion als feindliche Übernahme ansahen. Dr. Brenni erzählte, dass die damalige Leitung zwar versuchte, zwischen den Konfliktparteien zu vermitteln, diese Bestrebungen aber ohne Erfolg blieben. Nachdem der Vorgänger von Herr Dr. Brenni die Klinik verliess, folgte Dr. Brenni als neuer Chefarzt und Leiter der Klinik Anästhesiologie, Intensivmedizin und Rettungsmedizin. Dr. Brenni war sich dieser Herausforderung bewusst und begegnete dieser langanhaltenden, konfliktgeladenen Situation, indem er alles für seine Klinik zentralisierte. Dies zeigte sich beispielsweise nur schon beim Dienstplan, denn anstatt je einen pro Standort auszuarbeiten, erstellte Dr. Brenni für alle Klinikmitarbeiter einen einzigen Plan. Zudem förderte Dr. Brenni den Austausch der Mitarbeitenden an beiden Standorten und führte das Rotationsmodell ein. Für die Einführung des Rotationsmodells wurden die leitenden Ärzte von Dr. Brenni aktiv miteinbezogen. Dies erfolgte im Rahmen von Sitzungen, die neben dem «Daily Business» stattfanden. Dr. Brenni versuchte in diesen Sitzungen seine leitenden Ärzte davon zu überzeugen, dass das Rotationsmodell von zentraler Bedeutung ist, damit die Mitarbeitenden sich und die Unternehmenskultur des anderen Standorts kennenlernen können. All diese Bestrebungen musste Dr. Brenni jedoch alleine verfolgen, da er von der Leitung des See Spitals keinerlei Unterstützung erhielt. Unter Dr. Brennis Führung hat sich die Stimmung in der Klinik merklich verbessert und die Mitarbeitenden wuchsen zu einem gut funktionierenden Team zusammen. Heute führt Herr Brenni einmal im Monat eine Sitzung mit seinem gesamten Team durch und dies oftmals in Verbindung mit einer Fortbildung. Mit den leitenden Bereichen versucht Herr Dr. Brenni alle zwei Wochen zusammenzukommen. Jedoch ist es sehr schwierig, alle Mitarbeitenden auf einmal zusammenzubringen, da das operative Geschäft nicht vernachlässigt werden darf. Deshalb sind an Sitzungen nie mehr als 50% der Belegschaft anwesend.

2.4.1.4 Teamintegration und Teamzusammenschliessungen

Dr. Brenni findet, dass die Aspekte Teamintegration und Teamentwicklung in Bezug auf eine Fusion weniger wichtig sind. Dr. Brenni denkt jedoch, dass ausreichende Informationen und die Implementierung von Standards, die anschliessend für alle gelten, sehr zentral sind. Darüber hinaus sind für ihn der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) und der PDCA-Zyklus, also das Bestreben nach Lernen und Verbesserung, ein wesentlicher Bestandteil einer erfolgreichen Fusion. Bei der Fusion im See Spital hätte man gerne Teamentwicklungsmassnahmen durchgeführt, sagte Dr. Brenni, jedoch konnten diese aus zeitlichen Gründen nicht realisiert werden. Letzten Sommer gab es aber erstmals eine grosse Zusammenkunft aller Mitarbeitenden, die sehr gut verlief. Gemäss Dr. Brenni müssen solche Events gut geplant werden und die Teilnahme sollte für die Mitarbeitenden obligatorisch sein, da in dieser Hinsicht die Eigeninitiative der Belegschaft eher bescheiden ist. Das erste Kennenlernen der Belegschaft der beiden ehemaligen Spitäler verlief aber nicht so harmonisch wie die Zusammenkunft im letzten Sommer. Da die Feindseligkeit zwischen den Mitarbeitenden gross war, verlief das erste Zusammentreffen verheerend. Das Treffen war im Vorfeld weder gut durchdacht noch gut kommuniziert worden. Die Mitarbeitenden wollten sich nicht kennenlernen und es entstanden massivste Widerstände.

Damit sich die Belegschaft nach einer Fusion zu einem starken Team entwickeln kann, braucht es gemäss Dr. Brenni eine zentralisierte Führung. Er findet es auch nicht falsch, wenn die Integration der Mitarbeitenden zu einem gewissen Mass erzwungen wird, damit diese gelingen kann. Zudem ist es in seinen Augen wichtig, dass alle Abläufe aufeinander abgestimmt und standardisiert werden. Dr. Brenni weiss, dass die Mitarbeitenden im Vorfeld der Fusion einige Bedenken und Sorgen hatten. Da die Spitäler ursprünglich Konkurrenten waren und aufgrund der finanziellen Lage fusionieren mussten, stellten sich viele Mitarbeiter die Frage, ob sie nach der Fusion noch einen Job haben würden. Aber auch andere Fragen kamen bei den Mitarbeitenden auf, wie beispielsweise wer Morgen der persönliche Chef sein wird, ob der Arbeitsort wechseln wird oder welche der beiden Unternehmenskulturen bald vorherrschen wird. Die meisten Mitarbeitenden sahen in dieser Fusion also keine grossen Vorteile. Einzig die Mitarbeitenden der obersten Ebene sahen die ökonomischen Vorteile der bevorstehenden Fusion. Im Zuge dessen gab es natürlich auch Mitarbeitende, die sich nicht in die neuen Teams integrieren wollten. Dr. Brenni meinte, dass ein gewisser Widerstand geduldet wurde und dass diese Personen nicht entlassen wurden, solange sie an einem Standort etabliert waren und ihre Arbeit gut verrichteten. Die Mitarbeiter, die sich partout nicht in die neuen Strukturen einfügen wollten, wurden entlassen oder haben selbst gekündigt.

2.4.1.5 Rückblick

Wenn Dr. Brenni nun auf die Fusion zurückblickt, sind ihm besonders die Widerstände der Mitarbeiter, egal ob sie aktiv oder passiv erfolgt sind, im Gedächtnis geblieben. Am schlimmsten waren für ihn aber die sogenannten «Verhinderer», die alles taten, um sich nicht ins neue Team integrieren zu müssen. Andere Probleme, die in der Amtszeit von Dr. Brenni oftmals in Zusammenhang mit der Fusion zur Sprache kamen, betrafen z.B. die Arbeitszeiten, da diese an beiden Standorten unterschiedlich waren. Zu den «Lessons Learned» aus der Fusion konnte Herr Dr. Brenni sehr viel sagen. Er ist der Meinung, dass es vor der Fusion vermehrt strategische Überlegungen hätte geben sollen, besonders bezüglich des Change Managements. Für Dr. Brenni wäre der Idealfall gewesen, wenn es vor der Fusion interne Workshops zum Change Management gegeben hätte, damit vor allem die leitenden Persönlichkeiten geschult worden wären, wie ein solcher Prozess ablaufen sollte. Da es solche Workshops nicht gab und das Wissen fehlte, führte die damalige Situation zur totalen Überforderung der Leitung.

Des Weiteren wäre es wichtig gewesen, externe Coaches zu Rate zu ziehen, die die Fusion unterstützend hätten begleiten können. Somit sind gemäss Dr. Brenni der interne und externe Support bei jeder Fusion von zentraler Bedeutung. Der interne Support hätte beispielsweise seitens der HR-Abteilung kommen können. Und schliesslich gehört für ihn auch zu den «Lessons Learned», dass nicht nur die Pre-Merger- und Merger-Phase geplant werden müssen, sondern auch die darauffolgende und oft langwährende Post-Merger-Phase. Als Schlusskommentar fügte Dr. Brenni noch an, dass das See Spital nun endlich, acht Jahre nach der eigentlichen Fusion, auf allen Ebenen fusioniert ist.

2.4.2 Benchmark Klinik Arlesheim

Dr. math. Jäschke Andreas, Leiter Finanzen und Administration und Mitglied der Klinikleitung, äusserte sich am 02. Mai 2019 zum Zusammenschluss der Klinik Arlesheim. Während der Fusion im Jahr 2014 war Herr Dr. Jäschke der Geschäftsleiter der Ita Wegmann-Klinik. Da Herr Jäschke den Zusammenschluss nicht nur miterlebte, sondern auch aktiv plante, konnte er viel über die Fusion und ihre Herausforderungen erzählen.

Die ehemaligen Kliniken Lukas und Ita Wegmann befinden sich beide in Arlesheim, welches im Kanton Basel-Land liegt. Obwohl die Kliniken praktisch Tür-an-Tür liegen, wurden sie erst im Jahr 2014 fusioniert. Bereits im Jahr 2007/2008 kamen Fusionsbestrebungen aufgrund von wirtschaftlichen Überlegungen zwischen den Kliniken auf, welche trotz einer umfassenden Vorbereitung von fast einem Jahr verworfen wurden. Als im Jahr 2013 die gesetzliche Abrechnungsart geändert wurde und die zwei Kliniken finanziell nicht mehr hätten überleben können, wurden die Gespräche zwischen den Kliniken wieder aufgenommen. Auf den 01.04.2014 erfolgte darum die Fusion der beiden Kliniken zur Klinik Arlesheim. Im Zuge dieser

Fusion gab es einige Funktionen, die doppelt besetzt waren, und deshalb musste auch bei dieser Fusion Personal abgebaut werden.

2.4.2.1 Allgemein

Herr Dr. Jäschke erklärte zu Beginn des Interviews, dass sich die Klinik Ita Wegmann eigentlich zweistufig auf die Fusion im Jahr 2014 vorbereitet hat, da im Jahr 2007/2008 bereits erste Fusionsabsichten vorhanden waren. Die erste Fusionsvorbereitung war sogar so umfassend, dass bereits Workshops mit den Mitarbeitern aus beiden Häusern durchgeführt wurden. Somit waren die Kliniken bereits auf die Fusion vorbereitet, die dann 2014 durchgeführt wurde. Dies war auch deshalb ein grosser Vorteil, weil die ersten Gespräche für diese Fusion im Oktober 2013 stattfanden und die Fusion bereits am 01. April 2014 erfolgte. Die Aufgaben der Klinik vor und während der eigentlichen Fusion waren zum einen frühzeitig mit der Politik in Kontakt zu treten, um die Listenaufträge sicherstellen zu können, und zum anderen wurde dem Aspekt Unternehmenskultur sehr viel Aufmerksamkeit geschenkt. Herr Dr. Jäschke war sich damals sehr wohl bewusst, dass in beiden Kliniken bis dato eine andere Kultur mit anderen Glaubenssätzen geherrscht hatte und dies nicht unterschätzt werden durfte. Zudem wurde während der Vorbereitungs- und Durchführungsphase eine Beraterin von KPMG zugezogen, die die Prozesse der beiden Kliniken überarbeitete. Nachdem die Fusion durchgeführt worden war, kamen auf Dr. Jäschke und sein Team enorme Nacharbeiten zu. Während der Fusion war es zu einigen Fehlentscheidungen, wie beispielsweise dem Zusammenlegen der Tageskliniken, gekommen und diese Entscheide mussten bereinigt werden. Zudem wurden alle doppelten Strukturen abgebaut. Herr Jäschke gab an, dass zum Teil noch zwei Jahre nach der Fusion grosse Umstrukturierungen vorgenommen werden mussten.

2.4.2.2 Informationspolitik

Die Mitarbeitenden der beiden Kliniken Lukas und Ita Wegmann ahnten schon vor der offiziellen Information, dass es zu einer Fusion kommen würde. Dies rührte natürlich auch daher, dass es bereits 2007/2008 Fusionsbestrebungen gegeben hatte. Da die Fusion sehr schnell durchgeführt wurde, wurden die Mitarbeitenden erst kurz vor der Fusion über diese informiert. Hierfür existierte auch ein Informationskonzept, bei welchem der Grundsatz intern vor extern immer eingehalten wurde. Da sich die Kliniken in einer kleineren Gemeinde befinden, wurde zudem auch immer die Gemeinde vor der Presse informiert. Daher waren die Mitarbeitenden mit der Informationspolitik während des gesamten Prozesses zufrieden und es gab nur einzelne Beschwerden.

2.4.2.3 Mitarbeiter

Die meisten Mitarbeiter haben anfänglich nicht sehr betroffen auf die Fusion reagiert, da die Fusion seit dem ersten Fusionsversuch 2007/2008 ein latentes Thema war. Nur vereinzelt

haben Mitarbeiter betroffen reagiert und Existenzängste kamen auf. Die Kliniken sahen sich auch nur vereinzelt mit Widerständen der Mitarbeitenden konfrontiert. Dies kam sicherlich auch daher, weil sich beispielsweise Herr Dr. Jäschke auch schon vorab mit den psychischen Aspekten von Veränderungsprozessen und deren Auswirkungen auf die Belegschaft auseinandergesetzt hatte. In diesem Rahmen hatte er sich auch mit der Bedeutung von Wertschätzung, Vertrauen und Existenzängsten beschäftigt. Sorgen, Bedenken und Ängste, die in dieser Phase von den Mitarbeitenden geäußert wurden, wurden von der Klinikleitung um Dr. Andreas Jäschke darum auch sehr ernst genommen. Des Weiteren wurden die Mitarbeitenden, wann immer es möglich war, in den Veränderungsprozess aktiv miteinbezogen. Während dem Fusionsprozess hat Herr Dr. Jäschke regelmässig Sitzungen mit seinem Team durchgeführt. Mit der zweiten Managementebene führte er einmal pro Monat eine Sitzung durch und zudem wurden kontinuierlich Veranstaltungen für die Mitarbeitenden und die Führung organisiert. Neben diesen Sitzungen und Veranstaltungen führte die Klinikleitung auch sogenannte «Mitarbeitersprechstunden» durch. Bei diesen Sprechstunden war die gesamte Klinikleitung anwesend und die Mitarbeitenden konnten mit ihren Fragen vorbeikommen und die Klinikleitung stand für direkte Gespräche zur Verfügung. Gemäss Herr Jäschke darf dies nicht an das Mid-Management delegiert werden, sondern die oberste Führungsebene muss sich den Sorgen, Ängsten und Bedenken der Mitarbeitenden persönlich annehmen. Heute führt Herr Dr. Jäschke mit der Klinikleitung einmal pro Woche eine Sitzung durch.

2.4.2.4 Teamintegration und Teamzusammenschliessungen

Für Herrn Dr. Jäschke sind Teamintegration und Teamentwicklung der schwierigste Part einer Fusion. Dementsprechend haben diese beiden Aspekte einen hohen Stellenwert für Herrn Dr. Jäschke und er betonte, dass aus diesem Grund ein gutes Konfliktmanagement innerhalb einer Unternehmung unerlässlich ist. Während der Fusion der beiden Kliniken Ita Wegmann und Lukas zur Klinik Arlesheim wurden darum einige Teamentwicklungsmassnahmen durchgeführt. Es wurde zum Beispiel ein externer Berater hinzugezogen, der die Klinik bereits bestens kannte und so konnte er die neue Klinikleitung in hohem Masse unterstützen. Zudem wurde der Unternehmenskultur viel Aufmerksamkeit beigemessen, denn in mehreren Workshops wurden die Unternehmenswerte, die Führungsgrundsätze und die Markenidentität erarbeitet. An diesen Workshops waren alle Mitarbeiter beteiligt und Herr Dr. Jäschke war erfreut und erstaunt, dass viele gute Ideen von der Seite der Belegschaft kamen. So wurde die neue Unternehmenskultur „Bottom-up“, also von unten nach oben, erarbeitet. Die Abbildung 14 zeigt die vier grundlegenden Unternehmenswerte, die in einem der ersten Workshops von allen Mitarbeitern gemeinsam erarbeitet wurden.

Abbildung 14: Unternehmenswerte der Klinik Arlesheim



Quelle: Klinik Arlesheim

Die Workshops verliefen auch darum so produktiv, weil sich die meisten Mitarbeitenden bereits im Rahmen der ersten Fusionsabsicht 2007/2008 kennengelernt hatten. Teamintegrationsmassnahmen wurden von der Klinikleitung partiell eingesetzt und einige dieser Massnahmen verliefen gut, andere jedoch eher schlecht. Auch hier holte sich die neu gegründete Klinik Arlesheim Hilfe von einem externen Berater, da diese Aufgabe anspruchsvoll war. Materielle Anreize zur Förderung der Integration wurden nicht eingesetzt, einzig neue Kaffeemaschinen wurden als immaterielle Anreize angeschafft.

In Bezug auf die Fusion hatte Herr Dr. Jäschke festgestellt, dass sich die Bedenken, Ängste und Sorgen der Mitarbeiter vor allem auf einen möglichen Arbeitsplatzverlust bezogen. Jedoch sahen auch einige Mitarbeiter den grossen Vorteil der Fusion der beiden Kliniken, da mit der Fusion das ökonomische Überleben der beiden Kliniken sichergestellt werden konnte. Natürlich gab es nach der Fusion auch einige Mitarbeitende, die sich gar nicht in die neuen Strukturen und Teams integrieren konnten. Diese Mitarbeitenden haben gemäss Herrn Dr. Jäschke aber mehrheitlich selbst gekündigt.

2.4.2.5 Rückblick

Wenn Herr Dr. Jäschke auf die Fusion zurückblickt, stellt er fest, dass die grösste Schwierigkeit darin bestand, dass viele Mitarbeiter nicht die Bereitschaft aufgebracht haben, bestehende Prozesse zu hinterfragen und zu ändern. Herr Dr. Jäschke nimmt als „Lessons Learned“ aus der Fusion mit, dass man unter keinen Umständen um Personen „drumherum arbeiten“ sollte. Dies hat man bei der Fusion in der Klinik Arlesheim gemacht, weil man

gewisse Mitarbeiter nicht verlieren wollte, aber in den meisten Fällen haben diese Personen dann trotzdem gekündigt. Zudem findet Herr Dr. Jäschke, dass man bei einer Fusion darauf achten sollte, sofort moderne und schlanke Prozesse zu implementieren. Eine weitere Lektion für Dr. Jäschke war auch die Erkenntnis, dass der Fokus „in der Hitze des Gefechts“ falsch gesetzt wurde, denn oftmals wurde er nicht auf das Hier und Jetzt gesetzt. Und schliesslich erklärte Dr. Jäschke noch, dass die Klinikleitung gewisse Themen besser an eine externe Firma abgegeben hätte, um sich vor und während der Fusion mehr Zeit zu verschaffen. Abschliessend merkte Herr Dr. Jäschke noch an, dass bei Fusionen ein neues Unternehmen „gebaut“ wird und sich darum die Leitung rechtzeitig hinterfragen muss, was der Daseinszweck des neuen Unternehmens ist. Dies ist von enormer Wichtigkeit, da der Daseinszweck einen zentralen Orientierungspunkt bildet.

2.4.3 Handlungsempfehlungen für das Spitalzentrum Oberwallis

Aus den Erfahrungen und den «Lessons Learned» der Fusionen der Klink Arlesheim und des See Spitals lassen sich für das Spitalzentrum Oberwallis nun wichtige Handlungsempfehlungen ableiten, damit Fehlgriffe vermieden und Risiken vermindert werden können. Die nachfolgenden Handlungsempfehlungen zeigen dem SZO ebenfalls auf, welchen Bereichen beim bevorstehenden Zusammenschluss besonders viel Aufmerksamkeit geschenkt werden muss.

Die wichtigste Erkenntnis aus dem Benchmark befasst sich mit der Unternehmenskultur. Wie Dr. Mirko Brenni und Dr. Andreas Jäschke es beide im Verlauf der Interviews mehrmals erwähnten, kommen bei einer Fusion zwei unterschiedliche Unternehmenskulturen zusammen. Die Unterschiede in der Unternehmenskultur können objektiv gesehen zwar klein sein, aber auf die Belegschaft kann es verheerend wirken, wenn z.B. von einem Tag auf den anderen das Gipfeli in der Pause nicht mehr von der Unternehmung bezahlt wird. Zudem können Eingriffe in die Unternehmenskultur Widerstände seitens der Mitarbeitenden begünstigen. Daher ist es, wie bereits von beiden Interviewpartner erwähnt, von grosser Bedeutung, dass die Mitarbeitenden des SZO zuerst sensibilisiert werden, dass es sowohl in Brig wie auch in Visp eine Unternehmenskultur gab, die nun am neuen Standort erstmals direkt aufeinandertreffen. Die Mitarbeitenden sollten verstehen, dass Unterschiede zwischen den Kulturen bestehen und dass Konflikte aufgrund dieser am Anfang normal sind. Anschliessend sollte eine neue Unternehmenskultur entstehen, die aktiv gestaltet wird und Kulturelemente aus beiden ehemaligen Unternehmenskulturen Brig und Visp beinhaltet. So geht keine der beiden Kulturen verloren und die Mitarbeitenden können ein paar ihrer bisherigen Gewohnheiten beibehalten. Es empfiehlt sich jedoch, dass das Spitalzentrum Oberwallis diese Kultursensibilisierung und -entwicklung so früh als möglich anstreben sollte.

Das See Spital sah keine Notwendigkeit darin, ihren Abteilungsleitern und ihren Führungskräften während der Fusion einen externen Coach zur Seite zu stellen. Jedoch kann ein externer Berater oder Coach sichtlich zum Erfolg einer Fusion oder eines Zusammenschlusses beitragen. Deshalb hat die Klinikleitung um Dr. Jäschke bei ihrer Fusion vermehrt externe Berater und Coaches eingesetzt und machte damit sehr gute Erfahrungen. Ein externer Coach bringt das nötige Fachwissen mit, kann interne Schulungen leiten und unterstützt die Mitarbeitenden und die Führungskräfte während dieser Phase. Somit wäre ein externer Berater oder Coach auch dem Spitalzentrum Oberwallis zu empfehlen. Neben der Unterstützung der Mitarbeitenden und Führungskräfte kann eine unvoreingenommene Drittmeinung oftmals hilfreich sein.

Auch der Support der einzelnen Kliniken und Abteilungen durch die Unternehmungsführung und durch die Personalabteilung ist von zentraler Bedeutung. Gemäss Dr. Brenni war die Fusion des See Spitals unter anderem so langwierig und schwierig, weil es keinen internen Support gab, die Führungskräfte nicht genügend geschult waren und keine klaren Anweisungen von oben bekamen. Aus diesem Grund war das Spital auch noch nach Jahren nur auf dem Papier fusioniert und es gab enorme Feindschaften zwischen den beiden Belegschaften. Das Spitalzentrum Oberwallis verfügt jedoch über andere Voraussetzungen als das See Spital, da das SZO bereits 2004 formell fusioniert wurde und zum Teil eine betriebsinterne Rotation besteht, ist eine derartige Entwicklung eher unwahrscheinlich. Trotz allem sollte die Personalabteilung die einzelnen Abteilungen und auch die Führungskräfte tatkräftig unterstützen und bei Fragen immer zur Verfügung stehen. So kann auch nicht das Gefühl bei den Führungskräften entstehen, dass sie vom Spital allein gelassen werden mit dem Veränderungsprozess. Zudem sollte die Personalabteilung darauf achten, den Führungskräften immer klare Aufgaben, Anweisungen und Termine vorzugeben. Damit die Führungskräfte für den Wandel und die damit verbundenen personalpolitischen Herausforderungen bereit sind, sollte die Personalabteilung vorab klären, ob in dieser Hinsicht Weiterbildungen, Schulungen oder Seminare nötig sind. Wenn die Führungskräfte genau wissen, was wann und wie zu tun ist, wirkt sich dies positiv aus und vermindert Unsicherheiten.

Die letzte Handlungsempfehlung bezieht sich auf die «Mitarbeitersprechstunde», die Herr Dr. Jäschke erwähnt hat. Diese Massnahme wirkte sich während der Fusion äusserst positiv auf die Belegschaft aus, da die Mitarbeitenden so das Gefühl bekamen, dass die Klinikleitung ihre Fragen und Ängste wahrnimmt und diesen auch Beachtung schenkt. Diese Massnahme würde sich auch für das SZO eignen, besonders während der mehrjährigen Bauphase. Denn vor allem während der Bauphase werden immer wieder neue und bis anhin noch nie dagewesene Probleme und Schwierigkeiten auftreten, die sich negativ auf die Mitarbeitenden und somit auf das gesamte Team auswirken können. Diese Auswirkungen könnten jedoch sehr aktiv durch eine solche «Sprechstunde» abgefedert und kanalisiert werden.

Nachdem nun der Ist-Zustand und der Benchmark erhoben und analysiert wurden, konnten einige spannende Erkenntnisse gewonnen werden. Im Unterkapitel «Ist-Zustand» zeichneten sich bei den befragten Personen in Bezug auf Teamentwicklung und die anstehenden Veränderungen zwei klare und gegensätzliche Meinungen ab. Einige wenige Interviewpartner finden Teamentwicklung allgemein und besonders in Bezug auf den Zusammenschluss sehr wichtig, während die Mehrheit der Interviewpartner Teamentwicklung, besonders in der Abteilung Anästhesie / Schmerztherapie, als unnötig empfindet. Zudem sind die Personen, die die zweite Meinung vertreten, sich oftmals nicht bewusst, wie grundlegend und tiefgreifend die Veränderungen während des Zusammenschlusses sein werden. Die Auswertung der beiden Benchmarks ergab, dass oftmals den «Soft Facts» wie der Unternehmenskultur, den Sorgen und Widerständen der Mitarbeitenden etc. zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird und dass dadurch ein erfolgreicher Zusammenschluss erheblich erschwert wird.

Unter Berücksichtigung dieser zentralen Aussagen und den weiteren Auskünften der Interviewpartner werden im nächsten Kapitel passende Teamentwicklungsmassnahmen für die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie vorgestellt. Im Anschluss an die Teamentwicklungsmassnahmen findet sich ein Aktionsplan, der alle Massnahmen nochmals übersichtlich darstellt.

2.5 Teamentwicklungsmassnahmen

Aufgrund der durchgeführten Literaturrecherche, der Erhebung des Ist-Zustands, der Auswertung und der Handlungsempfehlungen des Benchmarks und auch aufgrund eigener Ideen und Gedanken wurden die in diesem Kapitel aufgeführten Teamentwicklungsmassnahmen für die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie erarbeitet.

Der Fokus der Teamentwicklungsmassnahmen liegt klar auf der Begleitung der Mitarbeitenden durch den Veränderungsprozess, also während der «Merger-Phase». Der Fokus wurde wissentlich auf die «Merger-Phase» gelegt, da während dieser Zeitspanne die Unterstützung und Begleitung der Mitarbeitenden durch die Personalabteilung am bedeutendsten ist und auch ein starkes Bedürfnis von Seiten der Mitarbeitenden danach besteht.

Zu Beginn dieses Kapitels werden als erstes die Voraussetzungen aufgezeigt, die erfüllt sein müssen, damit die Massnahmen zur Teamentwicklung überhaupt durchgeführt werden können. Danach werden die einzelnen Teamentwicklungsmassnahmen präsentiert. Die Teamentwicklungsmassnahmen wurden dabei in vier Kategorien eingeteilt und jeder Kategorie wird je ein Unterkapitel gewidmet. Die vier Kategorien sind: Massnahmen für die gesamte Klinik, Massnahmen für die leitenden Mitarbeiter der Klinik, Massnahmen für die Abteilungen Schmerztherapie / Anästhesie / Intensivmedizin und Massnahmen für die Abteilung perioperative Einheit. Die Aufteilung in die vier genannten Kategorien wurde vorgenommen, da sich aufgrund der Erhebung des Ist-Zustands deutlich zeigte, dass nicht in allen Klinikabteilungen und auf allen Ebenen der Klinik die gleichen Voraussetzungen und Bedürfnisse für eine Teamentwicklung vorherrschen. Speziell die Aufteilung zwischen der Abteilung POE und den restlichen Abteilungen war notwendig, da die perioperative Einheit im Gegensatz zu den anderen Abteilungen erst vor kurzem entstanden ist und dieses Team vor ganz anderen Herausforderungen steht als die Teams der anderen Abteilungen.

Die Tabelle 3 gibt einen Überblick über die nachfolgenden Teamentwicklungsmassnahmen. Jede Massnahme wird in der Tabelle dem jeweiligen Kapitel zugeordnet und kurz beschrieben.

Tabelle 3: Teamentwicklungsmassnahmen für die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie

Kapitel	Massnahmen	Kurzbeschreibung
Voraussetzungen	Interne Unterstützung	Unterstützung von der Seite der Spitaldirektion und der Personalabteilung.
	Externe Berater / Coaches	Zuziehen eines externen Beraters oder Coaches bei Bedarf.
Gesamte Klinik	Workshop «Wer sind wir?»	Dreiteiliger Workshop, der sich mit der strategischen Ausrichtung der Klinik, den

		Veränderungen durch den Zusammenschluss und der neuen Unternehmenskultur beschäftigt.
	Mitarbeitersprechstunde	Spezielle Treffen zur Äusserung von Sorgen, Ängsten und Fragen im Beisein der Spitalleitung.
	Weihnachtsessen	Gemeinsames Weihnachtsessen für die gesamte Klinik.
Leitende Mitarbeiter	Fachvortrag	Fachvortrag zur Sensibilisierung der leitenden Mitarbeiter bezüglich der Arbeitersituation während des Veränderungsprozesses.
	Weiterbildungen	Abklärung, welche leitenden Mitarbeitenden welche Weiterbildungen absolvieren müssen, um auf den Zusammenschluss vorbereitet zu sein.
	Führungsinstrumente	Unterstützung der Führungsarbeit durch die «Sechs-Monate-Regelung» und durch das Instrument «Erfolge sammeln und feiern».
Kliniken Anästhesie / Schmerztherapie / Intensivmedizin	Workshop «Charakterstärken»	Workshop, in welchem die Teammitglieder einander die wahrgenommenen Charakterstärken explizit mitteilen.
	Exkursionen	Unterstützung von privaten Teamausflügen durch ein Zeitbudget.
Klinik perioperative Einheit	Teambuilding	Durchführung der Teambuildingmassnahme «Action Painting».
	Mediationsstelle	Einrichtung einer abteilungsinternen Mediationsstelle zur Konfliktschlichtung.
Nachbearbeitung	Nachkontrolle	Überprüfung der Wirksamkeit der Massnahmen durch Mitarbeiterbefragungen und Gespräche.

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an die Literaturrecherche, die Auswertung des Ist-Zustands, die Auswertung des Benchmarks und aufgrund eigener Ideen

2.5.1 Voraussetzungen für die Teamentwicklungsmassnahmen

Damit die nachfolgenden Teamentwicklungsmassnahmen realisiert werden können und damit auch der gewünschte Erfolg und Nutzen dieser Massnahmen eintreten kann, müssen vorab zwei Voraussetzungen erfüllt sein. Die erste Voraussetzung richtet ihren Fokus nach innen, während die zweite Voraussetzung ihren nach aussen richtet. Beide Voraussetzungen beziehen sich nicht spezifisch auf die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie, sondern auf das gesamte Spitalzentrum Oberwallis.

Die erste Voraussetzung, die zum einen während der Interviews und zum anderen auch im Zuge der Benchmarks mehrmals erwähnt wurde, beschäftigt sich mit der internen Unterstützung durch die Spitaldirektion und die HR-Abteilung. Von Seiten der Spitaldirektion

braucht es klare Rahmenbedingungen und Strukturen für den bevorstehenden Zusammenschluss, denn ungenaue oder gar keine Rahmenbedingungen und Strukturen führen zu Verwirrung, Ängsten und Gerüchten. Zudem muss die Direktion abklären, ob es noch Prozesse gibt, die in Visp und in Brig unterschiedlich verlaufen. Wenn dem so ist, muss die Direktion den leitenden Mitarbeitenden dieser Kliniken oder Abteilungen den Auftrag geben, diese zu vereinheitlichen. Nur mit klaren Vorgaben und einheitlichen Prozessen kann der Veränderungsprozess effizient gestaltet werden. Von der HR-Abteilung des SZO müssen auch einige Voraussetzungen erfüllt werden. Zwar bemüht sich die Personalabteilung um einen engen Kontakt zu ihren Mitarbeitenden und deren aktive Begleitung durch den anstehenden Veränderungsprozess, aber dies wurde bis anhin nicht von allen Mitarbeitenden so wahrgenommen. Besonders mangelhaft wurde die Unterstützung durch die HR-Abteilung im Jahr 2018 empfunden, als die Abteilung perioperative Einheit neu gebildet wurde. Darum muss sich das HR seiner wichtigen und zentralen Rolle als Partner für alle von diesem Zusammenschluss betroffenen Kliniken, Abteilungen und Teams bewusstwerden, den Kontakt zu diesen Teams vermehrt suchen und als interne Support- und Anlaufstelle dienen. Auch in Bezug auf die folgenden Teamentwicklungsmaßnahmen braucht es die Unterstützung und Beteiligung der Personalabteilung an den vorgeschlagenen Massnahmen. Diese Aufgaben werden zum Teil darin bestehen, die leitenden Mitarbeiter bei der Durchführung der Massnahmen anzuleiten und zu unterstützen oder Workshops, Sitzungen etc. als Moderator zu leiten. Als Kosten für diese erste Voraussetzung lassen sich nur die indirekten Kosten betiteln, die durch den Arbeitsaufwand der involvierten Mitarbeitenden der Personalabteilung entstehen.

Die zweite Voraussetzung besteht darin, dass ein externer Berater oder ein externer Coach während des Veränderungsprozesses nach Bedarf zugezogen werden sollte. Das SZO hat gemäss den Angaben von Herrn Stoffel⁸ bereits mit externen Beratern zusammengearbeitet, jedoch war diese Zusammenarbeit eher sporadisch und erfolgte mit unterschiedlichen Partnern. In diesem Zusammenhang wird der Einbezug eines Beraters oder Coaches empfohlen, weil eine eigens dafür ausgebildete Fachperson über das nötige Wissen verfügt, um den Veränderungsprozess mitzugestalten und in die angestrebte Richtung zu lenken. Zudem verfügt diese Person über eine neutrale Drittmeinung und ist somit nicht «betriebsblind» und kann Mängel und Fehler in der Organisation erkennen. Weitere Vorteile, welche ein externer Berater mit sich bringt, bestehen darin, dass er die Personalabteilung des SZO entlasten und bei Schwierigkeiten und Fragen als Anlaufstelle fungieren kann. Wenn immer der gleiche Berater beigezogen wird, kann zudem ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden, da der Berater das Spital Wallis und seine Angestellten mit der Zeit sehr gut kennt

⁸ Quelle: (Stoffel, 2019).

und sich so die Zusammenarbeit laufend verbessert. Der Einsatz eines externen Beraters würde der in der Theorie aufgeführten «Prozessbegleitung» entsprechen, welche als effiziente Massnahme vorgestellt wurde, um Veränderungsprozesse erfolgreich zu bewältigen. Die Kosten für eine derartige Beratungsleistung variieren je nach Dienstleister und bewegen sich zwischen 200.00 bis 315.00 CHF pro Stunde (die vollständige Auflistung der angefragten Dienstleister und derer Beratungskosten findet sich im Anhang VIII).

2.5.2 Teamentwicklungsmassnahmen für die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie

In diesem Kapitel werden die Teamentwicklungsmassnahmen präsentiert, die für die gesamte Klinik Anästhesie / Schmerztherapie ausgearbeitet wurden und alle Mitarbeitenden der Klinik miteinbeziehen.

2.5.2.1 Workshop «Wer sind wir?»

Durch den Workshop «Wer sind wir?» soll sich die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie mit der strategischen Ausrichtung der Klinik, mit den grundlegenden Veränderungen im Zuge des Zusammenschlusses und mit ihrer neuen Unternehmenskultur beschäftigen. Indem sich das Team der Klinik eingehend mit diesen Fragestellungen beschäftigt, können die Mitarbeitenden die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie als Einheit wahrnehmen. Dieser Workshop, der am besten auf drei Halbtage à ca. vier Stunden aufgeteilt wird, sollte unbedingt vor dem eigentlichen Zusammenschluss durchgeführt werden. Als Veranstaltungsort wird die spitalinterne Aula⁹ in Brig vorgeschlagen, insofern nicht mehr als 100 Personen teilnehmen. Wenn mehr als 100 Personen teilnehmen, muss ein externer Seminarraum gemietet werden.

Während des ersten Halbtages befassen sich die Teilnehmenden als erstes mit der Vision und den Werten des Spitals (Die Werte des Spital Wallis werden durch die Abbildung 15 veranschaulicht). Nachdem der Moderator, vorzugsweise ein Mitarbeitender der Personalabteilung, die Teilnehmenden begrüsst hat, erklärt er zuerst, welche Ziele der Workshop verfolgt und welche Fragestellungen behandelt werden. Anschliessend präsentiert er kurz die Vision des Spitalzentrums Oberwallis

Abbildung 15: Werte Spital Wallis



Quelle: Spital Wallis

⁹ Quelle: (Stoffel, 2019). Siehe E-Mail im Anhang X.

und die Werte des Spitals Wallis¹⁰ und wirft dann die Frage auf, was die Vision und die Werte des Spitals genau für die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie bedeuten. Nun können die Teilnehmenden in Gruppen von bis zu zehn Personen auf Flipcharts notieren, was ihre Gedanken zu dieser Frage sind. Nachdem alle Ergebnisse im Plenum durch ein Gruppenmitglied vorgetragen wurden, animiert der Moderator die Teilnehmenden, über die Ergebnisse im Plenum zu diskutieren, nimmt Anregungen und Fragen entgegen und notiert diese ebenfalls auf einem Flipchart. Nachdem die Diskussion abgeflacht ist, stellt der Moderator zusammen mit den Teilnehmenden aus allen Ergebnissen, Einwänden und Anmerkungen eine Vision und Werte für die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie zusammen. Abgeschlossen wird der Workshop durch den Ausblick auf die Themen des zweiten Halbtags und mit einem Dank an die Teilnehmenden. Damit die Mitarbeitenden, welche am Workshop nicht teilnehmen konnten, ebenfalls ihre Meinung mitteilen können, sollte diesen Mitarbeitenden so schnell als möglich eine Information über den ersten Halbttag mit den erarbeiteten Ergebnissen per E-Mail zugesendet werden. Diese E-Mail sollte ebenfalls den Hinweis enthalten, dass Ergänzungen und Anmerkungen zu den erarbeiteten Versionen gerne innerhalb von zwei Wochen von der Personalabteilung per E-Mail entgegengenommen werden. Nach Ablauf dieser zwei Wochen werden die Vision und die Werte für alle Klinikmitarbeiter als verbindlich erklärt. Es empfiehlt sich, dass diese Elemente mittels grosser Plakate zuerst an den beiden Klinikstandorten in Visp und Brig und dann im Neubau auf dem Klinikstockwerk zentral angebracht werden. Für nachfolgende Sitzungen, teaminterne Workshops etc. können und sollen die erarbeitete Vision und die Werte als Grundlage und als genaue Rahmenbedingungen dienen.

Beim zweiten Workshop geht es darum, dass sich die Teilnehmenden überlegen, welche Veränderungen der Zusammenschluss innerhalb der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie auslösen wird und wie man darauf reagieren könnte. Der Ablauf gestaltet sich dabei ähnlich wie beim ersten Workshop. Der Moderator begrüsst zuerst die Teilnehmenden, zeigt auf, was während des ersten Workshops erarbeitet wurde und erklärt die Ziele des zweiten Workshops. Danach werden die Teilnehmenden gebeten, sich in Gruppen bis ca. zehn Personen Gedanken zu machen, welche Veränderungen auf die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie aufgrund des Zusammenschlusses zukommen werden. Dabei geht es um Themen wie die langjährige Bauphase und ihre Auswirkungen auf die tägliche Arbeit, die Veränderungen in der Teamstruktur und der Teamzusammensetzung, die Vereinheitlichung der Prozesse usw. Nachdem die Teilnehmenden ihre Gedanken auf ein Flipchart niedergeschrieben haben, präsentiert jede Gruppe ihre Ergebnisse dem Plenum. Wenn alle Gruppen ihre Überlegungen

¹⁰ Für das Spitalzentrum Oberwallis existiert zwar eine eigene Vision, aber keine eigenen Werte und darum können für diesen Workshop diejenigen des Spitals Wallis verwendet werden (Stoffel, 2019). Siehe E-Mail im Anhang X.

mitgeteilt haben, fragt der Moderator, wie man diesen Veränderungen und den oftmals damit verbundenen negativen Auswirkungen begegnen könnte. Die Lösungsvorschläge, die anschliessend von der gesamten Gruppe erarbeitet werden, schreibt der Moderator auf ein separates Flipchart. Auch dieser Workshop schliesst wieder mit einem Dank an die Teilnehmenden und der Vorschau auf die Themen des letzten Halbtags. Im Anschluss an den Workshop müssen die Mitarbeiter, die nicht teilnehmen konnten, erneut informiert werden und ihnen muss wiederum die Möglichkeit gegeben werden, während zwei Wochen ihre Meinung schriftlich zu äussern. Nach Ablauf dieser Frist betrachtet die Personalabteilung alle gesammelten Vorschläge und bestimmt, welche realistischerweise umgesetzt werden können und welche nicht. Alle Klinikmitarbeiter werden anschliessend per E-Mail und per Aushang in der Abteilung benachrichtigt, welche Lösungsvorschläge wie umgesetzt werden.

Der letzte Halbtag befasst sich mit der neuen Unternehmenskultur, die in die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie Einzug halten soll. Auch an diesem Halbtag begrüsst der Moderator die Teilnehmenden, erwähnt in einigen Sätzen, was in den letzten beiden Workshops erarbeitet wurde und erklärt die Ziele des letzten Halbtages. Nach der Begrüssung folgt ein kurzer Input des Moderators zu formeller und informeller Unternehmenskultur. Anschliessend werden die Teilnehmenden gebeten, sich in zwei Gruppen gemäss ihres hauptsächlichen Arbeitsortes Visp oder Brig aufzustellen. Personen, die an beiden Standorten gleichermassen arbeiten, dürfen sich zu der Gruppe dazustellen, bei welcher sie sich wohler fühlen. Nun sollen sich die zwei grossen Gruppen in kleinere Gruppen à je zehn Personen aufteilen. Die gebildeten Gruppen sollen nun aufschreiben, welche formelle und informelle Unternehmenskultur an ihrem Hauptarbeitsort bisher vorgeherrscht hat. Im Anschluss an diese Phase werden die Ergebnisse im Plenum präsentiert. Da es höchstwahrscheinlich einige Unterschiede zwischen den informellen Kulturen geben wird, sollen die Teilnehmenden nun entscheiden, welche Elemente in die neue Unternehmenskultur übernommen werden sollen, welche nicht und welche neuen Kulturelemente wünschenswert wären. Dabei sollten etwa gleich viele Elemente von beiden Standorten übernommen und einige neue Elemente erarbeitet werden. Der Workshop schliesst mit dem Dank an die Teilnehmenden und einem Rückblick auf die drei durchgeführten Halbtage. Nach dem Workshop sollte wiederum die Information an die Mitarbeitenden, die nicht teilnehmen konnten, erfolgen und es sollte diesen möglich sein, ihre bevorzugten Kulturelemente schriftlich mitteilen zu können. Hier sollten im Nachhinein nur Kulturelemente gestrichen oder hinzugefügt werden, wenn die Nennung ausserordentlich oft erfolgt ist.

Die an den Workshops teilnehmenden Mitarbeiter sollten von der Personalabteilung bestimmt werden. Wenn die Mitarbeitenden nämlich auf freiwilliger Basis teilnehmen können, besteht die Gefahr, dass nur sehr wenige Mitarbeiter teilnehmen und so die Klinikvision, die Werte etc. von vielen Mitarbeitenden nicht mitgetragen werden. Es ist natürlich klar, dass viele

Mitarbeitende während des Workshops in der Klinik arbeiten müssen. Trotzdem sollte versucht werden, möglichst viele Mitarbeiter am Workshop teilnehmen zu lassen. Aufgrund der Arbeitseinteilungen, von Ferienabwesenheit oder sonstiger Abwesenheit werden die meisten Mitarbeitenden wahrscheinlich nur an einem Workshop teilnehmen können, haben aber trotzdem die Möglichkeit, ihre Meinung im Nachhinein schriftlich abzugeben. Allen Klinikmitarbeitenden sollte nach jedem halbtägigen Workshop ein kurzer Bericht zugesandt werden, der Auskunft gibt, was die Ziele des Workshops waren, wie der Workshop ablief und welche Resultate erarbeitet wurden. Zudem sollte, wie weiter oben beschrieben, der Hinweis für die nachträgliche Meinungsäußerung nicht fehlen. Aber auch die Mitarbeiter, die am Workshop teilgenommen haben, können sich durch den kurzen Bericht nochmals den Workshop in Erinnerung rufen. Für diese halbtägigen Workshops lassen sich keine genauen Kosten betiteln. Als Kosten fällt der Arbeitsaufwand der Personalabteilung zur Vorbereitung, zur Durchführung der dreihalbtägigen Workshops während ca. vier Stunden sowie die Nachbearbeitung dieser aufgrund des Berichts, Anpassung der Ergebnisse etc. an. Da vorgeschlagen wird, dass die Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie diese drei Workshops während der Arbeit besuchen, fallen hier als indirekte Kosten die entgangene Arbeitszeit der Teilnehmenden an drei Halbtagen während etwa vier Stunden an.

Der Workshop «Wer sind wir?» verfolgt mehrere Ziele und geht auf mehrere im Zuge der Theorie, des Ist-Zustands und des Benchmarks genannten Thematiken wie Workshops, Mitarbeiterpartizipation und Unternehmenskultur ein. Ganz grundsätzlich will der Workshop mit den Themen der einzelnen Halbtage das Bewusstsein für die kommenden Veränderungen aufgrund des Zusammenschlusses schaffen. Des Weiteren können die Mitarbeitenden an der Erarbeitung der Klinikvision, der Werte, der Unternehmenskultur usw. aktiv partizipieren. Die Möglichkeit zur Partizipation lässt sich als bedeutenden Akt der Wertschätzung einordnen, weil den Mitarbeitenden so das Gefühl vermittelt wird, dass ihre Sorgen, aber auch ihre Anregungen und Wünsche von der Spitalleitung ernst genommen und miteinbezogen werden. Des Weiteren ergibt sich ein grosser Vorteil daraus, dass so viele Mitarbeiter wie möglich aus allen Abteilungen der Klinik integriert werden. Durch die Zusammenarbeit und den Austausch der Klinikmitarbeiter während der Workshops entsteht ein Wir-Gefühl, dass die gesamte Klinik zusammenwachsen lässt. Ein weiterer Vorteil, den dieser Workshop mit sich bringt, bezieht sich auf die neue Unternehmenskultur. Aufgrund der gemeinsamen Erarbeitung dieser, wird die neue Kultur «Bottom-up» entstehen. Und schliesslich werden so die erarbeiteten Grundsätze für die Klinik, die Ziele und die Unternehmenskultur von einer breiteren Masse mitgetragen, als wenn diese bloss durch die Spitalleitung oder die HR-Abteilung vorgegeben werden.

2.5.2.2 Mitarbeitersprechstunde

Dies ist eine Massnahme, die von Dr. Andreas Jäschke im Rahmen des Benchmarks erwähnt wurde. Bei der Mitarbeitersprechstunde handelt es sich um spezielle Treffen, an denen die Mitarbeitenden ihre Sorgen und Ängste äussern und Fragen stellen können. Ein wichtiges Merkmal der Treffen ist zudem, dass währenddessen Mitglieder der Spitaldirektion und möglichst viele Klinikleiter anwesend sind. Die Mitarbeitersprechstunde sollte deshalb nicht nur für die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie stattfinden, sondern für alle Mitarbeitenden des Spitalzentrums Oberwallis. Als Veranstaltungsort könnten abwechselnd die Aula im Spital Brig und der Sitzungsraum im 7. Stock in Visp genutzt werden, da diese beiden Räume etwa ein Fassungsvermögen von 100 Personen aufweisen.

Die Mitarbeitersprechstunde sollte durch die Personalabteilung geplant und unterstützt werden. Im Vorfeld der ersten Mitarbeitersprechstunde kommt der Personalabteilung die wichtige Aufgabe zu, alle Mitarbeitenden zu informieren. Als erstes sollten die leitenden Mitarbeiter der einzelnen Kliniken per E-Mail von der HR-Abteilung über die geplante Sprechstunde informiert werden. Die Erstinformation sollte eine genaue Beschreibung des Zwecks der Sprechstunde beinhalten. Es muss daher zwingend erwähnt werden, dass dies ein Treffen ist, bei dem alle Fragen gestellt werden können, die die Mitarbeitenden beschäftigen und dass die Mitarbeiter so objektiv und sachlich in einem geschützten Rahmen mitteilen können, was sie momentan als störend oder schlecht empfinden. Die Erstinformation sollte ebenfalls die Bitte enthalten, dass die leitenden Mitarbeiter, sobald alle Mitarbeitenden über die Mitarbeitersprechstunde informiert sind, diese Thematik in die nächste Teamsitzung aufnehmen, nochmals kurz den Zweck der Sprechstunde erklären und die Mitarbeitenden ermutigen, daran teilzunehmen. Anschliessend können alle Mitarbeiter per E-Mail und per Aushang im Spital über die anstehende erste Sprechstunde informiert werden. Jede Mitarbeitersprechstunde verläuft nachfolgend gleich. Das Datum wird von der Personalabteilung möglichst früh gesetzt und alle verfügbaren Direktionsmitglieder und Klinikleiter sind verpflichtet, daran teilzunehmen. Die Mitarbeitersprechstunde dauert ca. eine Stunde und während dieser Zeit sind die Direktionsmitglieder und Klinikleiter anwesend, um Fragen zu beantworten oder Feedback entgegenzunehmen.

Auch wenn anfangs nur wenige Mitarbeiter vorbeikommen werden, sollte dies die Personalabteilung nicht entmutigen und die Mitarbeitersprechstunde sollte trotzdem aufrechterhalten werden. Viele Mitarbeiter werden sich erst mit der Zeit trauen, vorbeizukommen und offen über ihre Anliegen zu sprechen. Diese Zeit sollte den Mitarbeitern auch zugestanden werden. Es wird empfohlen, noch vor dem Zusammenschluss mit der Mitarbeitersprechstunde in einem zweimonatigen Rhythmus zu beginnen und während der eigentlichen Bauzeit kann die Mitarbeitersprechstunde intensiviert werden, also könnte sie beispielsweise jeden Monat stattfinden. Dies wird wahrscheinlich darum nötig werden, da es

während der Bauphase zu mehr Fragen und mehr negativem Feedback seitens der Mitarbeiter kommen wird. Die Mitarbeitersprechstunde sollte bis gegen Ende der Bauzeit beibehalten werden, bis die Nachfrage danach seitens der Mitarbeiter merklich nachlässt. Bezüglich der Kosten einer solchen Mitarbeiterveranstaltung lässt sich wiederum der Arbeitsaufwand seitens der Mitarbeiter der Personalabteilung für die Vorbereitung und Durchführung nennen. Zudem fällt die aufgewandte Arbeitszeit der Klinikleiter und Direktionsmitglieder ins Gewicht. Seitens der Mitarbeiter entstehen keine indirekten Kosten, da die Mitarbeitenden die Mitarbeitersprechstunde in ihrer Freizeit aufsuchen sollen. Es empfiehlt sich aber, dass die Mitarbeitersprechstunde zeitlich so eingeplant wird, dass sie in einen Schichtwechsel fällt. So können die Mitarbeitenden die Sprechstunde mit ihrem Arbeitseinsatz verbinden und müssen im besten Fall nicht extra für die Mitarbeitersprechstunde anreisen.

Diese Massnahme wird vorgeschlagen, weil einige Interviewpartner erwähnten, dass die Mitarbeitenden viele Fragen betreffend den Parkplätzen, der Nachtschichten, der Verpflegung etc. haben. Diese «kleinen» Fragen können so leicht beantwortet werden und es kommt nicht zu grösseren Unsicherheiten oder gar Gerüchten. Besonders während der Neu- und Umbauphase wird die Mitarbeitersprechstunde nötig sein, um die vermehrt negativen Gefühle der Mitarbeiter zu kanalisieren, denn die Sprechstunde bietet den Mitarbeitenden eine Plattform, um ihre Unzufriedenheit und ihren Frust laut auszusprechen. Demzufolge wirkt diese Massnahme auch äusserst präventiv, weil die negativen Gefühle der Mitarbeitenden regelmässig abgebaut werden und sich nicht weiter verschlimmern können. Durch die Anwesenheit der Direktionsmitglieder und Klinikleiter erfahren die Mitarbeitenden zudem, dass sie gehört werden und dass ihren Anliegen und ihrer Gefühlslage auch auf der obersten Spitalzebene Bedeutung zugemessen wird. Den Mitarbeitenden zuzuhören und ihre Bedenken ernst zu nehmen ist, wie bereits Dr. Jäschke erklärte, nicht delegierbar, sondern Chefsache. Zudem kann die Personalabteilung aus den Gesprächen in der Mitarbeitersprechstunde wichtige Erkenntnisse gewinnen und so bewusst die Nähe zu den Mitarbeitenden suchen, wie es auch das Ziel des Personalleiters, Herr Johner Horst, ist.

2.5.2.3 Weihnachtsessen

Das Weihnachtsessen der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie wird momentan so organisiert, dass die Abteilungen Schmerztherapie, Anästhesie und Intensivmedizin ein eigenes Essen veranstalten, während die neu gebildete Abteilung perioperative Einheit im Dezember 2019 erstmals ebenfalls ein eigenes Essen mit der ganzen Abteilung veranstalten werden. Die Massnahme «Weihnachtsessen» sieht vor, dass alle Abteilungen, sprich die ganze Klinik, zusammen ein Weihnachtsessen veranstaltet.

Die gemeinsame Weihnachtsfeier für die gesamte Klinik, als die POE noch nicht zur Klinik gehörte, sollte wie bisher durch den Chefarzt und die Kaderärzte geplant und auch finanziert

werden. So ergibt sich auch eine angemessene Finanzierungsmöglichkeit, wenn der anfallende Betrag auf alle Kaderärzte gleichmässig aufgeteilt wird. Vorgängig müsste dies in einer Sitzung mit den Kaderärzten geklärt werden. Diese Sitzung sollte durch den Chefarzt, Dr. Hans Kummer, geführt werden. Besonders die Kaderärzte aus der perioperativen Einheit müssen für eine gemeinsame Weihnachtsfeier mit ins Boot geholt werden, da die Abteilung erst 2018 zur Klinik dazugestossen ist. Im Anschluss an die Sitzung können vom Chefarzt verschiedene Kaderärzte bestimmt werden, die ihm bei der Organisation helfen sollen und mit diesem «Komitee» werden folglich die Sitzungen durchgeführt. Ein Kaderarzt wird dann beispielsweise für die Organisation des Veranstaltungsortes zuständig sein, ein anderer für die Auswahl des Menüs, ein anderer für den Ablauf, wieder ein anderer für die richtige Dekoration etc.

Anschliessend muss vom Komitee bestimmt werden, welche Mitarbeitenden während der Weihnachtsfeier arbeiten sollen. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass nicht die gleichen Mitarbeitenden jedes Jahr arbeiten müssen. Zudem sollten sich die Mitarbeitenden nicht freiwillig melden können, um zu arbeiten, da dies meist die Personen sind, die den sozialen Austausch meiden wollen und genau diese Personen sollten aktiv in die Weihnachtsfeier miteinbezogen werden. Bezüglich der Dauer der Weihnachtsfeier bietet sich eine etwas längere Feier, von beispielsweise sechs Stunden (18.00 bis 24.00 Uhr) an, damit auch Mitarbeiter, die am frühen oder späten Abend arbeiten müssen, noch vorbeikommen können. Im weiteren Verlauf der Planung kommt dem Ablauf der Weihnachtsfeier ebenfalls eine wichtige Bedeutung zu. Die Weihnachtsfeier sollte um kleine Spiele, die den Zusammenhalt stärken sollen, erweitert werden. Spiele wie ein Quiz über die Klinik, das Mitbringen von Kinderfotos, damit die Anwesenden raten können, wer sich hinter welchem Foto verbergen könnte oder ein Spiel, bei welchem alle Namen der Anwesenden auf Zettel geschrieben werden und anschliessend die Person, die gezogen wird, etwas über ihr Privatleben erzählen muss, können gut in die Feier integriert werden. Jedoch braucht es eine vorgängige Planung, die genau vorsieht, wann welches Spiel gespielt wird und auch die notwendigen Materialien müssen vorgängig organisiert werden. Nachdem der Veranstaltungsort, das Menü und der Ablauf des Abends festgelegt wurden, können die Einladungen von Dr. Kummer an die Mitarbeitenden per E-Mail versendet werden. Die Mitarbeitenden, die während der Feier arbeiten müssen, sollten direkt durch Herr Dr. Kummer informiert werden. In diesem E-Mail sollte erwähnt werden, dass die angeschriebenen Mitarbeitenden in diesem Jahr leider nicht teilnehmen können und dass die gesamte Klinik ihren Einsatz sehr schätzt.

Da diese Weihnachtsfeier in die Freizeit der Mitarbeitenden fällt, entstehen praktisch keine Kosten. Kosten entstehen nur in Bezug auf die Vorbereitung des Weihnachtssessens, da der Chefarzt Dr. Kummer und die Kaderärzte, welche ihn bei der Organisation der Feier

unterstützen, fünf bis zehn Stunden ihrer Arbeitszeit für die Planung und allfällige kurze Sitzungen aufwenden müssen.

Ein gemeinsames Weihnachtsessen für die gesamte Klinik Anästhesie / Schmerztherapie wird zum einen darum vorgeschlagen, weil die interviewten Mitarbeitenden der Klinik sehr oft angaben, dass sie die Weihnachtsfeier sehr schätzen würden und dass diese zu einer guten Teamentwicklung einfach dazugehören würde. Zum anderen fördert eine gemeinsame Weihnachtsfeier den Teamzusammenhalt, das Wir-Gefühl und bietet den Anwesenden die Möglichkeit, sich ausserhalb des beruflichen Kontexts auszutauschen und sich besser kennenzulernen. Zusätzlich wird, durch den Einsatz der oben erwähnten Spiele, während der Feier in einer lockeren und angenehmen Atmosphäre Teambuilding betrieben, welches wiederum das kollegiale Miteinander fördert. Ausserdem wird die grosszügige finanzielle Geste der Kaderärzte von den Mitarbeitenden enorm geschätzt und dies zeigt auch den Mitarbeitenden, dass ihre Arbeit von den Vorgesetzten wertgeschätzt wird.

2.5.3 Teamentwicklungsmassnahmen für die leitenden Mitarbeiter der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie

Dieses Unterkapitel befasst sich ausschliesslich mit den leitenden Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie. Nach den ersten zwei Teamentwicklungsmassnahmen für die leitenden Angestellten der Klinik werden zusätzlich noch zwei Führungsinstrumente vorgestellt, welche die leitenden Mitarbeiter in ihren täglichen Führungsaufgaben unterstützen können.

2.5.3.1 Fachvortrag

Aufgrund der Interviews mit den leitenden Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie liess sich feststellen, dass viele Mitarbeiter in einer leitenden Position sich nicht bewusst sind, was für eine grundlegende Veränderung auf sie und ihr Team im Zuge des Zusammenschlusses und des Neu- und Umbaus zukommen wird. Des Weiteren hat sich herausgestellt, dass oftmals auch das Bewusstsein für die schwieriger werdende Lage der Mitarbeitenden fehlt, da viele Interviewpartner der Meinung waren, dass die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie bereits wunderbar funktionieren und kein Bedürfnis zur Teamentwicklung bestehen würde. Um die leitenden Mitarbeiter der Klinik für die bevorstehenden Veränderungen und ihre Auswirkungen auf die Mitarbeitenden zu sensibilisieren, wird als Massnahme ein Fachvortrag vorgeschlagen. Dieser könnte in der spitaleigenen Aula in Brig stattfinden.

Der Fachvortrag sollte von der Personalabteilung des SZO geplant und organisiert werden. Dieser ca. einstündige Fachvortrag, der an zwei Terminen vorgetragen werden sollte, damit möglichst alle leitenden Mitarbeiter der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie daran teilnehmen

können, sollte sich mit den Thematiken Change Management, Teamentwicklung, Unternehmenskultur und Auswirkungen auf die Mitarbeitenden befassen. So können die leitenden Mitarbeiter für diese Themengebiete durch einen Referenten, der Praxiserfahrung in diesen Bereichen vorweisen kann, sensibilisiert werden. Nachdem der geeignete Referent gefunden und gebucht wurde, können die leitenden Mitarbeiter per E-Mail eingeladen werden und sich für einen der beiden Termine eintragen. Wenn die Teilnehmerzahlen für die jeweiligen Vorträge bekannt sind, kann zusammen mit dem Küchenteam des SZO ein kleines Apéro, welches im Anschluss an den Fachvortrag zum geselligen Beisammensein einlädt, geplant werden. Durch dieses Apéro können sich die leitenden Mitarbeiter mit dem Referenten austauschen und allfällige Fragen klären. Der Fachvortrag sollte logischerweise vor dem Workshop «Wer sind wir?» veranstaltet werden, damit sich die leitenden Mitarbeitenden bereits mit diesen Themen auseinandergesetzt und zudem eine neue Denkweise durch den Fachvortrag vermittelt bekommen haben.

Die Kosten für diese Massnahme belaufen sich einerseits auf das Honorar des Referenten, dass pro Referat und je nach Referenten zwischen 1'500.00 bis 5'200.00 CHF liegen kann (die vollständige Auflistung der angefragten Referenten und deren Honorare findet sich im Anhang IX). Andererseits fallen auch die Kosten für den Einkauf der Waren für das Apéro an, die je nach Wahl des Weins und der Snacks enorm schwanken können. Aus diesem Grund wird auf die Nennung eines genauen Betrags verzichtet. In Bezug auf den Arbeitsaufwand fällt neben demjenigen der Personalabteilung auch derjenige des Küchenteams an. Seitens der leitenden Mitarbeiter fallen keine Kosten an, da diese gebeten werden, den Vortrag in ihrer Freizeit zu besuchen.

Durch diese Massnahme ergeben sich unterschiedliche Vorteile. Zum einen kann durch einen solchen Fachvortrag das Bewusstsein der Mitarbeiter in einer leitenden Position für die anstehenden Veränderungen und ihre Auswirkungen auf die Mitarbeitenden gestärkt werden. Durch diese Sensibilisierung können die leitenden Mitarbeiter eine neue Denkweise einnehmen, die es ihnen ermöglicht, die aufkommenden Problematiken, die mit dem gesamten Veränderungsprozess einhergehen, und die Reaktionen der Mitarbeiter besser zu verstehen. Zudem fördert diese Massnahme den Zusammenhalt und das Miteinander der leitenden Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie, was sich im Nachfolgenden wiederum positiv auf die gesamte Klinik auswirkt.

2.5.3.2 Weiterbildungen

Aus dem Interviewgespräch mit Frau Meyer zu Bentrup ergab sich, dass Weiterbildungen, Schulungen etc. aktiv an die Führungskräfte gebracht werden müssen. Sie betonte dabei, dass vor allem Ärzte Mühe hätten, sich Hilfe zu holen, wenn sie diese benötigen würden. Aufgrund des anstehenden Zusammenschlusses wird es noch viele Veränderungen und Ansprüche

geben, die sich besonders an die leitenden Mitarbeiter richten werden. Darum ist es von zentraler Wichtigkeit, dass die Personalabteilung vor dem Zusammenschluss abklärt, welche Weiterbildungen die leitenden Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie absolvieren sollten, damit sie für den Zusammenschluss, besonders in Bezug auf Führungsaufgaben und Teamangelegenheiten, bestens gerüstet sind.

Vor dem Zusammenschluss sollte die Personalabteilung des SZO sich die Personaldossiers aller leitenden Mitarbeiter der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie ansehen. Anhand der Mitarbeiterbeurteilungen, den bereits absolvierten Weiter- und Fortbildungen und deren zukünftigen Funktion sollte entschieden werden, ob diese Mitarbeitenden noch eine Weiterbildung oder eine Schulung brauchen, um sich auf den kommenden Zusammenschluss und die damit verbundenen personalpolitischen Herausforderungen vorzubereiten. Bei Unsicherheiten oder bei Angestellten, die erst seit kurzem im SZO arbeiten, sollten die direkten Vorgesetzten wie Dr. Kummer oder Dr. Meyer zu Bentrop angefragt werden, ob ihrer Meinung nach eine Weiterbildung sinnvoll wäre. Anschliessend sollte das Gespräch mit dem Mitarbeitenden gesucht werden und nach seinem Befinden in dieser Hinsicht gefragt werden. Nur wenn die Personalabteilung und der Mitarbeitende selbst von einer Weiterbildung im personellen Bereich überzeugt sind, kann nach einem passenden Angebot gesucht werden.

Auch hier gibt es viele Anbieter, die Weiterbildungen in diesen Bereichen anbieten und dementsprechend variieren auch die Preise, je nachdem ob eine fünftägige Schulung oder eine halbjährige Weiterbildung besucht werden soll. Da die Preisspanne enorm breit und variabel ist, wird hier auf die konkrete Nennung eines Preises verzichtet. Neben den Kosten für die Weiterbildung lassen sich als indirekte Kosten wiederum der Arbeitsaufwand der Personalabteilung betiteln, da diese die Dossiers begutachten und diverse Gespräche führen müssen. Bezüglich der Kostenaufteilung für die Weiterbildungen muss fallweise entschieden werden, ob die Kosten zwischen dem Spital und dem leitenden Mitarbeiter aufgeteilt oder ob die Kurskosten ganz vom Spital übernommen werden. Am besten legt die Personalabteilung vorab klare Richtlinien fest, die Gehalt, Dienstjahre etc. miteinbeziehen und sicherstellen, dass alle Mitarbeiter gleichbehandelt werden. Zudem muss von der Personalabteilung entschieden werden, wie viele Arbeitstage dem Mitarbeitenden für die Weiterbildung zur Verfügung gestellt werden und wie viele Tage der Weiterbildung der Mitarbeitende in seiner Freizeit besuchen muss. Nachdem die Weiterbildung beendet ist, sollte die Personalabteilung nochmals das Gespräch mit dem jeweiligen Mitarbeiter suchen, um nachzufragen, wie die Weiterbildung verlief und wie die neuen Erkenntnisse nun in den Arbeitsalltag integriert werden können.

Die Vorteile dieser Massnahme liegen darin, dass die Mitarbeitenden auf die kommenden Herausforderungen, vor allem im Bereich der Mitarbeiterführung, sensibilisiert und vorbereitet werden. Auch wenn vorerst scheinbar das Bedürfnis zur Weiterbildung im Bereich der Führung

fehlt, können die leitenden Mitarbeiter durch die Weiterbildung oder Schulung in ihrer täglichen Führungsarbeit unterstützt werden, welche sich im Zuge des Zusammenschlusses verändern wird. Zudem wird den Mitarbeitenden so das Gefühl vermittelt, dass auch ihre Weiterbildung und Entwicklung für das Spitalzentrum Oberwallis von grosser Wichtigkeit ist. Zudem werden die leitenden Mitarbeiter befähigt, ihr Team bestens durch den Veränderungsprozess zu führen und dies hat wiederum einen positiven Effekt auf alle Teammitglieder.

2.5.3.3 Führungsinstrumente

Die Sechs-Monate-Regelung ist das erste Führungsinstrument, das die leitenden Mitarbeitenden bei ihrer täglichen Führungsarbeit unterstützen kann. Dieses Führungsinstrument wird bereits im Team von Dr. Meyer zu Bentrup eingesetzt und erfreut sich dort grosser Beliebtheit. Die Sechs-Monate-Regelung wird immer dann eingesetzt, wenn etwas Neues wie beispielsweise ein neuer Ablauf, ein neuer Prozess oder eine neue Regel eingeführt wird, was es im Zuge des Zusammenschlusses sicherlich vermehrt geben wird. Die Neuerung wird vom leitenden Mitarbeiter zwar ohne Mitspracherecht der Teammitglieder eingeführt, aber der Einsatz dieser Neuerung wird vorerst auf eine Probezeit von sechs Monaten beschränkt. Nach den sechs Monaten kommt das gesamte Team zusammen und beschliesst gemeinsam, ob die Neuerung beibehalten, abgeändert oder verworfen wird. Dieses Instrument ist daher äusserst empfehlenswert, weil es die Akzeptanz und das Kontrollempfinden der Mitarbeitenden für eine neue Regel, einen neuen Ablauf etc. erhöht. Mit der Sechs-Monate-Regelung sind die Mitarbeitenden eher bereit, eine Veränderung «auf Probe» zu akzeptieren und ihr eine Chance zu geben, da sie nach dieser Probezeit mitentscheiden können, ob die Neuerung beibehalten wird oder nicht. Zudem werden die Mitarbeitenden so aktiv in den Entscheidungsprozess miteinbezogen, was auch eine teaminterne Partizipationsmöglichkeit für die Mitarbeiter schafft.

Das zweite Führungsinstrument, das den leitenden Mitarbeitenden besonders während der anstehenden Veränderungsphase helfen kann, hat seinen Ursprung in der positiven Psychologie. Das Führungsinstrument «Erfolge sammeln und feiern» beabsichtigt, den Fokus auf die alltäglichen Erfolge zu legen. Die Teammitglieder erhalten dabei den einfachen Auftrag, ihre alltäglichen Erfolgsgeschichten zusammen mit ihrem Namen auf ein Post-it zu schreiben und dieses Post-it im Raum, in welchem die Teamsitzungen stattfinden, an eine Pinnwand zu hängen. Einmal im Monat sieht sich der leitende Mitarbeiter alle Geschichten an und nimmt die besten Geschichten heraus. In der nächsten Teamsitzung teilt der Teamleiter die ausgewählten Erfolgsgeschichten zum Abschluss mit den Anwesenden und dankt den betreffenden Mitarbeitern für ihren Einsatz und ihr Engagement. Natürlich ist es wichtig, dass der Teamleiter nicht immer nur die Geschichten der gleichen Personen erwähnt, sondern versucht, alle Personen regelmässig mit ihren Erfolgsgeschichten zu erwähnen. Dieses Führungsinstrument wird empfohlen, weil es sich ausschliesslich mit den positiven

Alltagserlebnissen der Belegschaft befasst und so eine willkommene Abwechslung zur «normalen Arbeitswelt» darstellt, da hier stets Fehler und Probleme im Vordergrund stehen. Dieses Instrument trägt gemäss der Broaden-and-build-Theorie von Barbara Fredrickson dazu bei, dass die Mitarbeitenden nun öfters positive Gefühle während des Arbeitsalltages erleben werden, da dies durch die Sammlung von Erfolgsgeschichten fortwährend trainiert wird. Diese antrainierte Kompetenz wird zudem besonders während der eher schwierigen Bauphase eine Bereicherung für die Mitarbeitenden darstellen. Schliesslich wird den Mitarbeitenden durch den Dank des leitenden Mitarbeiters auch Wertschätzung für ihren täglichen Einsatz und ihre tägliche Arbeit gezeigt.

Anfänglich sollten die leitenden Mitarbeiter auf die beiden obengenannten Instrumente durch die Personalabteilung aufmerksam gemacht werden und ihnen sollte der genaue Umgang damit erklärt werden. Die Informationssitzung dazu könnte in einem grösseren Sitzungszimmer in Brig oder Visp stattfinden. Beide Führungsinstrumente sind nur mit einem minimalen Arbeits- und Zeitaufwand für die leitenden Mitarbeiter verbunden, können aber, wenn sie richtig eingesetzt werden, äusserst positive Auswirkungen für das ganze Team haben.

2.5.4 Teamentwicklungsmassnahmen für die Abteilungen Schmerztherapie / Anästhesie / Intensivmedizin

Die nachfolgenden Massnahmen beziehen sich auf die drei Abteilungen Schmerztherapie, Anästhesie und Intensivmedizin, welche alle zur Klinik Anästhesie / Schmerztherapie gehören. Für diese drei Abteilungen werden folglich die gleichen Massnahmen vorgeschlagen, da diese Abteilungen schon lange in ihrer jetzigen Teamkonstellation zusammenarbeiten. Aufgrund der äusserst positiven Rückmeldungen bei den Interviews zur Aufnahme des Ist-Zustands können diese drei Abteilungen der «Performing-Phase» im Phasenmodell nach Tuckman zugewiesen werden. In diesen Teams sind die Strukturen gefestigt, es gibt auch keine brodelnden Konflikte mehr und darum zielen die nachfolgenden Massnahmen darauf ab, den Teamzusammenhalt weiter zu festigen.

2.5.4.1 Workshop «Charakterstärken»

Der Workshop «Charakterstärken» stützt auf die 24 Charakterstärken nach Peterson und Seligman und widmet sich dem während der Aufnahme des Ist-Zustands oftmals erwähnten Thema der Wertschätzung. Während dieses Workshops sollen die Teilnehmenden erzählen, welche Charakterstärken sie bisher bei den anderen Teammitgliedern wahrnehmen konnten und wieso sie diese schätzen. Es handelt sich dabei um einen einzigen Workshop, der in jeder der drei Abteilungen Schmerztherapie, Anästhesie und Intensivmedizin abgehalten werden sollte. Dieser Workshop ist weniger dringend als der Workshop «Wer sind wir?» und kann daher nach diesem stattfinden. Als Veranstaltungsort kann ein grösseres Sitzungszimmer im Spital Visp oder Brig dienen.

Im Vorfeld des Workshops sollte sich die HR-Abteilung eingehend mit der Theorie über die 24 Charakterstärken beschäftigen, da ein oder mehrere Mitarbeiter des Personals die Leitung der Workshops in den drei Abteilungen übernehmen werden. Nachfolgend sollten alle Mitarbeiter zu dem Workshop ihrer Abteilung per E-Mail eingeladen werden. Ausgenommen sind nur die Mitarbeitenden, die während des Workshops zum Dienst eingeteilt sind. Während des eigentlichen Workshops werden die Anwesenden zuerst durch den Moderator begrüßt, das Ziel des Workshops wird erläutert und dann folgt ein kurzer Input zur Thematik der 24 Charakterstärken. Ergänzend dazu wird den Teilnehmenden eine Kopie mit einer Zusammenfassung der 24 Charakterstärken und Notizpapier abgegeben. Anschliessend werden die Teilnehmenden gebeten Teams zu bilden, die ihrem alltäglichen Arbeitsteam entsprechen. Nach einer kurzen Bedenkzeit teilen alle Mitarbeitenden ihren Gruppenmitglieder mit, welche Charakterstärken sie bei ihnen bisher feststellen konnten, wie sich diese zeigen und wieso sie diese schätzen. Dabei muss der Fokus der Mitarbeiter auf den wirklich positiven Aspekten ihrer Teamkollegen liegen. Sätze wie «Du bist immer übervorsichtig» dürfen nicht als positiv eingestuft werden, nur weil Vorsicht unter den 24 Charakterstärken aufgeführt wird. Nachdem alle Gruppen die Übung beendet haben, bittet der Moderator die Teilnehmenden ins Plenum zurückzukehren, um ihre eben gemachten Erfahrungen mit der Gruppe zu teilen. Zum Abschluss des Workshops teilt der Moderator mit, dass es sinnvoll wäre, diese Übung auch ab und an in eine Teamsitzung zu integrieren und dankt den Teilnehmenden für ihren Einsatz.

Diese Massnahme führt wiederum zu indirekten Kosten bei den Mitarbeitenden der Personalabteilung, da diese die drei Workshops planen und durchführen. Zudem entstehen indirekte Kosten aufgrund des entgangenen Arbeitsaufwandes der teilnehmenden Mitarbeiter, da die Workshops als Arbeitszeit gelten sollten. Dieser Aufwand hält sich jedoch in Grenzen, da ein Workshop nur ca. zwei Stunden dauert.

Diese Massnahme wird, wie bereits oben angetönt, vorgeschlagen, um den bereits vorhandenen Teamzusammenhalt positiv zu festigen. Indem die Mitarbeitenden sich nur auf die Stärken der jeweiligen anderen Person konzentrieren und diese deutlich mit einer Charakterstärke benennen, entsteht eine positive Atmosphäre und die Teilnehmenden merken, dass ihr persönlichen Stärken von den anderen wahrgenommen und geschätzt werden. Zudem werden die Teilnehmenden durch diesen Workshop erfahren, dass ihnen ihre Teammitglieder viel mehr Stärken zugestehen, als sie gedacht hätten. Des Weiteren trägt dieser Workshop dazu bei, dass die Wertschätzung innerhalb der Abteilung stark zunimmt. Falls die Massnahme noch zusätzlich in die nachfolgenden Teamsitzungen einfließt, kann eine positivere Arbeitsatmosphäre im gesamten Team geschaffen werden. Dies kommt daher, weil so gemäss der Broaden-and-build-Theorie aktiv trainiert wird, den Fokus auf die Stärken der Teammitglieder zu legen und dies wird in der Folge immer öfter unbewusst passieren.

2.5.4.2 Exkursionen

Gemäss Dr. Meyer zu Bentrup gibt es bereits einige Initianten in den drei Abteilungen Schmerztherapie, Anästhesie und Intensivmedizin, die Ausflüge oder Exkursionen wie beispielsweise eine Schneeschuhwanderung privat planen und dann einen Aushang im Pausenraum anbringen. Alle Teammitglieder, die gerne an diesem Ausflug oder an dieser Exkursion teilnehmen würden, können sich folglich dafür einschreiben. Die Teamentwicklungsmassnahme «Exkursionen» beinhaltet die laufende und aktive Förderung der Eigeninitiative der Mitarbeitenden der Abteilungen Schmerztherapie, Anästhesie und Intensivmedizin in Bezug auf privat organisierte Ausflüge und Exkursionen. Die Förderung der Eigeninitiative wird während des Zusammenschlusses noch zusätzlich an Bedeutung gewinnen, da solche privaten Vorstösse in Zeiten mit erschwerten Rahmenbedingungen tendenziell eher zurückgehen.

Als erstes muss seitens der Personalabteilung entschieden werden, welches Zeitbudget den Abteilungen zur Verfügung gestellt wird, um private Teamausflüge zu unterstützen. Sobald dieses Zeitbudget definiert wurde, können die leitenden Mitarbeitenden per E-Mail zu einer Sitzung eingeladen werden. Dabei gilt es erneut zu beachten, dass der Termin so gewählt wird, damit möglichst viele Mitarbeiter teilnehmen und informiert werden können. Diese kurze Sitzung von etwa 20 Minuten sieht die Begrüssung der Teilnehmenden, genaue Erklärungen zur Massnahme Exkursionen, eine Fragerunde und die Verabschiedung der leitenden Mitarbeiter vor. Bei den genauen Ausführungen zu der Massnahme muss erwähnt werden, dass die einzige Voraussetzung, um vom vorhandenen Zeitbudget zu profitieren, darin besteht, dass alle Mitarbeiter der Abteilung zu dem Ausflug eingeladen werden müssen. Zudem muss darüber informiert werden, dass die leitenden Mitarbeiter Freizeitaktivitäten, die von den vorhandenen «Freistunden» profitieren wollen, beim Personal angemeldet werden müssen, damit der geplante Ausflug vom Zeitbudget abgezogen werden kann. Dies übernehmen die leitenden Mitarbeiter, damit die Mitarbeiter nicht durch den neuen Mehraufwand demotiviert sind und keine Exkursionen mehr planen wollen. Die leitenden Mitarbeiter erhalten am Ende der Sitzung die Aufgabe, ihre Teams über die neue Unterstützung von privaten Ausflügen zu informieren. Die leitenden Mitarbeiter, die nicht an der Sitzung teilnehmen können, werden von der Personalabteilung per E-Mail informiert.

Kosten entstehen in Rahmen dieser Massnahme aufgrund des Arbeitsaufwandes der Personalabteilung, die die Sitzung und die Verwaltung der Zeitbudgets für diese Massnahme übernimmt. Weitere indirekte Kosten fallen aufgrund der «fehlenden Arbeitsstunden» der Mitarbeitenden an, die diese Arbeitsstunden für die privaten Ausflügen und Exkursionen verwenden.

Die Vorteile dieser Massnahme bestehen darin, dass die Eigeninitiative der Mitarbeitenden für Teamausflüge gefördert wird. Diese gemeinsamen Teamaktivitäten in der Freizeit haben einen erheblichen positiven Einfluss auf den Zusammenhalt im Team. Da immer alle Mitarbeiter der gesamten Abteilungen eingeladen werden, beinhalten diese Ausflüge und Exkursionen in der Freizeit die Möglichkeit, den Zusammenhalt der Abteilung in einem privaten Kontext zu fördern und zu festigen. Des Weiteren wird den Mitarbeitenden so das Gefühl vermittelt, dass sich das Spitalzentrum Oberwallis auch für das Privatleben seiner Mitarbeitenden interessiert und individuelle Freizeitaktivitäten unterstützt werden. Dies stellt auch einen Akt der Wertschätzung des SZO gegenüber seinen Mitarbeitenden dar.

2.5.5 Teamentwicklungsmassnahmen für die Abteilung perioperative Einheit

Die nachfolgenden Teamentwicklungsmassnahmen beziehen sich ausschliesslich auf die Abteilung perioperative Einheit. Die Abteilung perioperative Einheit entstand erst Ende 2018 und befindet sich gemäss den Aussagen von Frau Basso in der «Norming-Phase» des Phasenmodells nach Tuckman, da sich die Abteilungsmitglieder bereits vorher kannten, die anfänglichen Konflikte ausgetragen wurden und sich die Zusammenarbeit laufend verbessert. Obwohl sich das Team schon in dieser fortgeschrittenen Phase befindet, muss der Fokus gleichwohl daraufgelegt werden, dass das Team mit geeigneten Massnahmen unterstützt wird, damit es noch besser zusammenwachsen kann.

2.5.5.1 Teambuilding

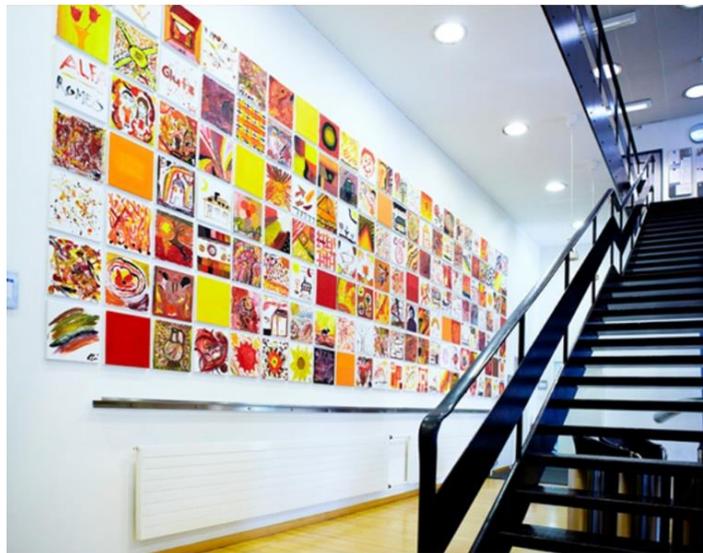
Um das Team der perioperativen Einheit zusammenzuschweissen, wird als erstes die Teambuildingmassnahme «Action Painting» vorgeschlagen. Bei dieser Art des Teambuildings wird die Gruppe in kleinere Untergruppen aufgeteilt, die unter der Leitung eines Künstlers ganz nach ihrem Belieben Bilder malen und gestalten. Am Schluss werden alle Bilder zu einem Gesamtkunstwerk zusammengefügt, das dann in den Räumlichkeiten der Abteilung POE aufgehängt werden kann.

Im Vorfeld des Teambuildingevents muss die Personalabteilung des SZO den passenden Anbieter für die Teambuildingmassnahme finden, da Action Painting von vielen Anbietern an verschiedenen Veranstaltungsorten in der Schweiz angeboten wird. Nachdem der passende Anbieter gefunden wurde, muss ein Datum gefunden werden, an welchem möglichst viele Mitarbeiter der perioperativen Einheit an dem Teambuilding teilnehmen können. Anschliessend können die Mitarbeitenden der POE per E-Mail zum Teambuilding eingeladen werden. Die E-Mail sollte neben dem Datum, dem Ort und der Zeit nur beinhalten, dass das Team der POE eine gemeinsame Aktivität ausüben wird, bei der eine bleibende Erinnerung geschaffen wird. Was aber genau auf die Mitarbeitenden zukommt, sollte erst am Veranstaltungsort aufgelöst werden, damit die Spannung hochgehalten werden kann.

Der eigentliche Teambuildingevent dauert je nach Anbieter zwei bis drei Stunden und wird immer durch einen Künstler geleitet, der den Mitarbeitenden die Materialien und die Techniken erklärt. Anfänglich setzt sich die ganze Gruppe zusammen und überlegt gemeinsam mit dem Künstler, welches Thema die Bilder behandeln sollen. Anschliessend teilen sich die Mitarbeitenden in kleinere Gruppen auf, die gemeinsam einige Bilder zu dem zuvor festgelegten Thema malen. Nachdem die Mitarbeitenden die einzelnen Bilder zu einem Gesamtkunstwerk zusammengefügt haben, folgt bei den meisten Anbietern ein Apéro, das aber separat dazu gebucht werden muss. Ein solches Apéro bietet sich neben dem gemütlichen Beisammensein auch darum an, weil so die Zeit, in der die Bilder trocknen, gut überbrückt werden kann. Nach dem Teambuilding sollten die Bilder mitgenommen und zuerst die Hälfte der Bilder im Spital Brig und

Abbildung 16: Präsentationsbeispiel für das Action Painting

die andere Hälfte im Spital Visp in den Räumlichkeiten der perioperativen Einheit aufgehängt werden. Wenn der Neubau dann bezugsbereit ist, können dort alle Bilder als Gesamtkunstwerk angebracht werden. Die Abbildung 16 stammt von der Webseite Berger Events GmbH und zeigt, wie das Gesamtkunstwerk anschliessend im Unternehmen zusammengefügt werden könnte (Berger Events GmbH, 2019).



Quelle: Berger Events GmbH, 2019

Die Personalabteilung sollte bestimmen, welche Personen während des Teambuildingevents Dienst haben und nicht an der Teambuildingmassnahme teilnehmen können. Dies sind nach Möglichkeit die Personen, die bereits gut ins Team integriert sind und bei denen das Konfliktpotential eher klein ist. Bezüglich der Kosten eines solchen Events fallen als indirekte Kosten nur der Arbeitsaufwand der Personalabteilung an, da die Mitarbeiter der Abteilung POE während ihrer Freizeit am Teambuilding teilnehmen. Als direkte Kosten fallen natürlich die Kosten für das Action Painting zuzüglich der allfälligen Kosten für das Apéro an. Auch in diesem Bereich gibt es verschiedene Anbieter mit unterschiedlichen Preisen. Die Gesamtkosten liegen, je nach Anbieter, zwischen 3000 bis 6000 Franken (die vollständige Auflistung der berücksichtigten Anbieter und deren Preise befinden sich im Anhang VII).

Die Vorteile dieser Massnahme liegen darin, dass die Mitarbeiter der perioperativen Einheit für einmal die Möglichkeit erhalten, ausserhalb ihres hektischen Arbeitsalltages kreativ zu sein und gemeinsam etwas herzustellen. Dieses Teambuildingevent schweisst die Mitarbeitenden nicht nur durch das gemeinsame Malen zusammen, sondern auch dadurch, dass das fertige

Gesamtkunstwerk anschliessend in der Abteilung aufgehängt wird. So erinnert es die Mitarbeiter immer wieder an diesen kreativen Event und führt ihnen vor Augen, was sie, wenn sie zusammenarbeiten, gemeinsam erreichen können. Durch die Organisation eines solchen Teambuilding drückt das SZO seine Wertschätzung gegenüber der neu gebildeten perioperativen Einheit aus.

2.5.5.2 Mediationsstelle

Aufgrund der zahlreichen Nennungen der Interviewpartner, dass es besonders bei der perioperativen Einheit Teamentwicklungsmassnahmen brauchen würde und dass in dieser Abteilung ein grosses Konfliktpotential besteht, wird als letzte Massnahme die Einrichtung einer internen Mediationsstelle in der Abteilung POE vorgeschlagen. Diese interne Mediationsstelle sollte von einem leitenden Angestellten der Abteilung perioperative Einheit geführt werden, der eine Weiterbildung zum Mediator absolviert. Gemäss den Angaben von Herrn Stoffel gibt es bei Konflikten zwar interne Anlaufstellen und Ansprechpersonen im Spitalzentrum Oberwallis, aber es gibt keine abteilungsinternen Mediatoren¹¹.

Vor der Einführung dieser Massnahme muss die Personalabteilung bestimmen, wer künftig die Rolle des abteilungsinternen Mediators übernehmen soll. Vorzugsweise ist dies eine Person in einer leitenden Funktion, die schon seit längerer Zeit zum Team gehört und welcher die Mitarbeitenden der Abteilung POE vertrauen. Nachdem der passende Mitarbeiter ausgewählt wurde, muss ein ausführliches Gespräch mit dieser Person geführt werden, in welchem dem besagten Mitarbeiter die Pläne für die neue Mediationsstelle mitgeteilt werden. Während dieses Gesprächs muss auch die Bereitschaft der ausgewählten Person erfragt werden, die Weiterbildung zum Mediator wahrzunehmen. Wenn sich die Personalabteilung und der leitende Mitarbeiter einig sind, kann ein geeigneter Anbieter für die Weiterbildung gewählt werden. Die Webseite «Schweizerischer Dachverband Mediation» enthält eine Übersicht mit diversen Anbietern, die eine derartige Weiterbildung anbieten. Diese Ausbildung dauert, je nach Anbieter, zwischen 16 bis 31 Tagen und die Kosten liegen zwischen 3'000 bis 16'800 CHF (Schweizerischer Dachverband Mediation, 2019). Es wird vorgeschlagen, dass die gesamten Ausbildungskosten vom Spitalzentrum Oberwallis getragen werden und dass die Hälfte der Ausbildungstage als Arbeitstage angerechnet werden dürfen. Neben der Auswahl des passenden Anbieters muss sich die Personalabteilung zudem im Vorfeld der Massnahme überlegen, wie viel Arbeitszeit der Mediator anschliessend für die Mediationstätigkeit aufwenden wird. Je nach Zusatzbelastung muss geprüft werden, ob einige bisherige Aufgaben des neuen Mediators an Kollegen weitergegeben werden müssen.

Bevor der neue Mediator seine Ausbildung abgeschlossen hat, erfolgt die Information an die Abteilung perioperative Einheit. Dies kann mittels einer kurzen Informationsveranstaltung

¹¹ Quelle: (Stoffel, 2019). Siehe E-Mail im Anhang XI.

erfolgen. Bei dieser Mitarbeiterorientierung, die in einem grösseren Sitzungszimmer im Spital Brig oder Visp abgehalten werden kann, sind der neue Mediator und ein Mitarbeiter der Personalabteilung anwesend und informieren die Mitarbeiter der Abteilung POE über die neue Mediationsstelle in ihrer Abteilung. Dabei sollte besonders erwähnt werden, wann die Mediationsstelle aufgesucht werden kann, wie ein typisches Mediationsverfahren aussieht und welche Vorteile das Aufsuchen des Mediators mit sich bringt. Abschliessend werden die Fragen der Anwesenden beantwortet. Die Mitarbeiter, die nicht an der Informationsveranstaltung teilnehmen konnten, werden per E-Mail eingehend informiert.

Wenn der Mediator anfangs seine Tätigkeit in der Abteilung POE aufnimmt, sollte eine regelmässige Rücksprachemöglichkeit mit der Personalabteilung eingerichtet werden, damit der Mediator eine Drittmeinung einholen und allfällige Fragen besprechen kann. Dies bedingt natürlich, dass sich mindestens ein Mitarbeiter der Personalabteilung mit den Mediationsverfahren auskennen muss. Zudem sollte der Mediator bei Konflikten, zu welchen er nicht genügend Distanz einnehmen kann, die Konfliktparteien an die Personalabteilung weiterleiten. Bei Bedarf können Konflikte auch an einen externen Berater / Coach weitervermittelt werden, damit sich eine neutrale und unvoreingenommene Person dem Konflikt annehmen kann. Für die Mediationsgespräche kann dem Mediator sein eigenes Büro, insofern es ein Einzelbüro ist, oder ein beliebiges Sitzungszimmer dienen.

Diese Massnahme verursacht diverse Kosten. Unter anderem fallen interne Kosten für die von den Mitarbeitenden der Personalabteilung eingesetzte Arbeitszeit an. Zudem fallen interne Kosten in Form von eingesetzter Arbeitszeit für den Besuch der Mediationsausbildung und die anschliessend aufgewendete Arbeitszeit für die Tätigkeiten als Mediator an. Direkte Kosten fallen nur für die Mediationsausbildung an.

Die Vorteile einer internen Mediationsstelle liegen darin, dass Konflikte bereits sehr früh angegangen werden und sich so nicht weiter verschlimmern können. Ausserdem wird bei Mediationen stets nach einer Lösung gesucht, die alle beteiligten Parteien zufriedenstellt. Des Weiteren können die Konfliktparteien durch den Mediator über eine längere Zeit begleitet werden, was verhindert, dass der Konflikt erneut aufflammt. Wenn die Konfliktmediation zudem durch eine bereits bekannte Person erfolgt, ist das Vertrauen der Konfliktparteien zum Mediator bereits vorhanden und der Konflikt kann einfacher gelöst werden. Ein interner Mediator ist zudem mit den Arbeitsabläufen und -inhalten bestens vertraut, was den ganzen Prozess beschleunigt und vereinfacht.

2.5.6 Nachbearbeitung der Teamentwicklungsmaßnahmen

Bei all den vorgeschlagenen Massnahmen spielt die Personalabteilung eine zentrale Rolle, sei es zur Vorbereitung der Massnahme, zur Information aller Beteiligten oder gar zur Durchführung der gesamten Massnahme. Dies ist darum so wichtig, weil die Personalabteilung

die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie bei ihren zukünftigen Herausforderungen begleiten und unterstützen muss. Wenn die Massnahmen nur an die leitenden Mitarbeiter der Klinik delegiert werden, fühlen sich die Mitarbeiter damit allein gelassen, können allfällige Fragen nicht klären und entsprechend rasch wird die Motivation der Mitarbeitenden für die Durchführung dieser Massnahmen abnehmen. Das kann sogar dazu führen, dass die Massnahmen gar nicht eingeführt werden, da die leitenden Mitarbeiter argumentieren, dass sie neben dem Tagesgeschäft keine Zeit dazu haben. Die enge Begleitung der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie durch die Personalabteilung während des Veränderungsprozesses ist darum von grundlegender Wichtigkeit, besonders während schwieriger baulicher Etappen. Dies stellt für die Personalabteilung des Spitalzentrums Oberwallis natürlich einen erheblichen Mehraufwand dar. Daher darf dieser Mehraufwand nicht unterschätzt werden und muss schon zum Voraus eingeplant werden und auch die Mitarbeiter, die mit der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie eng zusammenarbeiten werden, müssen vorab bestimmt werden. Auch bei der Nachbearbeitung und Erfolgskontrolle der Massnahmen durch die Personalabteilung kann der Einbezug eines externen Beraters von grossem Nutzen sein, vor allem um die Personalabteilung zu entlasten.

Nach der Durchführung oder der Einführung der einzelnen Massnahmen muss die Personalabteilung überprüfen, ob die Massnahme auch die gewünschte Wirkung erzielt hat. Bei einigen Massnahmen, wie den Weiterbildungen oder dem Fachvortrag für die leitenden Mitarbeiter, reichen einige punktuelle Gespräche mit den Mitarbeitenden im Nachhinein aus. Bei umfassenderen Massnahmen wie der Mitarbeitersprechstunde oder den vorgeschlagenen Workshops würde sich eine anschliessende anonyme Mitarbeiterbefragung anbieten, um die Meinung und die Stimmung der Mitarbeitenden zu dieser Massnahme zu erfragen und allfälligen nachträglichen Handlungsbedarf zu identifizieren. Am besten könnte dies mittels einer Onlineumfrage geschehen, die in Zusammenarbeit mit der IT-Abteilung des Spitalzentrums durchgeführt werden kann.

2.6 Aktionsplan

Tabelle 4: Aktionsplan zu den Teamentwicklungsmassnahmen

Massnahme	Organisation	Teilnehmer	Zeitfenster	Veranstaltungsort	Kosten	Priorität
Mitarbeitersprechstunde	Personalabteilung	Alle Mitarbeiter des SZO	Ab April 2020	Abwechselnd Aula Spital Brig und Sitzungsraum 7. Stock in Visp	Interne Kosten	mittel
Fachvortrag	Personalabteilung	Leitende Mitarbeiter	April/Mai 2020	Aula Spital Brig	-Kosten: Referent (1'500 bis 5'200 CHF) und Apéro -Interne Kosten	hoch
Workshop «Wer sind wir?»	Personalabteilung	Gesamte Klinik	Mai bis November 2020	Aula Spital Brig oder externer Seminarraum	Interne Kosten	hoch
Führungsinstrumente	Personalabteilung	Leitende Mitarbeiter	November 2020	Grosses Sitzungszimmer	Interne Kosten	tief
Weihnachtsessen	Klinikleiter und Komitee	Gesamte Klinik	Ab Dezember 2020	Restaurant in der Umgebung	Interne Kosten	mittel
Teambuilding	Personalabteilung	Abteilung perioperative Einheit	April/Mai 2021	Beim Veranstalter	-Kosten: Action Painting und Apéro (3'000 bis 6'000 CHF) -Interne Kosten	hoch
Mediationsstelle	Personalabteilung und Mediator	Abteilung perioperative Einheit	Ab August 2021	Büro Mediator oder Sitzungszimmer	-Kosten: Ausbildung (3'000 bis 16'800 CHF) -Interne Kosten	mittel
Workshop «Charakterstärken»	Personalabteilung	Abteilungen Schmerztherapie / Anästhesie / Intensivmedizin	Mai/Juni 2022	Grosses Sitzungszimmer	Interne Kosten	mittel
Weiterbildungen	Personalabteilung	Ausgewählte leitende Mitarbeiter	Je nach Bedarf	Beim Anbieter	-Kosten Weiterbildung (variieren sehr stark) -Interne Kosten	hoch
Exkursionen	Personalabteilung und leitende Mitarbeiter	Abteilungen Schmerztherapie / Anästhesie / Intensivmedizin	Je nach Bedarf	Je nach Exkursion / Ausflug	Interne Kosten	tief

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an die durchgeführte Literaturrecherche, der Auswertung der Ist-Zustands, die Auswertung und der Handlungsempfehlungen des Benchmarks und aufgrund eigener Ideen

Die Tabelle 4 fasst die Teamentwicklungsmassnahmen des vorangegangenen Kapitels in einem Aktionsplan nochmals zusammen. Der Aktionsplan berücksichtigt, wer die Massnahme organisiert, wer daran teilnimmt, wann diese durchgeführt wird, wo sie stattfindet, welche Kosten anfallen und welche Priorität der Massnahme zufällt. Die Auflistung der Massnahmen erfolgt nach dem Zeitpunkt ihrer Einführung. Die meisten Massnahmen wurden bereits im Kapitel «Teamentwicklungsmassnahmen» eingehend beschrieben. Aus diesem Grund werden hier nur die Aspekte des Aktionsplans aufgegriffen, die einen ergänzenden Charakter haben. Grundsätzlich gilt es zu erwähnen, dass auf dem Aktionsplan nur die eigentlichen Massnahmen aufgeführt wurden, die Voraussetzungen und die Nachbearbeitungsmassnahmen wurden hier vernachlässigt.

Bei den gewählten Zeitfenster wurde darauf Wert gelegt, dass die Massnahmen grundsätzlich nie während der Wintersaison, welche für die Klinik Anästhesie / Schmerztherapie als Hauptsaison aufgrund der vielen Unfälle gilt, eingeführt und implementiert werden. Aufgrund der Angaben von Herrn Stoffel wird die Einführung der ersten Teamentwicklungsmassnahmen erst ab April 2020 möglich sein, da zuvor keine zeitlichen und personellen Ressourcen zur Verfügung stehen¹².

Die erste Massnahme, die folglich eingeführt werden sollte, ist die Mitarbeitersprechstunde. Diese wird ab April 2020 vorgesehen und wird für alle Mitarbeitenden des Spitalzentrums Oberwallis zugänglich sein. Diese baldige Einführung wird darum vorgesehen, da die Bau- und Umbauphase ab Frühling 2020 intensiviert wird und aufgrund dessen vermehrt Fragen und Unzufriedenheiten bei den Mitarbeitenden auftauchen werden, die mit dieser Veranstaltung gezielt kanalisiert werden können. Praktisch zeitgleich können die zwei Fachvorträge gehalten werden, da hier nur die leitenden Mitarbeiter involviert sind. Im Zeitraum von Mai bis November 2020 sollten dann die drei halbtägigen Workshops der Klinik stattfinden. Diese Massnahme wird ebenfalls bewusst früh durchgeführt, damit der Grundstein, der das Zusammenwachsen der Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie zu einem starken Team ermöglicht, rechtzeitig gelegt wird. Nach dem letzten Halbtage der Workshops, im November 2020, wird direkt an diesen angeknüpft, indem die leitenden Mitarbeitenden der Klinik über die ergänzenden Führungsinstrumente informiert werden. Da das Weihnachtsessen im Jahr 2019 bereits getrennt organisiert wurde, kann das erste gemeinsame Weihnachtsessen der gesamten Klinik erst 2020 stattfinden.

Damit nicht zu viele Massnahmen auf die Klinikmitarbeiter im Jahr 2020 zukommen, wird die Teambuildingmassnahme «Action Painting» erst im April / Mai 2021 durchgeführt. Die Realisierung dieser Massnahme wird auch darum ins Jahr 2021 verlegt, weil die Teamentwicklungsmassnahmen, an welchen die gesamte Klinik teilnimmt, für die

¹² Quelle: (Stoffel, 2019).

Teamentwicklung bedeutender und nachhaltiger sind und es daher Sinn macht, diese klinikumfassenden Massnahmen zuerst zu realisieren. Zudem können die Mitarbeitenden der POE ab August 2021 die Dienstleistungen der neuen Mediationsstelle in Anspruch nehmen. Dies bedeutet, dass die Führungsperson, die neu als Mediator fungieren wird, mit ihrer Ausbildung ein Jahr früher beginnen muss. Nach der Einführung der Mediationsstelle wird ein Jahr lang keine neue Massnahme eingeführt, damit sich die bisherigen Eindrücke und Erkenntnisse bei den Mitarbeitenden setzen können. Diese «massnahmenfreie Zeit» kann die Personalabteilung gut nutzen, indem sie die Nachbearbeitung der bereits durchgeführten Massnahmen angeht. Im Mai / Juni 2022 wird dann der Workshop «Charakterstärken» in den Abteilungen Schmerztherapie / Anästhesie / Intensivmedizin durchgeführt. Die Durchführung dieser Massnahme wird eher später vorgeschlagen, weil in den drei Abteilungen Schmerztherapie, Anästhesie und Intensivmedizin bereits eine gefestigte Teamkultur vorherrscht. Zudem wird diese Massnahme im Jahr 2022 in eine intensive Zeit des Baus fallen, in welcher dieser positive Austausch den Teamzusammenhalt festigen und die Motivation fördern wird.

Parallel zu allen Massnahmen werden die Weiterbildungen für die leitenden Mitarbeiter organisiert und auch Exkursionen werden je nach Bedarf während des gesamten Veränderungsprozesses unterstützt.

Der Veranstaltungsort «Grosses Sitzungszimmer» wurde immer dann angegeben, wenn die Gruppengrösse der Teilnehmer an einer Massnahme überschaubar ist und die ganze Gruppe in ein grösseres Sitzungszimmer mit etwa 30 bis 40 Plätzen passt. Bei den Kosten bedeuten die Angabe «Interne Kosten», dass Kosten für den Arbeitsaufwand der beteiligten Personen entstehen und / oder Kosten für die entgangene Arbeitszeit, wenn die Massnahme während der Arbeitszeit besucht werden kann. Die Prioritäten wurden anhand des Mehrwertes, den eine Massnahme für die Team- und Klinikentwicklung generiert, vergeben. Die Priorität «hoch» bedeutet somit, dass diese Massnahme die Teamentwicklung enorm fördert, während Massnahmen mit der Priorität «tief» die Teamentwicklung in einem geringeren Mass fördern, aber dennoch wichtig für das Team sind.

Schlussfolgerung

Aufgrund der durchgeführten Interviews und der darauf aufbauenden Analysen und Auswertungen haben sich einige interessante Erkenntnisse für diese Arbeit ergeben. Bei der Analyse des Ist-Zustands hat sich klar gezeigt, dass sich die Personalabteilung der Wichtigkeit und Grösse des anstehenden Veränderungsprozesses bewusst ist und dass sie alle Mitarbeiter des SZO während dieser Phase eng begleiten wollen. Dabei gesteht die Personalabteilung der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie eine besondere Bedeutung zu, da sie eine der wenigen Kliniken ist, die immer an beiden Standorten in Brig und in Visp vertreten war. Bei den interviewten Mitarbeitenden der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie sehen die Ergebnisse jedoch anders aus. Während sich einige Klinikmitarbeiter sehr wohl der bedeutenden Veränderungen in naher Zukunft bewusst sind und Teamentwicklungsmaßnahmen als ein wichtiges Instrument in diesem Zusammenhang betrachten, vertreten gleichwohl viele Mitarbeiter eine gegensätzliche Meinung. Diese Mitarbeiter sind sich der tiefgreifenden Veränderungen des Zusammenschlusses nicht bewusst und vertreten die Meinung, dass Teamentwicklung in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie nicht nötig sei oder nur bei der neu gebildeten Abteilung POE, da dort noch Konfliktpotential bestehen würde. Daraus liess sich schliessen, dass viele Mitarbeiter den Begriff Teamentwicklung ausschliesslich mit Konflikten in Verbindung bringen.

Die zentrale Erkenntnis aus den beiden Benchmarks war, dass die Bedeutung der Unternehmenskultur nie unterschätzt werden darf und dass eine neue Unternehmenskultur immer zusammen mit allen Mitarbeitenden gestaltet werden muss. Eine weitere wichtige Erkenntnis stellt der Einbezug eines externen Coaches oder Beraters dar, da dieser über das nötige Fachwissen verfügt, unterstützend wirken kann und eine unvoreingenommene Drittmeinung hat.

Infolge der gesamten Erkenntnisse und Ergebnisse der Literaturrecherche, der Analyse des Ist-Zustands und des Benchmarks wurden zehn Teamentwicklungsmaßnahmen sowie zwei Voraussetzungen und eine Nachbearbeitungsmaßnahme definiert. Die wichtigste Massnahme stellt dabei der Workshop «Wer sind wir?» dar. Bei diesem Workshop, der an drei Halbtagen stattfindet, werden die Klinikmitarbeiter eine eigene Vision und eigene Werte definieren, befassen sich mit dem Veränderungsprozess und den damit verbundenen Schwierigkeiten und abschliessend erarbeiten sie gemeinsam die neue «Klinikultur». Dieser Workshop stärkt den Teamzusammenhalt, erhöht die Partizipation der Mitarbeitenden und vermittelt den Klinikmitarbeitenden Wertschätzung. Eine andere, ebenfalls äusserst wichtige Massnahme, ist der Fachvortrag, der die leitenden Mitarbeitenden für die Auswirkungen des Veränderungsprozesses auf ihre Mitarbeitenden sensibilisieren soll. Diese Massnahme ist notwendig, da bei vielen Vorgesetzten in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie das

Bewusstsein für die oftmals gravierenden Auswirkungen von Veränderungsprozessen fehlt. Aber auch die Teambuildingmassnahme «Action Painting» für die Abteilung perioperative Einheit ist von zentraler Wichtigkeit. Durch diese Massnahme kann die Abteilung, die erst seit kurzem in ihrer jetzigen Konstellation zusammenarbeitet, sich besser kennenlernen, zusammenwachsen und kann gemeinsam etwas schaffen, dass anschliessend jeden Tag im Spitalzentrum bewundert werden kann. Jedoch sind auch die anderen Teamentwicklungsmassnahmen für eine ganzheitliche Teamentwicklung wichtig und unumgänglich, wenn die Stärkung des gesamten Klinikteams im Vordergrund steht. Die Personalabteilung des Spitalzentrums Oberwallis sollte darum versuchen, möglichst alle Massnahmen umzusetzen.

Die Grenzen dieser Arbeit finden sich überwiegend in ihrem begrenzten zeitlichen Umfang. Wäre das Zeitfenster, dass zur Realisierung dieser Arbeit bestand, grösser gewesen, hätten noch mehr Mitarbeitende der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie interviewt werden können. Aufgrund dieser zusätzlichen Interviews hätten sich noch weitere Meinungen ergeben, die in die finalen Teamentwicklungsmassnahmen hätten einfliessen können. Auch bezüglich der Benchmarks wäre es mit einem grösseren Zeitbudget möglich gewesen, noch einen oder zwei weitere fusionierte Spitäler zu interviewen. Mit diesen zusätzlichen «Lessons Learned» hätten sich die Handlungsempfehlungen und anschliessend die Teamentwicklungsmassnahmen noch weiter verfeinern lassen. Und schliesslich hätten mit einem grösseren zeitlichen Umfang auch Teamentwicklungsmassnahmen für die «Post-Merger-Phase» definiert werden können.

Literaturverzeichnis

- Altmeyden, K.-D. (1999). *Redaktionen als Koordinationszentren : Beobachtungen journalistischen Handelns*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Antons, K. (2000). *Praxis der Gruppendynamik*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Ausbildungsinstitut perspectiva. (2019). *Was ist Mediation* . Abgerufen am 20. März 2019 von <https://www.perspectiva.ch/ausbildung-mediation/infos/was-ist-mediation.html>
- Bärtschi - Seminare & Beratung. (2018). *Firmenseminare*. Abgerufen am 19. März 2019 von <https://urs-r-baertschi-coaching.ch/angebote/firmenseminare-teamentwicklung-erfolggemeinsame-ziele/>
- Basso, R. (30. April 2019). Stationsleitung perioperative Einheit . (D. Locher, Interviewer)
- Berger Events GmbH. (2019). *Malen im Team*. Abgerufen am 6. Juni 2019 von <https://berger-events.ch/neu-und-aktuell/angebot/ausflug/malen-im-team.html>
- Bibliographisches Institut. (1981). *Farbiges großes Volkslexikon* (Bd. 3). Mannheim: Bibliographisches Institut.
- Biemann, T., & Weckmüller, H. (2012). Wie man erfolgreich Teams zusammenstellt. *Personal Quarterly*, 69 (3), S. 46-49.
- Bortz, J., & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Buchner, D. (2002). *Der Mensch im Merger: Erfolgreich fusionieren durch Zielorientierung, Integration und Outplacement*. Wiesbaden: Verlag Dr. Th. Gabler GmbH.
- Buono, A., Bowditch, J., & Lewis, J. (1985). When Cultures Collide: The Anatomy of a Merger. *Human Relations*, vol. 38, S. S. 477-500.
- Cameron, K., Bright, D., & Caza, A. (6. Februar 2004). Exploring the Relationships Between Organizational Virtuousness and Performance. *American Behavioral Scientist*, S. 766-790.
- Clever, H. (1993). *Post-Merger-Management*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Comelli, G. (1994). Teamentwicklung: Training von "family groups". In L. M. Hoffmann, & E. Regnet (Hrsg.), *Innovative Weiterbildungskonzepte* (S. 61-84). Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie.
- Dr. Bergerhoff, A. (15. Mai 2019). Facharzt für Anästhesiologie und Transfusionsmedizin. (D. Locher, Interviewer)

Deborah Locher

Dr. Brenni, M. (17. April 2019). Chefarzt Anästhesiologie, Intensivmedizin, Rettungsmedizin. (D. Locher, Interviewer)

Dr. Fleig, J. (18. März 2016). *Prozesse analysieren und Schwachstellen erkennen*. Abgerufen am 14. März 2019 von <https://www.business-wissen.de/hb/prozesse-analysieren-und-schwachstellen-erkennen/>

Dr. Jäger, B. (26. März 2019). Facharzt für Innere Medizin und Anästhesiologie. (D. Locher, Interviewer)

Dr. Kummer, H. (26. März 2019). Chefarzt, Klinikleiter Schmerztherapie, Anästhesie, IPS, IMC, präklinische Notfallmedizin und ärztlicher Leiter perioperative Einheit. (D. Locher, Interviewer)

Dr. math. Jäschke, A. (2. Mai 2019). Leiter Finanzen und Administration und Mitglied der Klinikleitung. (D. Locher, Interviewer)

Dr. Meyer zu Bentrup, F. (2. April 2019). Chefärztin und Abteilungsleiterin IPS / ANI. (D. Locher, Interviewer)

Dr. Sojer, B. (26. März 2019). Leitende Ärztin Anästhesie- und Schmerztherapie. (D. Locher, Interviewer)

Dr. Vasella, F. (8. April 2019). Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin und Notärztin SGNOR. (D. Locher, Interviewer)

Erlat, S. (2019). *Teamentwicklung*. Abgerufen am 12. März 2019 von <https://www.softgarden.de/ressourcen/glossar/teamentwicklung/>

E-teaching.org. (27. Januar 2016). *Was ist ein Experiment?* Abgerufen am 17. Mai 2019 von <https://www.e-teaching.org/didaktik/qualitaet/experiment>

Feuerbacher, B. (2013). *Professionell Präsentieren: in den Natur- und Ingenieurwissenschaften*. Weinheim: Wiley-VCH Verlag & Co. KGaA.

Francis, D., & Young, D. (1996). *Mehr Erfolg im Team: ein Trainingsprogramm mit 46 Übungen zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit von Arbeitsgruppen*. Hamburg: Windmühle.

Fredrickson, B. (März 2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist* 56 (Nr. 3), S. 218-226.

Friedrichs, J. (1982). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Deborah Locher

Gesundheitsförderung Schweiz. (29. August 2010). *Teamentwicklung*. Abgerufen am 13. März 2019 von <https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1128>

Giessler, W., Scharfenorth, K., & Winschuh, T. (2013). *Aktive Personalentwicklung im Krankenhaus*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Grambauer, S. (2009). *Erfolg personeller Integrationsmassnahmen bei Unternehmensakquisitionen*. Saarbrücken: Südwestdeutscher Verlag für Hochschulschriften.

Harrison, O. (2001a). *Open Space Technology*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Harrison, O. (2001b). *Die Erweiterung des Möglichen. Die Entdeckung von Open Space*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Hochschule Luzern. (2019). *Festlegung der Untersuchungsform*. Abgerufen am 17. Mai 2019 von <https://www.empirical-methods.hslu.ch/forschungsprozess/quantitative-forschung/festlegung-der-untersuchungsform/>

Hunziker, A. (2018). *Positiv führen. Leadership - Mit Wertschätzung zum Erfolg*. Zürich: SKV Verlag.

Hunziker, A. (2019). Vorlesungsunterlagen Achtsamkeit und positive Psychologie von Alexander Hunziker. *Frühlingssemester 2019*. Bern: Berner Fachhochschule Wirtschaft.

Infrastrukturen Spital Wallis. (2019). *Spitalzentrum Oberwallis (SZO)*. Abgerufen am 13. Mai 2019 von <https://infrastrukturen.hospitalvs.ch/project/spitalzentrumoberwallis-szo/>

Jäger, M. (2001). *Personalmanagement bei Mergers & Acquisitions*. Neuwied, Kriftel: Luchterhand Verlag.

Jansen, E. (11. April 2019). Stationsleitung IMC. (D. Locher, Interviewer)

Jansen, S. (2001). *Mergers & Acquisitions. Unternehmensakquisitionen und -kooperationen*. Wiesbaden: Gabler.

Johner, H. (7. März 2019). Leiter Personal und Mitglied der Geschäftsleitung. (D. Locher, Interviewer)

Kelle, U., Reith, F., & Metje, B. (2017). Empirische Forschungsmethoden. In M. Schweer (Hrsg.), *Lehrer-Schüler-Interaktion. Inhaltsfelder, Forschungsperspektiven und methodische Zugänge* (Bd. 24, S. 27-63). Wiesbaden: Springer.

Krämer, M. (2012). *Grundlagen und Praxis der Personalentwicklung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Deborah Locher

Kuzbari, R., & Ammer, R. (2006). *Der wissenschaftliche Vortrag*. Wien: Springer-Verlag.

Lauer, T. (2014). *Change Management*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Lindner, D. (1. Januar 2018). *Unterschiede zwischen qualitativer und quantitativer Forschung*. Abgerufen am 15. Mai 2019 von <https://agile-unternehmen.de/unterschiede-qualitativer-quantitativer-forschung/>

Mayerhofer, H. (2003). *Fusionsbedingte Integration verschiedener Organisationen*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.

Mayerhofer, H. (2003). *Personalpolitische Aufgaben im Rahmen von Fusionen*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung .

Meier, K. (2002). *Ressort, Sparte, Team. Wahrnehmungsstrukturen und Redaktionsorganisation im Zeitungsjournalismus*. Konstanz: UVK-Verlag.

Onpulson. (2019). *Teambuilding*. Abgerufen am 13. März 2019 von <https://www.onpulson.de/lexikon/teambuilding/>

Penzel, H.-G., & Pietig, C. (2000). *Merger Guide. Handbuch für die Integration von Banken*. Wiesbaden: Verlag Dr. Th. Gabler GmbH.

Perren, A.-M. (10. April 2019). Fachverantwortliche Anästhesie und OP-Koordination. (D. Locher, Interviewer)

Petersen, M. (14. August 2017). *Teambuilding: Diese Events schweißen zusammen*. Abgerufen am 20. März 2019 von <https://t3n.de/news/teambuilding-teamevents-602549/>

Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A classification and handbook*. New York: Oxford University Press/Washington DC; American Psychological Association.

Prof. Dr. Gleissner, W. (28. Mai 2018). *Due Diligence*. Abgerufen am 17. April 2018 von <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/due-diligence-35668/version-327337>

Prof. Dr. Lies, J. (14. Februar 2018). *Unternehmenskultur*. Abgerufen am 1. April 2019 von <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/unternehmenskultur-49642>

Prof. Dr. Röbbken, H., & Wetzel, K. (Januar 2016). *Qualitative und quantitative Forschungsmethoden*. Abgerufen am 17. Mai 2019 von https://uol.de/fileadmin/user_upload/c3l/Studiengaenge/BABusinessAdmin/Download/Leseproben/bba_leseprobe_quli_quanti_forschungsmethoden.pdf

Deborah Locher

- Quandt, T. (2005). *Journalisten im Netz. Eine Untersuchung journalistischen Handelns in Online-Redaktionen*. Wiesbaden: Springer.
- Rauen, C. (2008). In C. Rauen (Hrsg.), *Coaching-Tools: Erfolgreiche Coaches präsentieren 60 Interventionstechniken aus ihrer Coaching-Praxis*. Bonn: Managerseminare Verlag.
- Schein, E. (1984). Soll und kann man eine Organisations-Kultur verändern? *gdi impuls*, 2/84, S. 31-43.
- Schott, E., & Wick, M. (2005). Change Management. In E. Schott, & C. Campagna (Hrsg.), *Strategisches Projektmanagement* (S. 195-231). Berlin: Springer.
- Schübbe, F. (Dezember 2018). *Voraussetzungen für gute Teamentwicklung*. Abgerufen am 13. März 2019 von <https://www.experto.de/personal/mitarbeiterfuehrung/teamentwicklung/voraussetzungen-fuer-gute-teamentwicklung.html>
- Schweizerischer Dachverband Mediation. (2019). *Übersicht Ausbildungs-Lehrgänge*. Von http://www.swiss-mediators.org/cms2/tab_ausbildungslehrgaenge.html abgerufen
- Spielberger, T. (2016). *Massnahmen zum Outdoor-Teambuilding*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Spital Wallis. (2019). *Portrait in Kürze*. Abgerufen am 13. Mai 2019 von <https://www.hopitalduvalais.ch/de/spital-wallis/portraet.html>
- Stoffel, B. (3. Juli 2019). AW: Bachelorarbeit . E-Mail: beni.stoffel@hopitalvs.ch.
- Stoffel, B. (11. Juni 2019). AW: Fragen betreffend Bachelorarbeit. E-Mail: beni.stoffel@hopitalvs.ch.
- Stoffel, B. (19. Juni 2019). Stellvertretender Leiter Personal. (D. Locher, Interviewer)
- Stoffel, B., & Fässler, L. (21. November 2018). Stellvertretender Leiter Personal und Verantwortliche Personal- und Organisationsentwicklung . (D. Locher, Interviewer)
- Stolzenberg, K., & Heberle, K. (2009). *Change Management: Veränderungsprozesse erfolgreich gestalten - Mitarbeiter mobilisieren*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Strumpf, S., & Thomas, A. (2003). *Teamarbeit und Teamentwicklung*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Sühl-Strohmeier, W. (2016). *Handbuch Informationskompetenz*. Berlin: Walter de Gruyter GmbH.

- Teamworks GTQ Gesellschaft für Teamentwicklung und Qualifizierung GmbH. (2018). *Case Studies Teamentwicklung*. Abgerufen am 13. März 2019 von <https://teamworks-gmbh.de/case-studies-teamentwicklung/>
- Tuckman, B. (Juni 1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63 (6), S. 384-399.
- Tuckman, B., & Jensen, M. A. (1977). Stages of Small-Group Development Revisited. *Group & Organization Management*, 2 (4), S. 419-427.
- Unger, M. (2007). Post-Merger-Integration. In B. Polster-Grüll (Hrsg.), *Handbuch Mergers & Acquisitions : rechtliche und steuerliche Optimierung ; ausgewählte Fragen der Bewertung und Finanzierung* (S. 871-897). Wien: Linde.
- Voss, A., Häring, K., & Welge, M. (2000). Der Wettlauf mit dem Wandel: Management-Entwicklung im Umbruch. In A. Voss, K. Häring, & M. Welge (Hrsg.), *Management-Development: Praxis, Trend und Perspektiven* (S. 3-24). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Wegerich, C. (2015). *Strategische Personalentwicklung in der Praxis*. Berlin: Springer-Verlag.
- Weiland, A. (2011). *Personalentwicklung für die Praxis. Werkzeuge für die Umsetzung* . Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- Wirtschaftslexikon24. (2019). *Fusion*. Abgerufen am 25. März 2019 von <http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/fusion/fusion.htm>

Anhang I: Interview Personalmanagement

Zusammenschluss des Spitalzentrums Oberwallis – Interview Personalmanagement – Horst Johner

Allgemein

1. Wie hat sich die Personalabteilung auf die bevorstehende Fusion und die damit verbundenen personalpolitischen Aufgaben vorbereitet?

Personalabteilung hat im Jahr 2017 HR-Strategie überdacht, haben sich hinterfragt was man ändern muss um Organisation dafür «fit» zu machen und insbesondere Führungskräfte in ihrer Aufgabe zu begleiten, aber auch die Mitarbeiter im Veränderungsprozess. In HR-Strategie 3 Hauptthemen neu aufgenommen und herausgehoben.

1. Eine neue Stelle geschaffen, die sich mit Organisations- und Personalentwicklung beschäftigt, da Spitalneubau mit vielen organisatorischen Veränderungen verbunden → deshalb braucht es eine richtige strategische Personalplanung, nicht Zufall.
2. Employer Branding: Personalmarketing, muss auch trotz des öffentlichen Spitals gemacht werden. Aufgrund von hoher Fluktuation gute Rahmenbedingungen haben, dass man neue Leute bekommt (viele Spezialisten / Ärzte etc. nicht im Wallis rekrutierbar, vor allem aus deutschsprachigem Europa).
3. HR nahe bei den Mitarbeitenden: Präsent im Spital, Mitarbeiter müssen wissen das das HR bei Problemen da ist → HR-Business Partner Modell. HR als strategischer Partner der Geschäftsleitung.

2. Welches sind die personalpolitischen Anforderungen an Ihre Abteilung vor, während und nach der Fusion des Spitalzentrums Oberwallis?

Währenddessen

-Herausforderungen Bsp.: Für viele Mitarbeiter Problem → längerer Arbeitsweg, andere Verkehrsmittel, kein gemeinsames Essen mehr am Mittag etc. Kann beim Mitarbeiter zu Fragen / Demotivation / Ängste führen und diesen muss sich das HR bewusst sein und versuchen den Mitarbeiter da zu helfen.

-Zudem muss Organisation für diese Veränderung fit gemacht werden.

-Eine weitere grosse Anforderung: 7-jährige Bauzeit! Schwierig für Mitarbeiter/ Patienten/ Angehörige, physische / psychische Belastung. Dem muss man vorbeugend begegnen: mehr als 30 Leute zufällig, bunt durchmischt aus allen Kliniken ausgewählt und von Visp und Brig → Workshop abgehalten → Konkrete Ideen und Massnahmen erarbeitet.

Später

-Teamentwicklung (Leute sind zum ersten Mal zusammen am arbeiten). Eine Möglichkeit: Ziele entwickeln und dann findet Gährungs-/Klärungsphase statt → Ziele, Rollen etc. definieren. Mitarbeiter nicht allein lassen.

-Bsp. Bistro Visp / Brig → braucht es dann noch alle Mitarbeiter? Natürliche Fluktuationen nutzen, aber muss man diese Leute dann überhaupt noch ersetzen? Evt. nur mehr befristete Verträge.

Entlassungen: Klares Ziel: Keine Kündigungen aus wirtschaftlichen Gründen aussprechen (ausser wenn Leistung nicht genügt). Da genügend Fluktuationen in den nächsten Jahren erwartet. Auch kreative Personalmodelle können zum Einsatz kommen (Personalvermittlung etc.).

3. Wie lautet Ihre personalpolitische Strategie in Bezug auf die Fusion?

Siehe Frage 1.

4. Wie lauten die daraus abgeleiteten Teilstrategien und die einzelnen Zielsetzungen für die Fusion?

Siehe Frage 1.

5. Welches sind die Herausforderungen / Risiken, die sich aus der Fusion für die Personalabteilung des Spitalzentrums Oberwallis ergeben?

-HR will nahe bei den Leuten sein, Mitarbeiter kommen mehr zum HR bei Problemen, Altlasten kommen an den Tag → sehr viel Mehrarbeit für HR-Team.

-Team sieht jetzt ganz anders aus als am Anfang. Neue Stellen wurden geschaffen, Personal ausgewechselt aufgrund von Fluktuation, neues Mindset, Zusatzaufgaben. HR-Team muss sich selbst noch finden, hat selbst Konflikte, Kulturwandel, Entwicklungsprozess

-Zudem Aufbau Expertise → Müssen sich die Mitarbeiter aneignen / fit sein.
-Mehrarbeit durch WIWA-Wirtschaftsprojekt: Wirtschaftswachstum, wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im Oberwallis verbessern (Kinderbetreuung, Beratung, Sozialisation...)

6. Welches sind die Chancen, die sich aus der Fusion für die Personalabteilung des Spitalzentrums Oberwallis ergeben?

-Durch WIWA-Projekt (Rahmenbedingungen schaffen, damit Herausforderungen aus Fusion besser meisterbar)

-Sehr attraktive Arbeitsplätze im HR → Sehr interessant als Mitarbeiter so eine Veränderung mitzumachen, so kann man viele Erfahrungen sammeln

Informationspolitik

7. Wie wurden die Mitarbeiter des Spitalzentrums Oberwallis über die Fusion und allfälligen Teamzusammenschliessungen informiert?

- Erst über Bau informiert. Mitarbeiter werden sehr regelmässig über den Bau informiert (ca. 1 Mal pro Monat nach Baukommissionssitzung).

-Auf dem Intranet / Homepage sind sämtliche Infos immer verfügbar für alle Mitarbeiter.

8. Existiert dazu ein Informationskonzept?

-Ja. Informations- und Kommunikationskonzept. Anspruchsgruppen identifiziert, Frage: Wie und wann muss man diese alle informieren?

-Es existiert ein Informationskonzept für den Bau und eines für das ganze Projekt (Veränderungsprozess haben viel mit Kommunikation zu tun).

-Medien extern: Marketing-Mix, noch nicht genehmigt, aber sicher Social Media, Printmedien, Intranet, Internet.

-Medien intern: Newsletter, Mail, Anschläge, Infos über Flat-Screens (neu) in den Spitälern.

9. Verlieft die Informationspolitik in Bezug auf die Fusion immer einwandfrei oder haben sich mit der Zeit Schwachstellen gezeigt bzw. haben sich die Mitarbeiter darüber beschwert?

Ja. Wichtig den Leuten in jeder Sitzung zu sagen, dass es ein neues Spital gibt (Bewusstsein erhöhen). Sehr frühe Information der Mitarbeiter. HR geht aktiv auf Leute zu und begleitet den Prozess.

Mitarbeiter

10. Wie haben die Mitarbeiter anfänglich auf die Fusion reagiert?

Erst in letzten Wochen angefangen Mitarbeiter zu informieren. Leute fangen jetzt an, darüber zu reden. Widerstände sieht das HR im Moment keine, da alles noch zu weit weg ist. Grosser Vorteil, dass HR schon so früh mit Information anfängt, darum absolut keine Widerstände beobachtet. Vorgesetzte haben sich schon stark mit dem Thema auseinandergesetzt. Breite Masse an Mitarbeiter kommt jetzt sukzessive nach. HR muss da sein und abholen, wenn Leute über die Neuerung konkret nachdenken.

11. Gab es Widerstände, die von einzelnen Personen oder sogar ganzen Teams ausgingen? Wenn ja, wie haben Sie darauf reagiert?

Nein

12. Hat sich das Verhalten der Mitarbeiter seither verändert?

Nein

13. Haben Sie sich vorab mit den psychischen Aspekten von Veränderungsprozessen und deren Auswirkungen auf die Belegschaft befasst?

Sehr eingehend damit beschäftigt. Darum auch neue HR-Strategie.

14. Werden die Mitarbeitenden aktiv von Ihnen in den Veränderungsprozess einbezogen? Wenn ja, wie?

-Erstmal durch die 30 Personen, die regelmässig zu Sitzungen eingeladen werden.

-Zudem ist Führung durch Partizipation, auch in HR-Strategie, sehr wichtig.

15. Wurden bisher geäusserte Bedenken, Sorgen und Ängste der Mitarbeitenden ernst genommen und weitgehend besprochen?

Diese Ängste wird es immer geben, wichtig ist, dass HR für Mitarbeiter da ist, Anlaufstelle. Mitarbeiter sollen sogar vorbeikommen. Transparente Kommunikation und professionelle Führung auch wichtig.

Teamintegration und Teamzusammenschliessungen

16. Denken Sie, dass die Teamintegration und die Teamentwicklung für eine erfolgreiche Fusion wichtig sind? Wieso?

Sehr wichtig, nicht dem Zufall überlassen, strukturiert vorgehen → so geht alles schneller. Aber Phasen der Teamentwicklung bleiben immer gleich.

17. Welche Teamentwicklungsmassnahmen würden Sie vor, während und nach der Fusion durchführen?

Vor: Teamentwicklung innerhalb der Geschäftsleitung. Übergeordnet müssend die Rahmenbedingungen fixiert sein. Geschäftsleitung in Vorbildfunktion. Momentan wird eine Stufe tiefer mit den Klinikleitern gearbeitet ebenfalls an der Teamentwicklung gearbeitet.

Während: Ad-hoc Sachen, situativ reagieren. zB Team mehreren Wochen Lärm ausgesetzt → HR muss ad-hoc einschreiten. Evt braucht es Konflikt-Mediationen.

Später: Erfolge feiern. Auch schauen wie es läuft, was man noch ändern muss. Ewiger Lernprozess.

18. Wie soll das erfolgreiche Kennenlernen beider Teams vor der Fusion verlaufen? Welche Massnahmen würden Sie ergreifen (z.B. organisieren eines Ausflugs, gemeinsames Essen)?

Noch nicht.

19. Welche Teamintegrationsmassnahmen müssen durchgeführt werden, damit sich beide Teams zu einem starken Team entwickeln können?

Teamintegration beschleunigen indem Team weiss was das Ziel ist, welche Rollen die Mitarbeiter haben, Teammitglieder müssen einander kennen, klare Strukturen → Teamintegrative Massnahmen, die man machen muss. Daraus entsteht automatisch Teamkultur, gesunde Feedbackkultur/ Fehlerkultur, braucht Qualitätsmanagement.

20. Setzen Sie zur Förderung der Teamintegration auch materielle oder immaterielle Anreize ein?

Nicht nachgedacht. Wichtig: Gute Rahmenbedingungen schaffen, attraktive Lohnsysteme. Man kann es nicht erzwingen, dass die Mitarbeiter gut miteinander auskommen, intrinsische Motivation wichtig.

21. Welches sind Ihrer Meinung nach die Bedenken, Ängste oder Sorgen, welche die Mitarbeiter in Bezug auf die Teamzusammenschliessung haben?

Wissen noch nichts konkretes, da erste Infos erst vor kurzem an die Mitarbeiter ausgegangen sind und sich diese noch nicht so damit auseinandergesetzt haben. Themen: Auf Platz 1 Arbeitsplatzsicherheit, anderer Arbeitsweg, anderer Arbeitsplatz → Leben muss umorganisiert werden / einschneidend in Familienrituale. Konflikte im Team, die vorprogrammiert sind und denen man bis jetzt ausweichen konnte.

22. Welches sind Ihrer Meinung nach die Vorteile, welche die Mitarbeiter in Bezug auf die Teamzusammenschliessung sehen?

Chance, etwas neues / anderes zu sehen, Möglichkeit in anderer Teamkonstellation zusammenzuarbeiten. Bietet Entwicklungspotential.

23. Wie gehen Sie mit Mitarbeitenden um, die sich nicht in die neuen Teams integrieren können / wollen?

Situativ nach Lösungen suchen. Teamintegration: Frage ist immer, will oder kann sich der Mitarbeiter nicht integrieren? Nicht wollen → Motivations- oder Verhaltensthema, herausfinden, wieso die Person nicht will und evt. besser wenn sich Arbeitgeber und -nehmer trennen. Nicht können → Mitarbeiter an einem anderen Ort einsetzen oder Fertigkeiten beibringen.

Ausblick

24. Welches sind Ihre nächsten Schritte in Bezug auf die Fusion?

-Geschäftsleitungssitzung im April, um übergeordnete Rahmenbedingungen festzulegen.

-Start Team- und Organisationsentwicklung bei den Klinikleitern und den jeweiligen Klinikleitungen.

-Jeder Mitarbeiter muss bewertet werden, zuerst aber die 60-70 kritischen Positionen in Spital

-Talentmanagement auch wichtig, was kann man diesen bieten und wie behält man die guten Leute im Haus?

25. Welche personalpolitischen Probleme könnten sich Ihnen vor, während und nach der Fusion in den Weg stellen (besonders in Bezug auf die Mitarbeiter)?

-Worst Case: Zu wenig, aufgrund von politischen Restriktionen beim Rekrutieren im Ausland zB bei Arbeitsbewilligungen, Inländervorrang...

-Digitalisierung wird immer präsenter.

26. Haben Sie zum Abschluss noch Anmerkungen / möchten Sie noch etwas sagen?

Nochmal, das Ganze ist eine grosse Chance und man muss das so aufgleisen. Eher eine einmalige Gelegenheit, so etwas mitzugestalten und zu bewegen. Man muss an das Ganze mit einem positiven Ansatz herangehen und nicht problemorientiert. Probleme muss man zwar erkennen, aber danach sollte man von Lösungen / Chancen reden.

Anhang II: Interviews Leiter Klinik Anästhesie / Schmerztherapie

Zusammenschluss des Spitalzentrums Oberwallis – Interview Leiter Klinik Anästhesie / Schmerztherapie Dr. Kummer, Dr. Meyer zu Bentrup, Dr. Sojer, Jansen Eelco, Perren Ada-Maria, Basso Raffaella

Allgemein

1. Wie hat sich Ihre Klinik auf die bevorstehende Zusammenschliessung und die damit verbundenen Herausforderungen vorbereitet?

Dr. Kummer und Frau Perren: Es gab es keine Vorbereitung, da die Klinik Anästhesie schon an beiden Standorten arbeitet und es die Rotation gibt.

Dr. Sojer: War bisher primär in der Bauplanung involviert.

Herr Jansen: Sieht die Herausforderung momentan darin, dass in den Köpfen der Mitarbeiter der Zusammenschluss noch nicht angekommen ist und darum wird ein reger Austausch zwischen Visp (Intensivmedizin) und Brig (Intermediate Care) gepflegt.

Frau Basso: Auf Teamzusammenschliessung (Zusammenschluss Team Anästhesie, Sterilisation und OP) konnte sie sich gar nicht vorbereiten, 04.09.2018 Information zu neuer Abteilung «perioperative Einheit» bekommen, auf Stelle beworben und Ende Oktober positiver Bescheid → 01.12.2018 bereits Zusammenschluss. Für Zusammenschluss in Brig: Bei Neubau involviert, Konzepte erarbeiten (z.B. Fallwagenkonzept), Ausarbeitung von Notfallstrategien.

2. Welches sind die Aufgaben Ihrer Abteilung vor, während und nach der Zusammenschliessung des Spitalzentrums Oberwallis?

Dr. Kummer: Vorher sind die Aufgaben die momentan stattfindende OP-Planung, aufgrund derer es regelmässige Meetings gibt. Während der Zusammenschliessung sieht er und auch Dr. Sojer die Aufrechterhaltung der Dienstleistung als zentral, dies zuerst an zwei Standorten und dann an einem.

Dr. Meyer Zu Bentrup: Vorab müssen klare Strukturen vorgegeben werden (sowohl medizinisch wie auch im Bereich der Soft Skills) → kleine Dinge haben grosse Auswirkung. Teams sollen schon vor eigentlichem Zusammenschluss zusammenwachsen.

Frau Perren: Aufgaben vorab bestehen darin, dass das OP-Management überarbeitet wird, Erstellung OP-Statut (gleiche Spielregeln für alle) und jetzt schon Teamzusammenführung (OP-Teams und Anästhesie) mit Mini-Workshops.

Herr Jansen: Sieht ebenfalls die Teamzusammenführung als zentrale Aufgabe während der nächsten 6 Jahre (Erster Anlass im Sommer, Weiterbildungen).

Frau Basso: Vorher und während vor allem personelle Fragen, da einige Stellen gestrichen werden. Nachher stellen die Abläufe eine grosse Herausforderung dar, man muss dann schauen, ob diese so funktionieren + Unterschieden in den Prozessen eliminieren.

Informationspolitik

3. Wie wurden die Mitarbeiter Ihrer Klinik über den Zusammenschluss des Spitalzentrums Oberwallis und die damit verbundene Teamzusammenschliessung informiert?

Dr. Kummer: Schon seit eigentlicher Fusion 2004, da dort bereits die Teamzusammenlegung erfolgte.

Dr. Meyer zu Bentrup: Intern vor extern ist sehr wichtig. Mitarbeitenden können sich über das Intranet informieren, können alle Pläne einsehen etc. Gibt extra Sitzungen mit Informationen für die Führungskräfte, das Pflegepersonal etc. → Unterstützung durch HR.

Dr. Sojer: Schon lange bekannt, eigentlich seit kommuniziert wurde, dass es nun mehr Brig als Standort gibt. Ging durch die Medien und wurde intern kommuniziert.

Herr Jansen: MA wurden noch nicht sehr eingehend informiert. Sie wissen zwar, dass es den Zusammenschluss gibt, aber wissen noch nicht, was das alles bedeutet. Sobald das ganze näherkommt, werden sie auch mehr informiert. MA haben auch eine gewisse Holschuld.

Frau Perren und Frau Basso: Letzten Sommer gab es eine Grossinformation für die MA (in der perioperativen Einheit), wussten davon aber schon früher. Immer schnelle Informationen seitens der Geschäftsleitung. Infos via Intranet.

4. Existiert dazu ein Informationskonzept?

Alle: Nein

5. Verliep die Informationspolitik in Bezug auf den Zusammenschluss immer einwandfrei oder haben sich mit der Zeit Schwachstellen gezeigt bzw. haben sich die Mitarbeiter darüber beschwert?

Dr. Kummer, Herr Jansen, Frau Perren: MA waren mit Infos zufrieden.

Dr. Sojer: Findet, dass die Kommunikation im Wallis ein Hauptproblem ist. Nur Bauplanung kommuniziert. MA haben sich nicht beschwert. Ist alles sehr fremdgesteuert.

Frau Basso: Eigentlich nicht. Nur bei der Teamzusammenschliessung ging alles sehr schnell und die MA wurden überrollt, darum negative wie positive Reaktionen.

Mitarbeiter

6. Wie haben die Mitarbeiter anfänglich auf die Zusammenschliessung reagiert?

Dr. Kummer: Positiv, vor allem Visp.

Dr. Sojer und Frau Basso: Durchaus positiv, gibt aber einige MA die sagen, dass sie lieber in Visp oder Brig sind.

Herr Jansen: MA kennen nur Grobstruktur, aber ansonsten haben sie keine Ahnung, was auf sie, vor allem während der Bauphase, auf sie zukommt und daher keine Reaktion.

Frau Perren: MA waren sehr abwartend. Durch die bereits durchgeführten Workshops ging es besser (waren freiwillig, alle 2 Wochen).

7. Gab es Widerstände, die von einzelnen Personen oder sogar ganzen Teams ausgingen? Wenn ja, wie haben Sie darauf reagiert?

Dr. Kummer und Dr. Sojer: Nein

Dr. Meyer zu Bentrup: Bei jedem Change Management Prozess gibt es Widerstände. Sind eher kleine Unsicherheiten wie Parkplatz, Ferienplanung etc.

Herr Jansen: Widerstände eher betreffend Einrichtung, da nur 4 Betten für IMC geplant.

Frau Perren: Eher nicht, aber abwartende Haltung. Musste den MA jedoch vieles genauer erklären. Muss den MA das Gefühl geben, dass sie mit allem immer kommen dürfen.

Frau Basso: Allgemeiner Zusammenschluss nein, aber Teamzusammenschliessung ja. Haben Mini-Workshops durchgeführt. MA konnten freiwillig teilnehmen und ihre Meinung z.B. zu den neuen Arbeitszeiten, neuen Werten etc.

8. Hat sich das Verhalten der Mitarbeiter seither verändert?

Dr. Kummer, Dr. Sojer und Herr Jansen: Nein

Frau Perren: Da Kader nun mehr im Büro, fühlten sich die MA vernachlässigt. Kader muss sich jedoch selbst auch hinterfragen und den MA zeigen, dass man noch für sie da ist.

Frau Basso: Stimmung in Bezug auf Teamzusammenschliessung hat sich gebessert. Ruhe ist eingeleitet und die Zusammenarbeit klappt gut.

9. Haben Sie sich vorab mit den psychischen Aspekten von

Veränderungsprozessen und deren Auswirkungen auf die Belegschaft befasst?

Dr. Kummer: Nein, da schon 2004 behandelt, kein Bedürfnis mehr vorhanden.

Dr. Sojer: Von seitens der Pflegedienstleitung hat man Achtsamkeits- und Hypnosetrainings angeboten bekommen (vorbeugend für lange Bauphase). Sie selbst aber nicht.

Herr Jansen: Ja sehr fest, auch von der persönlichen Ausbildung her. Im SZO haben sie sich die letzten ¾ Jahre zusätzlich mit dem Thema Resilienz befasst (wie gehe ich mit den Sachen um, die ich während des Arbeitens antreffe?)

Frau Perren: Ja, ist wirklich wichtig. Das WIR-Gefühl muss gestärkt werden.

Frau Basso: Hatte dazu keine Zeit. Erst seit kurzem in Führungsposition.

10. Werden die Mitarbeitenden aktiv von Ihnen in den Veränderungsprozess einbezogen? Wenn ja, wie?

Dr. Kummer, Dr. Sojer und Herr Jansen: Momentan nein

Frau Perren: Ja, durch die Workshops und durch die geäußerte Wertschätzung.

Frau Basso: Ja durch Roadmap und durch die oben erwähnten Mini-Workshops. Jedoch nahmen nur 1/3 der Belegschaft teil. Einige MA äusserten sich negativ nach dem Workshop, dass die Leitung «fixfertige» Lösungen präsentiert haben, jedoch hatten sie die Chance zur Mitsprache.

11. Wurden bisher geäußerte Bedenken, Sorgen und Ängste der Mitarbeitenden ernst genommen und weitgehend besprochen?

Dr. Kummer: Ja. Probleme sind: Parkplätze, ÖV-Benutzung → allgemeiner Arbeitsweg

Dr. Meyer zu Bentrup: Ja, da diese ernst genommen werden müssen, auch wenn sie unlogisch sind, z.B. Parkplatzangst. Vor allem perioperative Einheit hat Sorgen & Ängste.

Dr. Sojer: Hat keine Ängste / Bedenken wahrgenommen.

Herr Jansen, Frau Perren und Frau Basso: Ja, Türe steht immer offen und die Leute müssen ernst genommen werden. MA schätzen das sehr gemäss Rückmeldungen.

12. Führen Sie regelmässig Teamsitzungen mit Ihren Mitarbeitern durch?

Dr. Kummer: Ja, mit Kaderärzte alle 2 Monate, 2x im Jahr mit der Pflege. Zusammenschluss nie ein Thema.

Deborah Locher

Dr. Meyer zu Bentrop: Mit so vielen Leuten wird das immer schwieriger. Sitzungen daher vor allem mit der Leitung der einzelnen Bereiche / dem Führungsteam. 2x Woche gibt es einen runden Tisch, bei dem alle mitreden können, auch Pflegepersonal kann bei Patienten mitreden. War anfangs für die Ärzte komisch, funktioniert heute aber gut.

Dr. Sojer: 2-3x im Jahr, da nur kleines Team, Themen sind nur Daily Business.

Herr Jansen: 8x im Jahr.

Frau Perren: 1x pro Monat.

Frau Basso: Viele verschiedene Sitzungen. Einige davon sind: 4x im Jahr mit allen MA des Bereiches POE, 6x im Jahr Fachsitzung, 1x Monat Sitzung mit dem 6-Bein.

Teamintegration und Teamzusammenschliessungen

13. Denken Sie, dass die Teamintegration und die Teamentwicklung für eine erfolgreiche Fusion wichtig sind? Wieso?

Dr. Kummer: Prinzipiell ja, jedoch das Bedürfnis in der Klinik Anästhesie nicht so hoch.

Dr. Meyer zu Bentrop, Dr. Sojer und Frau Perren: Ja, sehr wichtig, sinnvoll dies zu fördern.

Herr Jansen: Eher nicht für IMC / IPS.

Frau Basso: Sehr wichtig. War auch bei der Teamzusammenschliessung ein grosses Thema.

14. Welche Teamentwicklungsmassnahmen würden Sie vor, während und nach dem Zusammenschluss durchführen?

Dr. Kummer: Vor allem mit operativer Einheit, denn ihnen muss klar sein, dass sie nun zusammenarbeiten müssen und die Operationssäle teilen müssen → gibt gewisse Widerstände und Konflikte. Aber sonst für Anästhesie nicht.

Dr. Meyer zu Bentrop: Etwas, dass für den Alltag Sinn macht und zusammenschweisst. Z.B. Workshops angeboten vom Spital (z.B. aufgrund der Mitarbeiterumfrage), Schulung für Stationsleitung, da diese nun viel mehr Leute führen muss, Mentoring für Probleme, externe Weiterbildungen, Konfliktmanagement, für Probleme ist auch ein externer Coach oder Mentor denkbar. Des Weiteren denkt sie an Ausflüge, Exkursionen und Weihnachtsfeiern mit dem Team. Zudem befürwortet sie die von den Mitarbeitenden selbst organisierten Ausflüge, wie z.B. Schneeschuhlaufen → ist gut für die Teamentwicklung.

Dr. Sojer: Muss man im Vorfeld durchführen, danach ist zu spät. Muss sich an mehreren Terminen zusammensetzen.

Herr Jansen: Team hat bereits einige Teamentwicklung hinter sich. Musste sich als Team neu entdecken, Feedbackkultur wurde etabliert, Normen und Werte entwickelt, Rollenverständnis erneuert → Image IMC verbessert. Als nächstes soll das Feedback noch ausgebaut werden.

Frau Perren: Noch vor dem zügeln soll das Team eine Einheit sein. Essen wie das «End of season-Nachtessen» sind wichtig.

Frau Basso: Bereits Mini-Workshops durchgeführt. Leitung muss zusammen gestärkt in eine Richtung gehen und mit der Leitung wird es noch einen Workshop geben. Erstes gemeinsames Weihnachtsessen diesen Dezember. Um das alles zu unterstützen gibt es extra für die POE einen Newsletter.

15. Wie soll das erfolgreiche Kennenlernen beider Teams vor dem Zusammenschluss verlaufen? Welche Massnahmen würden Sie ergreifen (z.B. organisieren eines Ausflugs, gemeinsames Essen)?

Dr. Kummer, Dr. Meyer zu Bentrup, Dr. Sojer, Frau Perren, Frau Basso: Nicht mehr nötig, kennen sich alle schon. Gibt bereits ein gestaffeltes Weihnachtsessen (von Kaderärzten finanziert), privat organisierte Events, Dankeschön Apéro nach Hauptsaison und 2x im Jahr ein Spitalfest (für alle) → Akt der Wertschätzung.

Herr Jansen: Damit sich IPS und IMC kennenlernen können, gibt es diesen Sommer ein Event.

16. Welche Teamintegrationsmassnahmen müssen durchgeführt werden, damit sich beide Teams zu einem starken Team entwickeln können?

Dr. Kummer: Bei perioperativer Einheit nötig, da bisher 2 verschiedene Teams → Frage: Bei nächster Weihnachtsfeier perioperative Einheit auch dabei? (Klinik bisher 60, neu 200). Weihnachtsessen wurde bisher von den Kaderärzten bezahlt.

Dr. Meyer zu Bentrup: Pflege wird allgemein mehr begleitet als der Arzt und darum holt sich der Arzt weniger Hilfe. Gibt grosses Potential für die Entwicklung, aber das Bewusstsein ist nicht vorhanden. Führungskraft muss somit Weiterbildungen, Kurse etc. an den Mann / die Frau bringen und Selbstwahrnehmung verbessern. Für die Weiterbildungen und Kurse gibt es zum Teil Budget und freie Tage, Führungskräfte müssen sowieso Weiterbildungen machen und das Pflegepersonal verpflichtet sich im Gegenzug, so und so lange im SZO zu arbeiten. Wenn man die Mitarbeiter mehr ausbildet, kann man das Team besser zusammenschweissen.

Dr. Sojer: Teamintegration schadet sicherlich in Bezug auf interne Konflikte und die Zusammenarbeit mit der «neuen» Abteilung perioperativen Einheit nicht. So kann auch Prozessentwicklung betrieben werden.

Herr Jansen: Bei Weiterbildungen (bei IPS oft freiwillig, bei IMC obligatorisch) sollte eine Anwesenheitspflicht herrschen.

Frau Perren: Essen beibehalten, Eigenantrieb MA für eigene Events fördern und Freizeitclub Spital Wallis.

Frau Basso: Bereits bei Frage 15 erwähnt, komplette Vereinheitlichung wird angestrebt.

17. Setzen Sie zur Förderung der Teamintegration auch materielle oder immaterielle Anreize ein?

Dr. Kummer: Weihnachtsfeier, sonst nichts. Wertschätzung (immateriell) ist wichtig. Schade das Spital «Znüni» nicht mehr für Mitarbeiter der Klinik finanziert.

Dr. Sojer und Frau Basso: Immaterieller Anreiz z.B. durch Teamevent während der Arbeitszeit oder andere Anlässe.

Herr Jansen: Nein. Bestehende immaterielle Anreize sollen Wertschätzung ausdrücken wie z.B. kommt Jansen an Feiertagen immer im IMC vorbei, Osterhase zu Ostern etc.

Frau Perren: Nein, ausser dass man einzelnen MA mehr Verantwortung gibt und ihnen Wertschätzung für ihre Arbeit entgegenbringt.

18. Welches sind Ihrer Meinung nach die Bedenken, Ängste oder Sorgen, welche die Mitarbeiter in Bezug auf die Teamzusammenschliessung haben?

Dr. Kummer: Nein.

Dr. Meyer zu Bentrup: Habe ich noch einen Parkplatz, wo schlafe ich bei der Nachtschicht, wo esse ich, etc.

Dr. Sojer: Ist vorhanden, der Austausch darüber ist wichtig und dass man aktiv Lösungen sucht.

Herr Jansen: Für die MA's ist es ein neuer Ort, der zuerst noch mit Leben gefüllt werden muss. Sorgen bezüglich neuer Krankheitsbilder, die bisher nur in Visp auf IPS waren und Sorge bezüglich wenig Betten auf der neuen Abteilung.

Frau Perren: Grosses Team = Grosses Konfliktpotential. Viele Sorgen bezüglich Bau; gibt es genug Lagerplatz, Zeitverlust, Parkplätze? etc. → Dies nicht unterschätzen.

Frau Basso: MA haben vor allem Angst, dass im Neubau alles «zu gross» sein könnte, dass es also keinen familiären OP's mehr gibt wie jetzt und das zu grosse Anonymität herrscht (MA ist nur mehr eine Zahl).

19. Welches sind Ihrer Meinung nach die Vorteile, welche die Mitarbeiter in Bezug auf die Teamzusammenschliessung sehen?

Dr. Kummer: Mitarbeitenden denken, dass die Zeit reif ist und sehen die sinnvollere Verteilung der Arbeit.

Dr. Sojer, Frau Perren und Frau Basso: Nur mehr ein Standort → kürzere Wege zwischen den Abteilungen, organisatorische Vorteile und Vorteile für den Patienten.

Herr Jansen: Ein Anästhesie-Arzt ist nun rund um die Uhr da und für Patienten grosser Vorteil.

20. Wie gehen Sie mit Mitarbeitenden um, die sich nicht in die neuen Teams integrieren können / wollen?

Dr. Kummer: Schwierig. Evt. diesen Leuten andere Stelle geben (Gesichtswahrung), frühpensionieren. Mobbingfälle sind nicht ausgeschlossen.

Dr. Sojer: Zuerst Gespräch suchen und Vereinbarung treffen, wenn Vereinbarungen nicht eingehalten werden, muss man sich nochmals zusammensetzen und wenn kein gemeinsamer Nenner gefunden wird muss man sich trennen.

Herr Jansen: Schliesslich müssen sich die Mitarbeitenden anpassen. Wenn alles nichts mehr hilft (Befassung mit Thema Resilienz, Achtsamkeitstraining,..) muss man sich trennen.

Frau Perren: Zuerst muss man diesem MA ein halbes oder ein Jahr Zeit geben. Wenn sich das dann immer noch nicht bessert → Anderer Job finden.

Frau Basso: In MA-Gespräch ansprechen und evt. diesen Aspekt in die MA-Ziele aufnehmen. Als Coach fungieren und nachfragen, woran es liegen könnte. Ansonsten trennen.

Ausblick

21. Welches sind Ihre nächsten Schritte in Bezug auf den Zusammenschluss?

Dr. Kummer: Hauptaufgabe ist, die perioperative Einheit aufzubauen.

Dr. Sojer: Sucht MA, der sie in Visp unterstützt, da sie nur in Brig ist.

Herr Jansen: Sitzungen IPS und IMC, organisieren des Sommer Events, Erstellung Roadmap, Erhöhung der Dringlichkeit von Weiterbildungen für die IPS, Austausch IMC und IPS zwischen Brig und Visp fördern.

Frau Perren: Verfassung von Funktionsbeschreibungen und OP-Statut. Kümmert sich zudem um OP Saal 3 in Brig. Erstellung OP-Katalog.

Frau Basso: Momentan vor allem bei Detailplanung des Neubaus involviert.

22. Welche Probleme könnten sich Ihnen vor, während und nach dem Zusammenschluss in den Weg stellen (besonders in Bezug auf die Mitarbeiter)?

Dr. Kummer: Ärzte werden wahrscheinlich kein Problem sein, sondern Pflege. Denkt, dass es Konfliktpotential zwischen OP- und Anästhesie-Pflege gibt.

Dr. Sojer: Hat sich bisher keine Gedanken gemacht. Eventuell wird es etwas eng.

Herr Jansen: Stabiler IMC könnte durch Ausseneinflüsse gestört werden.

Frau Perren: Problematisch könnten die Erwartungshaltung und die Selbstverständlichkeits-Haltung bei den Mitarbeitenden werden.

Frau Basso: Vor allem das es beim Zügeln zu Zeitengpässen kommt und die MA eine enorme Mehrarbeit leisten müssen. Ausserdem bedenken, dass gut genug geplant wurde.

23. Haben Sie zum Abschluss noch Anmerkungen / möchten Sie noch etwas sagen?

Dr. Kummer: Diese Interviews hätten vor 3 oder 4 Jahren durchgeführt werden sollen. Denn Interview nutzt der interviewten Person am meisten, weil man über Dinge nachdenkt, über die man sonst nie nachdenkt.

Dr. Meyer zu Bentrup: Eine gewisse Offenheit behalten. Weiterführung der 6-Monate-Regelung: Wenn etwas neu eingeführt wird, wird nach 6 Monaten Bilanz gezogen und entschieden ob das beibehalten oder verworfen wird. Psychologisch gut für Mitarbeiter. Damit will man die Ängste des Teams vermindern, darum muss das auch gut moderiert sein. Schweisst Team zusammen.

Dr. Sojer: Findet Thema spannend. Interessant, was dann am Schluss herauskommt, da es gar keine Alternative gibt. Wird dann ein etwas neues Team geben, da viele Kollegen bald pensioniert sein werden.

Frau Basso: Es wäre z.B. besser gewesen, für die bereits erfolgte Teamzusammenschliessung ein Projekt aufzugleisen, damit die MA nicht alles nebenbei machen müssen und enorme Mehrarbeit haben. Zudem fehlte die Unterstützung des HR. Der Abgleich zwischen Pflege und Ärzten wurde auch nicht gemacht.

Anhang III: Interviews Mitarbeiter Klinik Anästhesie / Schmerztherapie

Zusammenschluss des Spitalzentrums Oberwallis – Interview Mitarbeiter Klinik Anästhesie / Schmerztherapie Dr. Jäger, Dr. Vasella und Dr. Bergerhoff

Allgemein

1. Wie und wann haben Sie vom Zusammenschluss des Spitalzentrums Oberwallis und somit von der Teamzusammenschliessung Ihrer Klinik erfahren?

Dr. Jäger und Dr. Vasella: Wussten schon lange davon und eigentlich und ist schon seit der «richtigen» Fusion 2004 ein immer wiederkehrendes Thema, aber noch inoffiziell.

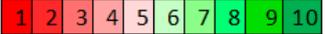
Dr. Bergerhoff: Seit seiner Anstellung im Jahr 2012.

2. Welches waren Ihre ersten Gefühle, als Sie vom Zusammenschluss erfuhren (z.B. verängstigt, ruhig, erfreut)?

Dr. Jäger: Hat dazu keine spezifische Gefühlslage / neutral, da er dann wahrscheinlich schon pensioniert ist.

Dr. Vasella: Neutral bis erfreut.

Dr. Bergerhoff: Ruhig

3. Wie würden Sie Ihre Gefühlslage momentan beschreiben? 
(1 = sehr verängstigt, 10 = sehr erfreut)

Dr. Jäger: Gefühlslage momentan neutral (5).

Dr. Vasella: Hat zwei Einstellungen. Dem Neubau / den Umbauarbeiten steht sie skeptisch gegenüber und beurteilt ihre Gefühlslage mit einer 6 und den eigentlichen Zusammenschluss bewertet sie sehr positiv mit 9.

Dr. Bergerhoff: Neutral bis positiv gestimmt (7)

4. Finden Sie, dass Sie von Anfang an aktiv in den Prozess der Zusammenschliessung einbezogen wurden?

Dr. Jäger: Wurde erst in die Planung miteinbezogen, als die architektonischen Rahmenbedingungen bereits festgelegt waren. Mitwirkung nun bei Ausgestaltung. Zu spät einbezogen.

Dr. Vasella: Ja, hat ihre Meinung zu den Grundplänen schriftlich geäussert. Jedoch weiss sie noch nicht, ob dies berücksichtigt wurde und was nun definitiv umgesetzt wird.

Dr. Bergerhoff: Ist indirekt aktiv über Dr. Kummer und Dr. Meyer zu Bentrup und Meinung wurde während Sitzungen erfragt, ansonsten kein aktiver Einbezug.

5. Gibt es in Ihrer Abteilung regelmässige Teamsitzungen?

Dr. Jäger: 1x Monat Kadersitzung Anästhesie und 2x Woche Teamsitzung Intensivmedizin bei Übergabe.

Dr. Vasella: 2-3x Monat Kadersitzung.

Dr. Bergerhoff: Unterschiedlich aber meistens 1x Monat Kadersitzung.

Informationspolitik

6. Wie empfanden Sie die Informationspolitik des Spitalzentrums Oberwallis zur Zusammenschliessung bisher?

unzureichend keine Meinung ausreichend

Dr. Jäger: Informationen zum Bau etc. sehr ausreichend, aber die Details die den Bau, die Entscheidungsfindung begleiten waren eher unzureichend. Manche Informationen bezog er aus der Zeitung, da intern nicht kommuniziert.

Dr. Vasella: Ausreichend, da alle Informationen immer auf dem Intranet zugänglich sind. Jedoch empfindet sie die allgemeinen Informationen seitens der Direktion oftmals als mühsam, da sich diese oft nicht festlegen will und sich alle Auswege offen behält.

Dr. Bergerhoff: Keine Meinung

7. Fühlten Sie sich zu irgendeinem Zeitpunkt uninformiert oder nicht gleich informiert wie Ihre Teammitglieder?

Dr. Jäger und Dr. Bergerhoff: Gleich informiert

Dr. Vasella: Eigentlich gleich informiert, aber gewisse Informationen hätte man schneller weitergeben sollen.

8. Finden Sie, dass sich das Spitalzentrum Oberwallis in seiner Informationspolitik noch verbessern könnte? Wenn ja, wie?

Dr. Jäger: Informationspolitik hätte man optimieren können, indem man die betroffenen Abteilungen so früh als möglich einbezieht (Fachkompetenzen hätte man einfließen lassen können). Vermehrter Einbezug bei Detailplanung.

Dr. Vasella: Hätte sich regelmässige Updates gewünscht innerhalb der eigenen Abteilung, ohne dass sie aktiv hätte nachfragen müssen.

Dr. Bergerhoff: Einige Infos aus der Chefetage kommen nicht bis an die Basis, weil die Chefs nicht so recht wissen, was an der Basis passiert.

Teamintegration und Teamzusammenschliessung

9. Welche Bedenken, Ängste oder Sorgen haben Sie in Bezug auf die bevorstehende Teamzusammenschliessung?

Dr. Jäger: Keine Bedenken, da z.B. alle im OP «separat» sind, ausser morgens bei Teamsitzung.

Dr. Vasella: Keine Bedenken wegen des Teams selbst, sondern wegen des Baus.

Dr. Bergerhoff: Gibt schon MA, die sich mehr zu Brig oder Visp zugehörig fühlen. Es gibt in Brig und in Visp nicht die gleiche Struktur (vor allem bei der Pflege).

10. Auf was freuen Sie sich, wenn sie an die bevorstehende Teamzusammenschliessung denken?

Dr. Jäger: Es ändert sich nicht viel. Viele Mediziner ergeben zusammen viele verschiedene Meinungen → Positives Potential dieser verschiedenen Meinungen.

Dr. Vasella und Dr. Bergerhoff: Sieht den Vorteil, dass nun alles unter einem Dach ist. Das bedeutet einfachere Organisation und Logistik, bessere und umfassendere Patientenbetreuung und besserer Informationsfluss.

11. Wird die bevorstehende Teamzusammenschliessung Ihre Arbeit erleichtern? Oder denken Sie das sich diese eher erschweren wird? Wieso?

Dr. Jäger: Sieht die Teamzusammenschliessung eher als Chance.

Dr. Vasella: Wird ebenfalls die Arbeit erleichtern, aufgrund der unter Frage 10 genannten Gründe. Jedoch wird die Zusammenarbeit baulich gesehen schwieriger werden.

Dr. Bergerhoff: Ja.

12. Kennen Sie die Teammitglieder der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie, welche bisher am anderen Standort arbeiteten?

Dr. Jäger, Dr. Vasella und Dr. Bergerhoff: Alle kennen sich.

13. Wie stellen Sie sich ein erfolgreiches Kennenlernen beider Teams vor der Zusammenschliessung vor? Welche Massnahmen sollen ergriffen werden (z.B. organisieren eines Ausflugs, gemeinsames Essen)?

Dr. Jäger und Dr. Vasella: Da sich alle schon kennen, ist dies nicht mehr nötig. Es existiert bereits ein gemeinsames Weihnachtsessen.

Dr. Bergerhoff: Teambildende Massnahmen sind immer gut. Weihnachtsessen wird zB sehr geschätzt. Es braucht lange, bis Teams wirklich zusammenwachsen.

14. Welches sind die Voraussetzungen / die durchzuführenden Massnahmen, damit sich beide Teams zu einem starken Team entwickeln können?

Dr. Jäger: Grundvoraussetzung ist eine gute Führung. Diese beinhaltet das Zugestehen von Freiheiten an die Teammitglieder, das Entgegenbringen und Leben von Wertschätzung und eine gute Fehlerkultur, die auch eine sachliche Analyse beinhaltet, wenn mal etwas schief geht, und dass man daraus lernen kann.

Dr. Vasella: Beim Team Anästhesie müssen keine Massnahmen durchgeführt werden, da dies schon ein starkes Team ist.

Dr. Bergerhoff: Kommunikation ist wichtig. Es müssen viele Gespräche geführt werden und es ist auch wichtig, dass die Chefs Mal vorbeikommen (gutes Beispiel Kilian Ambord).

Ausblick

15. Könnte sich der Zusammenschluss auf Ihre Motivation auswirken?

negative Auswirkung	keine Auswirkung	positive Auswirkungen
------------------------	---------------------	--------------------------

Dr. Jäger, Dr. Vasella und Dr. Bergerhoff: Keine Auswirkungen.

16. Was wünschen Sie sich für die Zukunft in Bezug auf die Teamzusammenschliessung?

Dr. Jäger: Wünscht sich eine gute Teamentwicklung mit den Aspekten aus Frage 14.

Dr. Vasella: Keinen spezifischen Wunsch, da das Team schon zusammengeschlossen ist.

Deborah Locher

Dr. Bergerhoff: Team ist bereits gut vernetzt, aber die Wertschätzung sollte aufrechterhalten werden.

17. Haben Sie zum Abschluss noch Anmerkungen / möchten Sie noch etwas sagen?

Dr. Jäger: Wünscht sich, auch für die Assistenzärzte, die Entwicklung Richtung der Aspekte von Frage 14.

Dr. Vasella und Dr. Bergerhoff: Nichts

Anhang IV: Interview Dr. Mirko Brenni, See-Spital

Fusion des Zimmerberg-Spitals mit dem Spital Sanitas zum See-Spital Telefoninterview Chefarzt Dr. Mirko Brenni, Klinik Anästhesiologie, Intensiv- und Rettungsmedizin

Allgemein

1. Wie hat sich Ihre Klinik auf die damalige Fusion und die damit verbundenen Herausforderungen vorbereitet?

Ist selbst erst 2014 als Chefarzt ins Spital gekommen, Fusion war bereits 2011. Er fand ein Spital vor, bei dem nur Administration fusioniert war, Pflege etc. noch gar nicht. Hat Teams seither zusammengeführt, hat Rotation eingeführt innerhalb der Teams, Rotation momentan bei den Ärzten in der Abteilung, der Anästhesiepflege und die perioperative Einheit, Pflege noch nicht, kommt aber noch → Einsatz von allen an beiden Standorten wird angestrebt. Durch Rotation entsteht nun «richtige» Fusion, neue Kultur entsteht etc.

2. Welches waren die Aufgaben Ihrer Abteilung vor, während und nach der Fusion?

Die Aufgaben waren immer die gleichen. Hauptproblem: Muss Erkenntnis geben, dass zwei Unternehmenskulturen vorhanden sind und Unterschiede bestehen. Die Leute müssen für dies sensibilisiert werden. Gute Planung ist unerlässlich.

Informationspolitik

3. Wie wurden die Mitarbeiter Ihrer Klinik über die Fusion informiert?

Gab interne Infos. Viele Mitarbeiter haben heute noch nicht verstanden, dass fusioniert wurde. Vor allem das oberste Kader wurde vollumfänglich informiert. Grotesk: Bis vor kurzem wurde bei einigen Abteilungen immer noch explizit der Standort Kilchberg oder Horgen in Briefen etc. verwendet, anstatt beider Standorte. Dies zeigt ebenfalls, dass die Fusion noch nicht in allen Köpfen angekommen ist.

4. Existierte dazu ein Informationskonzept?

Nicht sicher, vermutet aber, dass es eines gab.

5. Verlief die Informationspolitik in Bezug auf die Fusion immer einwandfrei oder haben sich mit der Zeit Schwachstellen gezeigt bzw. haben sich die Mitarbeiter darüber beschwert?

Die Mitarbeiter beschwerten sich noch heute: Zu wenig Informationen und allgemein seien diese schwer zu bekommen.

Mitarbeiter

6. Wie haben die Mitarbeiter anfänglich auf die Fusion reagiert?

Da es sich um eine Übernahme handelte (Zimmerberg übernahm Sanitas), tauchten extreme Feindschaften zwischen den Mitarbeitern auf, gingen auf die Barrikaden.

7. Gab es Widerstände, die von einzelnen Personen oder sogar ganzen Teams ausgingen? Wenn ja, wie haben Sie darauf reagiert?

Ja, massivste Widerstände praktisch von allen Mitarbeitern. Leitung versuchte ohne grossen Erfolg zu vermitteln. Wegen der schwierigen und langanhaltenden Situation verliess Vorgänger von Brenni das Spital. Dann kam Brenni und zentralisierte alles für Klinik Anästhesie (z.B. Dienstplan), war nicht mehr standortbezogen, förderte den Austausch unter den Mitarbeitenden und führte die Rotation ein, die noch jetzt weiter ausgebaut wird. Jedoch bekam Brenni kein Support von oben, Verwaltung, Personal etc. liessen ihn mit Situation allein.

8. Hat sich das Verhalten der Mitarbeiter während der Fusion verändert?

Unter Brenni ist Team entstanden, alle kennen sich jetzt. Ab und zu gibt es noch Konflikte.

9. Haben Sie sich vorab mit den psychischen Aspekten von Veränderungsprozessen und deren Auswirkungen auf die Belegschaft befasst?

Emotional am Anfang, da das die Aufgabe war. Hat währenddessen MBA (Master of Business Administration) gemacht und da ist Change Management ein wichtiges Thema. Hat ihm bestätigt, dass er das alles richtig durchdacht und geplant hat.

10. Wurden die Mitarbeitenden aktiv von Ihnen in den Veränderungsprozess einbezogen? Wenn ja, wie?

Vor allem die leitenden Ärzte wurden einbezogen → viele Sitzungen durchgeführt. Versuchte die Ärzte zu sensibilisieren, dass die Mitarbeitenden rotieren sollen, die andere Unternehmenskultur kennenlernen müssen etc. Musste neben dem Daily Business erfolgen → sonst geht es jahrelang bis etwas passiert, wie eben im See Spital.

11. Wurden die geäusserten Bedenken, Sorgen und Ängste der Mitarbeitenden ernst genommen und weitgehend besprochen?

Heute gibt es keine Diskussion mehr darüber, da keine Bedenken mehr.

12. Führten Sie regelmässig Teamsitzungen mit Ihren Mitarbeitern durch?

Ja. Komplettes Team 1x im Monat, oftmals in Rahmen mit Fortbildungen. Leitende Bereiche alle zwei Wochen. Sehr schwierig alle auf einmal zusammenzubringen. Höchstens 50% der Belegschaft anwesend.

Teamintegration und Teamzusammenschliessungen

13. Denken Sie, dass Teamintegration und die Teamentwicklung für Ihre Fusion wichtig waren? Wieso?

Eher weniger darüber nachgedacht. Aber Information ist wichtig und dass man Standards implementiert. Entsprechend dieser Standards muss dann geführt werden, sie müssen kontrolliert und falls nötig, verbessert werden. Gemäss PDCA-Zyklus (Plan, do, check, act) und dem KVP-Prozess (Kontinuierlicher Verbesserungsprozess).

14. Welche Teamentwicklungsmaßnahmen haben Sie vor, während und nach dem Zusammenschluss durchgeführt?

Hätte man eigentlich vorgehabt, aber hatte keine Zeit. Letzten Sommer gab es aber eine grosse Zusammenkunft der Mitarbeitenden. Solche Events müssen genau geplant und vorgegeben

werden, da die Eigeninitiative nicht vorhanden ist. Je mehr man sich sieht desto besser. In der gesamten Klinik sind es ca. 300 Menschen

15. Wie verlief das Kennenlernen der Teams vor der Fusion? Welche Massnahmen haben Sie ergriffen (z.B. organisieren eines Ausflugs, gemeinsames Essen)?

Gab grosse Feindschaft zu Beginn. Es gab ein erstes Treffen, wobei sich die Mitarbeitenden «zerschlachtet» haben und anschliessend gingen alle nach Hause. Dieses Kennenlernen war nicht durchdacht und kommunikativ arm.

16. Welche Teamintegrationsmassnahmen mussten durchgeführt werden, damit sich die beteiligten Teams zu einem starken Team entwickeln konnten?

Zentralisierte Führung. Da sie nun an beiden Orten arbeiten, musste die Integration erzwungen werden. Alle Abläufe mussten abgestimmt und standardisiert werden. Gemeinsame «Chilbi-Ausflüge» bringen hingegen nichts.

17. Setzen Sie zur Förderung der Teamintegration auch materielle oder immaterielle Anreize ein?

Nicht sicher. Eher nicht, da man niemanden bevorzugen sollte.

18. Welches waren Ihrer Meinung nach die Bedenken, Ängste oder Sorgen, welche die Mitarbeiter in Bezug auf die Fusion und die Veränderungen in der Teamstruktur hatten?

Da beide Spitäler vor der Fusion vor dem Aus standen und man mit der Konkurrenz fusionierte, entstanden folgende Fragen / Bedenken: Wer ist morgen mein Chef? Welche Kultur wird vorherrschen? Wer verliert, wer gewinnt? Habe ich morgen noch eine Arbeit? Muss ich den Standort wechseln?

19. Welches sind Ihrer Meinung nach die Vorteile, welche die Mitarbeiter in Bezug auf die Fusion und die Veränderungen in der Teamstruktur sahen?

Nur die Mitarbeiter der obersten Ebene sahen Vorteile, andere Mitarbeiter nicht.

20. Wie gingen Sie mit Mitarbeitenden um, die sich nicht in die neuen Teams integrieren konnten / wollten?

Ein gewisser Widerstand wurde toleriert, wenn die Person an einem Standort etabliert war und gut arbeitete, man behielt diese Mitarbeiter und nutzte dann die natürlichen Fluktuationen. Die Mitarbeiter, die sich gar nicht mehr integrierten, wurden «eliminiert» oder sie sind von selbst gegangen.

Rückblick

21. Welche Probleme haben Sie vor, während und nach der Fusion angetroffen (besonders in Bezug auf die Mitarbeiter)?

Widerständer der Mitarbeiter (aktiv und passiv). Leute wollten sich nicht anpassen. Gab sogar richtige «Verhinderer», weil sie sich nicht ins Team integrieren wollten oder rotieren wollten. Probleme auch in Bezug Parkplatz / Anpassung Arbeitszeiten.

22. Welche «lessons learned» nehmen Sie aus der Fusion mit?

-Vorab muss es strategische Überlegungen geben, auch bezüglich des Change Managements, man muss wissen, wie was funktioniert. Change Agents / externe Coaches wären wichtig gewesen und der interne und externe Support! Es hätte ebenfalls interne Schulungen zum Change Management geben sollten ca. einen Monat lang → Ansonsten totale Überforderung der Leitung durch Unwissen.

-Theoretisch muss das ganze Mal durchgespielt werden. Es müssen klare Termine und klare Aufträge an die leitenden Personen (Klinikleiter) weitergegeben werden. HR muss mitreden können und sollte darum auf der Stufe der Geschäftsleitung sein.

-War alles nur bis zum Startschuss der eigentlichen Fusion geplant, danach war nichts mehr genau geplant.

23. Haben Sie zum Abschluss noch Anmerkungen / möchten Sie noch etwas sagen?

Ist erst 3 Jahre nach der Fusion ins See Spital gekommen und fand einen total unfusionierten Spital vor. Heute ist er aber fusioniert, nach 8 langen Jahren.

Anhang V: Interview Dr. math. Andreas Jäschke, Klinik Arlesheim

Fusion der Kliniken Ita Wegmann und Lukas zur Klinik Arlesheim Interview Dr. math. Andreas Jäschke, Leiter Finanzen und Administration und Mitglied der Klinikleitung

Allgemein

1. Wie hat sich Ihre Klinik auf die damalige Fusion und die damit verbundenen Herausforderungen vorbereitet?

Klinik konnte sich 2s-stufig auf die Fusion im Jahr 13/14 vorbereiten, da im Jahr 07/08 eigentlich die gleiche Fusion geplant war, die dann nicht zustande kam. Für die erste Fusion bereitete sich die Klinik über ein Jahr vor (mit Workshops etc.), 13/14 konnte man auf diese Erfahrungen zurückgreifen. Fusion kam dann zustande, weil die Abrechnungsart gesetzlich geändert wurde und eine Fusion wirtschaftlich nötig wurde (vor allem für Lukas Klinik) → MA waren bereits mit Thema in Kontakt = latente Vorbereitung. Oktober 13 erfolgten die Gespräche, Rollout (Bekanntgabe etc.) Dezember 13 und Fusion erfolgte auf den 01.04.2014 → sehr sportlich.

2. Welches waren die Aufgaben Ihrer Klinik vor, während und nach der Fusion?

Vor und während der Fusion war es wichtig, frühzeitig mit der Politik Kontakt aufzunehmen, damit die Listenaufträge der beiden Kliniken erhalten werden konnten. Nebenbei wurde 2 Aspekten Aufmerksamkeit geschenkt: IT und Kultur, da eine Fusion oft daran scheitert. Kultur auch deshalb, weil in den Kliniken andere Glaubenssätze herrschten. Es wurde dann von der KPMG eine Beraterin hinzugezogen, die die Prozesse überarbeitete, jedoch wurden dadurch Patienten verloren.

Nach der Fusion kam sehr viel Nacharbeit auf die Kliniken zu, da man auch einige Fehler in der Fusion gemacht hatte. Alle doppelten Strukturen wurden abgebaut. Tagesklinik wurde zusammengelegt, dies war aber ein Fehler und darum gab 2 Jahre danach nochmals grosse Umstrukturierungen. Es war schwierig, interne Strukturen anzupassen. MA's hat man verloren. Frage war auch, ob die Kunden das so annehmen.

Informationspolitik

3. Wie wurden die Mitarbeiter Ihrer Klinik über die Fusion informiert?

Alles ging sehr schnell, schon vorher ist durchgesickert, dass es eine Fusion geben wird. MA erst kurz vor Fusion informiert. Information muss wahrheitsgemäss und wertschätzend sein.

4. Existierte dazu ein Informationskonzept?

Ja, Grundsatz intern vor extern eingehalten. Auch Gemeinde vor Presse.

5. Verliefe die Informationspolitik in Bezug auf die Fusion immer einwandfrei oder haben sich mit der Zeit Schwachstellen gezeigt bzw. haben sich die Mitarbeiter darüber beschwert?

Im Großen und Ganzen waren die MA zufrieden. Einige MA, die «verloren» hatten wegen der Fusion, da muss der Chef zuhören, kann nicht delegiert werden.

Mitarbeiter

6. Wie haben die Mitarbeiter anfänglich auf die Fusion reagiert?

Viele haben die Fusion bereits erwartet (da bereits 07/08 ein Thema). Andere waren betroffen und Existenzängste kamen auf, deshalb muss man klar kommunizieren.

7. Gab es Widerstände, die von einzelnen Personen oder sogar ganzen Teams ausgingen? Wenn ja, wie haben Sie darauf reagiert?

Nein, nur einzelne MA.

8. Hat sich das Verhalten der Mitarbeiter während der Fusion verändert?

Nein, nicht merklich.

9. Haben Sie sich vorab mit den psychischen Aspekten von Veränderungsprozessen und deren Auswirkungen auf die Belegschaft befasst?

Ja, auch mit Wertschätzung, Vertrauen und Existenzängsten. Bei solchen Veränderungen werden die Soft Facts auf einmal zu Hard Facts.

10. Wurden die Mitarbeitenden aktiv von Ihnen in den Veränderungsprozess einbezogen? Wenn ja, wie?

Ging vor und während Fusion 13/14 leider nicht. Wenn die Prozesse zu lange brauchen, entstehen grosse Ängste. Als das ganze aber bekannt gegeben worden war → Aktiver Einbezug der MA immer, wenn es ging.

11. Wurden die geäusserten Bedenken, Sorgen und Ängste der Mitarbeitenden ernst genommen und weitgehend besprochen?

Ja, wurden als wichtig empfunden.

12. Führten die Abteilungsleiter regelmässig Sitzungen mit den Mitarbeitern durch?

Vor / Während Fusion: Mit der zweiten Managementebene jeden Monat, gab extra MA- und Führungsveranstaltungen, Infos übers Intranet und es gab regelmässig eine «MA-Sprechstunde», bei der alle MA vorbekommen konnten, die oberste Führungsebene für Fragen und Gespräche zur Verfügung stand. Heute: Mit Klinikleitung 1x pro Woche.

Teamintegration und Teamzusammenschliessungen

13. Denken Sie, dass Teamintegration und die Teamentwicklung für Ihre Fusion wichtig waren? Wieso?

Ja, da die Zusammenlegung zu Reibereien, Konflikten, Abgängen und Überraschungen geführt hat → Schwierigster Part einer Fusion. Es braucht daher ein gutes Konfliktmanagement und ein Team, dass sich bewusst ist, dass jeder jederzeit für alles verantwortlich ist. Jedoch müssen Konflikte etc. vom Patienten weggehalten werden.

14. Welche Teamentwicklungsmassnahmen haben Sie vor, während und nach dem Zusammenschluss durchgeführt?

Ein externer Berater, der das Unternehmen gut kannte, wurde beigezogen und das war ein sehr guter Entscheid. Der Change Prozess bezog sich vor allem auf die kulturellen Aspekte, da dieser begleitet werden muss, deshalb wurden in mehreren Workshops Werte erarbeitet,

Führungsgrundsätze, die Markenidentität etc. An diesen Workshops waren alle MA beteiligt und es kamen tolle Ideen von ihrer Seite. Siehe 4 Postkarten mit den Werten. Unternehmenskultur war Bottom-up.

15. Wie verlief das Kennenlernen der Teams vor der Fusion? Welche Massnahmen haben Sie ergriffen (z.B. organisieren eines Ausflugs, gemeinsames Essen)?

Lernten sich während ersten Fusionsversuch 07/08 bereit kennen, auch durch Workshops.

16. Welche Teamintegrationsmassnahmen mussten durchgeführt werden, damit sich die beteiligten Teams zu einem starken Team entwickeln konnten?

Ja, wurde partiell eingesetzt, teilweise ging das gut, teilweise schlecht. Dafür wurde auch externe Berater eingesetzt, da der Prozess sehr anspruchsvoll war.

17. Setzen Sie zur Förderung der Teamintegration auch materielle oder immaterielle Anreize ein?

Grundsätzlich nein, wenn, dann immateriell über Kaffeemaschine.

18. Welches waren Ihrer Meinung nach die Bedenken, Ängste oder Sorgen, welche die Mitarbeiter in Bezug auf die Fusion und die Veränderungen in der Teamstruktur hatten?

Vor allem Arbeitsplatzverlust und die Unsicherheiten, die dies begleiten.

19. Welches sind Ihrer Meinung nach die Vorteile, welche die Mitarbeiter in Bezug auf die Fusion und die Veränderungen in der Teamstruktur sahen?

MA die weiter dachten, sahen die einzige Überlebensstrategie darin.

20. Wie gingen Sie mit Mitarbeitenden um, die sich nicht in die neuen Teams integrieren konnten / wollten?

Gab es, aber diese MA gingen von selbst.

Rückblick

21. Welche Probleme haben Sie vor, während und nach der Fusion angetroffen (besonders in Bezug auf die Mitarbeiter)?

Das grösste Schwierigkeit bestand darin, dass die MA nicht die Bereitschaft hatten, Prozesse zu hinterfragen und zu ändern.

22. Welche «lessons learned» nehmen Sie aus der Fusion mit?

-Um manche Leute hat man «drumherum» gearbeitet, da hätte man härter durchgreifen sollen.

-Zudem sollte man mehr darauf achten, dass moderne und schlanke Prozesse installiert werden.

-Rückblickend wurde auch vielmals der Fokus falsch gesetzt → Sollte aufs Hier & Jetzt gerichtet sein.

-Die Fusion passierte so schnell, es wäre darum besser gewesen, manches an externe Firmen abzugeben.

23. Haben Sie zum Abschluss noch Anmerkungen / möchten Sie noch etwas sagen?

Für die Fusion gab es einen ökonomischen Auslöser. Bei einer Fusion wird immer eine neue Firma «gebaut» und deshalb muss man rechtzeitig fragen, was die «raison d'être» ist → Das ist der Orientierungspunkt.

Anhang VI: Plan Interviewtermine

Interviews Klinik Anästhesie / Schmerztherapie

Nr.	Interviewpartner	Datum	Zeit	Ort	Interviewleitfaden	
					Vorgesetzte	Mitarbeiter
1	Kummer Hans	26.03.2019	14.00 Uhr	Visp, Zimmer 247	x	
2	Jäger Bernhard	26.03.2019	15.00 Uhr	Visp, Intensivstation		x
3	Sojer Brigit	26.03.2019	17.00 Uhr	Brig, Schmerzklinik	x	
4	Meyer zu Bentrup Friederike	02.04.2019	10.00 Uhr	Visp, 2. Stock	x	
5	Vasella Franca	08.04.2019	15.00 Uhr	Visp, Zimmer 248		x
6	Ada-Maria Perren	10.04.2019	10.00 Uhr	Bistro Spital Visp	x	
7	Jansen Eelco	11.04.2019	10.00 Uhr	Brig, Rezeption	x	
8	Raffaella Basso	30.04.2019	14.00 Uhr	Visp, Rezeption	x	
9	Bergerhoff André	15.05.2019	07.30 Uhr	Bistro Spital Visp		x

Andere Interviews

Nr.	Interviewpartner	Datum	Zeit	Ort	Interviewleitfaden
10	Horst Johner	07.03.2019	13.00 Uhr	Brig, Personal	Personal
11	Dr. Brenni Mirko	16.04.2019	15.00 Uhr	per Telefon	See-Spital
12	Dr. Andreas Jäschke	02.05.2019	14.00 Uhr	Klinik Arlesheim	Klinik Arlesheim

Anhang VII: Anbieter Teambuildingevent «Action Painting»

Tabelle 5: Auswahl von Anbietern für das Teambuildingevent «Action Painting»

	Anbieter	Preis Action Painting	Preis Apéro	Gesamtpreis	Veranstaltungsort	Länge	Webseite
1	PaintEvents.ch KIG	CHF 3'750	CHF 1'000	CHF 4'750	Ort nach Wahl	2 h	www.paintevents.ch
2	Mein Ausflug GmbH	CHF 4'500	CHF 1'300	CHF 5'800	Aarau	2 h	www.mein-ausflug.ch
3	Outdoor Dreams GmbH	CHF 5'300	CHF 1'000	CHF 6'300	Interlaken oder Ort nach Wahl	2 h	www.team-events.ch
4	Eventerlebnis GmbH	CHF 5'000	CHF 1'000	CHF 6'000	Ort nach Wahl	2-3 h	www.eventerlebnis.ch
5	Abenteuer-Zeitreisen TOPAZ GmbH	CHF 1'950	CHF 1'000	CHF 2'950	Bern	1.5 - 2 h	www.zeitreisen.ch

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an die Informationen, welche auf den Webseiten der jeweiligen Anbieter verfügbar sind (siehe Webadresse oben)

Hinweise

Alle Preise waren auf den Webseiten ersichtlich, darum mussten die Anbieter nicht per E-Mail angefragt werden.

Da die Preise oftmals pro Teilnehmer angegeben wurden, wurde der Preis für eine Teilnehmerzahl von 50 Personen ausgerechnet.

Nicht alle Anbieter gaben an, wie viel ein Apéro kosten würde, darum wurden dafür pauschal CHF 1'000.00 eingerechnet.

Anhang VIII: Angefragte Beratungsfirmen

Übersicht

Tabelle 6: Angefragte Beratungsfirmen

	Firma	Preis/h	Standort	Spesen	Erfahrung Gesundheitsbereich	Webseite	Kontakt
1	CMP Group	CHF 315.00	Zürich, Baden, Stäfa, Zug	keine Angaben	Ja	www.cm-p.ch	stefanie.seiz@cm-p.ch
2	Covariation Search AG	CHF 290.00	Bern	exklusive	Ja	www.covasearch.ch	michael.luginbuehl@covasearch.ch
3	ZHAW Institut für Angewandte Psychologie	CHF 280.00 - 300.00	Zürich	keine Angaben	Keine Angaben	www.zhaw.ch/de/psychologie	daniela.haegi@zhaw.ch
4	mga Coachingcenter	CHF 300.00	Naters	keine Angaben	Keine Angaben	www.mga-coachingcenter.ch	eyer@mga-coachingcenter.ch
5	Leif	CHF 200.00 - 250.00	Bern, St. Gallen	keine Angaben	Ja	www.itsleif.ch	nicole.grafstruebi@itsleif.ch
6	SITA Consulting	CHF 250.00	Glattfelden	exklusive	Keine Angaben	www.sitaconsulting.ch	sita@sitaconsulting.ch
7	Personal- und Organisationsentwicklung, Zweifel + Partner	CHF 300.00	Thun	keine Angaben	Keine Angaben	www.zweifel-plus.ch	hansjuerg.zweifel@zweifel-plus.ch
8	Coachingzentrum Olten GmbH	CHF 260.00	Olten	keine Angaben	Keine Angaben	www.coachingzentrum.ch	karin.sidler@coachingzentrum.ch

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an den E-Mail-Verkehr mit den aufgeführten Beratungsfirmen (siehe E-Mails unten)

Hinweise

Die Tagesansätze von einigen Anbietern wurden in Stundenansätze umgerechnet. Für die Umrechnung entsprach ein Tag acht Arbeitsstunden.

Bei mehreren Ansätzen wurde derjenige berücksichtigt, der der angefragten Beratungsleistung am besten entsprochen hat.

Deborah Locher

E-Mails

E-Mailanfrage

Guten Tag

Ich bin Studentin an der HES-SO Valais / Wallis und verfasse zurzeit meine Bachelorarbeit für das Spitalzentrum Oberwallis zum Thema "Teamentwicklung im Rahmen des Zusammenschlusses des Spitalzentrums Oberwallis". Dieses Thema bezieht sich auf die Fusion der beiden Spitalzentren im Oberwallis zu einem neuen Standort und den damit einhergehenden Änderungen in den Teamkonstellationen.

Im Rahmen dieser Arbeit werde ich dem Spitalzentrum Oberwallis empfehlen, externe Beratungen und Coachings zu beanspruchen. Als externen Partner würde ich gerne einige Beratungsfirmen erwähnen und gerne möchte ich auch Sie dort aufführen. Vorab bräuchte ich jedoch von ihrer Seite Angaben bezüglich der anfallenden Kosten, da ich diese in der Arbeit klar und transparent angeben muss. Könnten Sie mir deshalb den Stundenansatz für Ihre Beratungsleistung mitteilen?

Besten Dank und freundliche Grüsse

Deborah Locher
Studentin Betriebsökonomie
HES-SO Valais / Wallis

1. CMP Group

AW: Anfrage Beratungsleistung (Secured by IncaMail)

 LÖSCHEN  ANTWORTEN  ALLEN ANTWORTEN  WEITERLEITEN 



Seiz, Stefanie <Stefanie.Seiz@cm-p.ch>

Fr 07.06.2019 15:27

Als ungelesen markieren

An: Deborah Locher;

Cc: Brunner, Mark <Mark.Brunner@cm-p.ch>;

Sehr geehrte Frau Locher

Vielen Dank für Ihre Anfrage.

Da wir den Umfang und die Komplexität des Projekts schwierig abschätzen können und in der Regel für solche Projekt eher mit Tagessätzen und Pauschalpreisen operieren schlagen wir als Orientierung einen Tagessatz von CHF 2'500 vor. Wir haben im Spitalumfeld diverse Changeprojekte begleitet, unter anderem für das GZO Spital Wetzikon, die EPI und Schulthess Klinik sowie das Felix Platter Spital. Zudem haben wir z.B. für die Züricher Kantonalbank den Umzug mit neuen Zusammenarbeitsformen beratend unterstützt.

Wir würden uns freuen die Spitalzentren Oberwallis zukünftig zu unseren zufriedenen Kunden zu zählen. Für weitere Informationen stehen wir sehr gerne zur Verfügung.

Ich wünsche Ihnen schöne Pfingsten, freundliche Grüsse
Stefanie Seiz

Stefanie Seiz
CEO
Stefanie.Seiz@cm-p.ch

cmp group - Postadresse: Olgastrasse 10 | CH-8001 Zürich
Standort: Zürich | Baden | Stäfa | Zug
www.cm-p.ch | info@cm-p.ch | +41 44 266 90 90

Deborah Locher

2. Covariation Search AG

Unsere Ansätze

✖ LÖSCHEN ← ANTWORTEN ← ALLEN ANTWORTEN → WEITERLEITEN ⋮



Luginbühl Michael <Michael.Luginbuehl@covasearch.ch>
Mi 05.06.2019 13:32

Als ungelesen markieren

An: Deborah Locher;

Cc: Sauvé Kevin <Kevin.Sauvee@covariation.ch>; Wüthrich Regula <Regula.Wuethrich@covariation.ch>;

• Sie haben am 05.06.2019 15:28 geantwortet.

Guten Tag Frau Locher

Wir können Ihnen unsere Ansätze gerne geben, obwohl wir (noch) nicht wissen, inwiefern Sie uns empfehlen werden....: -) aber es würde uns freuen (da wir gesamtschweizerisch über Uni Kliniken bis hin zu Regionalspitälern beraten seit 25 Jahren).

Also die Preise:

- Partner 315.00 / Std.
- Business Consultants 290.00 / Std.
- Assistents 95.00 / Std. (alle Preise exkl. MwSt. / Spesen).

Gerne hoffe ich, Ihnen so zu dienen und wünsche Ihnen bei der Arbeit besten Erfolg!

Freundliche Grüsse

Michael Luginbühl
Lic. phil. FSP
Partner
michael.luginbuehl@covasearch.ch
Covariation Search AG
Optingenstrasse 18
3013 Bern
Telefon +41 31 335 65 75
Fax +41 31 335 65 57
www.covasearch.ch

3. ZHAW Institut für Angewandte Psychologie

AW: Anfrage Beratungsleistung

✖ LÖSCHEN ← ANTWORTEN ← ALLEN ANTWORTEN → WEITERLEITEN ⋮



Hägi Daniela (hagi) <hagi@zhaw.ch>
Fr 31.05.2019 10:02

Als ungelesen markieren

An: Deborah Locher;

Cc: Rawyler Esther (rawy) <rawy@zhaw.ch>;

• Sie haben am 31.05.2019 10:25 geantwortet.

Guten Tag Frau Locher

Ich beziehe mich auf Ihre Anfrage betr. unserem Stundenansatz. Dieser beträgt für diese Organisationen CHF 280 – 300.

Ich hoffe diese Angaben genügen Ihnen.

Freundliche Grüsse
Daniela Hägi

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
IAP Institut für Angewandte Psychologie
Daniela Hägi
Koordinatorin Dienstleistung
Leadership, Coaching & Change Management
Pfungstweidstrasse 96
Postfach, CH-8037 Zürich

Tel.: +41 58 934 83 78
daniela.haegi@zhaw.ch
www.zhaw.ch/iap

Deborah Locher

4. mga Coachingcenter

Re: Anfrage Beratungsleistung

 LÖSCHEN  ANTWORTEN  ALLEN ANTWORTEN  WEITERLEITEN 



Eyer Beatrice <eyer@mga-coachingcenter.ch>

So 02.06.2019 21:56

Als ungelesen markieren

An: Deborah Locher;

• Sie haben am 03.06.2019 12:15 geantwortet.

Guten Tag Frau Locher

ich danke Ihnen für die Kontaktaufnahme.
Stundenansatz variiert je nach Auftrag und Kontext:

Allgemeine Tarife:

- Einzelcoaching: Fr.190.00/Std.
- Teamcoaching: Fr. 220.00/Std.
- Teamentwicklung pro Tag: Fr. 2400.00 + Vorbereitungsaufwand. Variert sehr nach Auswand. Interviews / Fragebögen / Kontraktgespräche mit diversen Subsystemen
- Leadershiptraining / Konflikttraining etc.: Fr. 2800.00 / Tag ; all included

Bei längeren Beratungsmandaten erstelle ich selbstverständlich jeweils eine Offerte aufgrund der allgemeinen Tarife.

Reichen Ihnen diese Angaben?

Mit herzlichem Gruss

Beatrice Eyer

5. Leif

Von: Nicole Graf Struebi <nicole.grafstruebi@itsleif.ch>

Gesendet: Mittwoch, 5. Juni 2019 07:06

An: Deborah Locher

Betreff: Re: Anfrage Beratungsleistung

Sehr geehrte Frau Locher

Besten Dank für Ihre Mail.

Ein spannendes Thema, welche Sie für Ihre Bachelorarbeit ausgewählt habe. Ich war vorher über 30 Jahre im Gesundheitswesen in verschiedenen Funktionen und Unternehmen tätig und kenn diese Situation sehr gut.

Die Stunden- und Tagessätze werden jeweils mit dem Kunden vereinbart und hängen von verschiedenen Faktoren (z.B. Grösse des Auftrags, Auftragsvolumen, Erfahrung des Projektmitarbeitenden (Junior oder Seniorconsultant) zusammen. Zudem sind die Stundensätze nicht für alle Leistungen gleich. Grundsätzlich können Sie etwa von folgenden Stundensätzen ausgehen

- CHF 180 - 200 für Administration/Projektmanagement
- CHF 200 - 250 für Beratung/Konzeption
- CHF 250 - 300 für Coaching / Textarbeiten
- CHF 300 - 350 für Workshopmoderation

Die Tagessätze belaufen sich jeweils auf CHF 1'600 - 3'500, je nach Aufwand, Situation und Vereinbarung mit dem Kunden sowie den bereits oben erwähnten Faktoren.

Ich hoffe, Ihnen mit diesen Angaben gedient zu haben und wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Arbeit.

Freundliche Grüsse

Nicole Graf Strübi

Leitung Administration / Projektmanagement

Leif – Das Ganze denken.
St. Gallen | Bern

M +41 79 635 75 85
T +41 71 999 09 11

Zürcherstrasse 45
9000 St. Gallen

Deborah Locher

6. SITA Consulting

AW: Anfrage Beratungsleistung

 LÖSCHEN  ANTWORTEN  ALLEN ANTWORTEN  WEITERLEITEN 



Philipp Sita <sit@sitaconsulting.ch>
Mi 05.06.2019 10:22

Als ungelesen markieren

An: Deborah Locher;

• Sie haben am 05.06.2019 15:49 geantwortet.

Grüezi Frau Locher

Vielen Dank für Ihre Anfrage. Bitte entschuldigen Sie die lange Antwortzeit. Ich hatte gerade einen Todesfall in der Familie und war daher länger offline.

Ihre Anfrage zur Begleitung/Unterstützung von Teamentwicklung im Rahmen des Zusammenschlusses finde ich sehr spannend und würde Sie grundsätzlich gerne unterstützen.

Wie sind Sie denn auf mich gekommen?

Wie Sie wahrscheinlich auf meiner Website gesehen haben, habe ich mein Büro in Glattfelden, ZH. Das bedeutet, dass Beratungen bei Ihnen vor Ort mit längeren Reisezeiten verbunden wären. Wenn das für Sie bzw. für das Spitalzentrum egal ist, bin ich am Thema interessiert. Aufgrund des erwähnten Todesfalles wäre ich erst ab Juli für Beratungsleistungen verfügbar.

Die genauen Konditionen hängen von der Art und Umfang des Mandates ab. Dazu bräuchte es sicher ein Auftragsklärungsgespräch. Als Anhaltspunkt schicke ich Ihnen meine Preise.

Stundensatz: CHF 250.-

Teamworkshop-Tag: CHF 2500.- + Vorbereitungszeit

Spesen:

Material & Auslagen: gemäss Aufwand

Auto: CHF 0.75 / km oder Zug-Ticket (1. Klasse)

Reisezeiten: CHF 100.- / Stunde (ab >30min / Weg)

Wie sehen nun die weiteren Schritte aus?

Ich freue mich von Ihnen zu hören.

Beste Grüsse
Philipp Sita

SITA CONSULTING

7. Personal- und Organisationsentwicklung, Zweifel + Partner

AW: Anfrage Beratungsleistung

 LÖSCHEN  ANTWORTEN  ALLEN ANTWORTEN  WEITERLEITEN 



Hans-Jürg Zweifel <hansjuerg.zweifel@zweifel-plus.ch>
Do 06.06.2019 08:39

Als ungelesen markieren

An: Deborah Locher;

Guten Tag Frau Locher

Vielen Dank für Ihre Anfrage.

In der Regel offerieren wir «massgeschneidert». Das heisst, dass je nach Vorbereitungsaufwand und Durchführung von Massnahmen unterschiedliche Kosten anfallen.

Pauschal darf ich in der Regel Fr. 300.- in Rechnung stellen für Teamentwicklungsmassnahmen, bei welcher Vorbereitung und Fotoprotokoll (im Nachhinein) integriert sind.

Supervision (mit wenig Vorbereitungsaufwand) und Einzelcoaching stellen wir mit Fr. 250.- pro Stunde in Rechnung.

Ich hoffe Ihnen dienen meine Angaben, wünsche Ihnen viel Erfolg bei Ihrer Bachelor-Arbeit und freue mich auf Ihre Weiterempfehlung.

Schöne Grüsse aus Thun
Hans-Jürg Zweifel

Personal- und Organisationsentwicklung, Zweifel + Partner
Hans-Jürg Zweifel

Oertli 40c
CH-3654 Gunten

Mail: hansjuerg.zweifel@zweifel-plus.ch

Tel.: +41 76 391 53 01

Web: www.zweifel-plus.ch

Deborah Locher

8. Coachingzentrum Olten GmbH

AW: Anfrage Beratungsleistung

 LÖSCHEN  ANTWORTEN  ALLEN ANTWORTEN  WEITERLEITEN 



Karin Sidler <karin.sidler@coachingzentrum.ch>

Di 11.06.2019 17:39

Als ungelesen markieren

An: Deborah Locher;

• Sie haben am 11.06.2019 17:48 geantwortet.

Guten Tag Frau Locher

In der Regel erstellen wir konkrete Offerten und die Tages- und Stundenansätze stehen auch in Bezug dazu, ob Auftragsklärung, Konzeptionsarbeit, Vor- und Nachbereitung, Anreizezeit und dergleichen entschädigt werden. Grundsätzlich können Sie von einer Tagespauschale von rund CHF 2'600 bzw. von einem Stundenansatz von rund CHF 260 ausgehen.

Ich hoffe, dass Ihnen das weiterhilft.

Freundliche Grüsse
Karin Sidler
Geschäftsleitung

Dienstag, Mittwoch und jeden 2. Freitag für das Coachingzentrum unterwegs



Coachingzentrum Olten GmbH
Konradstrasse 30, 4600 Olten
Tel. 062 926 43 93

www.coachingzentrum.ch

**Coachen wie ein Profi – und erst noch
mit eidgenössischem Fachausweis.**

Anhang IX: Angefragte Fachreferenten

Übersicht

Tabelle 7: Angefragte Fachreferenten

Referent	Qualifikation des Referenten	Preis pro Referat	Spesen	Webseite	Kontakt
1 Matthias Möllene	Ehem. Personalchef Swissair, Unternehmensinhaber peopleXpert, Unternehmensberater	CHF 1'500 - 2'500	inklusive	www.peoplexpert.ch	matthias@moelleney.com
2 Michèle Etienne	Strategieberaterin Gesundheitswesen, Unternehmensberaterin, Verwaltungsrätin	CHF 1'500	exklusive	www.innopool.ch	etienne@innopool.ch
3 Anton Dörig	Experte für Führung und Sicherheit, Keynote Speaker, Autor	CHF 4'800 - 5'200	exklusive	www.anton-doerig.ch	info@anton-doerig.ch
4 Gabriel Palacios	Mental-Coach, Hypnoseexperte, Bestseller-Autor	CHF 5'000	exklusive	www.gabriel-palacios.ch	info@palacios-relations.ch
5 Bruno Jenny	Unternehmensberater, Dozent, Autor	CHF 3'000	inklusive	www.brunojenny.ch	bjenny@spol.ch

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an den E-Mail-Verkehr mit den aufgeführten Fachreferenten (siehe E-Mails unten)

Hinweise

Die ausgewählten Referenten verfügen über langjährige Erfahrung als Fachreferenten im Bereich Change Management.

Die Referenten wurden für ein Fachreferat zum Thema Change Management mit dem Schwerpunkt Auswirkungen des Veränderungsprozesses auf die Mitarbeitenden angefragt.

Deborah Locher

E-Mails

E-Mailanfrage

Guten Tag

Ich bin Studentin an der HES-SO Valais / Wallis und verfasse zurzeit meine Bachelorarbeit für das Spitalzentrum Oberwallis zum Thema "Teamentwicklung im Rahmen des Zusammenschlusses des Spitalzentrums Oberwallis". Dieses Thema bezieht sich auf die Fusion der beiden Spitalzentren im Oberwallis zu einem neuen Standort (inklusive Umbau und Neubau) und den damit einhergehenden Änderungen in den Teamkonstellationen.

Im Rahmen dieser Arbeit werde ich dem Spitalzentrum Oberwallis empfehlen, einen Fachvortrag zum Thema Change Management zu organisieren. Der Fokus des Fachreferates sollte dabei auf den Auswirkungen des Veränderungsprozesses für die Mitarbeitenden liegen. Gerne würde ich Sie als möglichen Referenten für diesen Fachvortrag vorschlagen. Vorab müsste ich jedoch wissen, wie hoch ihr Vortragshonorar in etwa wäre, da ich dies in meiner Arbeit angeben muss. Könnten Sie mir dazu Auskunft geben?

Besten Dank und freundliche Grüsse

Deborah Locher
Studentin Betriebsökonomie
HES-SO Valais / Wallis

1. Matthias Mölloney

Re: Anfrage Fachvortrag

- Diese Nachricht besitzt eine digitale Signatur, die jedoch nicht überprüft wurde, weil das S/MIME-Steuerelement nicht installiert ist. Zum Installieren von S/MIME [Klicken Sie hier](#).

✖ LÖSCHEN ← ANTWORTEN ⏪ ALLEN ANTWORTEN → WEITERLEITEN ⋮



Matthias Moelleney <matthias@moelleney.com>

Di 04.06.2019 20:06

Als ungelesen markieren

An: Deborah Locher;

- Sie haben am 04.06.2019 20:35 geantwortet.

Guten Abend Frau Locher

Vielen Dank für Ihre Anfrage. Mein Honorar für ein solches Referat würde, je nach Vorbereitungsaufwand, ca. 1'500 - 2'500 Fr. betragen (Referat inkl. Vorbereitungsaufwand und Spesen).

Freundliche Grüsse

Matthias Mölloney

peopleXpert gmbh
seestrasse 110a
ch 8610 uster

phone: +41 44 940 6323

Email: matthias@moelleney.com
Homepage: www.peoplexpert.ch
LinkedIn: <https://www.linkedin.com/in/moelleney/>

Deborah Locher

2. Michèle Etienne

WG: Anfrage Fachvortrag

 LÖSCHEN  ANTWORTEN  ALLEN ANTWORTEN  WEITERLEITEN 



etienne@innopool.ch
Mo 10.06.2019 09:26

Als ungelesen markieren

An: Deborah Locher;

• Sie haben am 10.06.2019 21:11 geantwortet.

Liebe Frau Locher

Vielen Dank für Ihre spannende Anfrage.

Das Thema passt gut, haben wir doch als Mitglieder von strategischen Gremien (u. a. Insel Gruppe AG und LUKS) wie auch in der Beratung von weiteren Spitalverbunden langjährige Erfahrungen mit den Erfolgsfaktoren bei Zusammenschlüssen. Der kontinuierliche Dialog mit und Einbezug von Schlüsselpersonen ist aus unserer Sicht einer der wichtigsten.

Unsere Honorarvorstellung für einen Fachvortrag (Vorschlag: rund 30 bis 45 Minuten plus Zeit für Diskussion) liegt bei CHF 1'500.- (plus MWST und Zugbillet).

Ich würde mich freuen, Ihnen unsere Erfahrungen näher zu bringen.

Mit besten Grüssen
Michèle Etienne

Michèle Etienne, Dr. rer. pol.
Innopool AG, Führungskompetenz im Gesundheitswesen
CH - 3054 Schüpfen

Telefon 031 872 00 27

eMail: etienne@innopool.ch
Internet: www.innopool.ch

3. Anton Dörig

Re: Anfrage Fachvortrag

 LÖSCHEN  ANTWORTEN  ALLEN ANTWORTEN  WEITERLEITEN 



DÖRIG CBA <info@anton-doerig.ch>
Mo 10.06.2019 15:58

Als ungelesen markieren

An: Deborah Locher;

• Sie haben am 10.06.2019 21:15 geantwortet.

Guten Tag Frau Locher

Vielen Dank für Ihre Informationen, das Interesse und Ihre Anfrage.

Für firmeninterne Keynotes / Vorträge, die in der Schweiz durchgeführt werden, beträgt das Honorar zw. CHF 4'800.- und CHF 5'200.- (exkl. MWST u. Spesen).

Bei der von Ihnen angegebenen Branche wäre dies eher im unteren Teil anzusiedeln, je nach Auftragsausführung und weiteren Bestimmungen.

Gerne dürfen Sie wieder auf mich zukommen, wenn Sie weitere Informationen benötigen.

Freundliche Grüsse
Anton Dörig

DÖRIG CBA
Anton Dörig

Grundweg 5
9502 Braunau (TG)
Switzerland

+41 71 911 20 69
+41 79 708 30 90

info@anton-doerig.ch
www.anton-doerig.ch

Deborah Locher

4. Gabriel Palacios

Re: Anfrage Fachvortrag

 LÖSCHEN  ANTWORTEN  ALLEN ANTWORTEN  WEITERLEITEN 



Rafael Schlegel <rafael.schlegel@palacios-relations.ch>
Mi 12.06.2019 15:01

Als ungelesen markieren

An: Deborah Locher;

• Sie haben am 12.06.2019 15:35 geantwortet.

Guten Tag Frau Locher

Vielen Dank für Ihre Nachricht und Anfrage.
Wir wünschen Ihnen viel Erfolg mit Ihrer Bachelorsarbeit!

Das Honorar für ein Referat von Gabriel Palacios beläuft sich auf Fr. 5000.- exkl. Spesen.
Gerne stelle ich Ihnen auf Wunsch eine passende Offerte aus.

Liebe Grüsse und alles Gute,
Rafael Schlegel
Projektleiter

Palacios Relations GmbH
Rosenweg 25 b, CH-3007 Bern
Tel. 0041 31 371 54 02, rafael.schlegel@palacios-relations.ch

PALACIOS RELATIONS - Ihr mentaler Vorsprung!

5. Bruno Jenny

AW: Anfrage Fachvortrag

 LÖSCHEN  ANTWORTEN  ALLEN ANTWORTEN  WEITERLEITEN 



Jenny Bruno <bjenny@spol.ch>
Mi 12.06.2019 15:23

Als ungelesen markieren

An: Deborah Locher;

• Sie haben am 12.06.2019 15:34 geantwortet.

Sehr geehrte Frau Locher

Besten Dank für Ihre Anfrage. Sie haben aus meiner Sicht ein ganz spannendes Thema ausgewählt.

Ich kann Ihnen ein Spezialpreis anbieten von Fr. 3'000.00 inkl. Spesen und Mehrwertsteuer.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Finalisierung Ihrer Bachelorarbeit.

Freundliche Grüsse
Bruno Jenny
Inhaber
SPOL AG, Strategie & Projektmanagement
Höfenstr. 33
CH-6312 Steinhausen

Tel. +41 41 / 747 30 60
bjenny@spol.ch www.spol.ch www.brunojenny.ch

Anhang X: E-Mail-Verkehr Beni Stoffel vom 11.06.2019

AW: Fragen betreffend Bachelorarbeit

✖ LÖSCHEN ← ANTWORTEN ← ALLEN ANTWORTEN → WEITERLEITEN ☰



Stoffel Beni <beni.stoffel@hopitalvs.ch>

Di 11.06.2019 10:43

Als ungelesen markieren

An: Deborah Locher,

• Sie haben am 11.06.2019 14:50 geantwortet.

📎 2 Anlagen



[Alle herunterladen](#)

Guten Morgen Deborah

Nach dem langen Wochenende geht es mir natürlich gut :) Ich hoffe dir auch?

Ich habe dir die Antworten unten eingetragen, ich hoffe dies hilft dir so weiter?

Grüss und an schöne Tag
Beni

Von: Deborah Locher <deborah.locher@students.hevs.ch>

Gesendet: Sonntag, 9. Juni 2019 12:14

An: Stoffel Beni <beni.stoffel@hopitalvs.ch>

Betreff: Fragen betreffend Bachelorarbeit

Guten Morgen Beni

Wie geht es dir?

Ich habe noch einige allgemeine Fragen, welche während des Schreibens meiner Arbeit aufgetaucht sind und von denen ich denke, dass sie gut schriftlich beantwortbar sind:

- Verfügt das SZO über eine eigene Vision, Mission und Werte? Oder sind diese für das ganze Spital Wallis gleich?

Das SZO verfügt über eine eigene Vision (siehe Anhang erste Folie). Auch Werte und Kompetenzen werden daraus definiert, das ist aber alles im Aufbau. Auf Spital Wallis Ebene gibt es die strategische Vision 2018 – 2022 (siehe 2. Folie im Anhang und Detailfile).

- Habt ihr bisher für die Personalabteilung oder für irgendeine Klinik externe Unterstützung im personellen Bereich durch eine Beratungs- oder Consultingfirma beansprucht? Wenn ja, für was genau?

Ja, wir arbeiten ab und zu mit externen Partnern zusammen. Z.B. innerhalb der Personalabteilung im Bereich der Führungsunterstützung (z.B. Absenzenmanagement, Mitarbeitergespräche, Rekrutierung). Ich muss aber dazu sagen, dass dies insbesondere vor unserer neuen HR-Zeit der Fall war und wir hier nun viel mehr selber machen. Wenn es Themen innerhalb der GL gibt, kann es auch sein, dass wir die Hilfe eines externen Partners in Anspruch nehmen. Auch beim Aufbau des OP-Management hat man beispielsweise mit einem externen Partner zusammen gearbeitet, welcher die Workshops begleitet hat.

- Hat das SZO Räumlichkeiten zur Verfügung, in welchen mehr als 150 Personen einen Workshop abhalten könnten? Falls nein, wie gross (maximale Personenanzahl) ist das Fassungsvermögen der bestehenden Räumlichkeiten für Sitzungen, Tagungen etc. ?

150 Plätze haben wir nicht. Aber wir haben in Brig (Aula) und Visp (7. Stock) die Möglichkeit ca. 100 Leute gleichzeitig in einem Raum zu informieren.

Vielä Dank und liebä Grüäss

Deborah

Deborah Locher

Anhang XI: E-Mail-Verkehr Beni Stoffel vom 03.07.2019

AW: Bachelorarbeit

 LÖSCHEN  ANTWORTEN  ALLEN ANTWORTEN  WEITERLEITEN 



Stoffel Beni <beni.stoffel@hopitalvs.ch>
Mi 03.07.2019 07:09

Als ungelesen markieren

An: Deborah Locher;

Hallo Deborah

Nein, einen Mediator in dem Sinn gibt es nicht. Aber es gibt intern x-verschiedene Stellen und Ansprechperson. Was ist denn deine genaue Definition eines Mediators?

Die Arbeit kannst du nach der Fertigstellung an Lisa, Horst und mich senden. :-)

Än flotte Tag und Grüäss
Beni

Von: Deborah Locher <deborah.locher@students.hevs.ch>

Gesendet: Dienstag, 2. Juli 2019 21:41

An: Stoffel Beni <beni.stoffel@hopitalvs.ch>

Betreff: Bachelorarbeit

Hallo Beni

Ich hätte noch zwei Fragen zu meiner Arbeit:

- Verfügt das Spitalzentrum Oberwallis über einen eigenen Mediator?
- An wen soll ich meine fertige Arbeit senden (an dich, Horst oder an Lisa)?

Liebä Grüäss

Deborah

Be green, keep it on the screen

Anhang XII: Bemerkungen der Jury vor Validierung des Bachelorthemas

EE - Thema und Auftrag der Bachelorarbeit 2018-2019

Béatrice Girod Lehmann

Di 16.10.2018 14:35

An: Deborah Locher <deborah.locher@students.hevs.ch>;

Cc: Richard Meyer <richard.meyer@hevs.ch>;

Guten Tag,

Vielen Dank, dass Sie den «provisorischen Mandatsvorschlag» fristgerecht eingereicht haben.

Nachdem die Jury Ihren «provisorischen Mandatsvorschlag» geprüft hat, möchten wir Sie auf die folgenden Elemente für die Fortsetzung Ihrer Arbeit aufmerksam machen:

- Bitte verwenden Sie die vorgesehene Vorlage und Nummerierung, auch für Unterkapitel.
- Die endgültige Entscheidung wird von der Jury getroffen, sobald das Formular "Definitiver Mandatsvorschlag" ausgefüllt ist (siehe Fristen unten).
- Eine Ablehnung Ihres Mandatsvorschlags ist immer noch möglich, wenn die Ausgewogenheit zwischen Methodik, Zielen, Leistungen und Forschungsstand nicht ausreichend ist.

Bitte kontaktieren Sie umgehend Ihren Dozenten und Ihr Unternehmen, um das weitere Vorgehen zu planen und führen Sie folgende Kommentare der Jury auf Ihrem definitiven Mandatsvorschlag auf:

Das Thema wird akzeptiert. Bitte beachten Sie folgende Bemerkungen:

- Dozent: Richard Meyer
- Die Nummerierung ist nicht vollständig.
- Wird der Benchmark mit irgend einem anderen Spital oder mit dem besten gemacht?

Nächste Fristen:

- Fertigstellung des definitiven Mandatsvorschlags 16.10.2018 - 21.12.2018
- Einreichen des definitiven Mandatsvorschlags auf Cyberlearn mit Ihrer Unterschrift, der des Mandanten und des Dozenten: 21.12.2018 - 12h00
 - Wird diese Frist nicht eingehalten, dann wird der Student automatisch in die nächste Variante eingeteilt!
- Bewertung der definitiven Mandatsvorschläge durch die Jury: 21.12.2018 - 28.01.2019
 - Wenn der Vorschlag als ungenügend erachtet wird, dann wird der Student automatisch in die nächste Variante eingeteilt!
- Offizieller Beginn der Arbeit: 11.02.2019
- Abgabe am 15.07.2019 um 12:00 Uhr für Vollzeit und 12.08.2019 um 12:00 Uhr für berufsbegleitend
- Mündliche Verfechtung: 26.08.2019 - 07.09.2019 für Vollzeit und berufsbegleitend - nach dem Zeitplan der Verwaltung

Als Koordinatorin der BA-Jury stehe ich für weitere Fragen zur Verfügung.

Béatrice Girod Lehmann

Béatrice Girod Lehmann

Adjointe scientifique

Institut Entrepreneurship & Management

Email : beatrice.girod@hevs.ch

Tél. / Tel. : 027 606 90 94



<http://www.hevs.ch>
www.hevs.ch/iem

Présente les mardis et vendredis.

www.masterQSM.ch



HES-SO Valais-Wallis / IEM • Le Foyer • Techno-Pôle 1 • 3960

Sierre

+41 27 606 90 94 • info.iem@hevs.ch • www.hevs.ch

Anhang XIII: Definitiver Mandatsvorschlag der Bachelorarbeit

HES-SO Wallis

EE	IG	TO
X		

Definitiver Mandatsvorschlag der Bachelorarbeit

FO.2.2.02.27.GD
mob/22/03/2018**Studiengang** Betriebsökonomie, Vollzeit**Studienjahr** 2018/2019**Vertraulich** **Nicht vertraulich**

Die Richtlinie über die Bachelorarbeit DI.2.2.02.01 beschreibt die Verpflichtungen der HES-SO Wallis und des Auftraggebers/der Auftraggeberin, je nachdem ob das Thema vertraulich ist oder nicht.

Studierende/r		Dozierende/r	
NAME Vorname Locher Deborah		NAME Vorname Meyer Richard	
Tel.	079 226 68 63		
Auftraggeber/in		Kontaktperson	
NAME (Firmenbezeichnung) Spitalzentrum Oberwallis		NAME Vorname Stoffel Beni	
Vollständige Adresse Ueberlandstrasse 14		Funktion Stv. Leiter Personal	
3902 Brig		Tel. 027 604 36 98	
Email beni.stoffel@hopitalvs.ch			
Titel der Bachelorarbeit		Teamentwicklung im Rahmen des Zusammenschlusses des Spitalzentrums Oberwallis.	
Termine der Bachelorarbeit			
➤ Vollzeitausbildung	<input checked="" type="checkbox"/>	Variante 1	Februar-Juli
	<input type="checkbox"/>	Variante 2	September-November
➤ Berufsbegleitende Ausbildung	<input type="checkbox"/>	Variante 1	Februar-August
	<input type="checkbox"/>	Variante 2	September-Januar
➤ Versuch	<input checked="" type="checkbox"/>	Erster Versuch	
	<input type="checkbox"/>	Zweiter Versuch	

EE	IG	TO
X		

Der/die Auftraggeber/in bestätigt die Kenntnisnahme folgender Punkte:

- QM-Richtlinie über die Bachelorarbeit.
- Die Arbeit wird gemäss der oben gewählten Variante ausgeführt.
- Die Suche des Themas der Bachelorarbeit ist Sache des/der Studierenden; die in diesem Zusammenhang mit einem Unternehmen geknüpften Kontakte führen zu keinen Verpflichtungen seitens der Schule.
- Die Arbeit bleibt Eigentum der HES-SO Wallis und das Exemplar, welches das Unternehmen von dem/der Studierenden erhält, ist nur zum Eigengebrauch bestimmt
- Die HES-SO Wallis behält sich das Recht vor, auf der Website der Schule den Namen des Unternehmens, den Namen des/der Studierenden, den Titel der Bachelorarbeit sowie eine Zusammenfassung (ausser für vertrauliche Arbeiten) zu veröffentlichen.
- Vertrauliche Arbeiten werden nicht veröffentlicht. Der Name des/der Studierenden mit dem Vermerk „Vertraulich“ sowie eine Zusammenfassung der Bachelorarbeit ohne vertrauliche Angaben oder Daten werden veröffentlicht. Der Name des Unternehmens wird nicht veröffentlicht.
- Die mündliche Verteidigung ist nicht öffentlich (der/die Dozierende, der Experte/die Expertin und ein/e Vertreter/in des Studiengangs nehmen daran teil).
- Der/die Studierende und der/die Dozierende planen gemeinsam mit dem/der Vertreter/in des Unternehmens eine Präsentation der Bachelorarbeit im Unternehmen.

Bestätigung der Originalität (zuhanden des Auftraggebers)

- Der/die Auftraggeber/in bestätigt, dass bisher kein ähnliches Projekt durchgeführt wurde.
- Falls in Zusammenhang mit dieser Arbeit bereits Elemente vorhanden sind, müssen diese nachstehend explizit aufgeführt werden.

Zusätzlich zu diesem Dokument muss jede/r Studierende einen dreiseitigen Bericht abgeben, der Folgendes enthält:

1. Titel der Arbeit	Geben Sie an: 1.1. Einen aussagekräftigen Titel mit Informationen zum Kontext, zum Hauptziel und eventuell zum Namen des Auftraggebers oder des Projekts.
2. Kontext (Unternehmen) (max. 10 Zeilen)	Geben Sie an: 2.1. Den Kontext des Auftraggebers und dessen Erwartungen an die Bachelorarbeit. 2.2. Die Abgrenzung der Arbeit (was wird nach Absprache mit dem Auftraggeber nicht abgedeckt?).
3. Forschungsstand (15-20 Zeilen)	Geben Sie an: 3.1. Eine kurze Übersicht über den Forschungsstand im Themenbereich der Bachelorarbeit (Methoden, Konzepte, Kontext, Tätigkeitssektor usw.).
4. Zielsetzungen (mind. 4 Zielsetzungen unter Punkt 4.2)	Geben Sie in Form von spezifischen, messbaren, erreichbaren, realistischen und zeitlich abgegrenzten Zielsetzungen an: 4.1. Welches ist die Forschungsfrage in Zusammenhang mit der Problemstellung, die am Ende der Arbeit beantwortet wird? 4.2. Welches sind die Zielsetzungen, die der Auftraggeber mit der Bachelorarbeit erreichen will? 4.3. Welches sind die Ergebnisse, die dem Auftraggeber am Ende der Arbeit präsentiert werden (mit Ergebnissen sind greifbare, messbare und überprüfbare Ergebnisse gemeint, z. B. ein Pflichtenheft, eine SWOT-Analyse, Umfrageergebnisse usw.). 4.4. Welchen Mehrwert bringt Ihre Arbeit für den Auftraggeber und welche Auswirkungen wird Ihre Arbeit auf die Organisation des Auftraggebers haben?

EE	IG	TO
X		

5. Methodologie (max. 10 Zeilen)	Geben Sie an: 5.1. Welche Forschungsmethoden Ihnen die Beantwortung der Forschungsfrage und die Erreichung der Zielsetzungen (4.2) ermöglichen werden? 5.2. Wie Sie bei der Datensammlung vorgehen und deren Qualität gewährleisten werden?
6. Planung	Geben Sie an: 6.1. Die Aufteilung der 360 Arbeitsstunden auf die verschiedenen Etappen, unter Berücksichtigung des Zeitaufwands für die Implementierung der Methodologie (5) und die Erreichung der Zielsetzungen (4). 6.2. Die Schlüsseldaten und Meilensteine der Arbeit.
7. Literaturverzeichnis	7.1. Vollständiges Literaturverzeichnis (Forschungsstand, Arbeit) gemäss APA-Normen.
ACHTUNG!	Der definitive Mandatsvorschlag muss vor der Abgabe vom Auftraggeber, dem/der Dozierenden und dem/der Studierenden datiert und unterzeichnet werden.

EE	IG	TO
x		

Beschreibung des Mandatsvorschlags der Bachelorarbeit

1. Titel der Arbeit

1.1 Teamentwicklung im Rahmen des Zusammenschlusses des Spitalzentrums Oberwallis.

2. Kontext

2.1 Kontext und Erwartungen

Die Bachelorarbeit behandelt die Teamentwicklung in der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie, deren Mitarbeiter aufgrund des Zusammenschlusses des Spitalzentrums Oberwallis am neuen Standort in Brig zusammenarbeiten werden. Die Arbeit beinhaltet zu Beginn einen theoretischen Überblick und nimmt die IST-Situation im Spitalzentrum Oberwallis auf. Aufgrund eines Benchmarks wird anschliessend ermittelt, wie die Teamentwicklung bei einem anderen fusionierten Spital in der Schweiz organisiert wurde. Der Hauptteil der Arbeit befasst sich mit den für die Teamentwicklung relevanten Massnahmen, damit sich die Mitarbeiter vor der Zusammenschliessung kennenlernen und zu einem Team zusammenwachsen können. Abgerundet wird die Bachelorarbeit durch einen Aktionsplan, der direkt operativ eingesetzt werden kann.

2.2 Abgrenzung der Arbeit

Die gesamte Bachelorarbeit bezieht sich ausschliesslich auf den Zusammenschluss der Teams der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie.

3. Forschungsstand

3.1 Über das Thema der Team- und Personalentwicklung im Allgemeinen wurden bereits viele Bücher wie beispielsweise das Buch «Grundlagen und Praxis der Personalentwicklung» von Michael Krämer verfasst. Dieses Buch befasst sich sehr allgemein mit der Teamentwicklung, da Aspekte wie Change-Management, Konfliktbewältigung und Führung ebenfalls aufgegriffen werden. Anders ist hingegen das Buch «Personalentwicklung für die Praxis» von Achim Weiland aufgebaut, weil sich dieses Buch vor allem mit den einzusetzenden Massnahmen für die Teamentwicklung befasst und diese anhand eines klassischen Zyklus erläutert.

Neben den publizierten Büchern gibt es etliche Case Studies, die sich mit diesem Themenbereich auseinandersetzen, davon werden viele auf Webseiten wie «www.teamworks-gmbh.de» veröffentlicht. Dabei sind dieses Case Studies meistens so aufgebaut, dass zuerst die Ausgangslage und -problematik geschildert wird, danach werden personalpolitische Ziele definiert und es werden die Massnahmen vorgestellt, die schliesslich zur Lösung des Problems führten.

Des Weiteren gibt es auch Literatur zum konkreteren Themengebiet der Teamentwicklung im Rahmen von Fusionen und Zusammenschlüssen. Das Buch «Personalpolitische Aufgaben im Rahmen einer Fusion» von Helene Mayerhofer gibt Auskunft darüber, was die personalpolitischen Zielsetzungen für eine Fusion sein sollten, wie sich Zusammenschlüsse auf die Belegschaft auswirken und was die einzelnen Aufgabenfelder aus Sicht der Personalabteilung sind.

4. Zielsetzungen

4.1 Forschungsfrage

Welche Teamentwicklungsmassnahmen müssen wann und wie von der Personalabteilung des Spitalzentrums Oberwallis durchgeführt werden, damit die Mitarbeiter der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie, die nach der Fusion des Spitalzentrums Oberwallis zusammenarbeiten werden, sich zu einem erfolgreichen Team entwickeln können?

EE	IG	TO
X		

4.2 Zielsetzungen

- Theoretischer Input zur Thematik Teamentwicklung
- Aufnahme des IST-Zustands im Spitalzentrum Oberwallis
- Benchmark mit einem bereits erfolgreich fusionierten Schweizer Spital, um das Vorgehen sowie die Chancen und Risiken erkennen zu können
- Auflistung von Massnahmen, die für eine erfolgreiche Teamentwicklung entscheidend sind
- Direkt operativ einsetzbarer Aktionsplan

4.3 Ergebnisse

- IST-Analyse der Ausgangslage
- Direkter Vergleich mit einem bereits fusionierten Spital durch einen Benchmark
- Auflistung vom Teamentwicklungsmassnahmen
- Aktionsplan für das weitere Vorgehen und die konkrete Umsetzung der Teamentwicklung

4.4 Mehrwert / Auswirkungen auf die Organisation des Auftraggebers

Für den Auftraggeber ergibt sich ein Mehrwert durch die Bachelorarbeit, da diese das sehr aktuelle Thema der Fusion des Spitalzentrums Oberwallis zu nur einem Standort aufgreift. Durch den Benchmark mit einem bereits erfolgreich fusionierten Spital in der Schweiz können Ideen abgeleitet und Fehler vermieden werden. Zudem wird ein Mehrwert generiert, indem konkret umsetzbare Massnahmen für die Teamentwicklung definiert werden. Der letzte Mehrwert, der auch direkt in die Organisation des Auftraggebers einfließt, ist der Aktionsplan, der vorgibt, wie und wann welche Massnahmen durchgeführt werden sollen.

5. Methodologie

5.1 Forschungsmethoden

Für den theoretischen Teil und die Teamentwicklungsmassnahmen werde ich mich mit der Thematik der Teamentwicklung allgemein und besonders bei Fusionen befassen. Dafür werde ich die entsprechende Literatur konsultieren. Für die Aufnahme des IST-Zustandes werde ich mit der zuständigen Person der Personalabteilung des Spitalzentrums Oberwallis und den direkt betroffenen Mitarbeitern der Klinik Anästhesie / Schmerztherapie Interviews durchführen. Bezüglich des Benchmarks werde ich mit einem geeigneten, bereits fusionierten Spital Kontakt aufnehmen und mit der dafür verantwortlichen Person in der Personalabteilung und den ehemals davon betroffenen Mitarbeitern Interviews durchführen.

5.2 Vorgehen bei der Datensammlung / Qualität der Daten

Die Datensammlung wird zum einen durch die Literaturrecherche erfolgen und zum anderen durch die von mir durchgeführten standardisierten Interviews für die Aufnahme des IST-Zustandes und den Benchmark. Die Datenqualität wird durch die Auswahl von fachkundiger Literatur und die Durchführung der qualitativen Interviews gewährleistet.

EE	IG	TO
x		

6. Planung

6.1 Etappen

Monat	Februar			März				April				Mai					Juni				Juli		
Kalenderwoche	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Vorbereitungsphase																							
Literaturrecherche	x	x	x	x																			
Literaturlektüre			x	x	x	x	x																
Terminvereinbarung mit dem SZO für die Interviews	x																						
Anfrage fusioniertes Spital für den Benchmark		x	x																				
Zusage Benchmark und Interviewtermine sind fixiert					x																		
Recherche- und Informationsbeschaffungsphase																							
Interviews im SZO zur Aufnahme der IST-Situation			x	x																			
Auswertung der IST-Situation					x	x	x																
Durchführung Interviews zum Benchmark									x	x													
Auswertung Benchmark											x	x	x										
Ausarbeitung von Massnahmen														x	x	x							
Ausarbeitung des Aktionsplans																	x	x					
Schreibphase																							
Theoretischer Input								x	x														
IST-Situation										x	x												
Benchmark														x	x								
Massnahmen																	x	x					
Aktionsplan																			x	x			
Korrektur- und Abschlussphase																							
Überarbeiten und Korrekturlesen der Bachelorarbeit																					x	x	x
Präsentation erstellen																					x	x	
Briefing Auftraggeber	x				x				x					x			x					x	
Besprechung mit dem betreuenden Dozenten						x							x								x		

SZO = Spitalzentrum Oberwallis

EE	IG	TO
X		

6.2 Schlüsseldaten / Meilensteine

11.02.2019	Start der Bachelorarbeit
bis 08.03.2019	Interviews zum IST-Zustand durchgeführt
bis 10.03.2019	Definitive Zusage eines fusionierten Spitals und Termine für Interviews fixiert
bis 15.04.2019	Interviews für den Benchmark durchgeführt
30.06.2019	Arbeit fertig verfasst und muss nur noch überarbeitet werden
08.07.2019	Präsentation fertiggestellt
15.07.2019	Abgabe der Bachelorarbeit

7. Literaturverzeichnis

- Heby, P. (2005). *Führungsaufgaben und Führungsprobleme bei der Zusammenlegung von Abteilungen nach Fusionen*. München: GRIN Publishing .
- Krämer, M. (2012). *Grundlagen und Praxis der Personalentwicklung* . Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mayerhofer, H. (2003). *Personalpolitische Aufgaben im Rahmen von Fusionen. Handbuch Fusionsmanagement*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Sonntag, K. (Hrsg.). (2016). *Personalentwicklung in Organisationen. Psychologische Grundlagen, Methoden und Strategien*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Teamworks GmbH. (2018). *Teamworks GmbH*. Abgerufen am 31. Oktober 2018 von <https://teamworks-gmbh.de/case-studies-teamentwicklung/>
- Weiland, A. (2011). *Personalentwicklung für die Praxis. Werkzeuge für die Umsetzung*. Stuttgart: Schäffer-Pöschel Verlag.

HES-SO Wallis

EE	IG	TO
X		

**Definitiver Mandatsvorschlag
der Bachelorarbeit**

FO.2.2.02.27.GD
mob/22/03/2018

Anmerkung des/der für die Bachelorarbeit zuständigen Dozierenden: Zu behandelnde oder nicht zu behandelnde Themen, Anforderungen der Schule, Hilfsmittel, Anmerkungen, Empfehlungen usw.

Datum: 12.12.2018

Unterschrift Studierende/r:

Datum: 11.12.2018

Unterschrift Dozierende/r:

Spitalzentrum Oberwallis

Datum: 12.12.2018

Unterschrift Auftraggeber/in:

Personalmanagement

Datum: 01. FEB. 2019

Validierung durch den/die Leiter/in des Studiengangs:

Spitalstrasse 7
3900 Brig

Selbstständigkeitserklärung

Ich, Deborah Locher, bestätige hiermit, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit alleine und nur mit den angegebenen Hilfsmitteln realisiert habe und ausschliesslich die erwähnten Quellen benutzt habe. Ohne Einverständnis des Studiengangsleiters und des für die Bachelorarbeit verantwortlichen Dozierenden werde ich diese Bachelorarbeit an niemanden verteilen, ausser an die Personen, die mir die wichtigsten Informationen für die Verfassung dieser Bachelorarbeit geliefert haben und die ich nachstehend aufzähle:

- Frau Raffaella Basso
- Herr Dr. math. Andreas Jäschke
- Herr Dr. Mirko Brenni
- Herr Alexander Hunziker
- Herr Eelco Jansen

Siders, 15. Juli 2019



Deborah Locher (digital)