



Dr. Thomas Hurlebaus, Dr. Gunhild Küpper

# Transformation über neue Rollenbilder

## Strategien zur Vermeidung von Friktionen

Das deutsche Gesundheitswesen befindet sich in einem fundamentalen Veränderungsprozess, der sowohl am Gesamtsystem als auch an der Arbeitsteilung in der einzelnen Institution ansetzt. Der von der Inflation und den Lohnkostensteigerungen ausgehende Kostendruck ist immens und wird in absehbarer Zeit weiter zunehmen – bei insgesamt knapper werdenden öffentlichen Ressourcen. Gleichzeitig erfordert der Fachkräftemangel im medizinischen und nichtmedizinischen Bereich die Prüfung der bestehenden Strukturen und neue Lösungsstrategien. Die Forderung nach Transformation und darauf aufbauender notwendiger Change-Maßnahmen richtet sich insbesondere an die Krankenhäuser, die die zentralen Leistungsanbieter sind und den größten Anteil für die Ausbildung und Qualifizierung des Personals im Gesundheitswesen leisten.

Die aktuellen Organisationssysteme in Krankenhäusern sind durch traditionelle Arbeitsteilungen und alte Rollenbilder geprägt. Die Bereiche Verwaltung, Ärzte und Pflege stehen vielerorts siloartig für sich und sind intern durch hierarchische Strukturen gekennzeichnet. Diese Form der Arbeitsteilung wird den aktuellen und zukünftigen Anforderungen nicht mehr gerecht. Die Transformation und darauf aufbauend notwendige Change-Maßnahmen finden in den Krankenhäusern bereits statt. Damit verknüpft sind u. a. neue Ausbildungswege, wie pflegewissenschaftliche Masterabschlüsse, erweiterter Aufgaben vor Ort und *neue Rollenbilder*. Oft sind hierbei Friktionen schon im Setting angelegt und könnten bei vorheriger Reflexion und Weitsicht vermieden werden.

Ein für Krankenhäuser typisches Setting ist die seit Jahrzehnten klar und fest vorgegebene Hierarchie, speziell in der Pflege: Pflegedirektor oder -direktorin – Pflegedienstleitungen – Bereichs- bzw. Stationsleitungen – Teamleitungen – Mitarbeitende der Basis. Stellenbeschreibungen geben die Aufgaben, Befugnisse und Handlungsoptionen vor, und damit sind die Rollen formal sicher abgrenzbar. In der Regel weiß jeder, was zu tun ist, wem sie/er etwas sagen darf und wo die Grenzen sind. Faktisch sind diese Beschreibungen statisch und werden vorrangig unter tariflichen Eingruppierungsgesichtspunkten erstellt. Eine Anpassung aller betroffenen Stellenbeschreibungen an Veränderungen findet in der Praxis nur selten statt.

Zur Transformation gehören seit geraumer Zeit aber erweiterte Rollenbilder, die dabei helfen sollen, den herausfordernden Ansprüchen im Krankenhaus noch professioneller gerecht zu werden. Insbesondere die Einführung dieser neuen Rollen verursacht sowohl bei den Rolleninhabern als auch im direkten beruflichen Umfeld Rollenunsicherheiten. Es sind sozusagen *Muster*, die erkennbar und zu antizipieren sind. Die Arbeitsteilung, formal über Stellenbeschreibungen abgebildet, ist im Wandel.

*Neue Rollen* sind beispielsweise Nurse Practitioner, Case Manager, Pflegefachliche Leitungen in den Klinischen Bereichen oder Qualitätsbeauftragte auf den Stationen. Für diese Mitarbeitenden in der Pflege reicht herkömmliches Basiswissen nicht aus,

sie haben darüberhinausgehende Qualifikationen erworben, wie Fähigkeiten für wissenschaftliches Arbeiten oder Management-Know-how. Für sie werden auch *Stellenbeschreibungen* erarbeitet, in denen die Aufgaben und Befugnisse beschrieben sind. Sie sind sozusagen die Handlungsanweisungen für die Rolleninhaber. Auch wird hier die Rollenbezeichnung offiziell festgelegt. So weit so gut.

Diese Mitarbeitenden gehen mit Freude an die gestellten Herausforderungen, stoßen aber häufig recht bald auf Ablehnung und Widerstände. Neue Rollenbilder verursachen im direkten beruflichen Umfeld fast immer Rollenunsicherheiten. Oftmals müssen von allen Beteiligten Ambiguitäten ausgehalten werden: Das Eingreifen der „Neuen“ in die Befugnisse der „Alten“, veränderte Hierarchien, das Wegnehmen von Aufgaben, nicht mehr akzeptiert werden als Vorgesetzte, wer was darf und tun sollte gerät durcheinander und nimmt nicht selten den Mitarbeitenden in der neuen Rolle die Freude an der gestellten Herausforderung.

So kann die Einführung einer akademisierten Pflege am Bett ohne entsprechende vorherige strategische Planung und Einbeziehung aller betroffenen Berufsgruppen nicht friktionslos gelingen. Interessierte und motivierte Pflegende werden ansonsten in eine zeit- und kostenintensive Qualifizierung entsendet und dann bei Nichtanpassung der Aufgabenfelder in ihren vorherigen Rollen eingesetzt. Wenn dann noch aufgrund einer höheren Vergütung von akademisierten Pflegekräften der Grundsatz gleiches Geld für gleiche Arbeit verletzt wird, ist eine Nichtakzeptanz und Frustration bei allen Beteiligten vorprogrammiert.

All das sollte im Vorhinein den Beteiligten und vor allem den Entscheidungsträgern bewusst sein. Rollenwechsel sowie Rolleneinführungen müssen – nicht nur auf der Sach-, sondern speziell auch auf der Beziehungsebene – gut vorbereitet und begleitet werden, damit nicht Muster mit Friktionen im beruflichen Umfeld, sondern vielmehr die Sinnhaftigkeit und Erfolge sichtbar werden. Woran muss also gedacht werden?

### Woran im Vorfeld gedacht werden muss

- Eine strategische Planung und Abstimmung mit allen Berufsgruppen für die angestrebte Veränderung der Arbeitsteilung. Wichtig ist hier auch die frühzeitige Einbindung der Sozialpartner.
- Die Stellenbeschreibungen der neu einzuführenden Rollen sollten mit den vorhandenen angrenzenden Rollen abgeglichen und angepasst werden. In der Regel sind es vor allem die Befugnisse und das Berichtswesen, die angeglichen werden müssen.
- Die Mitarbeitenden, die sich entschieden haben und die neuen Rollenbilder gut ausfüllen sollen, benötigen eine Einweisung und gegebenenfalls Managementschulung, um eine erste Rollensicherheit zu erlangen.
- Die direkten Vorgesetzten sind aller Erfahrung nach bei diesem neuen Setting am meisten gefordert: Sie sollen auf der einen Seite Aufgaben loslassen und auf der anderen Seite verstärkt beratend und überwachend zur Seite stehen.
- Die direkten Vorgesetzten werden also aus ihrer führenden Rolle heraus bei der Ausfüllung der neuen Herausforderungen fachlich und menschlich beratend unterstützen und die gewünschte Transformation im Sinne des Krankenhausunternehmens positiv begleiten.
- Last but not least müssen alle im beruflichen Setting Beteiligten eine Einführung bekommen; „alle“ heißt hier auch die „angrenzenden Berufe“, wie Ärzte, Physiotherapeuten, medizinisch-technisches Personal. Sie benötigen Klarheit über das Neue: Warum gibt es diese neuen Kollegen mit neuen Aufgaben, was ändert sich für wen, wer muss welche Unterstützung geben und was wollen und werden wir durch diese Veränderung für unser Krankenhaus erreichen?

Die Chancen für eine erfolgreiche Transformation des Gesamtsystems und in den einzelnen Institutionen sind groß. Wichtig ist – im Großen und im Kleinen – die Akteure auf diesem Weg einzubinden und ein Stück der strategischen Kompetenzen an die Basis zu verlagern. Vermieden werden muss auf jeden Fall, dass sich Mitarbeitende mit geänderten Rollenanforderungen allein im System behaupten müssen. Hier ist eine klare und abgestimmte strategische Planung notwendig, um Schwierigkeiten zu vermeiden. Veränderungen erfordern immer auch ein Loslassen altbekannter Handlungsmuster. Über *direkte Kommunikation als flankierende Unterstützung* sollte es Antworten geben. Nur so lassen sich unnötige Friktionen und nichtintendierte Handlungsfolgen verhindern und Transformation u. a. über neue Rollenbilder erreichen.

### Anschrift der Verfasser

Dr. Thomas Hurllebaus, Dezernent Personal, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, [thomas.hurllebaus@uksh.de](mailto:thomas.hurllebaus@uksh.de)/Dr. Gundhild Küpper, Unternehmensberaterin CMC/BDU, Health Care Consulting, 50996 Köln, [kuepper@kueso.de](mailto:kuepper@kueso.de) ■