

**Urheberrechtliche Hinweise zur Nutzung Elektronischer Diplomarbeiten,
welche im Rahmen eines Master of Advanced Studies erarbeitet wurden**

Die auf dem Dokumentenserver der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern (ZHB) gespeicherten und via Katalog IDS Luzern zugänglichen elektronischen Diplomarbeiten-Arbeiten eines Master of Advanced Studies der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, dienen ausschliesslich der wissenschaftlichen und persönlichen Information.

Die öffentlich zugänglichen Dokumente (einschliesslich damit zusammenhängender Daten) sind urheberrechtlich gemäss Urheberrechtsgesetz geschützt. Rechtsinhaber ist in der Regel¹ die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Der/Die Benutzer/in ist für die Einhaltung der Vorschriften verantwortlich.

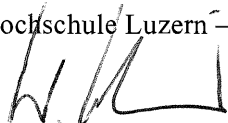
Die Nutzungsrechte sind:

- Sie dürfen dieses Werk vervielfältigen, verbreiten, mittels Link darauf verweisen. Nicht erlaubt ist hingegen das öffentlich zugänglich machen, z.B. dass Dritte berechtigt sind, über das Setzen eines Linkes hinaus die Diplomarbeit auf der eigenen Homepage zu veröffentlichen (Online-Publikation).
- Namensnennung: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers bzw. der Autorin/Rechteinhaberin in der von ihm/ihr festgelegten Weise nennen.
- Keine kommerzielle Nutzung. Alle Rechte zur kommerziellen Nutzung liegen bei der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, soweit sie von dieser nicht an den Autor bzw. die Autorin zurück übertragen wurden.
- Keine Bearbeitung. Dieses Werk darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden.

Sowohl die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit als auch die ZHB übernehmen keine Gewähr für Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der publizierten Inhalte. Sie übernehmen keine Haftung für Schäden, welche sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben. Die Wiedergabe von Namen und Marken sowie die öffentlich zugänglich gemachten Dokumente berechtigen ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Marken im Sinne des Wettbewerbs- und Markenrechts als frei zu betrachten sind und von jedermann genutzt werden können.

Luzern, 14. März 2011

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit



Dr. Walter Schmid
Direktor

¹ Ausnahmsweise überträgt die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit das Urheberrecht an Weiterbildungs-Studierende zurück. In diesem Fall ist der/die Weiterbildungs-Studierende Rechtsinhaber/in.

Master-Arbeit
MAS Management im Sozial-und Gesundheitsbereich
2014-2016

Das MAS –Programm ist ein Kooperationsangebot
der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit und der Hochschule Luzern – Wirtschaft



Titelbild: Übergabe (freies Bildmaterial des Internets)

**Übernahme mit Herz und Verstand – die Integration
einer bestehenden Hausarztpraxis in ein neues Gesundheitszentrum für
erweiterte Hausarztmedizin. Herausforderungen, Stolpersteine und
Erfolgsfaktoren unter Einbezug des Changemanagements.**

Eingereicht am: 15.09.2015
Vorgelegt von: **Maja Katrin Förster**
Anschrift: Blegistrasse 1
6343 Rotkreuz
E-Mail: foersterin@gmx.ch

Von diesem Leistungsnachweis wurden am 15.09.2015 eine elektronische Fassung und drei schriftliche Exemplare bei der Hochschule eingereicht.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern. Sie enthält die persönliche Stellungnahme der Autorinnen. Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Weiterbildung der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Bestätigung Selbsterarbeitung¹

Ich versichere, dass ich den vorliegenden Leistungsnachweis selbstständig erarbeitet habe und dass dabei keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet wurden.

Ort, Datum

Unterschrift:

Rotkreuz, den 04.09.2015

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. H. H. H.', written in a cursive style.

¹ Gemäss aktuellem Merkblatt „Plagiate werden geahndet“, gültig für Studierende und Mitarbeitende der Hochschule Luzern

Abstract

Die Übernahme von bestehenden Hausarztpraxen ist eine gängige Praxis, um Gesundheitszentren entweder zu etablieren oder zu erweitern. Mit der Entstehung von neuen Gesundheitszentren wird versucht, den Versorgungsengpass im ambulanten Gesundheitswesen zu schliessen. Durch die Integration von Hausarztpraxen bekommen Gesundheitszentren eine höhere Attraktivität bei der jungen Ärzteschaft, da sie von den gestandenen Ärztinnen und Ärzten lernen und sich unter Beibehaltung der Work-Life-Balance mit den Kolleginnen und Kollegen austauschen und gleichzeitig weiterbilden können. Ebenso erlangt das Team der Medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten, kurz MPA im Weiteren genannt; durch die generationenübergreifende Zusammenarbeit und Förderung durch Aus- und Weiterbildung eine zentrale qualitative Bedeutung.

Die Übernahme ist eine Form eines Merger & Akquisitionsprojektes. Dabei wird in der vorliegenden Masterarbeit der Hauptschwerpunkt auf die Vernetzungsphase (Post Merger Phase) gelegt. Diese Phase der Umsetzung sollte mit grösster Sensibilität – eben einer Integration mit Herz und Verstand – begleitet werden.

Dazu wird die Frage bearbeitet, welche Herausforderungen bei einer Integration bestehen. Des Weiteren wird erörtert, welche Stolpersteine es zu beachten gilt und welche die Grundsätze für eine erfolgreiche Integration sind. Die herausgearbeiteten Erfolgsfaktoren geben Aufschluss auf Handlungsoptionen für zukünftige Übernahmen und zu beachtende Grundlagen und Empfehlungen für die Integrationspraxis.

Mittels einer qualitativen Befragung von sechs Experten und einer Expertin wurden die Herausforderungen und Stolpersteine im Integrationsprozess analysiert. Anhand ausgewählter Changemanagement-Modelle wurden die Erfolgsfaktoren einer Übernahme unter Einbezug der Ergebnisse der Experteninterviews hergeleitet und die wichtigsten Faktoren herausgearbeitet, die für die Vernetzungsphase bei der Integrationen der Hausarztpraxis in das Gesundheitszentrum aus Sicht der Autorin besonders wichtig sind.

Für die zukünftige Übernahmepraxis ist der Einbezug der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Beginn weg die massgebliche Basis im Übernahmeprozess. Dabei ist eine offene, ehrliche und zeitnahe Kommunikation und Information ein zentraler Erfolgsfaktor für die zehn weiteren herausgearbeiteten Erfolgsfaktoren. Sie besitzen alle die gleiche Wertigkeit in der Betrachtung und Umsetzung. Dabei macht das Zusammenspiel aller Faktoren den Erfolg der „Übernahme mit Herz und Verstand“ aus.

Danksagung

Von Herzen bedanke ich mich bei allen beteiligten Experten, die ohne zu zögern bei der Anfrage zum Experteninterview zusagten und mir bereitwillig einen Termin einräumten. Als aufgestellte und offene Interviewpartnerinnen und Interviewpartner halfen sie mir die Antworten auf meine Fragen zu finden. Für die Unterstützung in meinem privaten Umfeld und meiner Studienlerngruppe bin ich sehr dankbar. Der äusserst tolerante Umgang mit angespannten Momenten, die im Zusammenhang mit dem Erarbeiten der Masterarbeit entstanden und für die wertvollen Gesprächen und Tipps zu Verständnisfragen, erleichterten mir die Erarbeitungszeit. Sie gaben mir die nötige heitere Gelassenheit.

Inhalt

| | |
|--|-----|
| Tabellenverzeichnis..... | III |
| Abbildungsverzeichnis..... | IV |
| Abkürzungsverzeichnis..... | V |
| 1 Einleitung..... | 1 |
| 1.1 Umfeld und Ausgangssituation | 1 |
| 1.1.1 Ziele und Motivation | 1 |
| 1.1.2 Persönlicher Hintergrund zum Thema | 2 |
| 1.2 Fragestellung..... | 2 |
| 1.3 Aufbau der Arbeit und methodische Vorgehensweise..... | 3 |
| 1.4 Thematische Abgrenzung | 4 |
| 1.5 Experteninterviews | 4 |
| 1.5.1 Auswahl der Experten, der Expertin | 4 |
| 1.5.2 Durchführung und Aufbereitung der Experteninterviews..... | 5 |
| 2 Einblick ins Gesundheitswesen als Untersuchungskontext..... | 7 |
| 2.1 Ausgangssituation im Gesundheitswesen..... | 7 |
| 2.2 Motivation und Beweggründe zum Wechsel ins Angestelltenverhältnis | 8 |
| 2.3 Gesundheitszentren als Integrierte Versorger – Schaffung von zeitgemässen Versorgungsangebote | 10 |
| 2.3.1 Handlungsspielräume aus Sicht des FMC..... | 12 |
| 2.3.2 Handlungsspielräume aus staatlicher Sicht..... | 12 |
| 3 Merger & Akquisitions-Projekt – Theorie und Praxis | 14 |
| 3.1 Begriffsdefinition und Grundlagen von M&A-Projekten | 14 |
| 3.2 M&A-Strategie, Beweggründe und Motive | 15 |
| 3.3 Der M&A-Prozess..... | 17 |
| 3.3.1 Strategische Analyse- und Konzeptphase (Pre Merger-Phase)..... | 18 |
| 3.3.2 Transaktionsphase..... | 19 |
| 3.3.3 Vernetzungsphase (Post Merger-Phase)..... | 20 |
| 3.4 Das 7 K-Modell zur Erfassung der Kernelemente der Post Merger-Phase..... | 21 |

| | | |
|-------|--|----|
| 4 | Herausforderungen und Stolpersteine bei der Übernahme | 23 |
| 4.1 | Herausforderungen bei Übernahmen..... | 23 |
| 4.2 | Stolpersteine und Probleme bei Übernahmen..... | 24 |
| 5 | Erfolgsfaktoren der Übernahme aus theoretischer Sicht des Changemanagements | 28 |
| 5.1 | Das Drei-Phasen-Modell von Lewin | 28 |
| 5.2 | Die Change-Phasen des Widerstandes | 30 |
| 5.2.1 | Die Phasen des Widerstandes nach Claudia Koska | 31 |
| 5.2.2 | Die Phasen des Widerstandes nach Stephan Roth..... | 31 |
| 5.3 | Die Charta des Managements nach Doppler und Lauterburg | 33 |
| 5.4 | Modell der 12 Erfolgsfaktoren nach Marit Gerkhardt und Dieter Frey..... | 35 |
| 6 | Erfolgsfaktoren und Handlungsalternativen einer erfolgreichen Übernahme in der Praxis | 39 |
| 6.1 | Information und Kommunikation – ein Muss des Integrationsprozesses | 39 |
| 6.2 | Zielgerichtetes Management – klare Positionierung und Führung..... | 40 |
| 6.3 | Prozessorientierte Projektorganisation – der Veränderungsfahrplan mit den Schlüsselpersonen | 42 |
| 6.4 | Beteiligung von Betroffenen – Weg zum Erfolg der Integration | 45 |
| 6.5 | Gesunde Führung – ein Mix in der Performancekultur | 47 |
| 6.6 | Empowerment der neuen Kernbelegschaft - die Energie von morgen..... | 48 |
| 6.7 | Hilfe zur Selbsthilfe – Freisetzung von Energien, Wissen und Motivation | 50 |
| 6.8 | Management des kulturellen Wandels – schafft Vertrauen | 52 |
| 6.9 | Verankerung der Veränderung – auch ein kurzfristiges Muss | 53 |
| 6.10 | Bewusstes Patientenmanagement: Wer wählt wen aus? | 53 |
| 6.11 | Stetiger Netzwerkaufbau – der USP für die integrierte Versorgung..... | 55 |
| 7 | Schlussbetrachtung und Erkenntnisgewinn | 57 |
| 7.1 | Schlussbetrachtung und Reflexion..... | 57 |
| 7.2 | Erkenntnisgewinn und Ausblick | 59 |

Literatur-und Quellenverzeichnis

Anhang

Tabellenverzeichnis

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabelle 1 | Übersicht der Interviewexperten..... | 5 |
| Tabelle 2 | Einzelpraxis – Gruppenpraxis. Die Einzelpraxis – wirklich ein Auslaufmodell?..... | 9 |
| Tabelle 3 | Trendszenarien integrierter Versorgung Schweiz..... | 12 |
| Tabelle 4 | Herausforderungen eines M&A-Projektes..... | 23 |
| Tabelle 5 | Massnahmen zum Aufbau von Glaubwürdigkeit..... | 42 |

Abbildungsverzeichnis

| | | |
|--------------|--|------------|
| Titelbild | Übergabe - freies Bildmaterial des Internet..... | Titelseite |
| Abbildung 1 | Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen..... | 7 |
| Abbildung 2 | Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringern..... | 8 |
| Abbildung 3 | Horizontale und vertikale Integration..... | 11 |
| Abbildung 4 | Anteil Versicherter nach Versicherungsmodellen..... | 11 |
| Abbildung 5 | Formen von M&A-Projekten..... | 14 |
| Abbildung 6 | Phasenmodell eines M&A-Projektes..... | 17 |
| Abbildung 7 | Vernetzungsphase..... | 21 |
| Abbildung 8 | 7 K-Modell nach Jansen..... | 22 |
| Abbildung 9 | 3-Phasen-Modell des Wandels nach Lewin..... | 29 |
| Abbildung 10 | Phasen von Veränderungsprozessen nach Kostka..... | 31 |
| Abbildung 11 | Phasenmodell der Veränderung nach Stephan Roth..... | 32 |
| Abbildung 12 | Charta des Managements nach Doppler und Lauterburg..... | 33 |
| Abbildung 13 | Modell der 12 Erfolgsfaktoren nach Gerhardt und Frey..... | 36 |
| Abbildung 14 | 9 Massnahmen gesunder Führung nach Bruch und Kowalevski..... | 48 |
| Abbildung 15 | Anspruchsgruppen eines Gesundheitszentrums..... | 56 |
| Abbildung 16 | Herausgearbeitete Erfolgsfaktoren für die Übernahme..... | 58 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|--------|--|
| Abs. | Absatz |
| BIP | Bruttoinlandsprodukt |
| bspw. | beispielsweise |
| bzw. | beziehungsweise |
| CHF | Schweizer Franken |
| Dr. | Doktor |
| d.h. | das heißt |
| ebd. | ebenda |
| etc. | et cetera |
| FMC | Das Schweizer Forum für Integrierte Versorgung |
| GZ | Gesundheitszentrum |
| HR | Human Resources deutsch für Personalarbeit |
| ICT | information and communication technology, deutsch für Informations- und Kommunikationstechnik |
| LMPA | leitende medizinische Praxisassistentin/leitender medizinischer Praxisassistent |
| Mag. | Magister |
| MPA | Medizinische Praxisassistentin/Medizinischer Praxisassistent |
| Mio. | Millionen |
| M&A | Merger & Akquisition, deutsch für Fusionen von Unternehmen, Erwerb von Unternehmen oder Unternehmensanteilen |
| Nr. | Nummer |
| PMI | Post Merger Integration |
| Prof. | Professor |
| S. | Seite |
| u.a. | unter anderem |
| u.U. | unter Umständen |
| Vgl. | Vergleiche |
| VW-Rat | Verwaltungsrat |
| z.B. | zum Beispiel |
| z.T. | zum Teil |

*«Auf der Welt gibt es nichts, was sich nicht verändert,
nichts bleibt ewig so wie es einst war.» (Dschuang Dsi)*

1 Einleitung

1.1 Umfeld und Ausgangssituation

Aufgrund der Schnelllebigkeit des Wettbewerbs müssen auch die Merger & Akquisitions-Projekte innerhalb kürzester Zeit aufgegleist und umgesetzt werden. Dies gilt ebenso für Organisationen im Gesundheitswesen. Der Wandel durch Übernahmen von Hausarztpraxen, einer Art von Merger & Akquisitionsprojekten, kurz M&A-Projekt genannt, ist eine Möglichkeit, um zunehmendes Marktwachstum zu erlangen und nachhaltig Ressourcen zu nutzen und zu sichern. Jedoch gibt es kein Patentrezept, weder für strategische Frage noch für deren erfolgreiche Umsetzung. Jedes Übernahme-Projekt ist unterschiedlich. Daher gibt es aus der Sicht der Autorin kein allgemein gültiges Vorgehensmodell, das zum Erfolg der Integration beiträgt. Insbesondere liegt aber nach Stephan Roth (2000) in der Umsetzungsphase das grösste Erfolgspotenzial und somit auch das höchste Misserfolgsrisiko (S.14).

Aus den vielen Faktoren, die bei einem M&A-Projekt wirken, wird in dieser Masterarbeit versucht, die Einflussreichsten, die innerhalb der Vernetzungsphase über Erfolg und Misserfolg bestimmen, heraus zu kristallisieren und die Herausforderungen in M&A-Projekten zu analysieren. Weiterhin soll herausgearbeitet werden, welche Bedingungen geschaffen werden müssen, um die Integration einer Hausarztpraxis in ein Gesundheitszentrum erfolgreich zu realisieren und Stolpersteine zu umgehen. Da die Übernahme mit den Erfolgsfaktoren vom Changemanagement vergleichbar ist, wird auch dies bei der Recherche berücksichtigt. Das Augenmerk liegt hierbei besonders auf dem Verschmelzungsprozess (Post Merger-Prozess).

Die Motivationen zur Übernahme werden im Folgenden kurz umrissen, da diese beitragen, die Entscheidung aus Sicht des Managements und der Hausärzte zur Übernahme besser zu verstehen.

1.1.1 Ziele und Motivation

Aktuell liegt die Zukunft in der Bildung von Gesundheitszentren. Da diese u.a. auch durch die Integration von bestehenden Hausarztpraxen entstehen, stellt sich der Autorin beruflich die Frage, wie die Übernahme auch nachhaltig gelingen kann. Diese Herausforderung stellt sich auch der Organisation für die die Autorin arbeitet. So soll im Rahmen eines Qualitätsmanagement-Handbuch auch ein Leitfaden zur Realisierung von Gesundheitszentren entwickelt werden. Die Erkenntnisse aus der Masterarbeit werden in diesen Leitfaden einfließen. Darum sollen Herausforderungen analysiert, Stolpersteine bei der Übernahme klar erkannt und

Erfolgsfaktoren sowie Handlungsoptionen aufgezeigt werden. Das Thema wird in der vorliegenden Masterarbeit aus der Sicht des Managements eines Gesundheitszentrums erörtert.

1.1.2 Persönlicher Hintergrund zum Thema

Die persönlichen Erfahrungen der Autorin bei der Vorbereitung und Eröffnung von Gesundheitszentren mit gleichzeitiger Integration eines bestehenden Hausarztes/einer bestehenden Hausärztin mit Team zeigen, dass, entsprechende Herausforderungen und Stolpersteine zu spät oder gar nicht erkannt wurden. Dies führte zu Verzögerungen und Widerständen im Übernahmeprozess.

Ziel ist es, bei der Integration einer Hausarztpraxis in ein Gesundheitszentrum, fachlich und persönlich vorbereitet zu sein und die strategischen, strukturellen, kulturellen und eigene individuelle Herausforderungen zu kennen.

1.2 Fragestellung

Im Zentrum der Masterarbeit steht folgende Hauptfrage:

Wie gelingt die Integration einer bestehenden Hausarztpraxis in ein neues Gesundheitszentrum für erweiterte Hausarztmedizin unter Beachtung der wichtigsten Erfolgsfaktoren und Stolpersteine des Changemanagements?

Zur Bearbeitung der Hauptfrage wurde diese in mehrere Unterfragen gegliedert:

- Welche Motivationen führen zu Übernahmen von Hausarztpraxen unter Einbezug von Trendszenarien und der Agenda Gesundheit 2020?
- Was versteht man unter einem Merger & Akquisitions-Projekt, und aus welchen Phasen besteht ein Merger & Akquisitions-Projekt?
- Welche Herausforderungen ergeben sich bei der Übernahme von Hausarztpraxen in der Phase der Verschmelzung?
- Welche Stolpersteine müssen bei der Übernahme vom Management berücksichtigt werden?
- Welche Erfolgsfaktoren bieten Handlungsoptionen bei der Integration der Hausarztpraxis in ein Gesundheitszentrum, bezogen auf emotionales Changemanagement?

Unter Einbezug von qualitativen Experteninterviews soll die vorliegende Literaturarbeit ergänzende Antworten auf die eben gestellten Fragen liefern. Durch die Ergebnisse von Theorie und Praxis werden Handlungsoptionen für zukünftige Integrationen abgeleitet.

1.3 Aufbau der Arbeit und methodische Vorgehensweise

Generell bezieht sich die vorliegende Masterarbeit auf die Übernahme von einer Hausarztpraxis, auch Einzelpraxis genannt, in ein Gesundheitszentrum oder eine Gruppenpraxis. Die Strukturen der Organisation, bei der die Autorin angestellt ist, fließen in die Betrachtung ein. Zunächst wird eine thematische Abgrenzung vorgenommen. Anschliessend wird das Vorgehen bei den Experteninterviews erläutert. Aufgrund der geführten Experteninterviews fließen auch andere Übernahme-Konstrukte von Gruppenpraxen mit ein: So sind bspw. in manchen Organisationsformen Ärztinnen und Ärzte Kapitalgeber und/oder auch gewinnbeteiligt. Dies hat einen nicht ganz unwesentlichen Einfluss auf das Engagement der oder des jeweiligen Ärztin, Arztes.

Das folgende Kapitel 2 gibt Einblick in die Gesundheitsbranche und die Versorgungsmodelle. Dieser soll die aktuellen Probleme im Gesundheitswesen, insbesondere der ambulanten Versorgung umreissen und Trends für die zukünftige allgemeine Entwicklung im ambulanten Gesundheitswesen aufzeigen. Ziel ist es, ein besseres Verständnis für die Übernahme einer Hausarztpraxis in ein Gesundheitszentrum zu ermöglichen. Auch soll die Leserin, der Leser einen klaren Einblick in ein Gesundheitszentrum erlangen.

Im Kapitel 3 werden Begriffe rund um Merger & Akquisitions-Projekte erläutert, die anhand von Literaturrecherchen erarbeitet wurden. Ebenso werden Erkenntnisse von Übernahmen aus bereits geführten Studien einfließen und auf die Kernelemente des Modells der 7 Ks Bezug genommen.

Kapitel 4 widmet sich den Erkenntnissen aus den Experteninterviews bezüglich Herausforderungen und Stolpersteine bei der Übernahme. Es wurden Experteninterviews mit Geschäftsführern, Branchenkennern/Branchenkennnerin von Gesundheitszentren sowie Hausärzten geführt, die sich für eine Übernahme in ein Gesundheitszentrum entschieden haben. Die Experteninterviews wurden mit einem Leitfaden vorbereitet, der die wesentlichen Fragen zur Integration aus Kapitel 3 enthält. Auch diese Erkenntnisse wurden mit der recherchierten Literatur abgeglichen. Das Herangehen an die Experteninterviews wird im Kapitel 1.5 ausführlich erklärt.

Erfolgsfaktoren werden im Kapitel 5 aufgrund von Changemanagement-Modellen aus theoretischer Sicht herauskristallisiert. Faktoren und Grundsätze werden innerhalb ausgewählter Modelle gegenübergestellt. Die Autorin bezieht sich dabei vorwiegend auf Klaus Doppler und Christoph Lauterburg, „Charta des Management“, und das übergreifende Konzept der „12 Erfolgsfaktoren in Change Projekten“ nach Marit Gerhardt und Prof. Dr. Dieter Frey. Ebenso findet das „3-Phasen-Modell“ nach Kurt Lewin seinen Niederschlag, um die Grundsätze einer

Veränderung darzustellen. Der Widerstand in der Übernahme wird in Anlehnung an Claudia Koska thematisiert und dabei auf den sensitiven Wandel im Veränderungsprojekt eingegangen. Wie die Anwendung der Modelle findet auch Erlerntes aus dem Studiuminhalt seine Reflexion. Auch auf den systemischen Ansatz bei der Beantwortung der Fragestellung wird dabei eingegangen.

Zentrale Elemente im Kapitel 6 sind Lösungsansätze und Handlungsalternativen aus den in Kapitel 5 gewonnenen Erkenntnissen des Changemanagements. Sie beziehen sich auf Aussagen und Meinungen der Experteninterviews zum Thema Erfolgsfaktoren und können zu einer nachhaltig erfolgreich geführten Übernahme beitragen.

Im Kapitel 7 werden Theorie und Praxis verdichtet, Schlussfolgerungen gezogen und Erkenntnisse für die zukünftige Herangehensweise an Übernahmen mit Herz und Verstand dargelegt.

1.4 Thematische Abgrenzung

Aufgrund der Komplexität in Merger & Akquisitions-Prozessen ist es wichtig darzustellen, was bei der vorliegenden Masterarbeit nicht berücksichtigt wurde.

Folgende Themen werden in den Ausführungen klar abgegrenzt:

- Vorgängig unternommene Analysen, wie Standortevaluationen, Machbarkeitsanalysen oder Risikoprüfungen (auch als Due Dilligence bekannt),
- Vorabklärungen, Vertrags- und Übernahmeverhandlungen innerhalb der strategischen Analyse- und Konzeptphase (Pre Merger-Phase),
- Weitegehend wird die Transaktionsphase ausgeklammert,
- Finanzielle Problemstellungen, wie Finanzstrategie, Budget und Controlling, sowie
- Rechtliche Gegebenheiten und Herausforderungen bei der Übernahme.

1.5 Experteninterviews

Die geführten Experteninterviews, wurden als praktische Unterstützung zum Literaturstudium gewählt. Aussagen und Stellungnahmen der befragten Experten/Expertin wurden in die vorliegende Masterarbeit integriert. Zum besseren Verständnis wird im Anschluss kurz auf die Auswahl, Erhebung und Aufbereitung der Interviews eingegangen. Die Experteninterviews sind im Anhang vollständig aufgeführt, werden aber im Text nur mit entsprechendem Verweis auf den nummerierten Anhang zitiert.

1.5.1 Auswahl der Experten, der Expertin

Aus der Fragestellung und den theoretischen Überlegungen ergab sich die Auswahl der Experten. Befragt wurden Fachpersonen, die mit ihrer Berufserfahrung unmittelbar bei der Übernahme von Hausarztpraxen und deren Integration in Gesundheitszentren beteiligt wa-

ren. Die Auswahl fiel auf die in nachfolgender Tabelle 1 aufgeführten Experten und Organisationen.

Übersicht der Interviewpartner

| Name | Organisation | Funktion | Datum/ Dauer | Anhang |
|---------------------------------|---|---|----------------------|--------|
| Dr. med. Arnold Wyss | Monvia AG, Gesundheitszentrum Olten | Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, FMH, ehemals Leitender Arzt | 30.04.2015 55 min | B1 |
| Rolf Gabriel | Mediprax GmbH | Geschäftsführer, ehemals CEO ad interim Monvia AG | 13.05.2015 60 min | B2 |
| Dr. med. Hanspeter Döbelin | Monvia AG, Gesundheitszentrum Oberentfelden | Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, FMH, ehemals Leitender Arzt | 24.06.2015 35 min | B3 |
| Dr. med. Kurt von Siebenthal | Monvia AG, Gesundheitszentrum Winterthur | Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, FMH Leitender Arzt | 29.06.2015 35 min | B4 |
| Kathrin Flachmüller | Sanacare AG | Partnermanagement, Unternehmensleitung | 10.07.2015 45 min | B5 |
| Paul Flückiger | Monvia AG | Pensionär, ehemals CEO | 14.07.2015 50 min | B6 |
| Athos Staub | Sanacare AG | CEO | 07.08.2015 45 min | B7 |

Tabelle 1: Übersicht der Interviewexperten (eigene Erhebung)

1.5.2 Durchführung und Aufbereitung der Experteninterviews

Die in die Masterarbeit eingeflossenen Expertenmeinungen wurden mittels Interviews durch die Autorin erhoben. Nach Horst O. Mayer (2009) ist das Experteninterview eine besondere Form des Leitfadeninterviews, wobei der Leitfaden offen gestellte Fragen enthält, auf die der Befragte/die Befragte frei antworten kann (S. 36). Aufgrund theoretischer Überlegungen und unter Einbezug der Ergebnisse der schriftlichen Befragung wurde ein Leitfaden erarbeitet. Dieser Leitfaden ist im Anhang A einsehbar. Bei der Erhebung der Experteninterviews wurden die Aussagen sinngemäss mitgeschrieben, z.T. auch mitgeschnitten. Prägnante Aussagen sind wortgetreu festgehalten. Danach erfolgte die Herausarbeitung zentraler Schwerpunkte, die für die Beantwortung der in Kapitel 1.2 vorliegenden Fragen bedeutend waren.

Im Zeitraum von Ende April bis Anfang August 2015 wurden die sieben Experteninterviews halbstandardisiert durchgeführt. Die Interviews fanden direkt in den Organisationen der Fachpersonen statt. Schriftlich zusammengefasst sind die Experteninterviews im Anhang B1 bis B7 einsehbar. Bewusst wurde nach den entsprechenden Expertenaussagen mit dem

Verweis auf den Anhang und der bestimmten Nummer gearbeitet, um die Übersichtlichkeit und die Lesefreundlichkeit nicht durch die Nennung von Namen und Organisationen zu beeinträchtigen.

Die Experteninterviews dienen als Analyseinstrument, vor allem zur Klärung von Herausforderungen, Stolpersteinen und Erfolgsfaktoren, die bei der Übernahme von Hausarztpraxen in Gesundheitszentren bestehen.

«Öffne der Veränderung Deine Arme,
aber verliere dabei Deine Werte nicht aus den Augen.» (Dalai Lama)

2 Einblick ins Gesundheitswesen als Untersuchungskontext

Einer der grössten Branchen der Schweizer Volkswirtschaft ist das Gesundheitswesen. Dieser Sektor unterliegt einem ausserordentlichen Wachstum mit zunehmender Bedeutung. Im folgenden Kapitel wird ein kurzer Einblick in die ambulante Versorgung gegeben. Die im Folgenden beschriebenen Hintergründe sollen den Einstieg in die Masterarbeit vereinfachen.

2.1 Ausgangssituation im Gesundheitswesen

Heute besteht eine enorme Nachfrage nach Gesundheit. Patientenzahlen steigen stetig und ebenso das Angebot für Gesundheitsdienstleistungen. Für das höchste Gut „Gesundheit“ besteht entsprechend viel Zahlungsbereitschaft seitens der Patienten und Patientinnen. Ebenso lässt der demografische Wandel bezüglich doppelter Alterung und Zunahme von chronisch erkrankten Patientinnen und Patienten die Gesundheitskosten explodieren. (Bundesamt für Gesundheit, 2013, S.7). Unter doppelter Alterung wird die Zunahme der Menge an älteren Bevölkerung und dem parallel natürlichen Älterwerden bezeichnet.

In einer Studie der Credit Suisse (2011) wurde analysiert, dass sich die Kosten des Gesundheitswesens auf 11%, die Wertschöpfung auf knapp 5% des Bruttoinlandproduktes belaufen und bis 2060 der Ausgabenanteil des Gesundheitswesens am BIP auf 16% steigt (S.7). Die Ausgabenentwicklung des Gesundheitsmarktes wird in Abbildung 1 verdeutlicht.

Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen

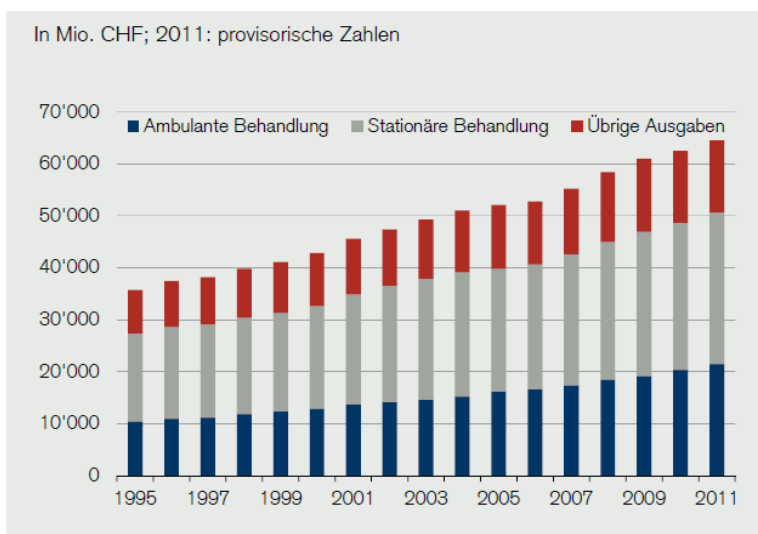


Abbildung 1: Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen (Bundesamt für Statistik, aus einer Studie der Credit Suisse „Gesundheitswesen Schweiz 2013“, 2013, S.7)

Somit werden Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in der Summe zum grössten Arbeitgeber der Schweiz (Credit Suisse, 2013, S.10). Die Anteilssteigerung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen in der Spanne von 15 Jahren verdeutlicht auch die Abbildung 2. Der Anteil an Gesundheitsausgaben der Ärzte stiegen nicht unwesentlich von 17.1 auf 17.5%.

Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringern

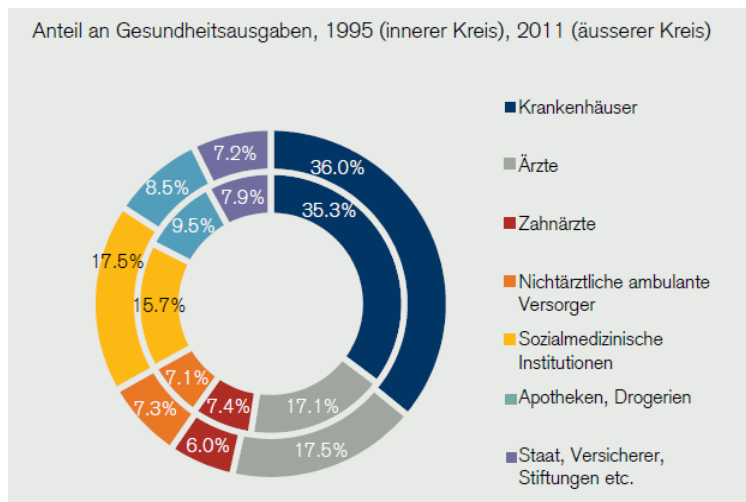


Abbildung 2: Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringern (Bundesamt für Statistik, aus einer Studie der Credit Suisse „Gesundheitswesen Schweiz 2013“, 2013, S.7)

2.2 Motivation und Beweggründe zum Wechsel ins Angestelltenverhältnis

Ausgehend von der im Kapitel 2.1 beschriebenen Zuspitzung in der Gesundheitsbranche wird in diesem Kapitel der Fokus auf die personellen Ressourcen und die Entwicklungstrends gelegt.

Auf die Frage von Claudia Schoch (2014) nach der Stellung des zukünftigen Hausarzt/der zukünftigen Hausärztin im Gesundheitssystem, antwortete Dr. med. Marc Müller, Präsident Hausärzte Schweiz in einem Interview der NZZ:

Der Hausarzt ist unter den ärztlichen Berufen der einzige wirkliche Generalist. Das Spezifische an der Hausarztmedizin ist, dass wir den Patienten nicht nur in seinem akuten Leiden sehen, sondern dass wir ihn und oft auch seine Familie über viele Jahre betreuen, dass wir den Patienten in seinem sozialen Umfeld wahrnehmen. Der Hausarzt ist ferner für den Patienten eine Art Coach durch das Gesundheitssystem. Er betreut ihn zudem in präventiver Hinsicht (S.1).

Durch den bereits bestehenden und in Zukunft noch zunehmenden Mangel an Hausärzten und Hausärztinnen ist die Versorgung besonders in den ländlichen Gebieten nur noch eingeschränkt gegeben. Dies belegt ebenso die Aussage von Dr. med. Marc Müller im gleichen Interview der NZZ:

Es gibt Regionen, wo die Gefahr droht, dass in absehbarer Zeit der Zugang zur Grundversorgung schwieriger werden könnte. Vor allem in ländlichen Regionen zeichnet sich schon heute ein Hausärztemangel ab. Die Garantie des Zugangs zur Grundversorgung bedeutet, dass man für Lösungen besorgt sein muss, falls es nicht mehr genügend Hausärzte geben sollte. Zu denken ist an die Förderung der Zusammenarbeit mit anderen besonders ausgebildeten Gesundheitsfachleuten oder mit den Spitälern der Umgebung (ebd.).

Auch die zunehmende Entscheidung zu Teilzeitarbeit für Ärztin und Arzt, sowie die moderne Einstellung zur Work-Life-Balance bewirken ein Umdenken von den bisherigen Einzelarztpraxen zur neuen Kooperationen in der Hausarztmedizin.

Im Folgenden werden aus dem Blickwinkel eines langjährigen Hausarztes in Einzelpraxis die Unterschiede zwischen Einzelpraxis und Gesundheitszentrum gegenübergestellt. Dr. med. Pierre Loeb, setze sich mit der Frage eines Zeitungsreporters auseinander, ob Hausarztpraxen aussterben werden (siehe Tabelle 2).

Einzelpraxis – Gruppenpraxis - Die Einzelpraxis – wirklich ein Auslaufmodell?

| Fokus/Faktoren | Kleinpraxis/Einzelpraxis/ Praxisgemeinschaft | Grosspraxis/Gruppenpraxis/ Gesundheitszentrum |
|-----------------------|---|--|
| Beziehung | Konstanz von Arzt und MPA | Häufiger Arztwechsel und mehrere MPAs |
| Arztwahl | Freie Wahl | Innerhalb Gruppe zu wählen |
| Fortbildung | Freie Wahl | Intern plus extern (vorbestimmt) |
| Mitarbeit | z.B. Partnerin | Gruppe/Management bestimmt |
| Infrastruktur | Individuell | z.T. bessere Nutzung möglich |
| Kosten | Individuell | Kollektiv, damit oft günstiger |
| Kommunikation | Informell, kurze Wege | Aufwendige administrative Zeitfresser |
| Verantwortung | Individuell | Bessere Teamabstützung |
| Zeit für Familie | Eingeschränkt | Freier planbar |
| Zeit für Patient | Freier planbar | Oft eingeschränkt, Teamplanung |
| Ambience | Privat, geborgen | Klinisch, anonym |
| Ferien | Frei gestaltbar | Meist vorgegeben |
| Notfälle | Je nach lokaler Bestimmungen | Für Team und gemäss örtlicher Bestimmungen |

Tabelle 2: Einzelpraxis – Gruppenpraxis. Die Einzelpraxis – wirklich ein Auslaufmodell? (Loeb, 2013, S.175)

Diese Gegenüberstellung zeigt, dass es Vor- und Nachteile gibt, trotz der kritischen Sicht durch Dr. med. Pierre Loeb, Hausarzt in Einzelpraxis, auf Gesundheitszentren. Aus dem Experteninterview ging folgende Aussage hervor, die die Einstellung von langjährigen Hausärzten/Hausärztinnen unterstützt: „Es hat zunehmend auch junge Leute, die einen komplett an-

deren Inhalt im Arztberuf haben, d.h. sie arbeiten lieber im Spital als eigenständig und das ist für mich immer noch nicht ganz nachvollziehbar“ (Anhang B1).

Die Motive zur Übernahme aus den geführten Experteninterviews werden unter Kapitel 3.2 zusammengestellt.

2.3 Gesundheitszentren als Integrierte Versorger – Schaffung von zeitgemässen Versorgungsangebote

Dieses Kapitel dient der Erklärung zur Begrifflichkeit des Gesundheitszentrum bzw. einer Gruppenpraxis und den Zielen als integrierter Versorgung. Die Begriffsdefinition des Gesundheitszentrums ist vielschichtig. Meist wird als Gruppenpraxis bereits ein Zusammenschluss von 2 Ärztinnen bzw. Ärzten bezeichnet, die sich die Infrastruktur teilen und unabhängig voneinander arbeiten. Die vorliegende Masterarbeit bezieht sich auf Gesundheitszentren, in denen mehr als 2 angestellte Ärztinnen bzw. Ärzte und mehrere medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten arbeiten. Dabei wurde die Infrastruktur vom Eigentümer zur Verfügung gestellt und so die Finanzierung gesichert. Die Mitarbeitenden sind in Voll- oder Teilzeitpensum angestellt. Die entsprechenden Gesundheitszentren werden übergeordnet von einem Management koordiniert, das in die Bereiche von Personal, ICT, Finanzbuchhaltung, Infrastruktur und Marketing gegliedert ist und die Gesundheitszentren mit ihrer Dienstleistung unterstützt. In dieser Organisation sind mehrere Gesundheitszentren eingebunden, die gleich strukturiert sind.

In der Regel werden die Gesundheitszentren am Standort mit verschiedenen medizinischen Fachrichtungen belegt. Sie führen ambulante Behandlungen durch. Das Ziel eines Gesundheitszentrums ist es, für die lokale Bevölkerung medizinische, diagnostische und therapeutische Dienstleistungen anzubieten, um die medizinische Versorgung zu gewährleisten. Das Grundangebot von Allgemeiner Innere Medizin oder Hausarztmedizin kann entsprechend der Nachfrage mit medizinischen Fachrichtungen u.a. mit Gynäkologie und Geburtsvorbereitung, Kinder- und Jugendmedizin und Psychologie sowie Psychiatrie erweitert werden. Die Notfallversorgung wird entsprechend der regionalen Anforderungen durch das bestehende Ärzteteam geleistet. Ein weiteres grundlegendes Merkmal des Gesundheitszentrums ist die Vernetzung der Dienstleistungen im Sinne einer integrierten Versorgung. Im Idealfall betrifft die Vernetzung, laut dem Forum Managed Care, kurz genannt FMC (2014), einerseits die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen – die horizontale Vernetzung – und andererseits die Koordination von Übergängen zwischen dem stationären und dem ambulanten Gesundheitsangebot – die vertikale Vernetzung (S.10). Diese Vernetzung entspricht dem in Abbildung 3 dargestellten Patientenweg in horizontaler wie vertikaler Richtung.

Horizontale und vertikale Integration

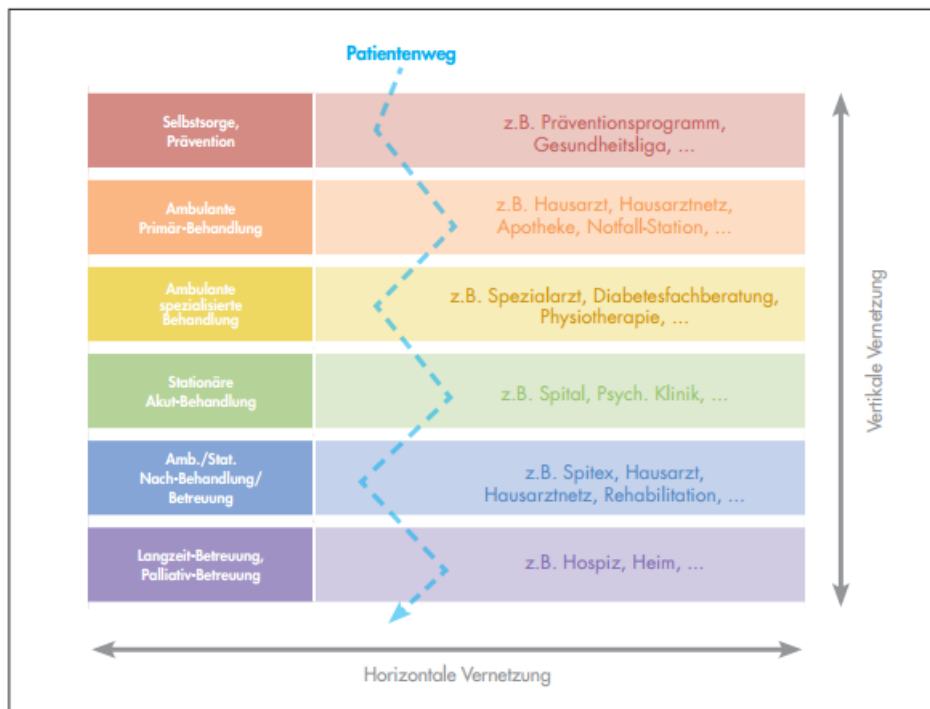


Abbildung 3: Horizontale und vertikale Integration (Quelle: FMC – Schweizer Forum für integrierte Versorgung, 2014, S.10)

Das FMC ist die führende Austauschplattform für die integrierte Versorgung. Es fördert den Wissens- und Erfahrungsaustausch im Bereich der horizontalen und vertikalen Integration der Gesundheitsversorgung zur Verbesserung der Qualität und Effizienz von Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten.

Aus einer Studie des FMC (2014) über die Entwicklungstendenz der Versicherten geht hervor, dass die Entscheidung für das Versicherungsmodell zur integrierten Versorgung weiter kräftig zulegt. Konkret heisst das, dass sich 2014 bereits 1.95 Millionen Versicherte in einem der 75 Ärzte- und Praxisnetzwerke versorgen liessen, d.h. jeder Vierte. Somit steigt der Anteil um 15 % zum Vorjahr und ist bereits doppelt so hoch wie 2010 (siehe Abbildung 4).

Anteil Versicherter nach Versicherungsmodellen

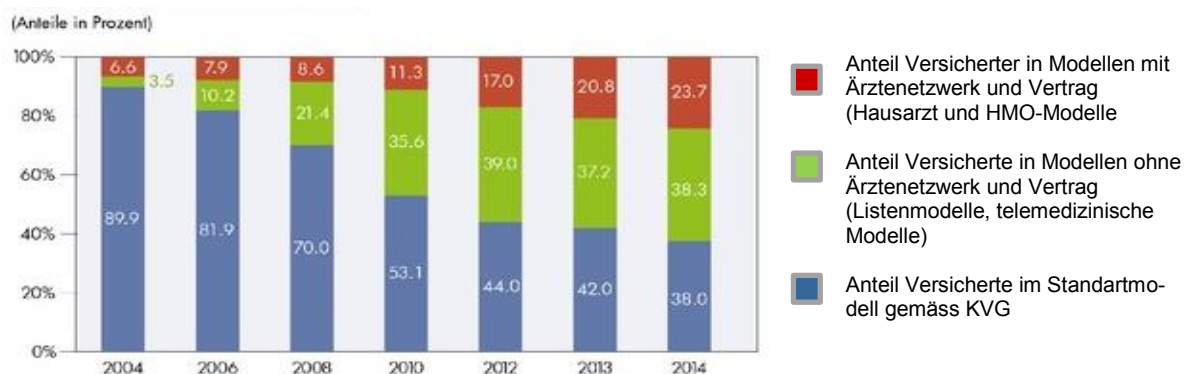


Abbildung 4: Anteil Versicherter nach Versicherungsmodellen (Quelle: Forum Managed Care, 2014)

2.3.1 Handlungsspielräume aus Sicht des FMC

Aber wie sieht die Bereitstellung zur Versorgung in Zukunft aus? Das FMC entwickelte ein Trendszenarium zur integrierten Versorgung der Schweiz bis 2020 (siehe Tabelle 3).

Trendszenarien Integrierte Versorgung Schweiz

| Trendszenarien: | Rahmenbedingungen: | |
|---|---|---|
| Trendszenario Land Gemeinden mit 1'000 bis 7'000 Versicherten | Bezirksspital in Gesundheitszentrum umgewandelt | 1 Allgemeinpraktiker pro 3'000 Einwohner |
| Trendszenario Urbane Region Gemeinden > 150'000 Versicherte | Wettbewerb zwischen öffentlichen und privaten Spitälern | Notfallpraxis mit Haus- und Spitalärzten |
| Trendszenario Grossstadt Städtische Agglomeration > 300'000 Versicherte | Universitätsspitäler, sowie weitere Spitäler | Unterschiedliche Organisationen und Modelle der integrierten Versorgung |

Tabelle 3: Trendszenarien Integrierte Versorgung Schweiz (eigenen Darstellung auf Basis des FMC, Denkstoff Nr. 1 Trendszenarien Integrierte Versorgung Schweiz 2014, S. 13-21)

Aufgrund der Trendszenarien und der damit verbundenen weiteren Entwicklung der vertikalen und sektorenübergreifenden Integration wurden u.a. folgende Handlungsoptionen für die Leistungserbringer durch das FMC (2014) formuliert:

- Hausarzt/Hausarztnetze bauen sektorenübergreifende (vertikale) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern auf,
- Allgemein- oder spezialisierte Ärzte/Ärztinnen werden zusammen mit anderen Leistungserbringern Gesundheitszentren realisieren mit attraktiven Arbeitsplätzen für Fachpersonen,
- Spitäler bzw. ambulant tätige Leistungserbringer engagieren sich für vernetzte Strukturen und Prozesse,
- Leistungserbringer entwickeln – allenfalls mit telemedizinischen Anbietern – Betreuungsprogramme für chronisch Kranke usw. (S.24).

Aus den formulierten Handlungsoptionen kristallisiert sich klar der Trend zum Gesundheitszentrum heraus. Dies lässt sich auch im folgenden Kapitel aus staatlicher Sicht aufzeigen.

2.3.2 Handlungsspielräume aus staatlicher Sicht

Natürlich setzte sich auch der Bundesrat mit der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung auseinander. Im Jahr 2013 lancierte er die Agenda Gesundheit 2020, um das Schweizer Gesundheitswesen gezielt zu verbessern und die Prioritäten für die nächsten Jahre festzulegen. Im Bericht von 2013 wurden 36 Massnahmen entwickelt und diese in vier Handlungsspielräume gegliedert. Für diese als Lebensqualität, Chancengleichheit, Transparenz und Versorgungsqualität bezeichneten Handlungsspielräume wurde ebenso die schrittweise Umsetzung durch den Bundesrat geplant (Bundesamt für Gesundheit, 2013, S.6).

Im Zentrum des Handlungsfeldes Versorgungsqualität stehen u.a. folgende Massnahmen:

- Ausbildung einer ausreichenden Zahl von Ärzten und Ärztinnen, sowie Pflegenden in den entsprechenden Fachrichtungen.
- Die medizinische Grundversorgung (namentlich die Hausarztmedizin) und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen sollen durch die Anpassung der Aus- und Weiterbildungen, die Stärkung der Forschung und die Schaffung günstiger Voraussetzungen für die Berufsausübung gefördert werden.
- Einführung eines Gesundheitsberufsgesetzes, damit Qualität und Kompetenzen der Ausgebildeten in den neu auf Fachhochschulstufe entstandenen Gesundheitsberufen gewährleistet und auf den Bedarf im Gesundheitssystem abgestimmt und die Voraussetzungen für neue Versorgungsmodelle geschaffen werden können (ebd.).

Der komplette Bericht mit allen Handlungsspielräumen ist in der Agenda Gesundheit 2020 ausführlich beschrieben.

Die im Kapitel 2 dargestellte Ausgangssituation mit dem Einblick in die integrierte Versorgung belegen, dass die Entstehung von Gesundheitszentren ein Schritt in die richtige Richtung ist, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten nachhaltig zu gewährleisten. Ebenso zeigt der Exkurs in die Szenarien und Trends der FMC-Studie, dass der zukünftige Erfolg in einer kontinuierlichen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen liegt. Somit wird auch nach Meinung der Autorin das Entstehen von Gesundheitszentren mit der Übernahme von Hausarztpraxen einen erfolgreichen Beitrag zur integrierten Versorgung leisten.

Im nächsten Kapitel wird dem Leser die theoretische Sicht zur Übernahme dargestellt und im Zusammenhang stehende Begriffe näher erklärt.

«Es kommt nicht darauf an, mit dem Kopf gegen die Wand zu rennen, sondern mit den Augen die Tür zu finden.» (Werner von Siemens)

3 Merger & Akquisitions-Projekt – Theorie und Praxis

Im Springer Gabler Wirtschaftslexikon wird die Bezeichnung Merger & Akquisition zu Deutsch als Fusion von Unternehmen und Erwerb von Unternehmen bzw. Unternehmensanteilen verstanden. Damit stehen alle Vorgänge im Zusammenhang, die mit der Übertragung und Belastung von Eigentumsrechten an Unternehmen einschliesslich der Konzernbildung, der Umstrukturierung von Konzernen, der Verschmelzung und Umwandlung im Rechtssinne, dem Squeeze Out, der Finanzierung des Unternehmenserwerbs, der Gründung von Gemeinschaftsunternehmen sowie der Übernahme von Unternehmen zu tun haben (Gabler Wirtschaftslexikon, ohne Datum). Konkret werden hierzu in den folgenden Unterkapiteln auf den theoretischen Hintergrund von Übernahmen eingegangen und praxisorientiert die dazugehörigen Begriffe thematisiert. Zur besseren Lesbarkeit wird der Begriff Merger & Akquisition in den weiteren Ausführungen mit M&A gekürzt verwendet.

3.1 Begriffsdefinition und Grundlagen von M&A-Projekten

Bereits der Begriff M&A-Projekt an sich hält in der Literatur eine Vielzahl von Erläuterungen parat. Es gibt laut Mag. Dr. Sabine Furtner (2011) vier verschiedene Formen von Unternehmensverbindungen, die in nachfolgender Abbildung 5 erklärt werden.

Formen von M&A-Projekten

| M&A-Projekte | Vorher | Nachher | Beispiele |
|--|--------|---------|---|
| Strategische Allianz = Zusammenarbeit | | | Lufthansa & Unites Airlines und diverse andere zu Star Alliance |
| Joint Venture = Gemeinschaftsunternehmen | | | Fujitsu und Siemens, die ihre Computersparten zusammgelegt haben |
| Akquisition = Kauf (Erwerb) bzw. Übernahme oder Integration | | | Die Monvia AG erwarb 2014 die Kinder- und Jugendpraxis Eulach (selbstgewähltes Beispiel) |
| Fusion = Zusammenschluss zu neuen Unternehmen | | | Übernahme von Dasa (D) und Aerostiale-Matra (F) zu EADS (European Aeronautic Defence and Space Company) |

Abbildung 5: Formen von M&A-Projekten (erweiterte Darstellung auf der Basis von Furtner, 2011, S.28)

Die vorliegende Masterarbeit wird sich ausschliesslich auf die Akquisition, auch Kauf, Übernahmen oder Integration genannt, beziehen und fokussieren. Im weiteren Verlauf der Arbeit wird daher der Begriff M&A-Projekt als Synonym für Übernahme oder Integration verwendet.

3.2 M&A-Strategie, Beweggründe und Motive

In diesem Unterkapitel werden die strategischen Beweggründe beleuchtet, die Hausärzte wie auch das Management einer Gesundheitsorganisation dazu bringt, eine Übernahme zu vollziehen.

In der Theorie fand die Autorin zwei Grundziele einer Übernahme. Einerseits geht es grundsätzlich um strategische Anpassungen, die permanente Veränderungen von Markt und Umfeld erfordern und zum anderen um die Stärkung der Marktposition der Unternehmungen (Furtner, 2011, S.15). Ebenso reflektieren auch Doppler und Lauterburg (2014) die Beweggründe für ein M&A-Strategie (S.407). Im Gesundheitswesen geht es erweitert auch um die Sicherstellung von fachlichen Ressourcen, wie die später angefügten Experteninterviews ergaben.

Nach Aussagen in den Experteninterviews ist aufgrund begrenzter Ressourcen eine Effizienzsteigerung vielfach nur durch Übernahmen realisierbar. Dies verdeutlicht das folgende Zitat aus einem Experteninterview: „Aufgrund neuer Standortevaluationen wurden Hausarztpraxen ins Gesundheitszentrum integriert. Dabei wurde die Ärzteschaft inklusive der MPA überführt, um den Standort zeitnah qualitativ und quantitativ zu füllen“ (Anhang B5).

Aus dem vorausgegangenen Vergleich zwischen Einzelpraxis und Gruppenpraxis in Kapitel 2.2 und den geführten Experteninterviews mit der Ärzteschaft ergeben sich klare und nachvollziehbare Motivationen, die zur Anstellung in ein Gesundheitszentrum bzw. zur Übergabe einer Hausarztpraxis in ein Gesundheitszentrum führen.

Dazu gehören die nachfolgenden Beweggründe und Motivationen:

- Weiterbestehen der Praxis, bei Reduzierung des Pensums im Alter,
- weitere lückenlose Betreuung und Versorgung der Patientinnen und Patienten nach Pensionierung,
- Übernahme der MPA und damit Weiterbeschäftigung und keine Kündigung,
- schwierige Suche nach geeignetem Nachfolger (Hausarzt/-ärztin bzw. Kinderarzt/-ärztin),
- persönliche Sicherheit bei Krankheit im Alter,
- Bildung einer gesicherten Altersvorsorge durch Anstellung,
- Abgabe von finanziellem Druck, Wegfall von finanziellen Risiken,
- keine persönliche Investitionen durch Neufinanzierung bei medizinischen Geräten und Anlagen bzw. Neuanschaffung von Software für elektronischer Krankengeschichten oder Hardware,
- einfachere Vertretungssituation bei Krankheit, Ferien oder Fortbildung,
- der Patient behält den verantwortlichen Arzt/die verantwortliche Ärztin über die Zeit der Behandlung,

- definierte Qualitätszirkel und fachlicher interdisziplinärer Austausch,
- Weiterbildung ohne direkten finanziellen Ausfall,
- Attraktivitätssteigerung durch modernste Technik und Infrastruktur an einem Ort,
- die Abgabe der administrativen Aufgaben ans Management, Wegfall von zeitraubenden Behördengängen und
- die Idee eines ganzheitlichen Familienbetreuungssystems.

Es gab Motive, die mehrfach genannt wurden. Ausserdem entspricht die Aufzählung keiner Wertigkeit.

Die nachfolgenden wörtlichen Zitate aus den Experteninterviews sollen die geschilderten Motive untermalen:

„Die Möglichkeit zur Weiterbeschäftigung der MPA lag mir am Herzen, um die Kündigung meiner langjährigen Leute zu verhindern“ (Anhang B3).

„Die Idee eines ganzheitlichen Familienbetreuungssystems war mir von grossem Interesse“ (Anhang B4)!

„Ich hatte kein Risiko damals, denn falls es nicht klappen würde, hätte ich im schlimmsten Fall auch kündigen können“ (Anhang B3).

Aus der Sicht des Managements zur Übernahme von Hausarztpraxen und Integration in Gesundheitszentren ergaben sich folgende Schlussfolgerungen:

„Die Schwierigkeit, einen geeigneten Nachfolger zu eruieren, besteht darin, dass kein junger Arzt das finanzielle Risiko für eine Einzelpraxis übernehmen kann und möchte“ (Anhang B2).

„Es hat zunehmend junge Leute, die einen andern Lebensentwurf haben. Auch besteht eine zunehmende Feminisierung in den letzten Jahren und das Bedürfnis nach Teilzeitarbeit, ebenso besteht der Wunsch bei den Herren“ (Anhang B6).

Übernahmemotive können laut Jansen (2008) in reale und spekulative Motive unterteilt werden. Unter letztgenannten sind Unterbewertungen oder gewinnträchtige Veräusserungen zu verstehen. Zu den realen Motiven gehören Synergien, verbesserte Managementleistungen oder Steuervorteile (S.250). Aussagen in den Experteninterviews zeigen ähnliche Motive. Aus Sicht des Hausarztes/der Hausärztin sind die Übernahme durch die Aussicht auf Arbeitszeitreduzierung, eine finanzielle Abgeltung und einer geordneten Patientenweiterbetreuung motiviert. Seitens des Managements wurden der Ressourcenzugang durch qualifiziertes medizinisches Personal und eine Markterweiterung genannt, die zur Stabilisierung der Unternehmung am Markt beitragen (Anhang B1-B7).

Für das Verständnis für eine Übernahme und die daraus resultierenden Stolpersteine ist die Betrachtung der Motive und Beweggründe auf beiden Seiten sehr wichtig. Die Klärung der Ausgangslage vor der Übernahme ist die Basis für die zukünftige Zusammenarbeit. Konflikte und Unstimmigkeiten werden somit von Anfang an reduziert.

3.3 Der M&A-Prozess

In diesem Abschnitt wird der M&A-Prozess mit seinen Phasen näher erklärt. Die Literaturrecherche ergab, dass das klassische Phasenmodell nach Furtner (2014) in 3 Hauptphasen unterteilt wird: Strategie, Transaktion, Post Merger-Integration (S.73).

Detailliert stellte auch der deutsche Wirtschaftswissenschaftler Stephan A. Jansen das Phasenmodell einer Akquisition dar, wie nachfolgende Abbildung 6 zeigt:

Phasenmodell eines M&A-Projektes

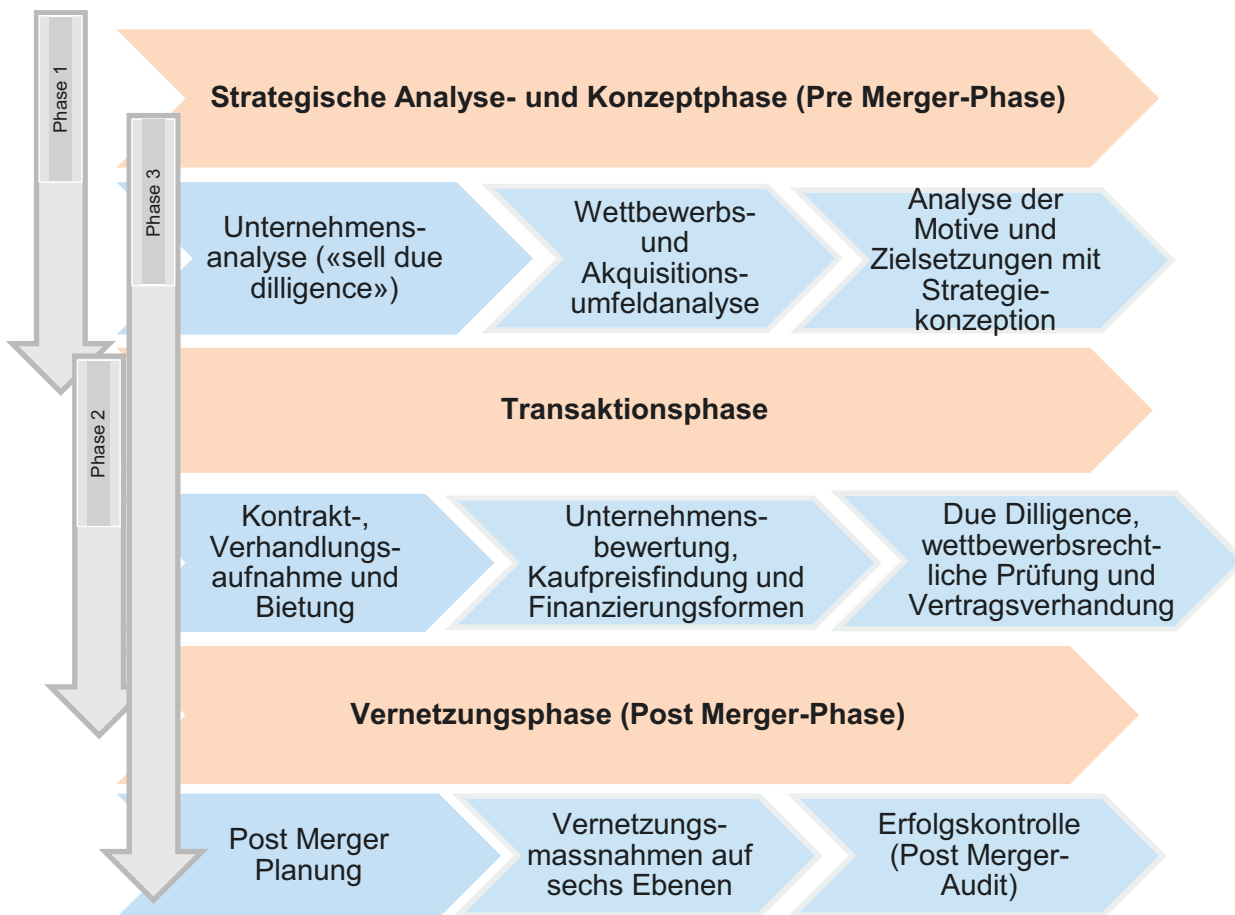


Abbildung 6: Phasenmodell eines M&A-Projektes (Jansen, 2008, S. 249)

Die einzelnen Phasen entsprechen gemäss Jansen (2008) nicht einer chronologischen Reihenfolge, wie in der Abbildung dargestellt, sondern sind mit ihren Prozessen interaktiv und integrativ zu sehen. Die Phasen überschneiden sich. Somit geht die Phase 1 weit über die Pre Merger-Phase hinaus und die Phase 3 beginnt weit vor der Post Merger-Phase. So ist alles im Fluss, es gibt nicht den Anfang und das Ende im M&A-Prozess (S.249).

Jedoch erfordert diese phasenorientierte Vorgehensweise so Furtner (2014), dass die Phasen von M&A-Projekten, wie bei jedem Projekt, die Beendigung einer Phase gewährt, bevor es zur neuen Phase geht (S.73).

Laut Furtner (2011) empfehlen daher jüngste Erfahrungen aus der M&A-Praxis einen prozessorientierten Ansatz, der wie folgt lautet:

- Entscheidung für einen prozessorientierten Handlungsrahmen zur Steuerung von M&A-Projekten im Mittelstand,
- Zuordnung von Kernprozessen unter dem Gesichtspunkt: einfach, aber effektiv,
- Bei hoher Komplexität Unterteilung der Kernprozesse in Teilprozesse und
- Zuordnung von Arbeitspaketen zu den Kernprozessen (S.74).

Dabei stellt Furtner (2011) weiterhin fest, dass gerade kleinere mittelständige Unternehmen, bei einer komplexen Projektstruktur mit Haupt- und Teilprojekten überorganisiert sind (ebd.). Wie in Übernahmen von Hausarztpraxen wird der Übernahme-Prozess vom Projektleiter und den entsprechenden Linienverantwortlichen gesteuert und koordiniert. Daraus resultierende Aufgaben werden auch durchaus an Fachspezialisten delegiert. Beispiele dafür sind die Inventur von Medikamenten in der Apotheke oder des medizinischen Labor- oder Reagenzien-Bestandes im Labor mit der entsprechenden monetären Bewertung durch den Lieferanten.

Furtner (2011) gliedert daher die Kernprozesse anhand eines M&A-Phasenmodells in folgende drei Kernprozesse:

- Strategie- und Integrationsprozess, vergleichbar mit Post- und Pre Merger-Phase),
- Transaktionsprozess, bestehend aus allen Aktivitäten zur Abwicklung der Transaktionen und
- Management des kulturellen Wandels, dem Changemanagement (S.74).

Dieses prozessorientierte Vorgehen entspricht auch aus der Sicht der Autorin eher der praxisnahen Realität.

Grundsätzlich gilt bei jedem M&A-Vorhaben so Furtner (2011), dass Ziele gesetzt, diese konsequent verfolgt und implementiert werden, um die Übernahme erfolgreich zu realisieren (S.77).

In Kapitel 1.4 erfolgte die thematische Abgrenzung, dennoch wird hier kurz auf die einzelnen Phasen im M&A-Prozesses eingegangen, um das Leseverständnis beizubehalten.

3.3.1 Strategische Analyse- und Konzeptphase (Pre Merger-Phase)

Als Grundlagen für M&A-Projekte dient eine grosse Anzahl an Analysen. Diese sollen finanziell und betriebswirtschaftlich sicherstellen, dass es sich um eine sichere Investition handelt, und dass Einsparungen erfolgreich möglich sind (Doppler & Lauterburg, 2014, S.407). Auch die strategische Positionierung sowie die Marktsituation werden hierzu meist genau kontrolliert. In diesem Aspekt der Grundlagenprüfung kommt auch immer wieder der Begriff Due Diligence ins Spiel. Hierzu bezieht sich die Autorin auf das Wirtschaftslexikon von Gabler, das den Begriff als sorgfältige Prüfung und Analyse eines Unternehmens, insbesondere im Hinblick auf seine wirtschaftlichen, rechtlichen, steuerlichen und finanziellen Verhältnisse

beschreibt, die durch einen potenziellen Käufer eines Unternehmens vorgenommen wird (Springer Gabler Wirtschaftslexikon, ohne Datum).

Furtner (2011) stellt in diesem Zusammenhang auch fest, dass es kein allgemeingültiges erfolgreiches Akquisitionsmodell gibt. Die Faktoren, u.a. Rahmenbedingungen, wie Eigentümerstruktur, Branche, Unternehmenskultur können den möglichen Handlungsspielraum massgeblich beeinflussen (S.29).

Nach Jansen (2008) sollte vor jeder Entscheidung, die die zukünftige Unternehmensausrichtung betrifft, zum einen eine ausführliche Analyse des eigenen Unternehmens, z.B. mittels Stärken-/Schwächen-Analyse, der Erfolgsfaktorenanalyse oder diverser Portfoliotests, zum anderen eine Analyse des Umfeldes durchgeführt werden. Diese Massnahmen tragen entscheidend zum Erfolg der Übernahme bei (S.250). Weiterhin spielen bei Furtner wie auch bei Jansen, so im Kapitel 3.2 hingewiesen, die Motive und Zielsetzungen im Entscheidungsprozess eine besondere Rolle. Aus dem Experteninterview ging hervor, dass eine exakte klare Aushandlung der Erwartungen via Hausarzt/Hausärztin und auch via Management ungemein wichtig ist. Je konkreter Aushandlungen erfolgen, umso grösser ist sein Einfluss – positiv wie negativ – auf den weiteren Integrationsverlauf. So sollten sich die Partner entsprechend viel Zeit für diese Phase nehmen (Anhang B7).

Grundsätzlich sollte entsprechend der Unternehmensplanung eine Methodik der Akquisitionsplanung entwickelt werden. Dabei sind die Erstellung der Strategie, der Akquisitionsplanung und des -controllings wesentliche Erfolgsfaktoren auf dem Weg der Transaktion (Jansen, 2008, S. 264).

3.3.2 Transaktionsphase

Die Transaktionsphase zeichnet sich nach Jansen (2008) in folgenden drei Bereichen aus:

- Kontakt-, Verhandlungsaufnahme und Bietung,
- Unternehmensbewertung, Kaufpreisfindung und Finanzierungsformen sowie
- Due Dilligence, wettbewerbsrechtliche Prüfung und Vertragsverhandlung inklusive Closing (Abschluss), der finalen Phase der Transaktion (S. 265).

Übernahmen entstehen entweder angebotsorientiert oder nachfrageorientiert. Im Fall der Übernahme von Hausarztpraxen sind beide Varianten praktikabel, dies zeigte sich anhand der Experteninterviews. Auf der einen Seite wird durch das Management aktiv nach einer Übernahme gesucht. Zum anderen kommt der Hausarzt/die Hausärztin auf das Management zu, um die Praxis zu verkaufen. Beim nachfrageorientierten Suchprozess, auch Statetic Screening bezeichnet, ist meist eine Suchphase notwendig (Jansen, 2008, S.265).

Was sich als besonders dienlich und vertrauenerweckend erwies, war die Empfehlung eines bereits im Unternehmen tätigen Kollegen/Kollegin bzw. eines Hausarztes/einer Hausärztin,

welche bereits eine Übernahme vollzogen hatte. Dies hatte auch im weiteren Verlauf der Übernahme seine Vorteile. Da der interessierte Hausarzt/die interessierte Hausärztin sich auf ihrem Weg durch den Kollegen/die Kollegen begleiten lassen konnte. Bei allen Fragen und Unsicherheiten bzgl. der Übernahme war ein Ansprechpartner/eine Ansprechpartnerin auf gleicher Augenhöhe vorhanden.

Bei der vorvertraglichen Verhandlungsphase können die vielfältigsten Interessenkonflikte auftreten. Mit zunehmender Konkretisierung des Vertrages ist es sehr wahrscheinlich, dass auch Verhandlungsschwierigkeiten auftreten (Jansen, 2008, S.269).

Nach Furtner (2011) ist z.B. die Due Diligence oder die frühzeitige Entscheidungsfindung für die zukünftige Führungsstruktur des erworbenen Unternehmens eminent wichtig. So sollten bis spätestens zum Closing, dem Abschluss, die Definition der zukünftigen Führungsstruktur und ihre personelle Besetzung abgeschlossen sein. (S 97).

Auf die Unternehmensbewertung und die Due Dilligence – auch Pre Akquisition-Audit genannt, welches zur Beschaffung und Bewertungen von relevanter Informationen des Kaufobjektes und entsprechenden Risikoanalysen dient – wird in dieser Masterarbeit nicht weiter eingegangen. Die Autorin richtet ihr Hauptaugenmerk bei der Beantwortung der im Kapitel 1.2 festgelegten Fragestellungen der Masterarbeit auf die Vernetzungsphase: diese Phase wird auch Post Merger-Phase oder Integrationsphase genannt (Furtner, 2011, S.74).

3.3.3 Vernetzungsphase (Post Merger-Phase)

In diesem Unterkapitel wird der Begriff der Vernetzungsphase, auch Post Merger-Phase, Post Merger-Integration (PMI) oder Integrationsphase genannt, erläutert.

Zunächst wird in der nachfolgend schematischen Abbildung 7 die Bereiche dargestellt (Jansen, 2008, S.318):

Vernetzungsphase (Post Merger-Integration)

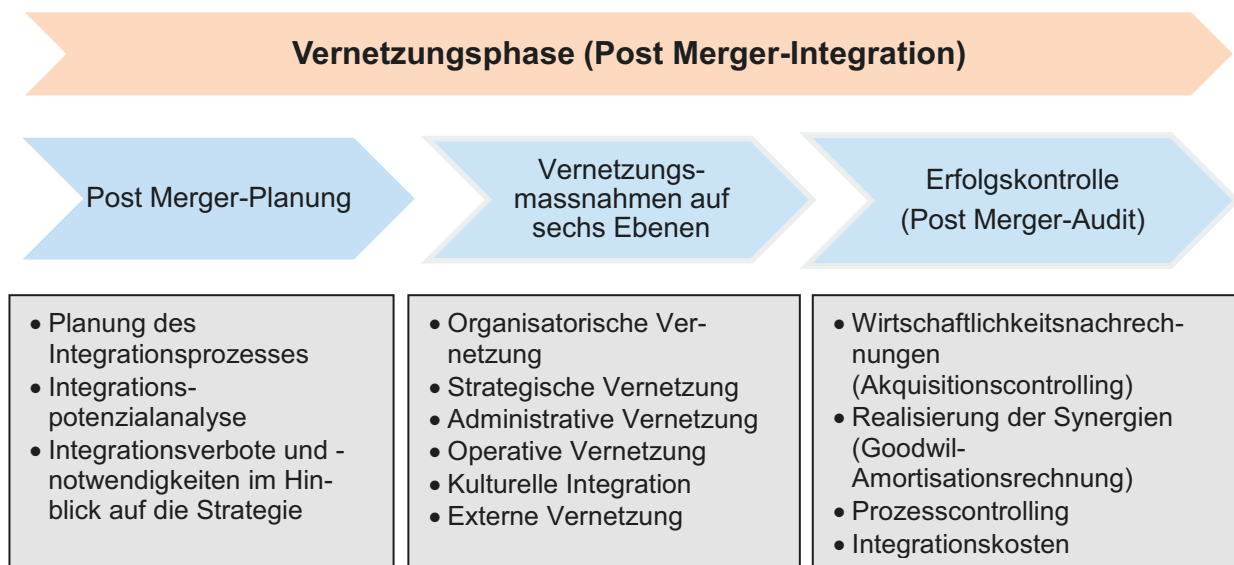


Abbildung 7: Vernetzungsphase (eigene Darstellung in Anlehnung an Jansen, 2008)

Die entscheidende Bedeutung für den M&A-Erfolg kommt der Integration der Übernahme zu. Schlechtes Integrationsmanagement führte aufgrund von Untersuchungen sogar zum Scheitern der Übernahmen (Jansen, 2008, S.318). Weiter führt Jansen (2008) aus, dass zwei Punkte auffällig sind: Zum einen scheint es, dass der Integrationsphase nur eine untergeordnete Rolle zu Teil wird. Zum anderen beschränkt man sich nur auf die Integrationswahl, anstatt auch auf den Prozess, der nach dem Closing einsetzt (ebd.). Daher stellt die Integration eine Querschnittsaufgabe durch die drei genannten Phasen dar.

3.4 Das 7 K-Modell zur Erfassung der Kernelemente der Post Merger-Phase

Das 7 K-Modell nach Jansen (2002) bindet alle wesentlichen Aspekte der Post-Integration in die Gesamtstrategie ein (S.7). Daher wurde der Leitfaden des Experteninterviews an die Kernelemente angelehnt. Konkrete Informationen über die Experteninterviews liefert das Kapitel 1.5 und sind im Anhang A (Interviewleitfaden) bzw. Anhang B (Gesamtheit der Experteninterviews) nachlesbar.

Jansen zeigt in seinem 7 K-Modell alle Kernelemente auf, die direkten Einfluss auf die Kosten und Aufwände der Vernetzung der Organisationen haben. Diese 7 Ks sind in der nachfolgenden Abbildung 8 aufgezeigt.

7-K-Modell nach Jansen

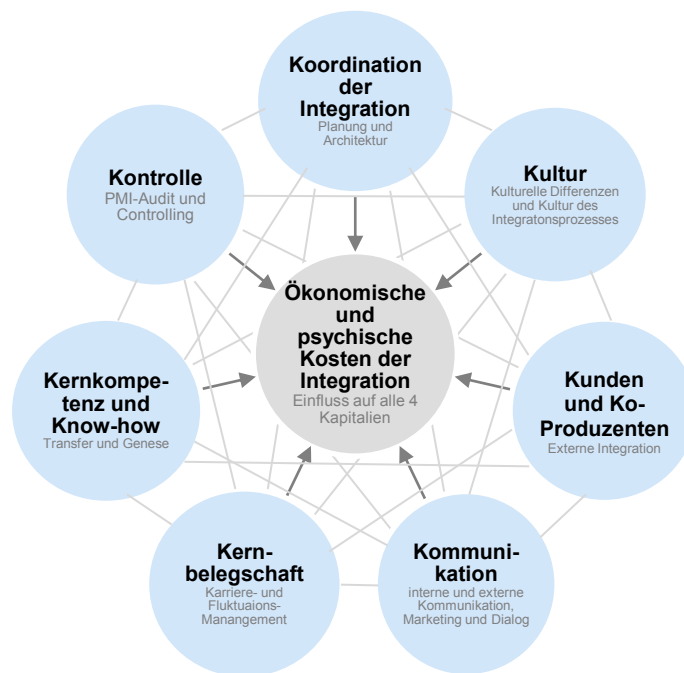


Abbildung 8: Das 7 K-Modell nach Jansen (Jansen, 2002, S.7)

Im Zentrum des 7 K-Modells stehen die vier wesentlichen Kapitalien einer Organisation:

- Market Capital – Unternehmenswert,
- Human Capital – Personal,
- Intellectual Capital – Wissen und
- Social Capital – Reputation, Vertrauen, Beziehungen (Jansen, 2002, S.7).

Aufgrund der Studien, die Jansen im Jahr 2002 durchführte, wurden die 7 Ks anhand von Thesen überprüft. Die daraus resultierenden Haupterkenntnisse durch Jansen (2002) sind nachfolgend in Hauptaufgaben sowie Hauptfehlern benannt.

Die Hauptaufgaben des Post Merger-Managements sind:

- die schnelle Entscheidung über die Führungsstruktur,
- die Erarbeitung einer Kommunikationsstruktur und
- die Einsetzung eines Integrations- bzw. Projektteams (S.8).

Der Hauptfehler im Post Merger-Management lag in:

- dem unzureichenden Einbezug der Mitarbeitenden,
- der mangelnden Kommunikationsstrategie und
- in der falschen Fokussierung auf Kostensynergien, anstatt auf Innovation (ebd.).

Diese Erkenntnis bestätigen auch die Experteninterviews im weiteren Verlauf der Masterarbeit. Der Fokus auf die finanziellen Details wird in der Masterarbeit wie eingehend im Kapitel 1.4. abgegrenzt und ausgeklammert.

"Die Veränderung hat keine Anhänger. Die Menschen hängen am Status quo. Man muss auf massiven Widerstand vorbereitet sein." (Jack Welch)

4 Herausforderungen und Stolpersteine bei der Übernahme

Wie bereits festgestellt, ist die Integration als solches die grösste Herausforderung der Übernahme. In diesem Kapitel werden weitere Herausforderungen und Stolpersteine herausgearbeitet.

4.1 Herausforderungen bei Übernahmen

In folgender Aufstellung (siehe Tabelle 4) werden die Herausforderungen von Übernahmen zusammengefasst und entsprechend Handlungsalternativen zugeteilt (Doppler & Lauterburg, 2014, S. 409).

Herausforderungen eines M&A-Projektes nach Doppler und Lauterburg

Erhalt einer eindeutigen Identität mit klarem Profil

→ neues Profil

Identifikation der Mitarbeitenden, Schaffung der Zugehörigkeit und des Verpflichtetfühlens

→ positive Identifikation

Verhinderung von Siegermächten, Schaffung von Siegermentalitäten

→ Einbezug erwartbarer negativer Nebenwirkungen in betriebswirtschaftliche Rechnungen

Findung echter Synergiepotenziale

→ Kosteneinsparungen und Ertragssteigerungen ehrlich kalkulieren

Klarheit in Aufwand und Kosten der Synergiepotenziale

→ Betriebswirtschaftliche Rechnung mit kalkulierten Aufwand ergänzen

Verminderung von Energieverlust durch Mutmassungen, Spekulationen, Ängsten

→ Reibungsverluste und Demotivationen voraus planen

Bewahrung der alten Herkunft, ohne die Integration zu bremsen

→ Geschichte in neuer Gestalt schreiben

Nutzung der Vergangenheit mit Partnern für eine gemeinsame Zukunft

→ Vorausschauend, aber mit Blick in die Vergangenheit

Erkennbarkeit des Kundennutzen und seine Vermittlung

→ Kommunikationskonzept, das dem Kunden den Nutzen aufzeigt

Nutzen für die Mitarbeitenden, bzw. Schadensbegrenzung

→ Kommunikationskonzept, das die Mitarbeitenden motiviert

Reaktion der Öffentlichkeit auf Bekanntgabe der Veränderung

→ Konzept für die Öffentlichkeitsarbeit mit Marktbeobachtung

Tabelle 4: Herausforderungen eines M&A-Projektes (leicht modifiziert nach Doppler & Lauterburg 2014, S.409)

Nach Thomas Lauer (2011) liegen die Herausforderungen in der Phase der Veränderung in Trägheit, Widerstand, fehlender Orientierung und unklaren Zielen (S. 59).

Ähnliche Herausforderungen wurden auch bei der Integration von Hausarztpraxen in Gesundheitszentren festgestellt. Die nachfolgende Reihenfolge ist wertneutral.

Folgende Herausforderungen wurden durch die Experteninterviews (Anhang B1-B7) belegt:

- die Neuausrichtung der Unternehmenspolitik, auch unter dem Begriff Corporate Governance Mission verwendet, das dem Hausarzt/der Hausärztin auch ein verändertes Bild in Öffentlichkeit und bei seinen Kollegen und Kolleginnen verleiht,
- die Definition von einer gemeinsamen Vision und Strategie, wobei diese meist in den Hausarztpraxen nicht definiert waren,
- die Veränderung der Corporate Identity, bspw. von der Sie- zur Du-Kultur, wie es bei der Monvia AG gelebt wird (Corporate Behavior) oder mittels Marktauftritt durch geändertes Erscheinungsbild und Namensänderung (Corporate Design),
- die Gewinnung des Personals, um es ins neue System zu integrieren und somit wertvolle fachliche Ressourcen zu erhalten,
- Angst und Unsicherheiten abzubauen, bei achtsamem und ehrlichem Umgang mit Widerständen,
- das Anknüpfen an bestehende gut gelaufene Abläufe und Prozesse, um den richtigen Mix zwischen alt und neu zu initialisieren,
- die Bildung von gemeinsamen Strukturen, wie Aufgaben-, Leitungs-, Organisations- und Prozessstrukturen, besonders in Verbindung mit dem Management,
- unklare Führungskompetenz des Managements gegenüber der übernommenen Ärzteschaft, fehlende Regelung der Aufgaben-Kompetenzen-Verantwortung,
- Kommunikation an die Patientenschaft und das Verständnis für die Entscheidung des Hausarztes/der Hausärztin,
- fehlende Veränderungsbereitschaft seitens des/der langjährigen Patienten/Patientin, kein Wechsel zum neuen jungen Ärzteteam gewünscht,
- Qualitäts- und Controlling-Systeme existieren nur begrenzt und müssen neu definiert werden,
- geänderte behördliche Abläufe, wie die Leistungsabrechnung,
- Klärung von versicherungstechnischen Belangen, dazu gehört die Neuregelung mit den entsprechenden Krankenkassen zu Gunsten der bestehenden Patientenschaft sowie
- die Überführung der bisherigen IT ins neue System und deren Software-Anwendung, wenn bereits auf elektronischem Weg die Krankenakte geführt wurde (Anhang B1-7).

Abschliessend zu der Auflistung der Hausforderungen noch ein Zitat einer Interviewexpertin mit heiterer Gelassenheit aus Sicht des Managements:

„Es gibt viele Herausforderungen und besonders, wenn man denkt, man hat schon alles erlebt, kommt wieder eine Neue dazu“ (Anhang B5).

4.2 Stolpersteine und Probleme bei Übernahmen

Wie aus Kapitel 3.4 durch die Studie der 7 K-Modelle hervorging, lagen die Hauptfehler bei der Übernahme in der Post Merger-Phase. Es wurde festgestellt, dass der Einbezug der Mitarbeitenden fehlte, keine ausreichende Kommunikationsstrategie bestand und der Fokus auf Kostensynergien, anstatt auf Investitionen lag.

Dies stellt auch Furtner (2011) fest: „Übernahmen oder Fusionen, die aus rein finanziellen Interessen forciert wurden, sind selten erfolgreich“ (S.26). Weitere Gründe für das Scheitern

von Übernahmen liegen in der Eitelkeit und dem Machtstreben einzelner Manager. Weiterhin besteht ein Stolperstein in der Komplexität von M&A-Vorhaben, d.h. durch die in der Strategiephase versäumte Analyse, was zu einer falschen Einschätzung führte (Furtner, 2011, S.27).

Auch in Furtners (2011) Einschätzung ist der Post Merger-Integrationsprozess für das M&A-Vorhaben erfolgskritisch und extrem risikobehaftet. Erschwert wird der Prozess durch Widerstände seitens des Personals sowie Ängste der Belegschaft. Auch fehlt es den Organisationen oftmals an Erfahrung, Ressourcen, Strukturen und Instrumenten im Integrationsmanagement (ebd.).

Wie Furtner (2011) weiter feststellt, können auch Kulturbarrieren ein Stolperstein bei Übernahmen sein. Daher ist ein Mindestmass an kulturellen Parallelen erforderlich. Unterschiedliche Unternehmenskulturen benötigen Zeit fürs Zusammenwachsen. Auch muss professionell an der Kulturentwicklung gearbeitet werden (ebd.).

Nach Doppler und Lauterburg (2014) geht es bei M&A-Projekte mehrheitlich darum, wie erfolgreich sie gestaltet werden können, welche Aufwände solche Prozesse bedeuten und welche Ressourcen dadurch gebunden werden. Dagegen bleiben die involvierte Führungskraft und die Mitarbeitenden, d.h. die wirklich Betroffenen auf der Strecke. Somit fehlt das Konzept für die Gestaltung der weichen Faktoren und der entsprechenden wirtschaftlichen Rechnung (S.408).

Aus der Untersuchung über die historische Entwicklung der Einzelpraxis zur Gruppenpraxis durch Dr. Christoph Zeller (2013), Geschäftsführer und ärztlicher Leiter einer Gruppenpraxis, gehen u.a. folgende Stolpersteine hervor (S.43):

- fehlende stringente Führungsstrukturen von Beginn an,
- Vernachlässigung von Personalführung und -betreuung,
- Ungenügende Managementgrundkenntnisse aufgrund fehlender Weiterbildung, wenn die Ärzte/Ärztinnen auch gleichzeitig Aktionär/Aktionärin oder Gesellschafter/Gesellschafterin sind und
- bei Beibehaltung der bestehenden Hausarztstruktur nach Integration in die Gruppenpraxis, wird die Nachfolge in der Führung auch später wieder zum Thema, es wurde nur zeitmässig verschoben.

Wie im Kapitel 3.3.1 kurz beschrieben, beinhaltet die strategischen Analyse- und Konzeptphase eine umfangreiche Machbarkeitsanalyse, die den Standort analysiert. Sollte diese Analyse nur unzureichend ausgeführt worden sein, stimmt die Ausgangssituation nicht mit der Ist-Situation der Integrationsphase überein. Dies kann sich zu einem grossen Stolperstein in der weiteren Integrationsphase werden. Im Speziellen soll die Markt- und Umfeldanalyse feststellen, ob der Standort u.a. genügend Potenzial hat, d.h. genügend Patienten und Patientinnen vorhanden sind, der Standort verkehrstechnisch gut erreichbar ist, ob und wel-

che umliegenden Leistungserbringer es schon gibt. Alles Fragen, die eingehend abzuklären sind. Hinzukommt selbstverständlich die Frage nach dem qualitativ hochwertigen Fachpersonal: Was ist vorhanden, woher erfolgt die Rekrutierung von Personal als wichtigstes Element? Ausserdem muss in der Analyse die Eigenanalyse einbezogen werden, d.h. welche Stärken und Schwächen hat die bestehende Hausarztpraxis? Welche Ressourcen und mit welchem Anteil sind diese im Zeitraum der Übernahme vorhanden? Gibt es genügend Know-how? Ist der Zeitpunkt richtig, um die Übernahme zu realisieren? Passt der zu übernehmende Hausarzt/Hausärztin wirklich in die Strategie oder ist es „nur“ eine gute Gelegenheit? Wichtig sind dabei auch die Bedürfnisabklärung des Hausarztes/der Hausärztin mit dem Management, sowie die Feststellung des Erwartungsspiegels von beiden Seiten. Dies geht eindeutig auch aus einem geführten Experteninterview hervor: „Die Integration ist wichtig, aber mit der Phase der Verhandlung und Transaktion steht und fällt auch eine erfolgreiche Integration“ (Anhang B7). Damit zusammenhängende Auswirkungen, wie unkonkrete Zielformulierungen, unklare Verantwortlichkeiten und Kompetenzen, sowie die Klärung von Struktur- und Prozessänderungen können zu Nacharbeiten in der Vernetzungsphase führen. Unter Umständen kosten diese durchaus auch viel Zeit, Geld und/oder Ärger.

Für diese Standortbestimmung ist viel Zeit nötig, denn wie auch Doppler und Lauterburg (2014) feststellten: Keine Massnahme ohne Diagnose! ...und in der Medizin gilt der Satz: „Jede Therapie ist nur so gut wie die ihr zugrunde liegende Diagnose“ (S.189).

Aus den Befragungen der Experten gab es dahingehend weiterhin eindeutige Stellungnahmen: „Die Gelegenheit, Praxen zu übernehmen, gibt es Dutzende“ (Anhang B6).

„Die Vorteile, die es mit einem Gesundheitszentrum vor ca. drei Jahren hatte, mit Infrastruktur und der ärztlichen Dienstleistungen an einem Ort, haben auch andere erkannt, mitgezogen und bieten das an“ (Anhang B5).

Es gibt diverse Analyseinstrumente, die zur Untersuchung der zukünftigen Chancen anwendbar sind. So empfiehlt Zeller (2013) für die Praxisentwicklung folgende Instrumente:

- Stakeholderanalyse und Analyse strategischer Gruppen,
- Analyse der strategischen Geschäftsfelder,
- SWOT-Analyse,
- Produkt-Markt-Strategie nach Ansoff,
- Portfolio Analyse und/oder
- Nutzwertanalyse zur strategischen Bewertung der Marktentwicklungsstrategien (S.21).

Aussagen in den Experteninterviews zeigen ergänzend, dass der Einbezug der Mitarbeitenden nicht immer gelang bzw. der Zeitpunkt zum Einbezug sehr spät oder auch verspätet erfolgte. Bildlich könnte es wie folgt dargestellt werden: Indem der übernommene Hausarzt/die übernommene Hausärztin sich schon einige Zeit mit der Übernahme auseinandergesetzt

hat, sieht er oder sie bereits das Licht am Ende des Tunnels. Dagegen sitzt das MPA-Team noch am Ende des Zuges – ganz hinten im Dunklen. Diese zeitversetzte emotionale Akzeptanz wurde häufig unterschätzt und nicht ernst genommen.

So stellte auch Furtner (2011) fest, dass Mitarbeitende schneller von den positiven Effekten der Übernahme überzeugt werden, je früher mit der Umsetzung von Integrationsmassnahmen begonnen wird (S.121).

Weiter wurden Personalengpässe recht kurzfristig koordiniert. Somit kam es vor, dass Mitarbeitende, die eine leitende Funktion übernehmen sollten, also bspw. von der medizinischen Praxisassistentin (MPA) zur leitenden medizinischen Praxisassistentin (LMPA) befördert wurden, aufgrund von fehlender Weiterbildung ins kalte Wasser geworfen wurden. Demotivation und Selbstzweifel waren das Ergebnis.

Ein weiterer Stolperstein zeigt sich aus folgender Aussage: „Es fehlte ein strukturiertes Projektteam, das abgekoppelt vom Tagesgeschäft sich der Integration annehmen und Schnittstellen überbrücken konnte“ (Anhang B1).

Grosse Veränderungen entstehen bei der Übernahme der bisherigen Personalstruktur durch neue Führungssysteme, -prozesse und Führungskultur. Die Auseinandersetzungen mit den neuen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen oder Vorgesetzten, der mögliche Verlust von Einfluss und nicht zuletzt die Angst um den eigenen Arbeitsplatz, können bei den Beteiligten Stress und Unsicherheit auslösen und unter Umständen zu grösseren Widerständen führen. Passive oder auch aktive Widerstände sind demnach weitere Stolpersteine, die im Integrationsprozess auftreten können. Diese äussern sich u.a. in Schock, Ablehnung, Wut, Ärger, etc. Darauf wird im Kapitel 5.2.1 und 5.2.2 näher eingegangen.

Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass jede Übernahme Stolpersteine bereithält, aber das Wissen darum und eine intensive Vorbereitung können grössere Fehler verhindern. Für die Autorin wird deutlich, dass das rechtzeitige Erkennen von möglichen Stolpersteinen bei der Integration einer Hausarztpraxis in ein Gesundheitszentrum, die Grundlage für eine erfolgreiche Übernahme mit Herz und Verstand ist.

*«Die Art der Beleuchtung einer Sache ändert nichts an ihrem Wesen.»
(Stanislaw Jerzy Lec)*

5 Erfolgsfaktoren der Übernahme aus theoretischer Sicht des Changemanagements

Eine Übernahme ist ein einschneidendes Veränderungsprojekt und benötigt differenziertes Changemanagement von weichen und harten Faktoren. Aufgrund des Umfangs und der Vielseitigkeit in der Übernahme einer Hausarztpraxis in das Konstrukt des Gesundheitszentrums ist die Anlehnung an Changemanagement-Modelle unumgänglich. Das untermalt ein Zitat aus einem der Experteninterviews aus Sicht eines Arztes: „Es braucht Leute, die ökonomisch denken und es benötigt die medizinische Sichtweise“ (Anhang B2).

In diesem Kapitel hat die Autorin Modelle ausgewählt, die beim Übernahmeprozess hilfreich sein können. Aus der in der Literatur zu findenden Vielzahl von Changemanagement-Modellen wurde ganz gezielt das Phasen-Modell von Lewin, die Change-Phasen des Widerstandes nach Claudia Kostka und Dr. Stefan Roth, die Charta des Managements von Veränderungen nach Klaus Doppler und Christoph Lauterburg sowie die 12 Erfolgsfaktoren nach Marit Gerhardt und Dieter Frey ausgewählt. Diese Modelle werden im Folgenden kurz anskizziert und mit praktischen Bezügen und Erfahrungen aus den Experteninterviews ergänzt. Der gleichzeitige Vergleich der Modelle soll Ergebnisse für das im Kapitel 6 angestrebte Ziel der Findung von Lösungsansätzen und Handlungsalternativen für eine erfolgreiche Übernahme von Hausarztpraxen in Gesundheitszentren aufzeigen.

5.1 Das Drei-Phasen-Modell von Lewin

Der Soziologe Kurt Lewin beschäftigte sich intensiv mit der Planung und Durchführung von Änderungsprozessen. Bei der Übernahme geht es in gleicher Masse wie bei einem Änderungsprozess um Wandlungsfähigkeit und Widerstand. Lewin geht in seinem Drei-Phasen-Modell davon aus, dass es in jeder Organisation einerseits den Wandel vorantreibende Kräfte gibt, andererseits jene, die den Wandel verhindern wollen. Die Kräfte sind normalerweise im Gleichgewicht. Soll ein Wandel eingeleitet werden, muss die treibende Kraft verstärkt werden, um die verhinderungsbereite Kraft zu verringern (Lauer, 2010, S.58). Somit sind nach Lewin die Mitarbeitenden der wichtigste Faktor im Veränderungsprozess (ebd).

Auch im Übernahmeprozess einer Hausarztpraxis in das Gesundheitszentrum ist das ein wichtiger Punkt. Sowohl auf der Seite des Hausarztes/der Hausärztin am Beginn von Verhandlungen und im weiteren Prozess der Veränderung als auch für das medizinische Fachpersonal, wie die LMPA und/oder die MPA und der Lernenden innerhalb der Integrationsphase gilt dies zu beachten.

Nach Lewin hat ein erfolgreicher Wandlungsprozess drei Phasen wie in der unten angefügten Abbildung aufgezeigt wird.

3-Phasen-Modell des Wandels nach Lewin

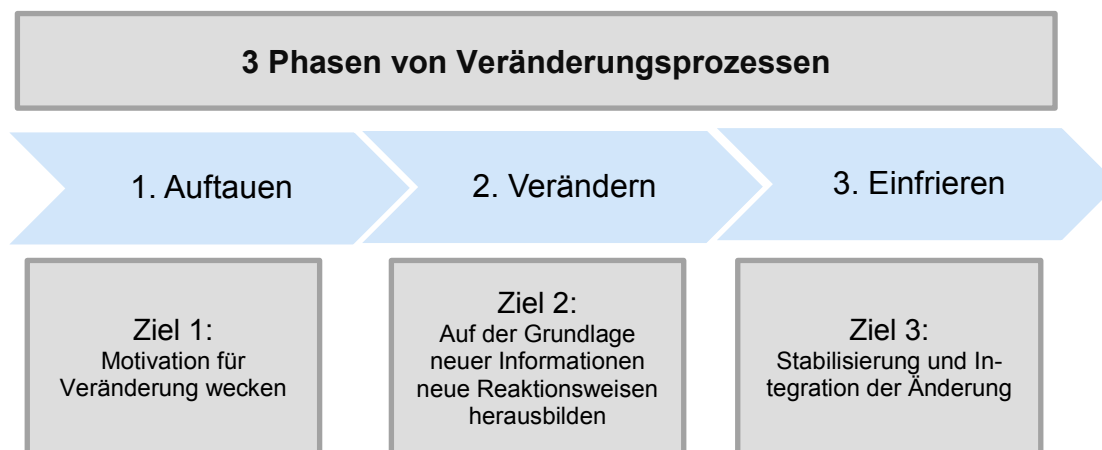


Abbildung 9: Das drei Phasen-Modell des Wandels nach Lewin (Thomas Lauer, 2010, S.58)

Zu den Erfolgsfaktoren zählt die Wandlungsfähigkeit. Doch wo Menschen ihre gewohnten Bahnen verlassen müssen, ergibt sich meist Widerstand. Angst und Skepsis stellen sich ein. Folglich stösst das Management auf aktiven und passiven Widerstand, den man früh erkennen sollte. Wenn diese Ängste und Unsicherheiten ernst genommen werden und eine Vertrauensbasis entsteht, ist das der erste Schritt zur Wandlungsfähigkeit. Dies wurde auch in den Interviews mehrmals hervorgehoben, dass es der Anspruch seitens des übergebenden Arztes war, das Vertrauen für die neue Organisation aufzubauen und so dem Personal die Ängste einer Übernahme zu nehmen. Auf der anderen Seite ist die Wandlungsbereitschaft einer Hausarztpraxis auch begrenzt, aufgrund der langjährigen Strukturen und Abläufe, die vorherrschen. Das folgende Zitat untermauert diese Aussagen: „Ein System, das 30 bis 35 Jahre Bestand hat und erfolgreich war, ist nicht ohne Konsequenzen in ein Gesundheitszentrum überführbar“ (Anhang B7).

Somit wird nach Phase 1, der Motivationsphase zur Veränderung die eigentliche Veränderung in der nächsten Phase vorgenommen (Lauer, 2010, S.57).

In der Phase 2 wird die Grundlage für neue Verhaltensweisen geschaffen. Hierbei sinkt die Leistungskurve, da mehr Energie durch den Mitarbeitenden für den Wandel aufgewendet werden muss. Dies ging auch aus den Interviews hervor. Nachher pendelte sich die Leistungskurve wieder ein, aber auf entsprechend höherem Niveau (Lauer, 2010, S.58). Detaillierter wird noch in Kapitel 5.2 auf diesen Verlauf und deren Entwicklung eingegangen.

Der Phase 3, der Stabilisierungs-Phase, ist grosse Aufmerksamkeit beizumessen: Hier geht es darum, die neugewonnenen Reaktionsweisen und Informationen nachhaltig beizubehalten. Änderungen sollen integriert werden, um so eine erfolgreiche Übernahme zu erreichen.

Dieses Modell ist äusserst hilfreich, um Widerstände zu erkennen und diese als normale Kraftprobe in der Veränderung anzuerkennen. Der Autorin erscheint es sehr wichtig, Widerstände frühzeitig zu erkennen. Auch das nächste Kapitel soll verdeutlichen, wie sich Widerstand offenbart und somit aufzeigen, wie man Stolpersteinen vorbeugen kann.

5.2 Die Change-Phasen des Widerstandes

Bevor die Phasen des Widerstandes aufgezeigt werden, wird auf die unterschiedlichen Symptome des Widerstandes eingegangen. Einerseits gibt es nach Doppler und Lauterburg (2014) die aktiven Formen des Widerstandes mit Widerspruch, wie Gegenargumente, Vorwürfe, Drohungen sowie in Form von Aufregung, mit Unruhe, Streit, Intrigen. Andererseits zeigt sich der passive Widerstand, indem die Betroffenen mit Ausweichen, Schweigen, Bagatellisieren oder Blödeln reagieren. Ebenso kann sich der passive Widerstand auch in Lustlosigkeit, Unaufmerksamkeit, Müdigkeit oder Fernbleiben äussern (S.357). Die Kenntnisse um die Symptome von Widerstand, macht das Erkennen von Widerstand im richtigen Augenblick einfacher.

Grundsätzlich gibt es folgende drei Gründe von Widerstand für die Betroffenen:

- Nichtverstehen der Ziele und Hintergründe von Veränderungsmassnahmen,
- Ziele und Hintergründe wurden verstanden, aber der Glaube fehlt sowie
- trotz Verstehen und Glauben fehlt es an positiver Überzeugung (Doppler & Lauterburg, 2014, S. 355).

Dabei tritt der letzte Grund am Häufigsten auf. Diese negativen Erwartungen sind kaum abzubauen (ebd.).

Folgendes Zitat von Doppler und Lauterburg (2014) zum Umgang mit Widerstand, unterstreicht, dass es sich lohnt, diesen selbstkritisch ernst zu nehmen: „Der kritische Faktor im Umgang mit Widerstand ist letztendlich der Umgang mit sich selbst“ (S.365). Diese Aussage sollte jede Führungskraft und jeden Mitarbeitenden zur Selbstreflexion motivieren, so auch die Auffassung der Autorin, um nachhaltiges und emotionales Changemanagement zu bewirken.

Detaillierter werden im nachfolgenden Kapitel die Phasen des Widerstandes an zwei Modellen aufgezeigt. Dieser Widerstand findet meist in der Phase 2 von Lewin statt. Gerade zu

diesem Zeitpunkt des Wandels werden Verunsicherungen unter den Mitarbeitenden ausgelöst.

5.2.1 Die Phasen des Widerstandes nach Claudia Koska

In den Phasen des Widerstandes nach Claudia Koska läuft der Prozess der Verhaltensänderung in sieben typischen Schritten ab (siehe Abbildung 10).

Phasen von Veränderungen

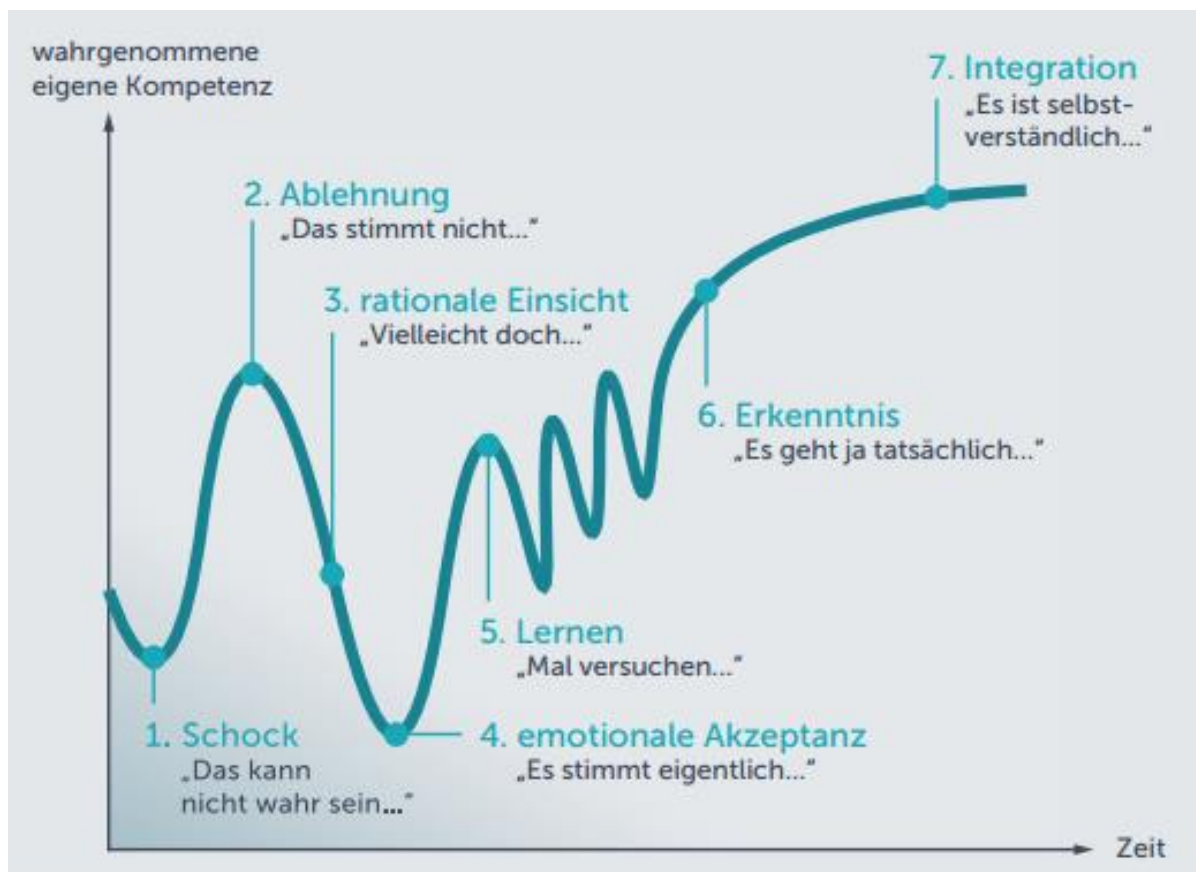


Abbildung 10: Phasen von Veränderungsprozessen nach Kostka (Claudia Kostka, Change Management, S.11)

Es wird ganz deutlich, dass die Betroffenen Zeit benötigen und jede Führungskraft die entsprechende Zeit hierfür einrechnen müssen. Jeder geht mit Verlusten anders um – und eine Veränderung ist ein Verlust. Aus Erfahrung der Autorin gibt es allerdings auch hoffnungsvolle, sorglose Empfindungen zur Veränderung. Wichtig ist, dass besonders die ersten 3 Phasen laut Kostka (2009) besonders ernstgenommen werden und nicht als Lappalie betrachtet werden (S.11).

5.2.2 Die Phasen des Widerstandes nach Stephan Roth

Dazu ein interessanter Vergleich (siehe Abbildung 11) mit dem Phasenmodell der Veränderung nach Stephan Roth (2000). Er gliedert die Phasen in charakteristische Emotionsmuster und zeigt dabei Hinweise auf das Produktionsverhalten auf (S.16).

Phasenmodell der Veränderung nach Stephan Roth

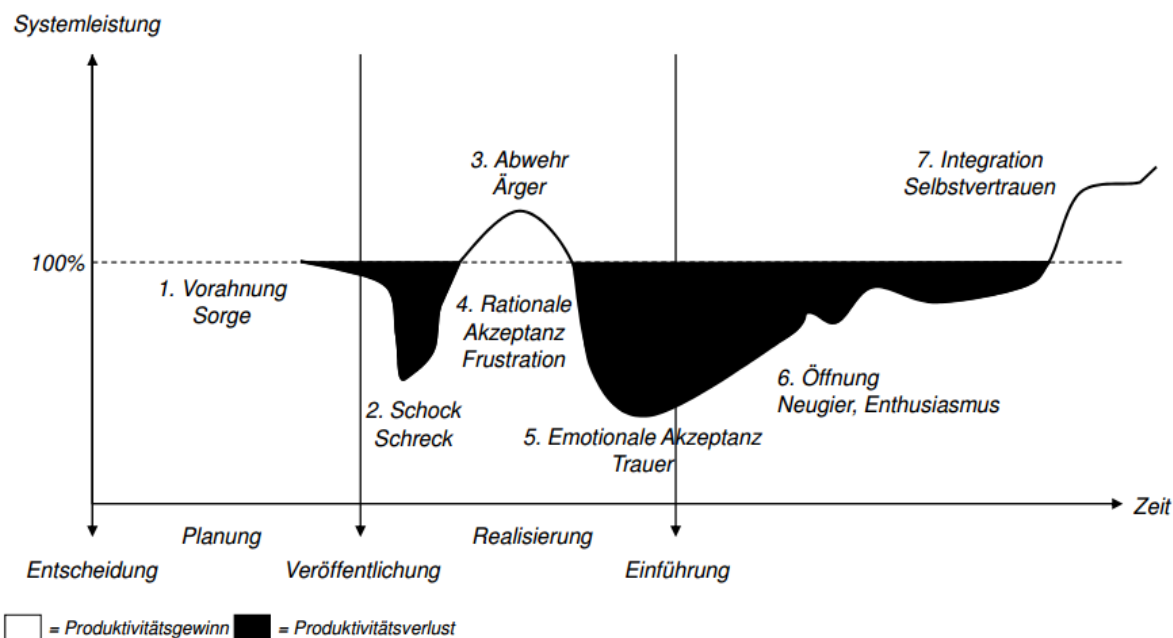


Abbildung 11: Phasenmodell der Veränderung nach Stephan Roth (Stephan Roth, Organisationsentwicklung 2/2000, S.16)

Die Abbildung macht deutlich, dass der Übergang von der gewissen Vorahnung/Sorge zum Schock einen bedeutenden Produktionsverlust erzeugt. Beispielsweise in einer Hausarztpraxis würde sich unter Umständen ein gewisser Leistungsabfall in der Dienstleistungsfähigkeit bemerkbar machen. Nach dem Schreck erfolgt Abwehr. Da kann es sogar zu einem kurzen Hoch in der Produktivität kommen, so wie die Abbildung zeigt. Danach geht es zurück in das sogenannte „Tal der Tränen“ (Roth, 2000, S.16). Dabei stellt nun die stattfindende Trauer mit dem Verabschieden der Trauer eine Neuorientierung dar und wird somit zur zentralen Funktion im Prozess der Veränderung (ebd.). In der anschließenden Phase erwacht die Neugier, Lernprozesse setzen ein und nach anfänglichem Übereifer, stellt sich ein realistischer Bezug zu den neuen Zielen ein (Roth, 2000, S.16). Die letzte Phase ist gekennzeichnet von Lernerfolgen, die sich zum einen in gestärktem Selbstvertrauen der Beteiligten und zum anderen in der Steigerung der Leistung äussert (ebd.).

Nach Roth (2000) stellte eine Veränderung nicht nur eine Herausforderung an den Verstand, sondern vor allem auch an das Gefühl dar. Die dabei entstandenen Spannungen müssen gelöst werden, um den Prozess der Übernahme anzukurbeln (S.15).

Die Phasen des Widerstandes sind wichtige Impulsgeber für den Fortschritt von Übernahmen. Nach Meinung der Autorin ist es für eine erfolgreiche Integration massgeblich, diese Widerstände zu erkennen und dafür ein Gespür zu entwickeln. Es sollte zielgerichtet ver-

sucht werden, die Hintergründe zu erkennen und ein Verständnis für die Gründe des Widerstandes einzubringen. Natürlich ist es nicht Sinn und Zweck, alle Widerstände zu akzeptieren bzw. zu verstehen. Aber es muss versucht werden, sich eine objektive Sicht zu verschaffen. Denn nur so kann die Integration mit Herz und Verstand erfolgen.

5.3 Die Charta des Managements nach Doppler und Lauterburg

Das nächste Modell stellt die Grundsätze dar, die im Prozess des Changemanagements durch Doppler und Lauterburg herausgearbeitet wurden. Auch bei der Übernahme ist es empfehlenswert, diese zu berücksichtigen, was auch die Experteninterviews zeigten.

Die Charta des Managements nach Doppler und Lauterburg (2014) geht auf 8 Prinzipien des erfolgreichen Wandels ein und entstand aufgrund von langjähriger Erfahrung der Autoren als Organisations- und Managementberater (S.186). Nach Ansicht von Marit Gerhardt und Prof. Dr. Dieter Frey (2006) hat die Charta des Managements einen hohen praktischen Bezug. Die Verständlichkeit der Faktoren bilden die Grundlage, dass dieses Changemanagement-Modell in der Praxis einen grossen Bekanntheitsgrad hat (S.51).

Im Folgenden werden die Prinzipien im Überblick aufgezeigt und anschliessend kurz erklärt (siehe Abbildung 12).

Charta des Managements nach Doppler und Lauterburg

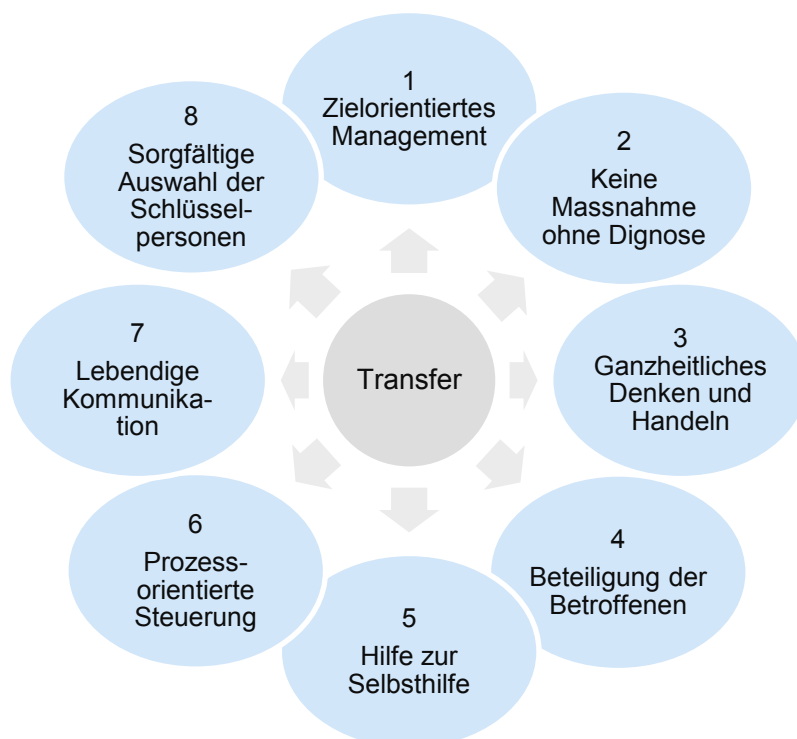


Abbildung 12: Charta des Managements nach Doppler und Lauterburg (Doppler & Lauterburg, 2014, S.186)

Der 1. Grundsatz des zielorientierten Managements beschreibt die Notwendigkeit von Planung, Steuerung und Kontrolle. Nach Doppler und Lauterburg (2014) werden brauchbare

Projektergebnisse erreicht, wenn zielorientiert geführt wird (S.187). Innerhalb des Grundsatzes müssen Fragen zu Ausgangslage, Zielsetzung, Erfolgskriterien, Organisation, Planung und Kontrolle gestellt und diskutiert werden. Nur so können überhaupt Ressourcen zum Projekt bestimmt und das Zusammenwirken aller Beteiligten gewährleistet werden.

Grundsatz 2: Keine Massnahme ohne Diagnose, betrifft die systematische Analyse der Ist-Situation mit dem Ziel, dass eine gute Analyse der halbe Projekterfolg ist (Doppler & Lautenburg, 2014, S.188). Bei der Übernahme von Hausarztpraxen braucht es eine umfangreiche Standortanalyse, um nicht nur räumlich, sondern auch personell die richtigen Ressourcen zum Einsatz zu haben und zu bringen.

Im Grundsatz 3, dem ganzheitlichen Denken, stehen nicht nur die harten Faktoren, sondern ein Zusammenspiel in der Organisation von Strukturen, Verhalten und Kultur (Doppler & Lautenburg, 2014, S.188). Weiterhin bedarf es auch der Vernetzung. Das ging aus den Experteninterviews deutlich hervor, denn ein Gesundheitszentrum ist nur mit seiner Vernetzung attraktiv, um langfristig auch qualifiziertes Fachpersonal zu haben.

Der 4. Grundsatz besteht in der Beteiligung der Betroffenen. Dazu zählt Doppler und Lautenburg (2014) drei entscheidende Gründe auf, die die Sinnhaftigkeit des Einbezugs der Mitarbeitenden unterstützen:

- Bessere Entscheidungen – praxismässige Lösungen, d.h. die Betroffenen wissen, was sie benötigen und was in der Praxis funktioniert,
- Erzeugung von Motivation, d.h.: Sind die Betroffenen aktiv in die Lösungsentwicklung einbezogen, erhöht sich auch das persönliche Engagement bei der Umsetzung sowie
- Identifikation mit dem Unternehmen, d.h.: Der aktive Einbezug in die Projektarbeit und in die Entscheidungsvorbereitung erhöht die persönliche Identifikation mit der neuen entstehenden Organisation (S.192).

Zum Grundsatz 5, Hilfe zur Selbsthilfe, ist grundsätzlich zu erwähnen, dass die Projektarbeit ohne Selbstorganisation der Mitarbeitenden nicht funktioniert. Diese resultiert im konzeptionellen Arbeiten ausserhalb der alltäglichen Routine und stösst auch an die Grenzen der Mitarbeitenden. Die Führung kann daher unterstützend einwirken mit Feedback, Ausbildung, Moderation, Beratung und Entscheidung. Doch dabei gilt in jedem Fall der Grundsatz von Doppler und Lautenburg: „Wer wirksame Hilfe zur Selbsthilfe leisten will, muss sich immer mit einem Bein auf dem Rückzug befinden“ (Doppler & Lautenburg, 2014, S.196).

Das hat natürlich auch mit der entsprechenden Vertrauensbasis zu tun und diese muss sich bei der Übernahme erst bilden und stabilisieren. Die richtige Dosis zu finden, scheint nicht ganz einfach, so auch die Erkenntnisse aus den Experteninterviews.

Im Grundsatz 6, der prozessorientierten Steuerung, geht es um die Dosierung des Tempos in Arbeitsprozessen, um laufende Entstörung, um die Einhaltung von Arbeitsschritten, d.h.

bevor etwas Neues beginnt, muss das Alte abgeschlossen sein. Dabei unterstützen folgende Voraussetzungen nach Doppler und Lauterburg (2014) die prozessorientierte Steuerung:

- Regelmässige Prozessanalysen durch Gespräche mit den Beteiligten vor Ort, Zuhören und das Ziehen von gemeinsamen Zwischenbilanzen mit entsprechender Reflexion,
- Bearbeiten von Widerständen und Konflikten, bei gleichzeitiger Erforschung von Ursachen und Hintergründen, Festlegung eines gemeinsamen Vorgehens und das Ansprechen von Konflikten anstatt sie zu verdrängen und
- Rollende Planung, d.h. trotz Phasenplanung und Meilensteinen flexibel in der Feinplanung bleiben und situativ Gegebenheiten berücksichtigen (S.196).

Unter dem 7. Grundsatz der Kommunikation verstehen Doppler und Lauterburg (2014) zusammenfassend die folgenden Erkenntnisse:

- Kommunikation heisst zu sprechen, den offenen Dialog zu führen,
- Einbezug von grösseren Führungs- und grösseren Mitarbeiterkreisen bspw. in regelmässigen Dialogveranstaltungen,
- Regelmässige Information und Präsentation in Kleingruppen, die die Möglichkeit für Rückfragen und Kommentare bietet,
- Erarbeitung von Kommunikationskonzepten bei grösseren Projekten,
- Projektarbeit konsequent aktuell gestalten, um die Motivation und das Interesse der Beteiligten zu erhalten sowie
- regelmässigen Austausch mit der Basis halten, um über die Situation Bescheid zu wissen und auch entsprechend Überzeugungsarbeit zu leisten – auch als „Management by wandering around“ bezeichnet (S.199).

Der 8. und letzte Grundsatz bezieht sich nach Doppler und Lauterburg (2014), auf die sorgfältige Auswahl der Schlüsselpersonen. Dieser Grundsatz integriert die Fragen nach den wichtigsten potenziell Verbündeten, den Opinion Leadern. Diese Mitarbeitenden sind die Meinungsführer und haben entsprechend Einfluss auf die Gruppe. Sie müssen für die Idee gewonnen werden, damit die andern mitziehen und die tatsächlich die Fähigkeiten zum Führen von Veränderungsprozessen haben (S.202). Die richtige Person am richtigen Ort entscheidet über Erfolg und Misserfolg des Veränderungsprozesses. Das unterstreicht auch ein Fazit aus einem Experteninterview: „Der wesentliche Erfolgsfaktor bleibt und ist der Arzt und die sorgfältige Auswahl, auch wenn man die schönsten Gruppenpraxen entstehen lässt“ (Anhang B2).

Für die Autorin sind die Grundsätze nach Doppler und Lauterburg sehr nachvollziehbar. Es wurde dennoch ein weiteres Modell gewählt, in dem die Erfolgsfaktoren phasenbezogen entwickelt wurden. Ebenso liegt der zentrale Faktor im folgenden Modell auf dem Beteiligten, der in jedem Grundsatz grossen Einfluss auf Erfolg oder Misserfolg hat.

5.4 Modell der 12 Erfolgsfaktoren nach Marit Gerhardt und Dieter Frey

Marit Gerhardt, Changemanagement Beraterin und Prof. Dr. Dieter Frey, Professor für Sozial- und Wirtschaftspsychologie entwickelten aus diversen in der Literatur des Changema-

gements bestehenden Modellen für Veränderungsprozesse ein Modell aus 12 Erfolgsfaktoren. Die Entwicklung des Modells steht unter dem Gesichtspunkt: „So detailliert wie nötig, so pragmatisch wie möglich“ (Gerhardt & Frey, 2006, S.51).

Eine Grundphilosophie des Changemanagements - die Beteiligung der Betroffenen, steht bei diesem Modell im Vordergrund jedes einzelnen Erfolgsfaktors. Daher wird dieser Punkt nicht explizit als eigenständiger Faktor aufgeführt (ebd.). Im Folgenden werden die Erfolgsfaktoren innerhalb des Phasenverlaufs von Veränderungsprozessen aufgezeigt, da dort der jeweilige Schwerpunkt des Erfolgsfaktors liegt (siehe Abbildung 13).

Modell der 12 Erfolgsfaktoren nach Gerhardt und Frey

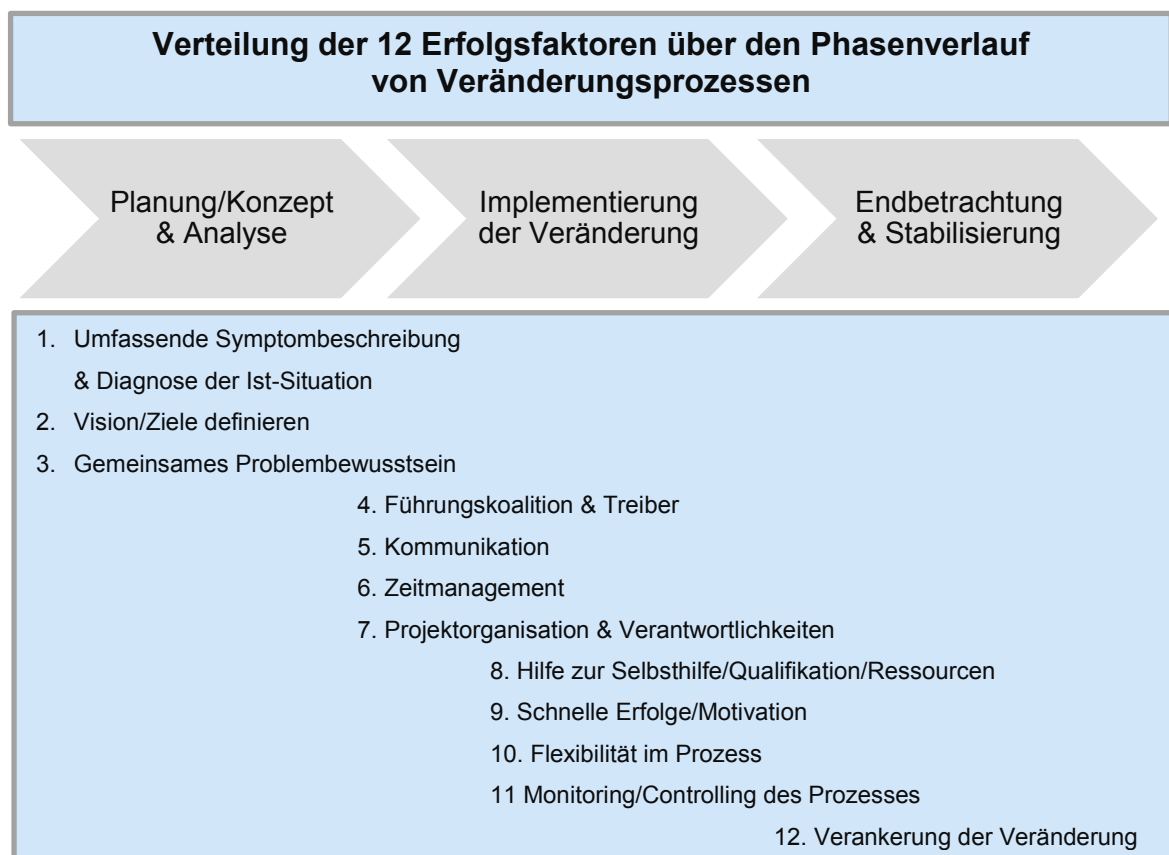


Abbildung 13: Modell der 12 Erfolgsfaktoren nach Gerhardt und Frey (Marit Gerhardt & Dieter Frey, 2006, S.50)

Im ersten Faktor des Modells sehen Gerhardt und Frey (2006) die umfassend Symptombeschreibung und Diagnose der Ist-Situation. Dabei werden die mental-kulturellen Faktoren wie Einstellung, Glaubenssätze, Werte, das Ausmass an Vertrauen, die vorherrschende Konfliktkultur verstärkt einbezogen (S.52). Ebenso wie Doppler und Lauterburg wird hier eine umfassende und realistische Analyse der Situation durch Interviews bzw. Befragungen empfohlen (ebd.).

Auch in diesem Modell werden Vision und Ziele unter dem zweiten Erfolgsfaktor benannt. Unterlegt mit Soll-Werten, die positiv und motivierend auf die Betroffenen wirken sollen. Da-

bei sollte die Vision einfach zu kommunizieren sein und ein Appell für alle Stakeholder darstellen (Gerkhardt & Frey, 2006, S.53).

Das gemeinsame Problembewusstsein als dritter Erfolgsfaktor wird in diesem Modell als separater Faktor aufgeführt. Es gilt hierbei die Dringlichkeit und Notwendigkeit von Veränderungsprozessen breit zu untermauern. Dabei geht es darum, Defizite aufzuzeigen, um die Bereitschaft von Innovationen zu forcieren (ebd.).

Gerkhardt und Frey (2006) ist es ebenso ein besonderes Anliegen, eine breite Koalition von Befürwortern zu schaffen. Ziel ist es, der Führung eine vertrauensvolle Basis für das Veränderungsprojekt zu ebnet (S.53). Somit gelten Führungskoalitionen und Treiber als vierter Erfolgsfaktor (ebd.). Hier gibt es Parallelen zu Doppler und Lauterburg (2014), die wie im Kapitel 5.3 beschriebenen Grundsatz 8 ein Bestandteil in der sorgfältigen Auswahl von Schlüsselpersonen sehen (S.202).

Die klare und lebendige Kommunikation ist ein weiterer Erfolgsfaktor, im Besonderen die Vertrauensbildung durch zeitnahe, offene Information. Aber auch die wahrheitsgetreue Information bei schlechten Nachrichten stärkt durchaus das Vertrauen (ebd.). Ebenso wie im vorigen Modell bei Doppler und Lauterburg ist die Kommunikation als Grundsatz definiert.

Der sechste Erfolgsfaktor, das Zeitmanagement wird als separater Punkt genannt. Er dient der permanenten Kontrolle über den Prozess (Gerkhardt & Frey, 2006, S.53). Das Zeitmanagement wird zum inhaltlichen und zeitlichen Drehbuch für die Betroffenen und wird im Vergleich zu Doppler und Lauterburg zum zusätzlichen Faktor (ebd.).

Die richtige Besetzung der Projektorganisation mit entsprechenden Verantwortlichen wird als siebenter Erfolgsfaktor genannt und kann ein entscheidender Faktor für den Projekterfolg sein (Gerkhardt & Frey, 2006, S.53). Es geht hierbei auch darum, die einzelnen Zielgruppen entsprechend zu vertreten, was wiederum eine günstige Auswirkung auf die aktive Teilnahme der Beteiligten hat. Dazu gehört eine rechtzeitige Klärung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung für die erfolgreiche Umsetzung (ebd.).

Der achte Erfolgsfaktor, Hilfe zur Selbsthilfe, Qualifikation und Ressourcen, entspricht ebenso der Charta des Managements. Hierbei kristallisiert sich als entscheidender Punkt heraus, den Beteiligten ausreichende Unterstützung mit Weiterbildung, Ausbildung und Qualifikation zu geben (ebd.).

Unter dem neunten Erfolgsfaktor sind schnelle Erfolge und Motivation genannt, d.h., dass zuerst die leicht zu realisierenden Massnahmen erfolgen sollten, um eine gewisse Umsetzungsfähigkeit den Betroffenen zu spiegeln (Gerkhardt und Frey, 2006, S.53).

Flexibilität im Prozess wird als zehnter Erfolgsfaktor genannt, um bei entsprechenden Nachbesserungen des Prozesses mit Massnahmen auch diverse Alternativen zu haben (ebd.). Bei Doppler und Lauterburg (2014) wird diese Flexibilität mit Feinplanung bezeichnet (S.196).

Im elften Erfolgsfaktor liegt das Monitoring und Controlling des Prozesses. Die Berücksichtigung dieses Faktors zwingt zur klaren Zieldefinition und zeigt Stagnationen oder u.U. eine falsche Richtung des Veränderungsprojektes zeitnah auf (Gerkhardt & Frey, 2006, S.54). Dabei wird insbesondere durch Gerkhardt und Frey (2006) in weiche und harte Faktoren unterschieden, die sich in verschiedenen Kennzahlen aufzeigen lassen (S.54). Bspw. ist die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein weicher Faktor und kann durch entsprechende Befragungen oder Interviews festgestellt werden. Beide Faktoren sind zu berücksichtigen, wenn man eine professionelle Prozessbegleitung erreichen will (ebd.).

Die Verankerung der Veränderung ist der zwölfte und letzte Erfolgsfaktor. Er erhält, wie bei Lewin in Kapitel 5.1 bereits erwähnt, einen entsprechenden Stellenwert im Veränderungsprozess. Die neu gewonnenen Veränderungen sollten dokumentiert werden, indem bspw. die neuen Aufgaben, Rollen und Abläufe schriftliche festgehalten werden. Auf jeden Fall sollte durch das Verhalten der Führung, die errungenen Veränderung nachhaltig stabilisiert werden und auch durch nachfolgende Führungsgenerationen gesichert werden (Gerkhardt & Frey, 2006, S.54).

Bei den Erfolgsfaktoren von Gerkhardt und Frey werden die Grundsätze von Doppler und Lauterburg, insbesondere auf die weichen Faktoren der im Veränderungsprozess involvierten Personen ausgerichtet. Gerade das macht für die Autorin das 12-Erfolgsfaktoren-Modell sympathisch und durchaus gut anwendbar.

Durch diese theoretischen Einblicke in Modelle des Changemanagements aus Kapitel 5, sollen nun Lösungsansätze für eine erfolgreiche Integration einer Hausarztpraxis in ein neues Gesundheitszentrum herauskristallisiert werden. Das folgende Kapitel präsentiert eine Auswahl von Erfolgsfaktoren und deren Handlungsalternativen.

*„Im Leben gibt es keine Lösungen. Es gibt nur Kräfte, die in Bewegung sind: Man muss sie erzeugen – und Lösungen werden folgen.“
(Antoine de Saint-Exupéry)*

6 Erfolgsfaktoren und Handlungsalternativen einer erfolgreichen Übernahme in der Praxis

In Bezug auf die vorgängig aufgezeigten Modelle und dem Erkenntnisgewinn aus den Experteninterviews wird in diesem Kapitel versucht, Erfolgsfaktoren und qualifizierte Handlungsalternativen für den Übernahmeprozess aufzuzeigen. Bei der Herausarbeitung der Erfolgsfaktoren für die Integration einer Hausarztpraxis in ein Gesundheitszentrum wurde auf eine systemische Betrachtung geachtet. Dabei zeigte sich, dass der Erfolgsfaktor Information und Kommunikation einen zentralen Stellenwert für jeden weiteren herausgearbeiteten Erfolgsfaktor einnimmt. Daher bezieht sich das erste Unterkapitel auf Information und Kommunikation. Die Reihenfolge der folgenden Erfolgsfaktoren hat keine Wertigkeit.

6.1 Information und Kommunikation – ein Muss des Integrationsprozesses

Kommunikation ist ein zentrales Thema. Auch im Experteninterview wurde dieser Erfolgsfaktor priorisiert: „Kommunikation muss zuoberst auf der Agenda stehen, vor allem intern“ (Anhang B6).

Die Kommunikation sollte klar, lebendig und zeitnah über alle möglichen Informationskanäle durchgeführt werden, um die Informationen zur Übernahme breit abzustützen. Kommunikation ist am effektivsten, wenn sie zielgruppengerecht formuliert ist. Die zeitgemässe Informationsübertragung ist besonders wichtig, um Unsicherheiten bei den Betroffenen vorzubeugen oder abzubauen. Diese Aussagen zogen sich durch alle Literaturrecherchen (Gerhardt und Frey, 2006, S.53, wie Doppler und Lautenburg, 2014 S.199 und Lauer, 2010, S.108).

Ergänzend zum allgemeingültigen Vorgehen eines Kommunikationskonzeptes, das in der Übernahme seinen entsprechenden Stellenwert hat, ist festzustellen, dass Doppler und Lautenburg (2014) auf eine Herausforderung in der Verständigung hinweisen. Es handelt sich hierbei nicht um ein Informationsdefizit, sondern um ein Kommunikationsdefizit. Menschen wollen sich in der Regel austauschen, Bedürfnisse und eigene Anliegen mitteilen, Ziele, Absichten und Hintergründe verstehen, um zu wissen, was auf sie zu kommt (S.373).

Dies ist nur im direkten Gespräch möglich, die durchaus auch langwierig sein können. Darin liegt auch die Schwierigkeit: Es kostet Zeit und auch Geld. Nichtproduktive Arbeit heisst Umsatzausfall. Wo liegt die gesunde Mischung? Dazu auch ein Zitat von einem Experten: „Keine Kultur unterstützen, die zur Sitzungskultur mutiert. Zuviel miteinander reden verbraucht auch viele Ressourcen. Ausserdem kann man sich dahinter verstecken“ (Anhang B2).

Die Lösungsvariante bei Doppler und Lauterburg (2014) liegt bei der innerbetrieblichen Kommunikation im geregelten Führungsrhythmus: „...sinnvoll vernetzte, regelmässig stattfindende Teambesprechungen auf allen Ebenen - eine Schlüsselfunktion im Hinblick auf die Steuerung und Entwicklung des Unternehmens“ (S.374).

So wurden nach Übernahmen entsprechende Kommunikationsgefässe wie die Konferenz leitender Ärzte/Ärztinnen (KoLA), Konferenz der leitenden medizinischen Praxisassistentinnen (KoMPAs), Monatsbesprechungen mit dem/der CEO, Wochenbesprechungen mit den Bereichsleitern des Hauptsitz generiert, was die Experten im Interview bestätigten. Das Management sollte klar und verständlich kommunizieren. Weiterhin ist die zeitnahe, ehrliche Information von positiven wie auch negativen Inhalten am überzeugendsten.

Neben der internen Kommunikation stand die Information an Patienten und Patientinnen meist im Fokus der Übernahmeentscheidung. Informiert wurden sie mit einem gemeinsamen Brief vom bisherigen Arzt/von der bisherigen Ärztin und der übernehmenden Organisation über die weitere Vorgehensweise. Auch die durch die Übernahme entstehenden Vorteile wurden kommuniziert und für die Treue und das Vertrauen gedankt. Dennoch gab es bei der Übernahme natürlich Einbussen in der Zeit für den Patienten/die Patientin. Diese entstanden durch die u.a. geänderte Arbeitsabläufe, neue Gerätschaften, neue Infrastruktur, Probleme mit der gewechselten IT oder in der Zusammenarbeit und dem neuen informellen Austausch im neuen Team.

Aus der Diskussion mit einem Experten innerhalb des Interviews ging hervor, dass Information und Kommunikation nicht nur ein einzelner Erfolgsfaktor für sich ist, sondern in stetiger Abhängigkeit mit allen anderen Erfolgsfaktoren stehen. Das untermauert die folgende Expertenaussage: „Kommunikation ist nur eine Hülle für den Inhalt“ (Anhang B7).

Auch die Autorin gelangte zum Schluss, dass Information und Kommunikation nicht eigenständig und abgekapselt als Erfolgsfaktor eingestuft werden sollte. Sie sind ein Teil jedes weiteren dargestellten Erfolgsfaktors, der in der Erarbeitung der Fragestellung zur Masterarbeit herauskristallisiert wird.

6.2 Zielgerichtetes Management – klare Positionierung und Führung

Zwingend ist es, dass das neue Profil des Gesundheitszentrums klar definiert ist. Dies erfolgt mit konkreten Zielvorstellungen, einer gemeinsamen Vision, einer verbindenden Strategie und einem einheitlichen Erscheinungsbild, der Corporate Identity. Deren Umsetzung mit einem zielgerichtetem Management wird durch die Autorin als weiterer Erfolgsfaktor gesetzt.

Ab dem Entscheid zur Übernahme gilt es, zielgerichtet und gemeinsam an einem Strick zu ziehen. Der Übernahmeentscheid sollte natürlich mit der Vision der Organisation überein-

stimmen. Die Vision hat dabei die Aufgabe, nachhaltigen Nutzen für die Organisation darzustellen. Nicht nur das: Sie muss kommuniziert und verstanden werden. Sie dient dazu laut Lauer (2010), dass die Mitarbeitenden, sich mit der Organisation identifizieren. Auch wollen die neuen Mitarbeitenden wissen, wofür ihre neue Organisation steht und was den Sinn Ihrer Arbeit ausmacht. Sie wollen den Zukunftsblick bekommen, wo die Organisation in fünf bis zehn Jahren steht (S. 97). Das gilt natürlich im Besonderen für die durch die Übernahme neu dazukommenden Mitarbeitenden.

Ein klar definiertes Commitment zur Entwicklung muss allen Beteiligten sichtbar und verständlich werden. Unter Commitment versteht sich das Bekennen, das Verpflichten für einen bestimmten Weg, eine bestimmte Sache, etc. Dabei muss der Handlungsbedarf laut Doppler und Lauterburg (2014) begründet sein und die Vorstellung, wie es sein wird und was sich verändert, klar deklariert (S.187). So steht ein konkretes Veränderungsprojekt mit Zielen an, das auch Kriterien für die Erreichung einschliesst. Es gilt den Projekterfolg qualitativ und quantitativ messbar zu machen. Zudem ist es Ziel des Managements, klare Aufgaben zu verteilen, Kompetenzen mit ausreichender Entscheidungsgewalt zu verteilen und Verantwortung daran zu binden.

Bei der Integration der Hausarztpraxis in ein Gesundheitszentrum ist es gemäss Interviewexperten wichtig, eine gute Balance zwischen dem Neuen und dem Bestehenden zu finden. Dosierte und stückweise muss versucht werden, die Zielvereinbarungen umzusetzen. Wenn nötig, sollte auch nochmals der Sinn der Veränderungen für die Nachhaltigkeit der Organisation dargestellt werden. Dabei ist auch ein Miteinander auf gleicher Augenhöhe, d.h. von Fachperson zu Fachperson nützlich und sinnvoll. Das steigert die Akzeptanz von Entscheidungen enorm. Ebenso wächst das gegenseitige Verständnis. Bei einer jungen ärztlichen Führung müssen die entsprechenden Persönlichkeiten sich vereinbaren lassen. Dazu aus dem Experteninterview ein Zitat: „Wer gut führt hat einen Plan, vermittelt ihn unter Einbezug der fünf Ws – was, wer, wie, warum, wann und stellt den Plan sicher“ (Anhang B7). Die Dosis der neuen Führung muss konstant bleiben und die klare ehrliche Kommunikation bewahrt werden, sonst ist die Glaubwürdigkeit gefährdet (ebd.).

Furtner (2011) setzt beim Thema zukünftiger Führungsstruktur für die Organisation eine klare Priorität auf die personelle Besetzung, die bis spätestens zum Closing, dem Vertragsabschluss, definiert sein muss (S.97).

Eine positive Identität zur neuen Organisation zu gewinnen, kann durch Einbeziehung von Ideen, Erfahrungen und Entscheidungen gelingen, bspw. im Um- oder Ausbauprozess. Das Management kann dadurch Wissen aufbauen und den Lernprozess der Organisation positiv erweitern.

Aus einem Experteninterview konnte das folgende, erfolgreiche Vorgehen beschrieben werden: Die Integration wurde sanft koordiniert, d.h.: Bestehendes wurde übernommen, Prozesse, die gut liefen wurden beibehalten, Lieferanten erst später sukzessive umgestellt, lediglich die IT wurde adaptiert, d.h. die Soft- und Hardware wurde standardisiert und notwendige Infrastruktur ausgetauscht. Der Vorteil lag darin, Vertrautes beizubehalten und die Ressourcen auf das Neue zu konzentrieren (Anhang B2).

Nach Furtner (2011) sind die ersten 100 Tage nach der Übernahme entscheidend für den Aufbau der Glaubwürdigkeit (S.137). Dabei erstellte sie eine Reihe von Massnahmen, die zur Glaubwürdigkeit dienen (siehe Tabelle 5).

Massnahmen zum Aufbau der Glaubwürdigkeit

| Massnahme: | Auswirkung |
|--|--|
| Klare schnelle Kommunikation | Reduziert Gerüchteküche und informelle Informationskreise/den Mitarbeitenden wird das Gefühl gegeben involviert zu sein |
| Klare, nachvollziehbare Entscheidungsprozesse | Akzeptanz wird geschaffen |
| Schnelle sachliche Entscheidungen | Unsicherheiten werden reduziert – je kürzer die „Schwebezustände“ sind, umso geringer ist die Unsicherheit |
| Konsequentes Einhalten von Zusagen | Glaubwürdigkeit kann erhöht werden und ebenso das Vertrauen für die Zukunftsperspektiven |
| Information über Ziele und Massnahmen | Gibt Orientierung |
| Schnelle Umsetzung einfacher, aber positiver Massnahmen mit grosser Breitenwirkung für die Belegschaft | Verstärkt das Vertrauen in den Zusammenschluss, weil schnelle Erfolge motivieren und einzelne Mitarbeitende persönlich profitieren |

Tabelle 5: Massnahmen zum Aufbau von Glaubwürdigkeit (Furtner, 2011, S.137)

Dazu kommt, dass Nichtentscheidungen wie Schwebezustände und Hinhalte-Techniken nach Furtner (2011) eines der grössten Probleme für die Mitarbeitenden sein können. Entsprechende Klarheiten, auch wenn es negative und unangenehme Entscheide sind, werden von den Mitarbeitenden leichter bewältigt, als ein Schwebezustand (S.135).

Es zeigt sich auch im zielgerichteten Management, dass sich dieser Grundsatz nur mit der entsprechenden Kommunikation und Information zu einem Erfolgsfaktor entwickelt. Gute Kommunikation ist Führungsaufgabe. Dazu abschliessend ein treffendes Zitat aus dem Experteninterview: „Erfolgreich führen heisst, durch Klarheit Sicherheit geben“ (Anhang 7).

6.3 Prozessorientierte Projektorganisation – der Veränderungsfahrplan mit den Schlüsselpersonen

Der nächste Erfolgsfaktor besteht nach Meinung der Autorin in einer prozessorientierten Projektorganisation. Bei der Planung verläuft die Projektarbeit in einzelnen Phasen mit entspre-

chenden Meilensteinen, die nach Prozessen festgelegt sind. Wichtig ist, dass das Projekt einen Zeitrahmen erhält (Doppler & Lautenburg, 2014, S.188). Natürlich ist dabei die Zielerreichung zu kontrollieren, um Zielabweichungen zu erkennen und gegebenenfalls auch zu korrigieren (ebd.). Die einzelnen Meilensteine können zwar durchdacht sein, doch die Praxis sieht manchmal anders aus, wie das folgende Zitat aus einem Experteninterviews zeigt: „Am Anfang des Projektes ist beim zu übernehmenden Hausarzt noch kein wirkliches Interesse am Projekt vorhanden. Erst, wenn bereits alles aufgleist ist, dann kommt der Arzt mit seinen Bedürfnissen, die man anpassen und gegebenenfalls geschickt zurückschrauben muss“ (Anhang B5). Eine weitere Aussage lässt die Schwierigkeit am richtigen Setzen der Meilensteine erkennen: „Meine Erfahrung ist gewesen, wenn die Praxis fertig umgebaut ist und die neuen Leute da sind, fängt der Aufbau der Prozesse erst richtig an. Obwohl niemand dann Zeit hat, sich mit den Prozessabläufen zu befassen und sich ihnen anzunehmen“ (Anhang B5).

Optimale Rahmenbedingungen für die anstehenden Veränderungen müssen durch die Projektorganisation und die entsprechenden Schlüsselpersonen geschaffen werden. Ein gemeinsames Verständnis ist für die Umsetzung der Integration die Grundvoraussetzung. Es werden wichtige Personen mit den entsprechenden Qualifikationen im Projektteam integriert. Die Zusammenstellung erfolgt zielgruppenspezifisch, unter Beachtung entsprechend benötigter Ressourcen. Diese Personen werden klar als Ansprechpartner kommuniziert.

Wichtig ist zusätzlich, das Projektteam entsprechend dem Know-how und den bereits gemachten Erfahrungen zusammenzustellen. Denn es ist manches einfacher, wenn die Verantwortlichen wissen, worum es geht. Sie können sich in die Situation besser hineinversetzen und fachlich kompetent wie auch emotional die richtigen Entscheidungen zur richtigen Zeit treffen. Entscheidungen zu treffen, heisst Verantwortung zu übernehmen, dafür einstehen und Vertrauen schaffen. Dies wird von einem Zitat aus dem Experteninterview wie folgt unterstützt: „Vertrauen schaffen, dass du nicht als Aufkäufer kommst, sondern authentisch bleibst. Schliesslich wird geprüft, ob du machst, was du erzählst. Letztendlich ist es eine Frage der Glaubwürdigkeit“ (Anhang B6).

Auch eine angemessene Infrastruktur, wie Meetingräume, gehört zur Projektorganisation. Natürlich ist ein Meeting bspw. auf der Baustelle emotional und auf diesem Weg effektiv. Fakt ist nach Auffassung der Autorin, dass man sich vor Ort mit der Situation immer besser identifizieren kann, als in einem neutralen Umfeld.

Im Projektteam sollte Verbindlichkeit über getroffene Entscheidungen herrschen und die Einhaltung der inhaltlichen und zeitlichen Erfüllung von Aufgaben gewährleistet werden.

Die Schlüsselpersonen sind nach Doppler und Lauterburg (2014) sorgfältig und unter folgenden Kriterien auszuwählen:

- Auswahl der wichtigsten potenziellen „Verbündeten“,
- Erkennen der „Opinion Leaders“, bei denen Interesse geweckt werden muss, um die Mehrheit mitzuziehen und
- Selektion der Führenden, die Veränderungsprozess oder wichtige Arbeitsschritte leiten können (S. 202).

Optimal ist es natürlich, wenn es gelingt, die entsprechenden Schlüsselpersonen im Projektteam zu platzieren.

Die Palette der Treiber laut Gerhardt und Frey (2006) reicht von Fachleuten, Mitarbeitern bis zu Visionären. Fraglich ist nur die Ressourcenfreistellung, die eine gewünschte breite Koalition ermöglicht. Ziel eines Einbezugs von Schlüsselpersonen liegt in der breiten Verankerung der Übernahme, wobei das Commitment und die Glaubwürdigkeit des Managements eine entscheidende Rolle spielen (S. 53).

Dazu ein bildliches Zitat von einem Experten, der für ein effizientes und ausreichendes besetztes Projektteam einsteht: „Von Beginn weg sollte nicht versucht werden, das Feuer mit zu kurzen Schläuchen zu löschen“ (Anhang B7). Natürlich steht die Frage der Wirtschaftlichkeit dem gegenüber.

Eine entsprechende Handlungsoption in der prozessorientierten Projektorganisation ist es, generationenübergreifende Projektteams zusammenzustellen, wie auch aus einem Experteninterview hervorgeht (Anhang B2). Vorteilhaft ist es, die Projektmitglieder aus unterschiedlichen Generationen zusammenzustellen. So gelingt die Identifikation der Mitarbeitenden mit dem Veränderungsprojekt am besten, weil auch ihre eigene Generation beteiligt ist. Das Projektteam ist immer auch nach aussen sichtbar und steht stellvertretend für die Veränderung. Somit steht es auch ein, beispielsweise für ihre eigenen Befürchtungen und Risikoeinschätzungen, etc.

Auch ist es sehr wichtig, die Teams interdisziplinär zusammenzustellen, d.h. nach Möglichkeit aus den betroffenen Bereichen wie Arzt, MPA und Support (Anhang B5). Interprofessionelle Zusammenarbeit hilft die praktischen Probleme zu lösen und die verteilten Kompetenzen zusammenzuführen. Dabei können die Vorteile der Spezialisierung genutzt und verteiltes Wissen gebündelt werden.

Der Aufbau der Projektorganisation sollte auch laut Gerhardt und Frey (2006) zwingend mit geschulten Mitarbeitenden vorbereitet werden, da dies ein entscheidendes Kriterium für den Projekterfolg ausmacht (S. 53). Hierbei wird betont, dass es notwendig ist, neben fachlicher und sozialer Kompetenz auch die Vertrauensbasis im Hinblick auf die Betroffenen zu berücksichtigen. Diese Feststellung soll zum nächsten Erfolgsfaktor überleiten.

6.4 Beteiligung von Betroffenen – Weg zum Erfolg der Integration

„Es muss gelingen das Team ins Boot zu holen, wenn das nicht gelingt, wird es schwierig.“ (Anhang B6). So, eine klare Aussage aus dem Interview mit einem Experten.

Aber die grosse Frage ist: Wie gelingt das? Für die Autorin ist die Beteiligung von Betroffenen einer der wichtigsten Faktoren für die erfolgreiche Übernahme und zwar über den gesamten Übernahmeprozess. Die Erfahrung zeigt, dass die Mitarbeitenden zu positiven Zielen beitragen möchten. Sie sind durchaus bereit, eigenständige Entscheidungen zu treffen und wünschen sich selbstständiges Handeln. Das betrifft zumindest einen grösseren Teil von Mitarbeitenden. Nach Meinung der Autorin basiert darauf auch die emotionale Bindung zur neu kreierten Organisation. Und aus dieser Bindung gewinnt man wiederum das Engagement der Mitarbeitenden. Dies geht u.a. aus dem Experteninterview hervor: „Man wird zum Ganzen vom Gesundheitszentrum“ (Anhang B5).

In dem Modell der 12 Erfolgsfaktoren von Gerhardt und Frey (2006) steht eine der Grundphilosophie des Changemanagements: „Mache Betroffene zu Beteiligten“ als zentraler Punkt zur Einbindung der Mitarbeitenden im Vordergrund. Er steht nicht als eigenständiger Faktor, sondern wird als Grundlage des Veränderungsprozesses gesehen (S.51). Auch im Kapitel 4.2 wurden bereits die guten drei Gründe zur Einbindung in die Veränderungsprozesse durch Doppler und Lauterburg (2014) aufgezeigt. „Sinnvolle Partizipation ist nicht einfach eine Frage des Führungsstils, sondern sehr wesentlich eine Frage der Organisation“ (S.193). Demnach muss auch die Organisation bereit sein, diese Handlungsoption mitzutragen.

Nach Lauer (2010) können die Veränderungen in der Aufbau- und Ablauforganisation betreffen, wie bspw. durch Verschlinkung von Abläufen oder Erteilen von mehr dezentraler Verantwortung bzw. Abbau von Hierarchiestufen. Es kann Veränderungen geben in individuellen Verhaltensmustern, Einstellungen und Fähigkeiten, z.B. durch die Übernahme von neuer Verantwortung oder die Bildung von unterstützenden Kooperationen. Auch ist die Bildung bzw. das Wachsen der Unternehmenskultur, mit der in der Organisation vorherrschenden Wertvorstellungen und Normen betroffen (S.126).

Daraus resultieren nach Lauer (2010) die folgenden Vorgehensweisen, um eine erfolgreiche Einbindung der Partizipation zu erreichen:

a) Die Erhöhung der Motivation der Beteiligten, die durch eine intrinsische Motivation erzeugt wird, d.h. die Betroffenen können durch eigene innere Anreize selbst gestalten. Bei erfolgreicher Erledigung wirkt es sich, neben einem gewissen Stolz auf die eigene Leistung, auch positiv auf die Identifikation mit der Organisation aus.

b) Die Verringerung von Widerständen, die nach aktiver Beteiligung am Prozess ausgelöst wird, auch begünstigt von einer Freiwilligkeit der Aktion bzw. Selbstbestimmung ohne durch Macht überzeugt worden zu sein.

c) Eine gleiche Wissensbasis herstellen, die durch eine zeitnahe stattfindende Information an alle Organisationsmitglieder erfolgt. Dadurch ist der Beteiligte selbst entsprechend in die Geschehnisse involviert.

d) Das dezentrale Wissen nutzen, welches zur Erhöhung der Leistungsfähigkeit einer Organisation führt. Da das verstreute Wissen, auch oftmals in den Köpfen vorhandenes Spezialwissen ist, bleibt dies bei zentral gesteuertem Wissensaustausch unberücksichtigt (S.127).

Weiterhin erfordern komplexe Aufgaben bei Veränderungsprojekten laut Doppler und Lauterburg (2014) eine qualifizierte Teamarbeit. Die zentrale Rolle spielen dabei Teambildung und Teamentwicklung beim Organisieren von partizipativen Problemlösungsprozessen. Kurz erklärt heisst das, dass der Mitarbeitende mit in die Entscheidungsfindung einbezogen wird. Zwingend benötigt die Führungskraft zum Leiten des Prozesses gruppenspezifische Basiskenntnisse (S.193).

Lauer (2010) empfiehlt auch die gruppenspezifische Partizipation, zusätzlich in einem Partizipationsplan zu erstellen. Dieser sollte bereits zu Beginn des Projektes veröffentlicht werden, um allen Beteiligten zu signalisieren, dass sie in den Veränderungsprozess einbezogen werden (S.138).

Die in diesem Kapitel belegte Sinnhaftigkeit zur Beteiligung von Betroffenen ist ein weiterer Erfolgsfaktor zur Übernahme einer Hausarztpraxis in ein Gesundheitszentrum. Entscheidend ist dabei die Beteiligung der Betroffenen von Beginn weg, weil damit Hintergründe nachvollziehbar sind. So ist es bspw. sinnvoll, die MPA bei der Auswahl von Laborgeräten einzubeziehen, da aufgrund der Fachgebiete unterschiedliche Anforderungen und Bedürfnisse entstehen, die grossen Einfluss auf den Laborprozess hat. Daraus resultiert die reibungslose Patientenbetreuung ohne zusätzliche Wartezeiten und Umsatzausfällen.

Zum Abschluss des Kapitels ein aussagekräftiges Zitat eines Experteninterviews: „Zu einer erfolgreichen Integration gehört das gesamte Team, alle müssen dahinter stehen, zusammen in eine Richtung zu schaffen, auch wenn es Zeit braucht und das Bewusstsein, dass nicht alles von Anfang an klappt“ (Anhang B5). Dabei erfolgt die Integration wieder per Kanal der verbalen und nonverbalen Kommunikation.

6.5 Gesunde Führung – ein Mix in der Performancekultur

Ein weiterer Erfolgsfaktor wurde in der gesunden Führung und deren Aufbau erkannt. Daher ist vorerst auf die richtige Zusammenstellung der Führungsstile bei der Übernahme zu achten. So ist nach Lauer (2010) der richtige Mix von transformatorischer Führung, auch Leadership bezeichnet, und transaktionalen Führungsstil zu kreieren. Transformatorisch geführt bedeutet im Sinne des Wandels zu führen. So muss die Führungskraft als Visionär agieren, als Coach gegenüber den Mitarbeitenden auftreten, selbst als authentisches Vorbild stehen und darf nicht von erfolgsmotivierten, egoistischen Ziele gesteuert werden. Transformatorisch Führende besitzen häufig ein hohes Mass an Zielgerichtetheit, Willenskraft und emotionaler Intelligenz. Dem gegenüber steht die Aufrechterhaltung von Ordnung und Beständigkeit in dem transaktionalen Führungsstil. Diese Eigenschaft ist bei vorangetriebenen Veränderungsprojekten gefragt, um den Wandel geeignet zu planen und zu steuern (S.91). Weiterhin erfordert es laut Lauer (2010), dass Wandlungsbereitschaft bei allen Betroffenen entsteht, ausreichend Orientierung und Motivation für die Veränderung erzeugt wird. Ausserdem muss der Wandlungsprozess selbst effizient gesteuert sein, d.h. er muss koordiniert und geordnet ablaufen (S.73). Die Führungskraft sollte auch in der Lage sein, auf die unterschiedlichen Reaktionen der Mitarbeitenden innerhalb der Change-Phasen einzugehen. Jede Phase erfordert nach Meinung der Autorin unterschiedliche Reaktionen und das entsprechende Führungsverhalten, um die Mitarbeitenden zu Beteiligten zu machen.

Die Führung sollte aber nicht nur Glaubwürdigkeit und Sinnhaftigkeit der Integration vermitteln, sondern es geht bei der gesunden Führung auch um die Förderung der psychischen Gesundheit der Mitarbeitenden. Doch das setzt voraus, dass die Führungskraft selber mit Vorbildwirkung keinen Raubbau an der eigenen Gesundheit betreibt.

So stellte Prof. Dr. Heike Bruch und Sandra Kowalevski in ihrer Studie zur gesunden Führung, folgende neun Massnahmen auf, die in der Abbildung 14 dargestellt sind. Bruch und Kowalevski (2013) bewerten das Management als Trendsetter und Vorbild, die in ihrer Rolle eine gesunde Performancekultur anstossen, fördern und festigen können. Dabei sollten Führungskräfte zunächst sich selbst gesund führen, um Vertrauen für eine gesunde Führung gegenüber den Mitarbeitenden zu schaffen. Dabei bildet ein ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement die Basis in der Organisation (S.7). Weiterhin gehen Bruch und Kowalevski (2013) davon aus, dass ein grosser Handlungsspielraum mit entsprechendem Auffangnetz die Mitarbeiter dabei unterstützt, mit ihren Ressourcen und ihrer Gesundheit besser umzugehen. Natürlich ist die Sinnhaftigkeit der Arbeit mittels Visionen wichtig, und bei entsprechender Leistung sollten Mitarbeitende die so wohlthuende Wertschätzung erfahren. Die Führungskraft muss also fordern und fördern, so dass die Ressourcen der Mitarbeitenden mit dem Anspruchsniveau und ihren Fähigkeiten in Einklang stehen (S.7). Weiter wird eine

„Gesundheits-Konsumhaltung“ erwähnt, die nicht nur Aufgabe der Führungskraft ist, sondern in der Verantwortung jedes Einzelnen liegt, gesund zu bleiben. Die letzte Massnahme wird als „Psychischen Immunsystem“ benannt, d.h. die Führungskräfte sollten das Arbeitsumfeld ihrer Mitarbeitenden so gestalten, dass die Anforderungen nicht die Ressourcen übersteigen. Dennoch können dabei die Mitarbeitenden eine ganze Menge selbst dafür tun, sich widerstandsfähig und immun gegen Stressoren zu machen (ebd.).

9 Massnahmen gesunder Führung



Abbildung 14: 9 Massnahmen gesunder Führung nach Bruch & Kowalewski (eigene Darstellung auf Basis von Bruch & Kowalewski, 2013, S.7)

Es würde den Umfang der Masterarbeit sprengen, diese Kernelemente noch ausführlicher zu erklären. Wichtig ist der Autorin, dass neben aller Führungsstruktur und Führungsinstrumente auch Wert auf eine gesunde praktikable Einstellung zur Performancekultur gelegt werden muss. Ihre Erfahrung zeigt, dass das Ausmass von ungesunder Führung verheerend ist und Übernahmen dadurch enorm erschwert werden können.

Aufgrund der in diesem Kapitel dargelegten Ausführung, stellt die gesunde Führung einen weiteren Erfolgsfaktor zur Integration mit Herz und Verstand dar. Auch dieser muss ansprechend und verbindlich kommuniziert werden.

6.6 Empowerment der neuen Kernbelegschaft - die Energie von morgen

Bei der Übernahme der Hausarztpraxis ins Gesundheitszentrum bestand ein Hauptanliegen laut der Experteninterviews darin, die Kernbelegschaft zu behalten (Anhang B1, B3, B4). Erfreulicherweise wurde die Fluktuationsrate im Übernahmeprozess von den Experten

grösstenteils als sehr gering beurteilt. Leider war es der Autorin nicht möglich dazu aktuelles Zahlenmaterial zu erhalten, welches diese Aussagen hätten belegen können. Es ist aber Fakt, dass durch konsequentes Personalmanagement, d.h. schnelle konkrete Übernahmeangebote und zeitnahe Personalverträge, das Aufzeigen von Weiterbildungs- und qualifizierten Personalentwicklungsmassnahmen attraktive Perspektiven geboten wurden, die der Fluktuation vor Übernahme entgegen wirkten. Auf diese Weise wurde eine Win-win-Situation geschaffen, die sich entsprechend positiv auswirkte. Somit wurde gewährleistet, dass wichtiges Know-how in der Organisation verblieb. Das heisst durch das geschickte Verhandeln bei der Übernahme mittels konsequenten Personalmanagements und qualifizierten Personalentwicklungsmassnahmen kann den zukünftigen Mitarbeitenden attraktive Perspektiven angeboten werden. Möglichkeiten hierfür bestehen in einer gemeinsam erarbeiteten Karriereplanung, in Weiterbildungsprogrammen, Anpassung von Incentiv-Angeboten. Ebenso gelten Mitarbeiterbefragungen und Workshops als Instrumente, um die Mitarbeiterloyalität zu fördern und somit die Kernbelegschaft zu empoweren, d.h. selbstbefähigen.

Dies bestätigt auch Jansen (2002) in seiner Untersuchung zum Fusionsmanagement. Die harmonisierten Gehalts- und Incentiv-Strukturen sind von grosser Bedeutung für eine niedrige Fluktuationsrate und damit für den Post Merger-Erfolg entscheidend. Somit ist das Retention Management, das Halten der Kernbelegschaft, eine höchste Prämisse in den Post Merger-Aktivitäten (S.11).

Ein Fokus muss auf der Arbeitgeberattraktivität liegen. Für einen neuen Mitarbeiter, eine neue Mitarbeiterin ist auch wichtig, welchen Ruf der neue Arbeitgeber besitzt. Aus einer GfM-Forschungsreihe über Employer Branding durch die Autoren Prof. Dr. Torsten Tomczak, Benjamin von Walter und Prof. Dr. Sven Henkel (2011) geht hervor, dass das Arbeitgeberimage und eine hohe Arbeitgeberreputation auf eine grosse Bekanntheit bei der Zielgruppe zurückzuführen ist (S.5). Auch nach Übernahmen muss medizinisches Fachpersonal gefunden werden. Bei der zunehmend schwieriger gewordenen Suche unterstützt natürlich ein positives Arbeitgeberansehen und -prestige. In den Experteninterviews wurde auch mehrheitlich die Personalrekrutierung als einen der wichtigsten Faktoren für eine erfolgreiche Integration angesprochen. Das folgende Zitat belegt dies: „Bei der ganzen Übernahme ist es so, dass man schnell, agil und mit dem einzelnen Arzt am Ball bleiben muss“ (Anhang B2). Auch eine nächste Expertenaussage zeigt dies: „Der wesentliche Erfolgsfaktor bleibt und ist der Arzt und die sorgfältige Auswahl, auch wenn man die schönsten Gruppenpraxen entstehen lässt“ (ebd.).

Anknüpfend zum vorgängigen Kapitel der gesunden Führung wird auch der Erfolgsfaktor des Empowerment der neuen Kernbelegschaft unterstützt. Aus der Studie von Bruch und Kowa-

levski (2013) zur gesunden Führung geht hervor, dass Verantwortung gut tut. Dabei sind die Kernelemente Selbstbestimmung und Selbstbefähigung die wichtigen Treiber der Mitarbeitergesundheit. Unternehmen, die auf Empowerment von Mitarbeitern setzen, verbessern deren psychische Gesundheit um 31 % im Vergleich zu Unternehmen, die in diesem Bereich Nachholbedarf haben (S.5).

So stellte auch Furtner (2011) fest, dass Mitarbeitende schneller von den positiven Effekten der Übernahme überzeugt werden, wenn früher mit der Umsetzung von Integrationsmassnahmen begonnen wird (S.121).

Das Empowerment der neuen Kernbelegschaft wird nicht nur durch finanzielle und sachbezogene Leistungen erreicht. Anerkennung und Wertschätzung, kommuniziert durch das Management und der Kollegschaft, sind wichtige Einflussgrössen für Loyalität und Commitment der Mitarbeitenden. Dies gilt für alle Mitarbeitenden im Team, wie die MPA, Auszubildende, die Ärzteschaft, den leitenden Arzt/die leitende Ärztin, die Bereichsleitungen, den Sachbearbeiterinnen und -arbeiter, usw. Gerade gegenüber dem übernommenen Hausarzt/der übernommenen Hausärztin sollte Lob verstärkt und Kritik dosiert werden. Das Lebenswerk des Hausarztes/der Hausärztin wurde mit der Übernahme aufgegeben und der Sinn des bisherigen Schaffens muss gegebenenfalls neu überdacht und geformt werden. Ihm oder ihr sollte Respekt für die Entscheidung entgegengebracht werden. Die möglicherweise fehlende Wertschätzung als Hausarzt/Hausärztin, kann nun verstärkt entgegengebracht werden. Diese Achtsamkeit gegenüber den Mitarbeitenden kristallisierte sich eben auch bei den Experteninterviews heraus (Anhang B7).

Dr. Kai Romhardt (2013), ein buddhistischer Lehrmeister, beschreibt die Achtsamkeit als trainierbaren Geisteszustand vom Denken, Fühlen, Handeln, Sprechen und Wahrnehmen. Im achtsamen Sein, wird der gegenwärtige Augenblick unverzerrt gesehen und Verantwortung für das Tun übernommen (S.13). Die Achtsamkeit als Kompass zu nutzen und entspannt und freudig den gemeinsamen Alltag zu begehen, kann das neue wie das bestehende Team empoweren und somit zu einer erfolgreichen Integration mit Herz und Verstand führen (ebd.).

Die nonverbale Kommunikation kann hierzu als Netz ausgelegt werden.

6.7 Hilfe zur Selbsthilfe – Freisetzung von Energien, Wissen und Motivation

Wie bereits der im Kapitel 5.4 diskutierte Erfolgsfaktor, die Betroffenen zu Beteiligten zu machen, gilt auch in diesem Kapitel die Hilfe zur Selbsthilfe als entscheidende Komponente. Unter Hilfe zur Selbsthilfe versteht Gerhardt und Frey (2006) die Förderung und Unterstützung zur Selbstorganisation (S.53). Da die Beteiligten aus der übernommenen Hausarztpra-

xis neben der Ressourcenbereitstellung durch bspw. Zeit, Personal, Budget auch Weiterbildungen und entsprechende Qualifikationen benötigen, sollte im Rahmen des Übernahmeprozesse zeitgemäss darauf geachtet werden, dass entsprechende Massnahmen ergriffen werden. Ausserdem sollte die Förderung der Mitarbeitenden auch im Rahmen von Beratung, Feedback und Moderation erfolgen. Wie aus der Expertenbefragung hervorging, fand dies regen Anklang bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Beispielsweise wurden Job-Rotation, Zweitbefundung (entspricht einer unabhängigen zweiten Sichtung bspw. Zweitmeinung zu einem Röntgenbild), Fallbesprechung, Qualitätszirkel, Teambesprechung, Mitarbeitender-Tag und diverse Fachausschüsse etc. gebildet. Somit können Erfahrungen ausgetauscht werden. Die Hilfe zur Selbsthilfe spiegelt sich in der gegenseitigen Unterstützung zur Bewältigung von Herausforderungen, dem Finden von Lösungsvarianten, u.a. Ermutigen, Motivieren und Wertschätzen. „Es wurden gemischte Fusionsteams gebildet, bestehend aus Mitarbeiterinnen aus anderen bereits bestehenden Zentren, die den Prozess der Integration begleiteten, um direkt im täglichen Ablauf sich gegenseitig zu helfen und unterstützen“ (Anhang B4).

Somit kann unter Umständen auch der Know-how-Verlust, der durch übermässige Personalfluktuatation entsteht, kompensiert werden, was die Erfahrung aus den Experteninterviews zeigte. Eine gelebte Kultur des Wissenteilens ist durchaus sinnvoll und beeinflusst die Nachhaltigkeit der Organisation. Somit muss der Zugang für alle nutzbar und gewährleistet sein.

Der Wissenstransfer, wie auch Furtner (2011) anmerkte, ist von grosser Bedeutung. Er wird zu einer Kommunikationsbrücke, d.h. er ist das verbindende Instrument zwischen den Organisationen (S.143). Furtner stellte weiter fest:

Die wohl grösste Bedeutung für den Change-Prozess hat der symbolische Wert, indem den Mitarbeitern des erworbenen Unternehmens durch den Wissenstransfer vom Käufer zum erworbenen Unternehmen aufgezeigt wird, dass sie vom Zusammenschluss profitieren können. Der umgekehrte Wissenfluss vom erworbenen Unternehmen zur Käufergruppe soll u.a. die Wertschätzung für das Unternehmen und seine Potenziale demonstrieren (ebd.).

Eine Community of Practice, ein Wissenserwerb in der Gruppe, hat auch positive Auswirkungen auf die medizinische wie administrative Qualität, wie das nachfolgende Zitat belegt: „Sobald es eine offene, strukturierte und informelle Zusammenarbeit gibt, entsteht auch bessere medizinische Qualität und das Miteinander bringt neue qualitative Inputs, da bin ich 100-prozentig überzeugt“ (Anhang B6).

Auch sehr nützlich ist es, wenn Wissen aus bereits getätigten Übernahmen gesammelt und ebenso für neue Übernahmen genutzt werden. Dazu gilt auch eine Grundregel von Furtner

(2011): „Erfahrungen und Routine im M&A-Prozess sind extrem wichtig für den Erfolg von M&A-Aktivitäten“ (S.51).

Auch bei diesem Erfolgsfaktor muss kommuniziert werden, sonst erfolgt keine Hilfe zur Selbsthilfe.

6.8 Management des kulturellen Wandels – schafft Vertrauen

Der nächste Erfolgsfaktor betrifft das Management des kulturellen Wandels. Eine Definition nach Doppler und Lauterburg (2014) soll helfen, die Bezeichnung von Kultur für die Leserin, den Leser zu erfassen und einzugrenzen: „Kultur ist die Summe der Überzeugungen, Verhaltensregeln und Lebensgewohnheiten, die sich in einer Gruppe, einer Gemeinschaft oder einem Volk im Lauf der Entwicklung gebildet haben, um den Zusammenhalt im Innern sowie die Durchsetzung nach aussen dauerhaft sicherzustellen“ (S. 495). Ohne Kultur in einer Organisation gäbe es auch keinen Zusammenhalt und kein Vertrauen. Hierbei ist zu ergänzen, dass es keine Organisation ohne Kultur gibt. Fraglich ist hingegen, wie sie gelebt wird und welches Verhalten entsteht. Kultur lässt sich nicht besprechen und organisieren. Kultur muss gelebt werden und entsteht im gemeinsamen Miteinander, mit Wertschätzung und Anerkennen für die bisherigen Leistungen und des Erreichten, so die Meinung der Autorin.

„Die Botschaft zur Integration des Gesundheitszentrums Winterthur ist uns wichtig und schaffte eine Kultur des Vertrauens, denn der Wechsel löste Verunsicherung aus.“ So die Aussage des übernommenen Hausarztes, der zum Gesundheitszentrum Winterthur adaptierte (Anhang B4). Diese Aussage besagt, wie wichtig das Vertrauen für die Kultur im Wandel der Organisation ist.

Ebenso sieht Gerhardt und Frey (2006) im Vertrauen ins Management eine entscheidende Grundlage für die erfolgreiche Durchführung der Veränderung dar (S.57). „Wenn die Mitarbeitenden vertrauen, akzeptieren sie auch Wege und Vorschläge“ (ebd.).

Auch hier ein Zitat aus den Experteninterviews: „Wenn der Arzt einwilligt, haben die jüngeren wie auch die älteren MPA kein Problem, sich auf eine neue Organisation einzulassen“ (Anhang B6). Auch die folgende Aussage bestätigt den Vertrauensanspruch: „Wenn man Menschen in die Organisation rein holt, die Beziehungsmenschen sind, wächst auch die Kultur des Vertrauens in der Organisation“ (Anhang B4).

Gegenseitiges Verständnis schafft ebenso kulturellen Wandel. Dazu gehört eine Fehlerkultur wie eine selbstkritische Reflexion. Ausserdem muss sich eine Streitkultur entwickeln, denn nur anhand von Widerständen und den Kämpfen für die Sache, kann sie weiterentwickelt werden. Dabei legt die Achtsamkeit des Einzelnen, sich selbst und den anderen gegenüber, die Grundbasis einer gesunden Kultur in der Organisation.

Zum Schluss dieses Kapitels noch eine Aussage aus den Experteninterviews: „Die Unterschiede in der Herkunft der Mitarbeitenden zu egalisieren benötigt Zeit“ (Anhang B4).

Das Projektmanagement der Integration steuert hierbei den Kommunikationsprozess zur Bewältigung des kulturellen Wandels.

6.9 Verankerung der Veränderung – auch ein kurzfristiges Muss

Die Verankerung der Veränderungen ist ein weiterer Erfolgsfaktor, der gerade auch bei kurzfristigen Erfolgen zum Tragen kommt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sowie die Führungskräfte und das Management sollten diese Momente gut gewichten. Nach Gerhardt und Frey (2006) entsteht die Verankerung nicht nur im Festigen von Verfahrens- und Verhaltensregeln in Form von Aufgaben, Rollen und Abläufen, sondern auch in Form von Ritualen (S.54). Beispielsweise bei einem Umbau für ein neues Gesundheitszentrum kann mit den Mitarbeitenden eine Art Richtfest oder Baustellenapéro als Zwischenziel durchgeführt werden. Dadurch wird die Identifikation mit der Veränderung gefestigt, altes kann verabschiedet werden und der Weg für Neues frei gemacht werden. Auch eine „Ist-geschafft-Liste“ wie es in der Studie „Gesunde Führung“ von Bruch und Kowalevski (2013) erwähnt wird, bspw. durch das Läuten einer „Erfolgsglocke“ bei erfolgreich abgeschlossenen Projekten, unterstützt diese Verankerung (S.7). Das kostet keine grosse Investition, sondern nur einen kurzen Moment des Innehaltens und gemeinsamer Wahrnehmung vom Erfolg. Eine weitere Massnahme könnte sein, dass die Mitarbeitenden zwei bis drei besonders gut gelungene Dinge vom Tag am Arbeitsende festhalten (ebd.). All jene Massnahmen stärken das Selbstwertgefühl und steigern die Selbstwirksamkeitserwartung.

Im Rahmen der Umsetzung sollte über Erfolge und Zwischenerfolge berichtet werden. Ebenso über die Herausforderungen, die überwunden wurden und über die auch im Fall von Rückschlägen informiert wird. Dies unterstützt, die erbrachte Leistung einzuschätzen und mutig und motiviert auf dem Weg der Veränderung weiterzugehen. Abschliessend ein Zitat von einem Gelehrten: „Sag es mir, und ich vergesse es. Zeige es mir, und ich erinnere mich. Lass es mich tun, und ich behalte es“ (Konfuzius, (ohne Datum); zit. in Nehls, 2013, S.115).

6.10 Bewusstes Patientenmanagement: Wer wählt wen aus?

Ein bewusstes Patientenmanagement zählt für die Autorin als weiterer Erfolgsfaktor bei der Übernahme. Der Patient/die Patientin hat die Wahl mit dem Hausarzt/der Hausärztin und dem ganzen Team in ein Gesundheitszentrum mit moderner Infrastruktur zu wechseln. Am Beginn u.U. mit der Option, dass es/sie bei der bisherigen Vertrauensperson bleiben kann. Sollte diese aber ihr Pensum verkürzen, ist es durchaus möglich einen neuen Arzt/eine neue Ärztin auswählen zu müssen. Andererseits gibt es die Möglichkeit sich komplett neu zu ori-

entieren. Die Rolle des Patienten/der Patientin in einem Gesundheitszentrum unterscheidet sich ganz wesentlich von einer Hausarztpraxis. So kann der strukturelle Vorteil des Gesundheitszentrums für den Patienten/die Patientin positiven Einfluss auf bspw. die kurzfristige Terminfindung oder die geregelte Urlaubsvertretung innerhalb des Zentrums haben. Der ausgewählte bzw. zugeteilte Arzt bzw. die Ärztin kann durchaus in Vertretungssituationen wechseln, jedoch geht der Patient/die Patientin in das bereits vertraute Gesundheitszentrum mit dem entsprechend qualifizierten Praxisteam. Ebenso findet der Patient/die Patientin im Normalfall ein breiteres Fachwissen vor, unterstützt durch die Zusammensetzung des unterschiedlichen Fachpersonals wie durch die verschiedenen Fachrichtungen, bspw. durch das interdisziplinäre Zusammenspiel von Allgemeiner Innerer Medizin, Gynäkologie, Pädiatrie wie auch Psychiatrie.

Dennoch steht damit die Wahl des Patient/der Patientin nicht für immer fest. Und darauf kommt es an. Er/sie kann jederzeit wechseln, wenn Unzufriedenheit aufkommt. Das Ziel des Managements muss es sein, den übernommenen Patientenstamm langfristig und nachhaltig zu betreuen. Die gezahlte Ablöse bei der Übernahme an den Hausarzt/die Hausärztin sollte ja nicht zur leeren Hülle mutieren.

Der im Kapitel 2 aufgezeigte Ärztemangel ist natürlich nicht zum Vorteil für den Patienten/die Patientin. Er wirkt sich negativ auf die Wartezeiten für einen Termin und auf die Notfallversorgung aus. Bereits gibt es Versorgungsengpässe, die sich in einem Patientenstopp auswirken, d.h. dass der Hausarzt/die Hausärztin oder das Gesundheitszentrum keine neuen Patientinnen und Patienten mehr aufnimmt.

Dennoch ist die Autorin überzeugt, dass der moderne Patient/die moderne Patientin ganz genau prüft, wem er oder sie das höchste Gut – die Gesundheit anvertraut wird. Der Einfluss von „Dr. Google“, der häufig vor dem Arztbesuch konsultiert wird, hinterlässt seine Wirkung. Die Einstellung zum Arzt/zur Ärztin hat sich auch im Laufe der demografischen Entwicklung geändert. Es wird nachgefragt und mit Recht kritisch hinterfragt.

Diese Aussage soll nachfolgendes Experteninterview unterstützen: „Es braucht gute Ärzte, die mitarbeiten und mitdenken“ (Anhang B1).

Ziel ist es, den Patienten/die Patientin von der medizinischen Leistungserbringungen zu überzeugen, Vertrauen zu gewinnen und Verbundenheit zu erreichen. Dabei kann die Mission der Organisation hilfreich sein. Sie soll dem Patienten/der Patientin aufzeigen, für was die Organisation steht, und was sie für die Patientenschaft sein will.

Eine zeitnahe Kommunikation über den Wechsel des Hausarztes/der Hausärztin ist zwingend notwendig, Auch die nötigen Informationen müssen umfassend und ehrlich erfolgen,

damit sich die Patienten und Patientinnen auf den Wechsel einstellen können. Zudem ist es notwendig über Veränderung des Gesundheitszentrums transparent weiter zu informieren, bspw. über Neueintritt des Fachpersonals oder auch bei Austritten. Dabei ist ein schneller qualitativer Ersatz des Fachpersonals, der Ärzteschaft wie der MPA wichtig.

Aus dem Experteninterview geht hervor, dass der Leistungserbringer (Arzt oder Ärztin) wichtig ist, ohne Patient/Patientin aber unwirksam (Anhang B7). Nicht nur der soziale Aspekt des Helfens, sondern bewusstes Patientenmanagement sollte jedem Mitarbeitenden in Fleisch und Blut übergehen. Nur so wird es zu einem entscheidenden Erfolgsfaktor in der Übernahme mit Herz und Verstand. Dabei kann der Patient/der Patientin unterstützend durch Eigenverantwortung wirken.

6.11 Stetiger Netzwerkaufbau – der USP für die integrierte Versorgung

Der stetige Netzwerkaufbau wurde als letzter Erfolgsfaktor herausgearbeitet. Ein umfassendes Netzwerk gewinnt zunehmend an Wert. Dies wurde auch in den Experteninterviews mehrfach erwähnt (Anhang B2, B6, B7). Bei einem stetigen Netzwerkaufbau handelt es sich um Partnerschaften und Kooperation. In der Branche des Gesundheitswesens kann es sich um Zusammenarbeiten, z.B. mit Therapeuten/Therapeutinnen, Belegärzten/Belegärztinnen, Hausärzte/Hausärztinnen, Spitäler, Altersheime, Apotheken, etc. handeln. Natürlich ist auch ein gutes Miteinander mit politischen Gremien wie Gemeinden, Gesundheitsbehörden sehr wertvoll. Ziel dieser Partnerschaften ist es, wie bereits im Kapitel 2.3 hergeleitet, eine integrierte Versorgung zu schaffen, die den Patienten, den Patientinnen zugutekommt.

Ebenso äusserte sich Benno Fuchs (2011), CEO des Luzerner Kantonsspitals, in einem Interview:

Wir fragen uns laufend, was wir wie für wen mit wem wann abstimmen müssen, damit die Patientenversorgung möglichst optimal gelingt. Natürlich muss die Zusammenarbeit auch für die beteiligten Partner stimmen. Im Netzbau muss man intelligentes Unternehmertum zulassen, verschiedene Partnerschaften eingehen und zweckgerichtete Zusammenarbeitsformen finden. Wir sind überzeugt, dass eine wirtschaftliche Verflechtung zur Entkrampfung in den Zusammenarbeitsmodellen beiträgt (S.9).

Die Abbildung 15 dient dazu der Leserin/dem Leser einen Überblick über die Anspruchsgruppen in einem möglichen Netzwerk des Gesundheitszentrums zu geben. Dabei werden die Anspruchsgruppen auch Stakeholder bezeichnet, d.h. es sind Gruppen, die unterschiedliche Erwartungen und Ansprüche an die Organisation haben. Die blau hinterlegten Gruppen stellen die internen und die grau hinterlegten die externen Anspruchsgruppen dar.

Anspruchsgruppen eines Gesundheitszentrums

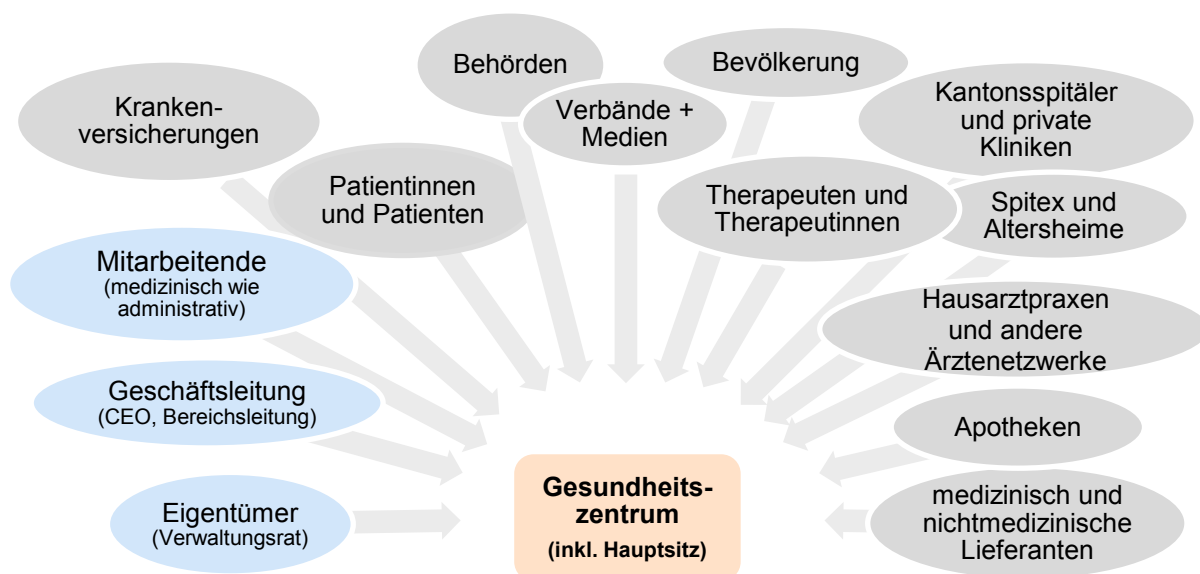


Abbildung 15: Anspruchsgruppen eines Gesundheitszentrums (eigene Darstellung)

Aus diesen unterschiedlichen Anspruchsgruppen können sich auch die vielseitigsten Arten von Zusammenarbeiten entwickeln. Es kann vertraglich zusammengearbeitet werden, wie bspw. bei der Zweitbefundung (entspricht Zweitmeinung) der Röntgenbilder, oder man ist als Gesundheitszentrum Mitglied in einer Experten- oder Fachbereichsgruppe.

Gerade im Übernahmeprozess ist natürlich ein bewährtes Netzwerk sehr hilfreich und kann die Übernahme positiv beeinflussen. Ein stetiger Aufbau des Netzwerkes unterstützt auch den USP (Unique Selling Point). Unter dem USP ist das Alleinstellungsmerkmal, die Einzigartigkeit der Hausarztpraxis bzw. des Gesundheitszentrums zu verstehen. Wertvoll ist, dass ein aufgebautes Netzwerk in Form eines externen, aber auch eines internen Netzwerkes gepflegt wird. Dabei können die Angestellten sehr viel ausmachen und durch deren Mundpropaganda eine gute Reputation der Organisation mitgestalten. Ebenfalls kann es dazu führen, dass gutes Fachpersonal auf die Organisation aufmerksam wird und im besten Fall Interesse an einer Mitarbeit und Mitgestaltung signalisiert. Natürlich ist der USP auch für die Patientenkommunikation mit den entsprechenden Marketingmassnahmen ausschlaggebend.

Abschliessend noch ein Zitat von Benno Fuchs (2011): „Erfolgreiche Netzwerke ergeben sich nicht aus Verordnungen, sondern aus Menschen und Institutionen“ (S.10).

«Unsere Umwelt ist turbulent. Und da wird sich auch nichts ändern. Deshalb wird an unserer Organisation künftig ein Sturm nach dem anderen rütteln.» (Klaus Doppler)

7 Schlussbetrachtung und Erkenntnisgewinn

Aus der Frage der Masterarbeit, wie die Integration einer bestehenden Hausarztpraxis in ein neues Gesundheitszentrum gelingen kann, wurden die Herausforderungen bei der Übernahme, die Stolpersteine und die Erfolgsfaktoren berücksichtigt. Die Beleuchtung dieser drei Komponenten ergab ein gesamtheitliches Bild, das beim Integrationsmanagement in dieser Form von M&A-Projekten zu beachten gilt. Dabei wurden nicht nur die sachlichen Faktoren berücksichtigt, sondern auch die emotionalen Faktoren, die es braucht, um die Übernahme mit Herz und Verstand zu gestalten.

7.1 Schlussbetrachtung und Reflexion

Methodisch wurden Experten mittels eines Interviewleitfadens befragt. Sinnvoll war die Befragung aus beiden Perspektiven: Zum einen aus Sicht des Hausarztes/der Hausärztin und zum anderen aus der Sicht des Managements von Gesundheitszentren. Der Einbezug von ausgewählten theoretischen Changemanagement-Modellen, wie bspw. die Charta des Managements von Doppler und Lauterburg unterstützte das Finden des Lösungsweges. Die Autorin kristallisierte aus den in Modellen erörterten Erfolgsfaktoren, genau die Faktoren heraus, die bei einer Übernahme der Hausarztpraxis in ein Gesundheitszentrum relevant sind. Das Theoriestudium zum Thema eines M&A-Projekt erleichterte den Zugang in dieses sehr komplexe Thema. Dabei half die Betrachtungsweise von Furtner aus der Sicht eines mittelständigen Unternehmens. Dennoch fiel es nicht leicht, die richtigen Parallelen und Schlüsse zu ziehen, da der Arzt/die Ärztin eine andere Wandlungsbereitschaft aufweist als ein Angestellter in einem mittleren Unternehmen. Ausserdem ist der Arzt/die Ärztin an sich ein spezieller Typ Mensch, der nach einem bestimmten Regelkreis vorgeht und ungewöhnliche oder neue Prozesse erst aus Sicht des Managements zu verstehen lernt. Dabei ist für die Akzeptanz die Vermittlung auf Augenhöhe wesentlich und sollte vom Management erkannt werden.

Zusammenfassend aus dem Kapitel 6 und der Hauptfrage folgend, welches die Erfolgsfaktoren in der Übernahme von einer Hausarztpraxis in ein Gesundheitszentrum sind, erarbeitete die Autorin elf Erfolgsfaktoren. Es handelt sich hierbei nur um Empfehlungen. Es gibt nach wie vor, wie Furtner (2014) bereits feststellte, kein wirkliches einziges Erfolgsmodell, da jedes Übernahmeprojekt differenziert zu betrachten ist (S.29). Es sind ungleiche Herausforderungen und diverse Rahmenbedingungen, die auf den Erfolg oder Misserfolg wirken können. Aber auch Persönlichkeiten und Organisationen variieren in ihrer Handlungsaktivität. Diese

Divergenz macht das Integrationsmanagement so komplex. In der Abbildung 16 sind die Erfolgsfaktoren grafisch aufgearbeitet, um diese im Überblick schneller zu erfassen.

Erfolgsfaktoren der Übernahme

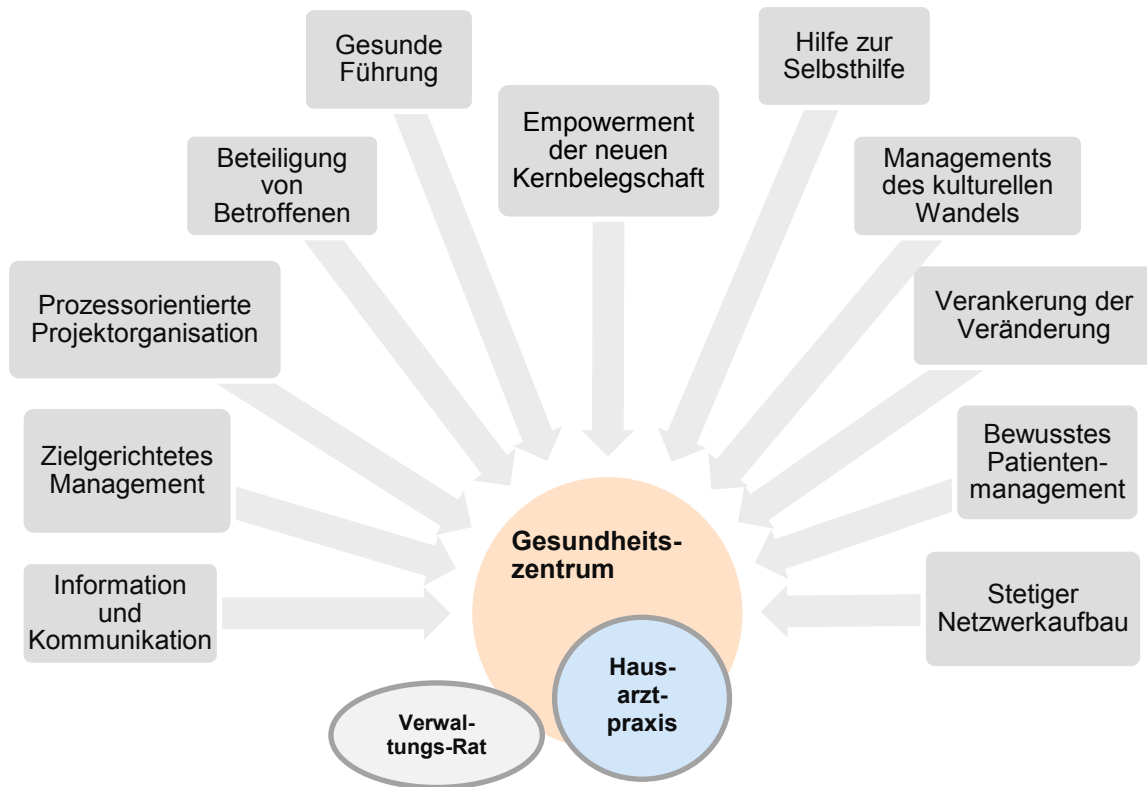


Abbildung 18: Herausgearbeitete Erfolgsfaktoren für die Übernahme von der Hausarztpraxis ins Gesundheitszentrum (eigene Darstellung)

Alle herausgearbeiteten Erfolgsfaktoren sind gleichwertig. Alle sind mittels Information und Kommunikation wirksam und werden dadurch kanalisiert. Durch die unternehmensinterne Kommunikation und die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird das Integrationsmanagement verbessert. Aber auch durch die bewusste Einbeziehung von allen Betroffenen – und dazu gehören nicht nur die Mitarbeitenden, sondern auch Patienten und Patientinnen sowie verschiedene andere erwähnte Anspruchsgruppen – wird die erfolgreiche Umsetzung gefördert. Zielgerichtetes Management und eine prozessorientierte Projektorganisation geben Sicherheit und nehmen die Zukunftsängste. Struktur und Strategie helfen, auch komplexe Veränderungsanforderungen gezielt umzusetzen. Durch die Einbindung aller Mitarbeitenden werden Ressourcen geweckt und damit die Kreativität und die Selbstbestimmung der Mitarbeitenden gefördert. Vertrauen wird aufgebaut und der Wandel der Kultur wird positiv gestärkt.

Durch eine positive Grundeinstellung aller Mitarbeitenden kann die Übernahme und die damit einhergehenden Veränderungen besser umgesetzt werden. Der Sinn des Veränderungsprojekts muss durch die Beteiligten emotional und rational akzeptiert sein sowie den Vorteil

für das grosse Ganze erkannt werden. Langwierige Durststrecken der Verweigerung können somit aufgebrochen und in eine kräfteschonendere Situation überführt werden.

Die Besinnung auf bisherige Erfolge wird als emotionale Basis erlebt, um sich auch die nächste Etappe dieser anspruchsvollen Veränderung zuzutrauen. Sich aber der Misserfolge bewusst zu werden und diese zu reflektieren, gehört nach Meinung der Autorin ebenfalls dazu.

7.2 Erkenntnisgewinn und Ausblick

Die Anwendung der Erfolgsfaktoren erzielt – nach Meinung der Autorin – keine Wirkung, wenn die Stolpersteine auf dem Weg in die Übernahme übersehen werden. Daher wurden in der vorliegenden Masterarbeit eben diese Stolpersteine – verschiedene Widerstände beispielsweise – auch herausgearbeitet. Rechtzeitiges Erkennen und das Wissen um die Stolpersteine sind die Basis für den Erfolg der Übernahme. Somit bestand eine Erkenntnis in dem richtigen Mix von bestehenden und neuen Abläufen und Prozessen.

Auch zukünftige Übernahmen von Hausarztpraxen werden nicht ohne Risiko sein. Die Investitionen von Geld und Zeit sind nicht zu unterschätzen. Das unterlegt auch ein Experteninterview, welches wiederholt zitiert wird: „Ein System, das 30-35 Jahre Bestand hat und erfolgreich war, ist nicht ohne Konsequenzen in ein Gesundheitszentrum überführbar“ (Anhang 7). Es benötigt Zeit, um klare Strukturen für eine konkrete Nachfolgeregelung zu schaffen. Zum Ausbau von Gesundheitszentren reicht es somit nicht, nur den Patientenstamm zu übernehmen, da der Patient/die Patientin unberechenbar ist. Schnelles und unkompliziertes Wechseln liegt in der Wahl des Patienten/der Patientin. Die ungenügende Auseinandersetzung mit der Nachfolgeregelung ist ebenso ein Stolperstein, der am Beginn der Übernahme leicht übersehen wird. Er entfaltet sich erst in der Praxis, wenn Patienten und Patientinnen an junge Kollegen und Kolleginnen übergeben werden sollen. Das Loslassen seitens des bestehenden Hausarztes/der bestehenden Hausärztin, sowie durch den Patienten/die Patientin kann zur emotionalen Geduldprobe für das restliche Fachpersonal werden.

Somit kann der Patient/die Patientin zum Erfolgsfaktor wie Stolperstein werden. Daher sollte zwingend ein allumfassendes Patientenmanagement aufgebaut werden.

Die Frage der effizienten Führung ist in der vorliegenden Masterarbeit aufgrund des Umfangs nur angerissen worden und würde sich zu weitführenden Fragestellungen sehr eignen. Gerade im Gesundheitszentrum bzw. Hausarztpraxis kann fehlende Führung zum Stolperstein werden, wenn die Führungsaufgaben wie u.a. Kommunikation, Transparenz und Motivation vernachlässigt werden.

Abschliessend ist festzustellen, dass jeder Erfolgsfaktor für sich bedeutsam ist, aber nur in der Gesamtheit aller Faktoren für eine erfolgreiche Entwicklung der Übernahme zum Tragen kommt. Weiterhin ist zu betonen, dass es fast unmöglich ist, den jeweiligen Prozessanfang und das -ende zu benennen, da die Faktoren der Integration unbemerkt ineinander einfließen. Die entscheidende Bedeutung für den M&A-Erfolg kommt der prozessorientierten Integration der Übernahme zu.

In der Vernetzungsphase, der Post Merger-Phase bleibt Kommunikation und Information ein zentrales Thema. Denn wenn das Integrationsmanagement von einer zeitnahen, ehrlichen und offenen Information und Kommunikation geprägt ist, können alle Kräfte optimal gebündelt werden. Dabei entstand auch eine Erkenntnis der Autorin zur Verständigung, indem Information nicht gleich Kommunikation heisst. Die Herausforderung der Verständigung liegt hierbei nicht im Informationsdefizit, sondern im Verständigungsdefizit (Doppler & Lauterburg, 2014, S.373). Die Überwindung dieses Defizites wäre durchaus auch eine spannende weiterführende Frage, zusätzlich der ergänzenden Fragestellung zur detaillierten Umsetzung von internen und externen Kommunikation und Information.

Die von der Autorin erschlossenen Erkenntnisse aus der Masterarbeit werden ins Qualitätsmanagement-Handbuch ihrer Organisation integriert, um damit für die nächste Übernahme ein Konzept zur Übernahme vorliegen zu haben und erfolgreich die Erkenntnisse anwenden zu können.

Soyal Rinpoche, ein buddhistischer Gelehrter sagte einmal: „So wie die Felsen nicht zerbrechen, wenn die Wellen an der Küste schlagen, sondern zu schönen Formen geschliffen werden, so kann Veränderung auch unseren Charakter Formen und unsere harten Kanten polieren“ (Rinpoche, (ohne Datum); zit. in Nehls, 2013, S.21).

In diesem Sinn wird aus einer Hausarztpraxis unter Anwendung der erwähnten Erfolgsfaktoren, mit dem Wissen um die Herausforderungen und dem Erkennen möglicher Stolpersteine ein leistungsstarkes Gesundheitszentrum für erweiterte Hausarztmedizin Denn dann wird es eine Übernahme mit Herz und Verstand gewesen sein.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bruch, Heike & Kowalevski, Sandra (2013). *Studie gesunde Führung. Wie Unternehmen eine gesunde Performancekultur entwickeln*. Gefunden unter http://www.topjob.de/upload/projekt/studie/TJ_13_Studie_GesundeFuehrung.pdf
- Bundesamt für Gesundheit (2013). *Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates „Gesundheit 2020“*. Gefunden unter <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de>
- Credit Suisse (2013). *Gesundheitswesen Schweiz 2013. Der Spitalmarkt im Wandel*. Gefunden unter <https://www.creditsuisse.com/media/production/pb/docs/unternehmen/kmugrossunternehmen/gesundheitsstudie-de.pdf>
- Doppler, Klaus & Lauterburg, Christoph (2013). *Change Management. Den Unternehmenswandel gestalten* (13., aktualisierte und erweiterte Auflage). Frankfurt / New York: Campus Verlag.
- Forum Managed Care (2014). *Denkstoff N°1. Trendszenarien integrierter Versorgung der Schweiz*. Publikation des FMC, 13-21. bzw. Gefunden unter http://fmc.ch/fileadmin/redakteur/pdf/denkstoff/DST14_DE_final_web.pdf
- Forum Managed Care (2014). *Studie des Forum Managed Care: Jeder Vierte ist in einem Ärztenetz*. Gefunden unter <http://www.presseportal.ch/de/pm/100012654/100756866>
- Furtner, Sabine (2011). *Management von Unternehmensakquisitionen im Mittelstand. Erfolgsfaktor Post-Merger-Integration* (2. Auflage). Wien: Linde Verlag.
- Gerkhardt, Marit & Frey, Dieter (2006). *Erfolgsfaktoren und psychologische Hintergründe in Veränderungsprozessen. Entwicklung eines integrativen psychologischen Modells*. OrganisationsEntwicklung, (04). 48-59.
- Jansen, Stephan Alexander (2008). *Mergers & Acquisitions Unternehmensakquisitionen und -kooperationen. Eine strategische, organisatorische und kapitalmarkttheoretische Einführung* (5., überarbeitete und erweiterte Auflage). Wiesbaden: GWV Fachverlage.
- Jansen, Stephan Alexander (2002). *Die 7 K's des Merger-Managements*. Gefunden unter http://www.org-portal.org/fileadmin/media/legacy/zfo_1_2002_Jansen.pdf
- Lauer, Thomas (2014). *Change Management. Grundlagen und Erfolgsfaktoren*. (2. Auflage). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Loeb, Pierre (2013). Die Einzelpraxis – wirklich ein Auslaufmodell? *Primary Care*, (10), 175.
- Mayer, Horst O. (2006). *Interview und schriftliche Befragung: Entwicklung, Durchführung und Auswertung* (3. Auflage). München: Oldenburg Wissenschaftsverlag.
- Mentalerfolg (ohne Datum). *Zitate, Sprichwörter & Weisheiten*. Gefunden unter <http://www.mentalerfolg.net/support/illustration/zitate/>
- Nehls, Christa (2013). *Denkpausen. Band 1 der Schriftenreihe „Nur das Tun zählt.“* (2. Überarbeitete Auflage). Mannheim: Menschin. ISBN 978-3944126-00-5.

- Önder, Demir & Marcel, Claus & Fikret, Kilic (2014). *Zitate für die Elite der Welt: Die besten Zitate aus aller Welt*. Norderstedt: BoD – Books on Demand. ISBN 978-3735787-47-7.
- Romharth, Kai (2013). Müheloses Management durch Achtsamkeit oder was Change Manager vom Buddhismus lernen können. *OrganisationsEntwicklung*, (02), 13-17.
- Roth, Stephan (2000). Emotionen im Visier: Neue Wege des Change Managements. *OrganisationsEntwicklung*, (02), 14-21.
- Sax, Anna (2011) *Schwerpunkt vertikale Integration: Genug der Worte – Taten! „Es ist ein Geben und Nehmen“*. Care Magazin. Gefunden unter http://www.care-management.emh.ch/archive_d/2011/2011-03.html
- Schoch, Claudia (2014). *Abstimmung zur Hausarztmedizin „Der Hausarzt ist der einzige Generalist unter den Ärzten“*. NZZ. Gefunden unter <http://www.nzz.ch/schweiz/der-Hausarzt-ist-der-einzige-generalist-unter-den-aerzten-1.18266460>
- Springer Gabler Wirtschaftslexikon (ohne Datum). *Mergers & Akquisitions*. Gefunden unter <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/mergers-acquisitions.html>
- Tomczak Torsten, von Walter, Benjamin & Henkel, Sven (2011). *Strategisches Employer Branding. GfM-Forschungsreihe*. Gefunden unter http://www.gfm.ch/files/marketing_wissen/forschung/forschungsbroschuere_06_2011.pdf
- Zeller, Christoph (2013). *Von der Einzelpraxis zur Gruppenpraxis*. Norderstedt: BoD-Books on Demand.

Anhang

Anhang A: Interviewleitfaden

Statistische Angaben zur Person:

Name, Datum, Herkunft Experte.(siehe Interviewprotokoll)

((Wichtige Punkte vor Beginn des Interviews: Vorstellung/Darlegung der Ziele des Interviews/evtl. um Verwendung eines Sprachmemos ersuchen/Auf Nennung der Experten in der Masterarbeit hinweisen/Aufgabenbereich des Interviewpartners konkretisieren))

Titel Masterarbeit:

Übernahme mit Herz und Verstand - die Integration einer bestehenden Hausarztpraxis in ein neues Gesundheitszentrum für erweiterte Hausarztmedizin. Herausforderungen, Stolpersteine und Erfolgsfaktoren unter Einbezug des Changemanagements

Interview:

1. Strategie und Transaktion

- a) Aus welchem Anlass bzw. welcher Motivation wurde die Übernahme begonnen?
- b) Welche Veränderungsziele wurden verfolgt?
(Strategische Ziele/Organisatorische Ziele/Unternehmenskultur/Ertragssituation des Zielunternehmens/Prozesse)
- c) Welche Rahmenbedingungen mussten vor M&A geschaffen werden bzw. waren vorhanden?

2. Post-Merger-Integrationsmanagement (= entspricht Change Management/7 K-Modell)

- a) Wie verlief die Koordination? Wie wurde die Integrationsarchitektur (Projektleitung/Integrationsteam) gebaut?
- b) Wie erfolgte die Kommunikation und welchen Stellenwert erlangte sie im M&A-Projekt? War die Kommunikation ausreichend?
- c) Welche kulturellen Aspekte ergaben sich bei der Übernahme? War Kultur überhaupt ein Thema in der Integration? Wenn ja, was wurde zur Entwicklung einer gemeinsamen Kultur beigetragen?
- d) Wie verlief der Zusammenschluss in Bezug auf die Patientinnen und Patienten?
- e) Und wie auf Lieferanten, Partner und Behörden? Welche Massnahmen wurden eingeleitet, um den Bekanntheitsgrad zu steigern bzw. die Integration auch bei den Partnern (Ärztchammer, zuweisende Ärzte, Therapeuten, etc.) zu realisieren?
- f) Konnte die Kernbelegschaft erhalten werden? Wenn ja, wie war das möglich?
- g) Welche grössten Herausforderungen stellten sich an das Integrations-Management?
- h) Wie wurde die zukünftige Führungsstruktur definiert?

3. Fazit der Übernahme

- a) Welche Erfolgsfaktoren sehen Sie in der Post Merger-Integration?
- b) Welche Stolpersteine/Misserfolge ergaben sich in der Post Merger-Integration?
- c) Welche Auswirkungen hatte die Übernahme für die Qualität?

Anhang B: Experteninterviews

Anhang B 1

Interviewprotokoll zum Interview-Nr.1

Gesprächsort: Olten
Gesprächspartner: Dr. med. Arnold Wyss
a) Institution: Monvia AG
b) Aufgabenbereich: Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, FMH
davor wurde er als Leitender Arzt mit seinem Team und seinem Patientenstamm übernommen/Eröffnung vom Gesundheitszentrum erfolgte im Februar 2011
Gesprächsdauer: 50 Minuten
Bandaufnahme: Ja

Einschätzung des Interviews:

1) Rahmenbedingungen der Gesprächssituation und „Gesprächsklima“:

Offen, heiter und bereitwillig

2) Reaktionen der/des Befragten:

Hohes Interesse am Thema

3) Allgemeine Charakterisierung des Gesprächs:

Es wurde viel Interessantes berichtet, natürlich auch Geschichten von den Anfängen ein Gesundheitszentrum zu schaffen, da er Arzt der ersten Stunde von Monvia (ehemals Medplace) war

Erkenntnisse aus dem Interview:

Verschiedene Gründe zur Integration:

- Gemeinsam Übergabe mit Partnerpraxis (2 selbstständige Hausarztpraxen als Nachbarn)
- Übernahme der Mitarbeitenden
- Ausstellung von adäquaten Arbeitsverträgen
- Absicherung der Patienten
- Wunsch zur Pensenreduktion, (Reduzierung nur mit einer Gruppenpraxis möglich)
- Übergangsphase in neuen Lebensabschnitt

Herausforderung Übernahme:

- Einzelkämpfer mit eigenen Struktur
- Umbauphase war ganz eine schwierige Phase, aufgrund der Zusammenlegung der Praxen – viel Leute auf engem Raum, Probleme mit Handwerker, Abläufe, Ansprechpartner hat gefehlt bei Bauentscheiden (übernahm die „Bauleitung“)
- Schnittstelle Hauptsitz und Gesundheitszentrum nicht klar strukturiert
- Schwierige Phase gegenüber Kollegenschaft/Ärztegesellschaft
- Der Wechsel der Patienten auf die neuen Kollegen und Kolleginnen, aber auch die ältere Patientenschaft ist wandlungsfähig
- grosse Probleme mit IT

„Es hat zunehmend auch junge Leute, die einen komplett anderen Inhalt im Arztberuf haben, d.h. sie arbeiten lieber im Spital als eigenständig und das ist für mich immer noch nicht ganz nachvollziehbar.“

Erfolgsfaktoren:

- Zugang zur Krankengeschichte des Patienten auch bei Ferien- und Krankheitsvertretung
- Keine Diskussion über Sachen/Probleme die man nicht ändern kann, bzgl ungenügender IT-Prozessqualität
- Regelmässige Teambesprechungen sind nötig
- „Dieses System bietet aber auch viel mehr Möglichkeiten.“

Kommunikation:

- Kommunikation zu ärztlichen Netzwerken muss über den Leitenden Arzt geben, Integration der Neuen
- Der Arzt als „Türöffner“, aber Aufgaben mit Behörden sollte Organisation übernehmen
- Patientenkommunikation rechtzeitig erfolgt und Vorteile der neuen Organisation aufgezeigt

Qualität:

- Früher Qualitätsgruppe mit 6 Internisten, war Vorlage der Manage Care
- Qualität ist gleichgeblieben

Stolpersteine:

- Ausbau und Erweiterung der Praxis, aber die Rekrutierung mit Personal ist schleppend und unzureichend geschehen (Gyni, Pädi)
- Nachfolge in den regionalen Ärztereinigungen, wenig Kontakt durch die neuen Kollegen zu Spitälern, Aufgabe zum Netzwerken sollte ein Muss zur Tätigkeit innerhalb der Stellenbeschreibung werden.
- Abrechnung der Patienten (ANRO-Kündigung / regionales Ärztenetzwerk, die mit Krankenkasse Verträge aushandeln

„Es fehlte ein strukturiertes Projektteam, welches abgekoppelt vom Tagesgeschäft sich der Integration annehmen konnte und Schnittstellen überbrücken konnte“

Personalrekrutierung:

- Es braucht entsprechende Kenntnisse aus der Gesundheitsbranche, um Personal qualitativ rekrutieren zu können
- Einbezug des Leitenden Arztes ist zwingend erforderlich
- Personalverantwortung wird Herausforderung bleiben
- LA muss mehr Kompetenzen in der Rekrutierung vom Personal haben
- Gemeinsame Probezeitgespräche

„Man kann nur an Ort und Stelle entscheiden, ob der Arzt brauchbar ist.“

Führungsinstrument:

- Cockpit und regelmässiger Check
- Finanzieller Vergleich mit den Kollegen soll gemacht werden, Fragen sollen kritisch gestellt werden: „Ist es eigentlich produktiv, was ich leiste?“
- Auch finanzielle Information über Investitionen und Reparaturen

Fazit:

- Projektplanung und konstanter Abgleich von Prozessen
- Aufbauunterstützung
- Teamarbeit braucht Zeit
- Die richtigen Ressourcen mit dem richtigen Knowhow

„Es braucht gute Ärzte, die mitarbeiten und mitdenken.“

Anhang B 2

Interviewprotokoll zum Interview-Nr. 2

Gesprächsort: Luzern
Gesprächspartner: Rolf Gabriel
a) Institution: Mediprax GmbH
b) Aufgabenbereich: Geschäftsführer
davor CEO ad interim bei der Monvia AG
Gesprächsdauer: 60 Minuten
Bandaufnahme: Ja

Einschätzung des Interviews:

- 1) Rahmenbedingungen der Gesprächssituation und „Gesprächsklima“:
Offenes und aktives Gesprächsklima
- 2) Reaktionen der/des Befragten:
Hilfsbereit und interessiert am Thema
- 3) Allgemeine Charakterisierung des Gesprächs:
Die gemeinsame bisherige Zusammenarbeit und das hohe Interesse an der Entwicklung im Gesundheitswesen war der Schlüssel für das offene Experteninterview.

Erkenntnisse aus dem Interview:

Verschiedene Gründe zur Integration:

„Die Schwierigkeit einen geeigneten Nachfolger zu eruieren besteht darin, dass kein junger Arzt das finanzielle Risiko für eine Einzelpraxis übernehmen kann und möchte.“

- Finanzielle Auflösen der Einzelpraxis kostet heute, früher bekam der Hausarzt seinen Anteil
- Reduktion vom Pensum des Arztes in den letzten Jahren der Berufstätigkeit
- Risiko über Umsatzrückgang durch Pensen-Reduktion mit einem Arztkollegen teilen

Rahmenbedingungen:

- Politische Einstellung von Ärzten sich einem System unterzuordnen, besonders wenn der Eigentümer eine Krankenkasse ist, einfacher ist es bei Beteiligungen
- Anstellungsbedingungen mit Leistungsbeteiligung ist eine Form des Vertrages

Herausforderung Übernahme

- Einzelpraxis ist transparent
- Gruppenpraxis hat man die Möglichkeit sich zu verstecken,
- auch die Work-Life-Balance die Motivation der heutigen Arztgeneration hat einen gewissen Ausschlag für die Anstellung
- Art und Weise des bestehenden Hausarztes sich zu integrieren und in eine Managementstruktur einzulassen
- Gegenseitig sich auf das richtige Niveau zu bringen,
- Macht verlagert sich bei der Übernahme vom Hausarzt auf das Management und hat grossen Einfluss

„Die Unterschiede in der Herkunft der Mitarbeitenden zu egalisieren benötigt Zeit.“

- Tiefe Fluktuation durch Beteiligungsstruktur der Ärzte, aber ein stetiger Wandel bei den MPAs aufgrund von Neuanfang/Wanderschaft, Schwangerschaft – es besteht eine gewisse Dynamik

Misserfolge/Stolpersteine:

- Einzelpraxisarzt tickt anders, gleiche Ebene , gleiche Voraussetzungen
- Bisheriger Hausarzt entscheidet selbstständig
- auch die MPA-Prozesse sind von Hausarztpraxis zu Gesundheitszentrum unterschiedlich
- Umstellung von physischer in elektronischer Krankengeschichte, heutige Technologie entspricht nur begrenzt dem zu integrierenden Hausarzt
- Der Unterschied im Verhältnis von Arzt zur MPA ist von Hausarztpraxis in Gesundheitszentrum zu berücksichtigen
- Hausärzte sind Leistungsträger, wollen Umsatz bringen und können es nicht, weil das elektronische Arbeiten nicht erlernt wurde
- Zwiespalt zwischen Leistungserbringen und vorgeschriebener Strukturen

„Gruppenpraxen neigen dazu überorganisiert zu sein mit Abläufen und Prozessen und verlieren dadurch Geld, weil der Einzelne nicht die Leistung erbringen kann, die möglich wäre.“

„Der Ökonom betrachtet Prozesse ganz anders als der Arzt, d.h. für den Ökonom liegt in der Gleichheit die Effizienzsteigerung, aber für den Arzt heisst es Überorganisation.“

„In der Gruppenpraxis muss sich auch die ökonomische Seite verändern und kann sich nicht wie in einem Produktionsbetrieb an einem Fließband mit genau den gleichen Strukturen und Prozess widmen wie in einer Arztpraxis. Und das führt dazu so glaube ich, dass es keine hohe Effizienz geben kann.“

„Gesundheitszentren werden gebaut, Geld wird eingesetzt ohne dass ich weiss, dass das Geld auch wieder im gleichen Masse finanziert werden kann.“

Erfolgsfaktoren:

- Regelwerke müssen gebildet werden, die genau beinhalten welche Arbeiten oder Prozesse von welcher Seite aus laufen, von der Praxis oder vom Management
- klare Definition von Schnittstellen/wer macht die Bestellungen/wer erteilt den Auftrag/wer visiert die Rechnungen

„Im Gesundheitszentrum wird der Leitende Arzt zum Profitcenterleiter mit Aufgaben und Verantwortung. Damit kommen viele administrative Aufgaben mit, die einerseits durch das System entstanden sind, obwohl er früher einfach bestellt und bezahlt hat, nun aber eine Reihe von Bewilligungen und Arbeitsgängen mehr unternehmen muss. Allerdings für den Ökonomen ist das der klare Prozesse, den es einzuhalten gilt.“

- Aus diesen administrativen Prozessen ergeben sich natürlich auch Ressourcen, die notwendig sind, um das System aufrechtzuerhalten, bspw. bei Qualitätsprozessen: Qualität messen, prüfen, umsetzen, Qualitätsdokumente erstellen und mutieren, neugestalten, kommunizieren, diskutieren und vergleichen

„Die Rendite die bleibt, kann nicht einfach nach oben gesetzt werden, da wir räumlich begrenzt sind, und der Arzt kann nicht mehr Patienten behandeln als wie er schafft.“

„Die Ökonomie sollte sich nach dem Arzt und den zur Verfügung stehenden räumlichen Ressourcen richten und nicht umgekehrt.“

- Zwiespalt des Angestelltenverhältnisses im Gesundheitszentrum wird die Zeit für Meetings investiert, in der Einzelpraxis steht der Umsatz im Vordergrund.
- Konzentration liegt auf der Leistungserbringung , wer zahlt die Struktur
- Innerhalb der Bauphase die Umstellung vom Bauplan, hat Einfluss auf Kosten und Motivation der Beteiligten, deshalb ist es wichtig Klarheit in der Verwendung des Gesundheitszentrum zu haben.
- Erfahrungen im Praxisbau und das Wissen wie der Prozess laufen muss, ist zwingend notwendig
- Grösse des Gesundheitszentrum ist ausschlaggebend auf die Rentabilität

„Perfektionismus ist teuer.“

Kommunikation:

- Die Identifikation des Arztes muss aufrecht erhalten bleiben, d.h. weniger der Name der Gruppenpraxis, sondern der Name des Arztes/der Ärztin steht im Vordergrund (Patient geht zum Herrn Dr. XY)
- Personenbezogene Kommunikation
- Zielgruppenbezogene Kommunikation
- Interne Kommunikation zwischen Ärzteschaft und MPAs benötigen klare Strukturen, da MPA Arztorientiert sind
- Teams zusammenbringen, Klarheit schaffen, bei welchen Bedürfnissen muss wie vorgegangen werden
- LMPA und LA sind die wichtigen Personen
- Direkte Kommunikation in Teamsitzung 1 Mal pro Woche und dort werden effizient die Punkte durchdiskutiert

„Keine Kultur unterstützen, die zur Sitzungskultur mutiert. Zuviel miteinander reden verbraucht auch viele Ressourcen. Ausserdem kann man sich dahinter verstecken.“

Organisation und Struktur:

- generationenübergreifende Projektteams können vielseitige Bedürfnisse stützen

Qualität:

- Übernahme hat keine Auswirkung auf die Qualität, Nivea wird beibehalten, aber wo liegt die Qualität

„Gruppendynamik führt zur Vereinheitlichung in positiv wie in negativer Richtung.“

Fazit:

- Entwickelte Strukturen, Prozesse und Kontrollen durch die Ökonomen haben Einfluss auf das Vertrauen der Mitarbeitenden im Gesundheitszentrum

„Bei der ganzen Übernahme ist es so, dass man schnell, agil und mit dem einzelnen Arzt am Ball bleiben muss.“

„Bei den Gruppenpraxen besteht eine Überinvestition, da es Anbieter aus verschiedenen Branchen gibt, aber Ressourcen an Fachpersonal begrenzt sind.“

„Der wesentliche Erfolgsfaktor bleibt und ist der Arzt und die sorgfältige Auswahl, auch wenn man die schönsten Gruppenpraxen entstehen lässt“

Anhang B 3

Interviewprotokoll zum Interview-Nr. 3

Gesprächsort: Oberentfelden
Gesprächspartner: Dr. med. Hanspeter Döbelin

- a) Institution: Monvia AG
b) Aufgabenbereich: Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, FMH
davor wurde er als Leitender Arzt mit seinem Team und seinem Patientenstamm übernommen/
Eröffnung vom Gesundheitszentrum erfolgte im April 2013

Gesprächsdauer: 35 Minuten

Bandaufnahme: Ja.

Einschätzung des Interviews:

- 1) Rahmenbedingungen der Gesprächssituation und „Gesprächsklima“:
Offenes und heiteres Gesprächsklima

2) Reaktionen der/des Befragten:

Am Anfang etwas unsicher zur Verwendung des Gesprächsinhaltes und ob der Hausarzt die nötigen Inputs bringen könnte

3) Allgemeine Charakterisierung des Gesprächs:

Die Gesprächsführung auf die Fragen zu steuern war anspruchsvoll, da es natürlich immer wieder kleine Episoden bzw. kleine Geschichten in das Interview einfließen

Erkenntnisse aus dem Interview:

Dr. med. Hanspeter Döbelin wurde vor dem Pre Merger durch Monvia, ehemals Medplace von einem regen und aktiven Immobilienunternehmer angesprochen, um in das Projekt Gesundheitszentrum einzusteigen, was er aber ablehnte.

Verschiedene Gründe zur Integration:

- Aufgrund der Sanacare-Anfrage kam der Entschluss, da der Hausarzt keine direkte Konkurrenz neben seiner bestehenden Hausarztpraxis wollte
- Schwierige Nachfolgeregelung und der Wunsch seine Praxis mit dem Patientenschatz in ein neues Zentrum zu wechseln
- Übernahme der MPAs und damit Weiterbeschäftigung und keine Kündigung

„Ich hatte kein Risiko damals, denn falls es nicht klappen würde, hätte ich im schlimmsten Fall auch kündigen können.“

„Die Möglichkeit zur Weiterbeschäftigung der MPAs lag mir am Herzen, um die Kündigung meiner langjährigen Leute zu verhindern.“

Rahmenbedingungen:

- Vertragliches Fixum
- Vereinbarung der Übernahme der bestehenden Mitarbeitenden

Herausforderung Übernahme:

- Keine Einbeziehung der Erfahrungen bei der Projektvorbereitung, trotz bereits erlebter Bauerfahrung aus der ersten Praxis
- Vorschläge, die gemacht worden sind, wurden nicht berücksichtigt
- Es entwickelte sich eine gewisse Ignoranz am Projektfortschritt bzw. er liess das Projekt laufen
- Es bestand grosses Interesse am Projekt, aber es fehlte die Integration in den Projektfortschritt und es gab daher auch Unsicherheiten durch fehlende Information, obwohl ein guter ehrlicher Draht zum CEO bestand und es konnte jederzeit auch nachgefragt werden, die Möglichkeit bestand.
- Unsicherheit bei Anstellung durch eine Krankenkasse bestanden anfänglich, auch aufgrund von Vorurteilen, die zu dem Zeitpunkt noch herrschten

Erfolgsfaktoren:

- Eigene Selbstwahrnehmung stärken

„Ich bin nicht mehr der Chef und kann den Projektfortschritt nicht mehr gross beeinflussen.“

- Der Standort des Gesundheitszentrums mit Parkplätzen und der Anbindung zum öffentlichen Verkehr machte es für die Patienten und Patientinnen sehr attraktiv
- Direkter Ansprechpartner beim Management

Stolpersteine:

- Fehlender Einbezug in Entscheidungen betreffend Einrichtung und Ausstattung der Untersuchungszimmer

- Verunsicherungen aufgrund kurzzeitigen Baustopp und fehlende Information über Problematik
- unterschiedliche Wahrnehmung in Zusammenarbeit mit den einzelnen Bereichen des Managements und auch grössere räumliche Distanz des Hauptsitzes
- es bestand das Gefühl der Überlastung des Hauptsitzes und daher gab es Tendenzen zum Selbstlösen von Problemen

„Wir haben es super im Team gehabt, aber der Ärger mit der IT.“

- Administration hat erheblich zugenommen, Diskrepanz zwischen offline und online – Arbeit hat als Eigenständiger die Zeit gebraucht, die es gebraucht hat.

Führungsstruktur:

- klare Führungsstruktur von Beginn weg
- achtsamer Umgang mit Personal/Vertrauen aufbauen und Mitarbeitende einbeziehen

„Ich habe 35 Jahre erfolgreich eine Praxis geführt und war ausgebucht. Ich bin so wie ich bin und kann mich nicht ändern und muss es auch nicht, auch bin ich eher ein Teamdenker und kein hierarchischer Typ.“

„Wenn man Vorgesetzter sein will, dann muss man das durch Leistung und nicht durch Titel erbringen und sich um die Mitarbeitenden kümmern, denn das wird am Meisten geschätzt“

Kommunikation:

- Fehlende Kommunikation intern wie extern wird als Defizit empfunden
- Zeitpunkt der Einstellung von Fachärzten und -ärztinnen zur gleichen Zeit, da die Kapazitätsauslastung nicht so schnell realisiert werden kann.
- Schwierigkeiten im Ablauf Neueinstellung und Kommunikation, zu wenig Vorlauf für die Patienteninformation

Qualität:

- Wird gleich empfunden, ist aber abhängig vom eingestellten Personal

Fazit:

- Vertrauen der Patienten zum Arzt ist Grundvoraussetzung zur guten Auslastung der Praxis
- Schnuppertag für MPA und durchaus für Ärztin/Arzt ermöglichen, wäre ein grosser Vorteil für die Entscheidungsfindung zur Einstellung
- Die Verteilung der Patienten bei Neueinstellung ist eine grosse Aufgabe und wie gelingt der langfristige Wechsel, nicht nur in Ferien- und Krankheitsvertretung, da bedarf es durchaus grössere Überzeugungskraft der Patienten und selbstverständlich auch Vertrauen in die jungen medizinischen Fachkräfte

Anhang B 4

Interviewprotokoll zum Interview-Nr. 4

Gesprächsort: Winterthur

Gesprächspartner: Dr. med. Kurt von Siebenthal

a) Institution: Monvia AG

b) Aufgabenbereich: Leitender Arzt und Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, FMH davor leitete er das gleiche Team an gleichem Standort/ Umzug und Neueröffnung des Gesundheitszentrums an neuem Standort im Januar 2015 geplant

Gesprächsdauer: 35 Minuten

Bandaufnahme: Ja

Einschätzung des Interviews:

1) Rahmenbedingungen der Gesprächssituation und „Gesprächsklima“:

Sehr achtsam und wohlwollend

2) Reaktionen der/des Befragten:

Sehr interessiert an der Fragestellung der Masterarbeit

3) Allgemeine Charakterisierung des Gesprächs:

Sehr konstruktiv, aufgrund auch des geplanten Neubauprojekts, welches bereits in vollem Gang ist

Erkenntnisse aus dem Interview:

Verschiedene Gründe zur Integration:

- die Praxis weiterführen, bei Reduzierung des Pensums
- schwierige Suche nach geeignetem Hausarzt/-ärztin bzw. Kinderarzt/-ärztin
- die weitere Betreuung der Patientenschaft
- die Idee eines ganzheitlichen Familienbetreuungssystem
- persönliche Sicherheit, Abgabe des finanziellen Druckes

„Die Idee eines ganzheitlichen Familienbetreuungssystem war mir von grossem Interesse!“

Rahmenbedingungen:

- Vertragliches Fixum mit gesicherter Altersvorsorge
- Vereinbarung der Übernahme der bestehenden Mitarbeitenden

Herausforderung Übernahme:

- Unklarheiten in der konkreten Umsetzung
- Unsicherheit in der Abwicklung, klare Meilensteine fehlten
- Einbeziehung der

Erfolgsfaktoren:

- Eigenheiten der Praxis trotz bestehendes Konzept des Management will man erhalten, die Individualität des Arztes/der Ärztin beibehalten
- Die Wertschätzung der erbachten Leistungen ist sehr vertrauensbildend

„Das Übernehmen der Eigenheiten trotz bestehendes Konzept und, dass man mich dabei sehr ernst genommen hat, beruhigte mich im Prozess der Übernahme.“

„Das Gute zu behalten und in eine Rahmen übernehmen, was in ein Gesamtkonzept passt, faszinierte mich“

„Das systemisch medizinische Denken ist sehr wichtig um es in das ökonomische Gesamtkonzept einfließen zu lassen.“

„Es braucht Leute, die ökonomisch Denken und es benötigt die medizinische Sichtweise.“

„Die Botschaft der Integration von Winterthur ist uns wichtig, schaffte eine Kultur des Vertrauens, denn der Wechsel löste Verunsicherung aus.“

- Wenn man als Vorgesetzter überzeugt vom Wechsel und der neuen Organisation ist, konnten sich auch somit die Mitarbeitenden entschliessen den Schritt mit zu gehen

„Wenn man Menschen in die Organisation rein holt, die Beziehungsmenschen sind, wächst auch die Kultur des Vertrauens in der Organisation.“

- Einen Kollegen zu kenne, der bereits ein Übernahme vollzogen hat und der positives berichten kann, stärkt die Überzeugung auch in die Organisation zu wechseln

„Die Mund zu Mund Propaganda unterstützt den Schritt zur Übernahme.“

„Es wurden gemischte Fusionsteams gebildet, bestehend aus Mitarbeiterinnen aus anderen Zentren, die den Prozess der Integration begleiteten um direkt im täglichen Ablauf sich gegenseitig halfen und unterstützten.“

„Berechtigte Sorgen und Ängste der Beteiligten wurden ernst genommen und somit auch eine Vertrauensbasis geschaffen.“

- Von einander Lernen ist ein grosser Vorteil der Organisation (Wechsel Nicole nach Muri/Einarbeitung Jacqueline)

Stolpersteine:

- Unklare Kommunikation
- Einbezug in Umbauplanung bzw. Anschaffung von Mobiliar und Gerätschaften
- IT-Schulungen sind gut, aber Probleme kommen immer später, somit bräuchte man Leute, die Erfahrungen haben, die für die Einführungszeit freigestellt werden, um die Betreuung praxisnah mit begleiten

Führungsstruktur:

- klare Führungsstruktur von Beginn weg
- klare Regeln in Aufgaben-Kompetenzen und Verantwortlichkeiten
- achtsamer Umgang mit Personal
- Vertrauen aufbauen und Mitarbeitende einbeziehen

Kultur:

„Das Wissen, ich kann alles fragen, macht eine gute Kultur aus.“

„Bei Entscheidungen lernt man auch etwas anders denken, nicht nur was es heisst für die Praxis, sondern auch was heisst es für die Organisation.“

Kommunikation:

- Der Vorteil der Organisation mit dem Netzwerk, welches geboten wird und was das System auch emotional bietet mit der Offenheit der anderen Zentren und dem Erfahrungsaustausch müsste man in der Pre Mergerphase durchaus mehr hervorheben um die anfängliche Unsicherheit in der Verhandlungen abzubauen

„Ihr bekommt mehr über als einen Arbeitsvertrag.“

- Daher wäre es von Vorteil bei der Verhandlung mit einem neuen Hausarzt bereits übernommen Ärzte mit dazu nehmen, eventuell ein Pate

Qualität:

- Austausch unter den Fachkräften ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor zur Verbesserung der Qualität

Fazit:

- Wichtige Botschaft ist es persönlich zu begleiten, vor Ort die Übernahme zu begleiten
- Klares Konzept haben, das gut kommunizieren, verbunden mit dem persönlichen Kontakt. Die Kultur ist dann nicht nur eine Phrase oder Farce, sondern wird auch wirklich gelebt und man wird als Mensch wahrgenommen. Das ist eine riesen Stärke von der Organisation.“

„Transparenz schafft Vertrauen!“

Anhang B 5

Interviewprotokoll zum Interview-Nr. 5

Gesprächsort: Winterthur
Gesprächspartner: Kathrin Flachmüller
a) Institution: Sanacare AG
b) Aufgabenbereich: Partnermanagement, Unternehmensleitung
davor verantwortlich für das Facility-Management/
Eröffnung von Gesundheitszentren inkl. Übernahme von Hausarzt-
praxen und deren Koordination
Gesprächsdauer: 45 Minuten
Bandaufnahme: Ja

Einschätzung des Interviews:

- 1) Rahmenbedingungen der Gesprächssituation und „Gesprächsklima“:
Sehr offen und ehrlich
- 2) Reaktionen der/des Befragten:
Hohes Interesse am Thema
- 3) Allgemeine Charakterisierung des Gesprächs:
Aufgrund eines gemeinsam durchgeführten Projektes (Übernahme eines bestehen-
des Gesundheitszentrum von Monvia an Sanacare hatten wir bereits einen guten ge-
schäftlichen Kontakt und gemeinsame Parallelen in der Funktion/Rolle

Erkenntnisse aus dem Interview:

Kathrin Flachmüller begleitete sowohl einzelne Hausärzte in Gesundheitszentren, wie auch bestehende Hausarztpraxen in ein Gesundheitszentrum

Verschiedene Gründe zur Integration:

- Aufgrund von Analyse der regionalen Ärzteschaft und Standortevaluation wurde der Entscheid zum Neubau gemacht, wobei der Anfang auf der „GRÜNE Wiese“ sehr schwierig ist, da die Erreichung der Kapazität mit neuen Ärztinnen/Ärzten ohne Patienten langwierig und zeitaufwendig ist

„Aufgrund neuer Standortevaluationen wurden Hausarztpraxen ins Gesundheitszentrum integriert. Dabei wurde die Ärzteschaft inklusive der MPAs überführt, um den Standort zeitnah qualitativ und quantitativ zu füllen.“

Rahmenbedingungen:

- Vertrag mit dem Arzt, was wird er an Infrastruktur mitbringen und zu welchem Preis
- Wenn der Arzt/die Ärztin evaluiert wird, ist der Besitz von gültig Fachausweis wichtig, um die Qualität des Gesundheitszentrums zu schaffen
- Bei Spezifikationen/Spezialgebiet klar festzustellen, ob es das entsprechende Patienten Klientel gibt

Herausforderung Übernahme:

- Langwierigen Prozess der Integration, da meist ältere Hausärzte
- IT-Herausforderung
- Es braucht Zeit, Mut die Eigenständigkeit aufgeben

- Finanziellen Aspekt müssen im Vorfeld klar aufgezeigt werden, da durchaus grosser Unterschied zur Selbstständigkeit, dabei ist auch ein wichtiges Thema die Sozialleistungen
- Arbeitszeiten vorher besprechen und Arbeitspensum definieren und einhalten
- Meist ältere Ärzte und ältere MPAs und deren Umstellung von meist jahrelang laufender Prozesse in die neue Prozesslandschaft des Gesundheitszentrum
- Verhandlung mit den Mitarbeitern
- Gewinnen von Vertrauen

„Es gibt viele Herausforderungen und besonders, wenn man denkt man hat schon alles erlebt, kommt wieder eine Neue dazu.“

„Wenn man vom Management kommend, als Nicht-Arzt bei dem zu übernehmenden Hausarzt nicht akzeptiert wird. war eine der schwierigsten Erfahrungen.“

- sich via Ärzteschaft an Vereinbarung im Vorfeld halten
- Schnittstellen definieren und sich klar daran halten
- Wenn man am Anfang der Planung ist, interessiert es nicht wirklich, aber dann kommen Wünsche und Ideen und Budget ist begrenzt
- Start auf der grünen Wiese hat Vorteile wie Nachteile
 - o Vorteil: Prozesse können gut strukturiert werden
 - o Nachteil: Braucht sehr viel Zeit/Man hat viel Zeit für Patienten, später kommt aber die Umstellung, die für Ärzteschaft und Patientenschaft grössere Veränderungen zur Folge haben können/wenig Umsatz wird in der Startphase generiert

Erfolgsfaktoren:

- Der Zeitpunkt ist schwierig
- Leitender Arzt/Leitende Ärztin wird zur Baubesprechung mitgenommen
- MPA ist ganz wichtig bei der Integration
- Transparenz aufzeigen und klare Abmachungen treffen
- Der zu übernehmende Hausarzt tauscht sich mit bereits angestellten Kollegen aus
- Durch die Abgabe der Administrativen kann sich Hausarzt mit den Prozessen besser vertraut machen
- Wenn sich Hausärzte bereits kennen, dann findet ein reger Austausch statt, Erfahrungen der Übernahme können 1:1 ausgetauscht werden
- Pensum reduzieren
- Bei MPA-Übernahme ist es wichtig die fachlichen Qualitäten der MPA
- Alter der MPA spielt auch eine wichtige Rolle, jung und erfahren muss verbunden werden
- Vorstellung der Organisation, Einblicke in das Gesundheitszentrum geben, wie wird gearbeitet
- die Besuche durch Hausarzt/Hausärztin und MPAs in der anderen Praxis helfen Barrieren abzubauen und erleichtern die Integration
- Flexibel bleiben, wenn wieder was neues auftaucht
- Klare Abmachungen
- gegenbestätigen auf dem Plan, Sicherheit nach Umsetzung/so vorgesehen

Misserfolge/Stolpersteine:

- Keine Einigung in finanziellen und menschlichen, zu viele Kompromisse, der Aufwand ist nicht mehr im Verhältnis, da Standards bestehen und einzuhalten ist
- Zu spät Konsequenzen ziehen
- Nicht genügend Vertrauen aufbauen und zu wenig Transparenz
- Ziel ist schon auch die MPAs zu übernehmen, aber die MPAs nutzen auch den Zeitpunkt, um auch etwas komplett Neues zu beginnen.
- IT-System und Software erlernen,
- anderes Schaffen, mit der Patienten-Dokumentation
- Zeitpunkt der Einführung ist schwierig, bei der Übernahme ist sehr viel zu erlernen, besonders wenn das Team komplett neu ist

- Wechsel von der Selbstständigkeit des Hausarztes in ein neues Unternehmen mit Bewilligungsprozessen ist eine Umstellung für den Hausarzt, es dauert viel länger und der administrative Aufwand ist höher, bspw. beim Thema der Investition von Gerätschaften
- Prozesse werden erst aufgebaut, wenn die Praxis gestartet ist
- Kultur geht unter im Prozess der Integration, da es in der Planungs- und Bauphase noch kein wirkliches Interesse zum Neuen gibt, man ist noch im Alltagsablauf

„Am Anfang des Projektes ist durch den übernehmenden Hausarzt noch kein wirkliches Interesse am Projekt vorhanden. Erst, wenn bereits alles aufgleist ist, kommt der Arzt mit seinen Bedürfnissen, die man dann anpassen und gegebenenfalls geschickt zurückschrauben muss.“

„Das Budget für die verschiedenen Posten ist gemacht und man muss dann in der Balance bleiben vom Gegebenen und dem Gewünschten.“

„Meine Erfahrung ist gewesen, wenn die Praxis fertig umgebaut ist und die neuen Leute da sind, fängt der Aufbau der Prozesse erst richtig an. Obwohl niemand dann Zeit hat, sich mit den Prozessabläufen zu befassen und sich ihnen anzunehmen.“

„Der Aufbau von Spezialrichtungen ist eine grosse Herausforderung, da meist die Anforderungen zu spät erkannt werden, z.B. beim Kinderarzt/Kinderärztin ist ein Vorbereitungszimmer entsprechend nötig.

- Trotz Jobrotation innerhalb des Gesundheitszentrums muss bei Spezialrichtungen eine MPA besonders verantwortlich sein, auch braucht es für die Integration ein spezielles Projektteam.
- Projektteams interprofessionell zusammensetzen

Führungsstruktur:

- Arzt mit seinem Kollektiv ins bestehende Team rein kommt, ist der Leitende Arzt von Anfang bei der Besprechung dabei
- Klare Strukturen müssen festgelegt sein
- Regler Austausch über Aufgaben-Kompetenzen-Verantwortung muss stattfinden
- Unklarheiten sofort und zeitnah ansprechen

„Um die Prozesse nachhaltig und langfristig zu organisieren ist ein Zusammenspiel von Leitender MPA und Leitendem Arzt/Ärztin zwingend erforderlich.“

- Es besteht durchaus Bereitschaft zur Mitwirkung

Führungsinstrumente:

„Es gibt nicht nur finanzielle Ziele, sondern gesamtheitlich ein gutes Ziel zu erreichen. Das Ziel ist eine Kombination von verschiedenen Kennzahlen.“

- Wichtig ist, dass die Führungsinstrumente einfach und verständlich zu handhaben und regelmässigen besprochen werden

Kultur:

„Kulturelle Integration findet erst später statt, da das Interesse am Anfang noch gar nicht fürs neue Projekt da ist.“

- Gemeinsame Bauplaneinsicht und Einbezug in Ablaufplanung unterstützt auch die kulturelle Integration
- Praxisräumlichkeiten eingeräuchert, Richtfest im Gesundheitszentrum mit Raclette
- Team unter einander austauschen, Job Rotation, um flexible Mitarbeiter zu entwickeln und auch mit dem Ziel sich untereinander aushelfen zu können.
- Abschluss der Integration „feiern“ mit einem gemeinsamen Apéro

„Man wird zum Ganzen vom Gesundheitszentrum“

„Wandlungsbereitschaft der Hausärzte ist Null, sie kommen an einen neuen Ort und machen genauso weiter.“

Erfolgsfaktoren und Gefässe:

- Einführungstag „Sanacare-Tag“ für neue Ärzte, lernen den Hauptsitz kennen und andere Kollegen mit den gleichen Sorgen/Unsicherheiten oder adaptierbare Lösungsvarianten, Vergleiche und Verbesserungen
- Zur Eröffnung des Gesundheitszentrums werden Handwerker, Nachbarn und die Angehörige mit eingeladen, um das gemeinsam Geschaffenen zu zelebrieren
- MPA-Austausch von Praxis zu Praxis
- Konferenz der Leitenden Ärzte/Ärztinnen
- Konferenz der Leitenden MPAs
- Regelmässige Teamsitzungen
- Qualitätszirkel

Kommunikation:

- Persönlich kommunizieren
- In Teamsitzung mit jedem direkt besprechen
- Kommunikation ist parallel wichtig nach Innen und nach Aussen
- Kommunikation der zuweisenden Ärzte/Ärztinnen ist Bestandteil des Kommunikationskonzepts

„Das Management ist hierbei Dienstleister für extern und intern.“

- Auch die Patienten und Patientinnen müssen gut informiert werden
- telefonisch gut Auskunft geben, um Alternativmöglichkeiten bei der Betreuung der Patienten und Patientinnen aufzeigen

„Die Netzwerktaetigkeit muss der Leitende Arzt vor Ort, in der Region machen“

„Der Arzt muss vor Ort aktiv sein innerhalb von Gremien und Arztegesellschaften und in der Zusammenarbeit mit Spitälern und Spezialisten vor Ort und dies ist auch Akquisitionsmittel für das neue Gesundheitszentrum.“

„Der Arzt muss den ersten Kontakt machen, sobald er dann Unterstützung benötigt, kann er dann aufs Management zurückgreifen.“

„Die Vorteile, die es mit einem Gesundheitszentrum vor ca. 3 Jahren hatte mit Infrastruktur und der ärztlichen Dienstleistungen an einem Ort, haben auch andere erkannt, mitgezogen und bietet das an.“

„Daher ist die Netzwerktaetigkeit durch den Arzt/die Ärztin von grosser Bedeutung. Es ist nur nicht jedermanns Sache.“

Qualität:

- Durch die strukturierte Abläufe müssen die Team viel strukturierter schaffen und daher könnte eine Verbesserung der Qualität erzielt werden, ein Vergleich ist jedoch nicht möglich
- Mit der Sicherstellung der Vertretung bei Krankheit oder Urlaub ist der Patient versorgt
- Fachliche Dinge besprechen austauschen, trägt zur qualitativen Versorgung bei

Fazit:

„Zu einer erfolgreichen Integration gehört das gesamte Team, alle müssen dahinter stehen, zusammen in eine Richtung zu schaffen, auch wenn es Zeit braucht und das Bewusstsein, dass es nicht alles von Anfang an klappt.“

„Aus Sicht des Leitenden Arzte/Ärztin ist das Personal das grösste Problem.“

„Das Beste ist immer noch, wenn es ein guter Arzt ist und sich das rum spricht bei den Patienten. Der Patient muss Vertrauen fassen können.“

Anhang B 6

Interviewprotokoll zum Interview-Nr. 6

Gesprächsort: Birmensdorf

Gesprächspartner: Paul Flückiger

a) Institution: pensioniert, ehemals Monvia AG

b) Aufgabenbereich: damals CEO; Pionier bei der Evaluation der der
ersten Hausarztpraxen, Standortsuche, Eröffnung und
Aufbau der Monvia

Gesprächsdauer: 50 Minuten

Bandaufnahme: Ja

Einschätzung des Interviews:

1) Rahmenbedingungen der Gesprächssituation und „Gesprächsklima“:

Hilfsbereit und konstruktiv

2) Reaktionen der/des Befragten:

Hohes Interesse am Thema

3) Allgemeine Charakterisierung des Gesprächs:

Aufgrund der gemeinsamen 2-jährigen Zusammenarbeit wurde offen über die Realisierung der Gesundheitszentren gesprochen, Vorteile und Nachteile der Übernahme abgewogen und ehrlich über Positives wie Negatives gesprochen

Erkenntnisse aus dem Interview:

Verschiedene Gründe zur Integration:

- Auftrag Gesundheitszentren aufzubauen, aber nicht auf der grünen Wiese
- Patientenschaft mit Übernahme des Arztes
- Bekanntheitsgrad des Arztes
- Personalrekrutierung wird vereinfacht, wenn bestehender Arzt vorhanden, ist auch für jungen Arzt attraktiv

„Es hat zunehmend junge Leute, die einen andern Lebensentwurf haben. Auch besteht eine zunehmende Feminisierung in den letzten Jahren und das Bedürfnis nach Teilzeitarbeit, ebenso besteht der Wunsch bei den Herren.“

Rahmenbedingungen:

- Finanzielle Übereinkunft mit Arzt
- Teil von der Altersvorsorge, aber die Praxen haben an Wert verloren
- Keine Nachfrage auf dem Markt nach Praxiskäufen
- Pensen-Reduzierung
- Nachfolgelösung für ihre Patienten wird angestrebt

Herausforderungen:

- Die richtige Auswahl des Arztes

„Die Gelegenheit Praxen zu übernehmen gibt es Dutzende.“

- Geografisch muss es in die Strategie passen, das wurde vorgängig festgelegt
- Wenn es geografisch nicht passte, dann Region analysieren (Oberentfelden)
- Persönlichkeit des Arztes von grosser Bedeutung

„Es sind häufig ganz besondere Persönlichkeiten, die Ärzte.“

- dem Druck zu integrieren Stand zu halten, wenn der Arzt nicht in Frage kommt

- Konsequente Personalsuche und -auswahl ist eine der schwierigsten Herausforderungen

„Mut zur Lücke haben und sich nicht unter Druck setzen lassen.“

- IT-Herausforderung

Erfolgsfaktoren:

„Es muss gelingen das Team ins Boot zu holen, wenn das nicht gelingt, wird es schwierig.“

- Guter Vertragsabschluss, zeitnah
- Intensive Auseinandersetzung mit dem Personal, Wünsche, Ängste, Widerstände
- Keine Unsicherheiten schaffen bzw. Sicherheit geben
- Glaubwürdigkeit aufbauen
- möglichst schnell die Anstellungskonditionen klären und festschreiben

„Wenn der Arzt einwilligt, haben die jüngeren wie auch die älteren MPAs kein Problem, sich auf eine neue Organisation einzulassen.“

„Wenn der Hausarzt, der ehemalige Chef ja gesagt hat, dann ist das auch eine gute Voraussetzung für die MPA, zum weiteren Arbeiten am Standort.“

- Jungs Frauen sind unkompliziert

„Vertrauen schaffen, dass du nicht als Aufkäufer kommst, sondern authentisch bleibst. Schliesslich wird geprüft, ob du es machst, was du erzählst. Letztendlich ist es eine Frage der Glaubwürdigkeit.“

Koordination:

- Keine Integrationsarchitektur vorhanden, als One-Man-Show gestartet
- Ab einer gewissen Grösse ist es notwendig
- Basics aufbauen
- Umso mehr Übernahmen, umso mehr konnte man lernen – enormer Lerneffekt
- Selbstkritische Einstellung entwickelt, was ist gut gelaufen, was muss anders gemacht werden

Vorgehen bei Übernahme:

- den Hausarzt als Biotop erstmal zu belassen, gewisse Eigeneinheiten beibehalten und das Vergangene zu würdigen
- aufrüsten mit Infrastruktur und IT
- Philosophie entwickelt, Werte entwickeln, dass es nach aussen klar ist, Werte, medizinische Strukturen aufbauen
- LA=in KOLA zusammenkommen lassen

Anpassung Personalstruktur:

- Meist keine LMPA übernommen, daher Weiterentwicklung der MPA
- Wichtig für die Entwicklung ist die Unterstützung mit Führungs-Weiterbildungen
- Bei Neueinstellung muss Arzt entscheiden, wer eingestellt wird, nur mit entsprechendes Knowhow die Personalvorauswahl treffen

Kommunikation:

„Kommunikation muss zu oberst auf der Agenda stehen, vor allem intern.“

- Es braucht ein Kommunikationskonzept mit Einplanung von allen Ebenen, allen Kanälen
- Kommunikation hat auch einen finanziellen Aspekt, es wird in diesem Zeitraum nichts zu verdienen
- Schwierig war das Kommunikationsverhalten von den Ärzten, da es einfach anders ist. Es sind hier Kulturunterschiede zu beachten.“

Patienten:

- Rechtzeitig und richtig informieren
- Vorteil, dass der Arzt bleibt, das ist massgebend
- Gemeinsame Kommunikation stärkt das Vertrauen

Kultur:

- Kulturentwickeln innerhalb der Organisation und im Gesundheitszentrum
- Grosse Herausforderung ist die Dezentralität
- Das kann man nur mit entsprechender Zeit schaffen

Lieferanten/Parten/Behörden

- Zielgruppengerichtete Kommunikation
- persönliches Gespräch gerade bei den Gesundheitsdirektionen

Stolperstein:

- Herausforderung ist die Vertragssituation mit den Krankenkassen
Patienten in bisherige Modelle können nicht alle übernommen werden, daher Wechsel des Hausarztes, da keine Prämienverbilligung möglich war
- zu wenig Vorlauf um nach Einstellung von Ärzten die Nachfrage zu regeln und Patienten zu informieren und zu aktivieren

Post Merger Audits:

- Cockpit als Führungs-Instrument in den monatlichen Besprechungen
„Es wurde auch Wert drauf gelegt, dass die Informationen über Investitionen und Umsätze fließen.“
- Der Hausarzt hat entsprechend seiner Selbstständigkeit auch eine anderes Verhältnis zu Umsatz-Kosten-Struktur
- Hausarzt hat eher Probleme mit den anfänglichen roten Zahlen, ängstlich über die hohen Investitionen nach oder bei dem Umbau

Medizinische Qualität:

„Sobald es eine offene, strukturierte und informelle Zusammenarbeit gibt, entsteht auch bessere medizinische Qualität und das Miteinander bringt neue qualitative Inputs, da bin ich 100-ig überzeugt.“

- Vorteil der Zweitmeinung
- Weiterbildung, Fortbildung, Fallbesprechungen, Qualitätszirkel schaffen
- Bezug von Zentrum zu Zentrum entwickeln, um den Austausch zu forcieren

Fazit:

- Pause nehmen
- Projektteam aufbauen, genügend Ressourcen schaffen mit dem richtigen Knowhow schaffen
- Netzwerk aktivieren, auf integrierte Versorgung setzen

Anhang B 7

Interviewprotokoll zum Interview-Nr. 7

Gesprächsort: Winterthur
Gesprächspartner: Athos Staub
a) Institution: Sanacare
b) Aufgabenbereich: CEO
Gesprächsdauer: 90 Minuten
Bandaufnahme: Nein

Einschätzung des Interviews:

1) Rahmenbedingungen der Gesprächssituation und „Gesprächsklima“:

Offenes Experteninterview (mit Lunch)

2) Reaktionen der/des Befragten:

Überlegter und aktiver Gesprächspartner, interessiert an Beantwortung der Haupt- und Unterfragestellung zur Masterarbeit

3) Allgemeine Charakterisierung des Gesprächs:

Aufgrund einer bereits gut gelungenen Projektarbeit in der Vergangenheit, besteht ein sehr wertschätzendes Verhältnis. Es konnten direkt und klare Gegen-und/oder Zwischenfragen gestellt werden, die bereitwillig erklärt wurden.

Erkenntnisse aus dem Interview:

Rahmenbedingungen:

- Konkrete Rahmenbedingungen schaffen
Erwartungen mit dem Hausarzt klären, detaillieren und korrigieren
- Ziel Verhandlung: Aushandeln klar, zielorientiert, verbindlich
- Strategische Überlegungen/Ziele definieren
- Strategie besprechen und Commitment abholen/Grundsatzfrage erörtern: Worauf ist der Erfolg aufgebaut? Was kann und will das Management eingehen? Thematisieren von Strukturen und Organisation

„Die Integration ist wichtig, aber mit der Phase der Verhandlung/Transaktion steht und fällt auch eine erfolgreiche Integration.“

- Ansiedeln von Gesundheitszentren > 70'000 Einwohner

Herausforderungen/Geschichtliche Entwicklung:

- des Arztberufes/ Stellenwert des Hausarztes abgenommen
- früher: der Gott in weiss – den gibt es nur noch begrenzt

„In bestimmten Dimensionen bleiben Hausärzte Exoten.“

- demografische Entwicklung berücksichtigen
- Genderthematik, mehr Frauen werden Ärztin, damit ist der Arzt als solches nicht mehr nur Männer-Domäne

Patientenschaft:

- Patient ist eine Herausforderung von höchster Wichtigkeit
- trotz Übernahme und versprochener Weiterbetreuung durch den Arzt ist er flexibel, gerade der junge Patient hat freie Wahlmöglichkeiten und der übernommene Patientenstamm schrumpft / die Investition zur Übernahme hat keinen Wert mehr.

Stolpersteine:

Persönlichkeit des Arztes/zukünftige Entwicklung:

- Persönliche Einstellung des Hausarztes/hohe Sozialisierung
- Die Natur der Hausärzte ist speziell: Persönlichkeit mit hohem Selbstvertrauen, ist Generalist/ verschiedene Themenbereiche/Fachrichtungen im Gegensatz zu Spezialisten/ ist vielseitig , betreut die ganze Familie
- Hausarzt hat hohe Eigenständigkeit
- Thematik Frustration – sein Lebenswerk übergeben? Das Aufgebaute aufgeben?
- Sinn des Lebenswerk zerfällt durch neue Struktur– führt unter Umständen zu latenten Frust/nach Übernahme besteht allenfalls der Frust immer noch und wird auf Gesundheitszentrum bzw. Management abgewickelt – folge ist Wehleidigkeit und Unzufriedenheit/fachliches Mobbing des jungen Personals

Ökonomischer Aspekt:

- Praxis ist ökonomisch und infrastrukturell nicht mehr auf dem höchsten Niveau

Entwicklungsphase im Gesundheitszentrum:

- Wandelbereitschaft des Hausarztes – Ist Wollen und auch Können möglich?
- Veränderung der Hierarchie / Begegnung mit neuer Führungsstruktur
- MPA Team verändert sich/u.U. führt es zur Selbstständigkeit
- Einstellung zur Arbeit/es wird auf Wirtschaftlichkeit geachtet/ insbesondere Abrechnungsfomalitäten (alle Leistungen aufschreiben)
- Selbstständig gewesenen Hausärzte sind sehr kostenbewusst – Aussagen wie, das Geld muss erst verdient werden, wird oft platziert

Kulturell:

- Gewisser Kulturschock besteht
- Jahrelange Prägung ist nicht von einem auf den anderen Tag veränderbar
- Eigenständigkeit wird beschnitten/Verantwortung und Rahmen zu klären

Profitabilität:

- Klärung der finanziellen Ziele
- Bewusste Leistungserbringer ist Wichtig

Generation Nachfolge Arzt:

- Work-Live-Balance / Einsatzbereitschaft
- Spezialisierung / Weiterbildung
- Hausarzt werden ist nicht so attraktiv, im Gegensatz zum Spezialisten, auch bezogen auf Einkommen

Patient:

- Patient als Bittsteller sehen, aufgrund der Ärzteknappeit
- Patienten kommen mit Kenntnissen von Dr. Google ins Gesundheitszentrum/ist nicht zu unterschätzen

Führung:

- Nachfolgender Leitender Arzt entzieht sich allenfalls aus der Führungsverantwortung
- Überbringt nur gute Nachrichten,
- Glaubwürdigkeit der Leitung ist verloren

- Wertigkeit und Akzeptanz aus dem Gleichgewicht
- Der bisherige Hausarzt bezweifelt bewusst den Leitenden Arzt auf fachlicher Ebene/
kann auch über Emotionalisierung des Patienten erfolgen

Erfolgsfaktoren:

Zukunftsplanung:

- Zukunft mit Weitsicht besprechen und gemeinsam planen, insbesondere Nachfolge-
regelung
- Junges Personal bewusst mit Führungstrainings/Weiterbildung unterstützen

Rekrutierung:

- Auswahl und Rekrutierung von Personals/Wachstum im Team
- Finden des passenden Arztes/Ärztin zum bestehenden Hausarztes

Führung:

- Balance zwischen Alt und Jung – Balance zwischen bestehendem und Neuen
 - Explizite Führung
- „Erfolgreich führen heisst durch Klarheit Sicherheit geben.“
- Neue Führung durch jungen leitenden Arzt – Persönlichkeiten müssen sich vereinba-
ren lassen
 - Führung von Arzt durch Arzt, gibt Akzeptanz, gleiche Augenhöhe, Sozialisieren, Ver-
ständnis aufbauen
 - Dosis der neuen Führung muss gleichbleibend sein, dabei klare ehrliche Kommuni-
kation bewahren, sonst ist Glaubwürdigkeit gefährdet
- „Wer gut führt hat einen Plan, vermittelt ihn und stellt ihn sicher.“ (5xW – was, wer, wie, wa-
rum, wann)

Fachlichkeit:

- Fachliches Niveau halten und vor allem voneinander lernen/
- „Ärzte-Papi“ – Anerkennung/Lernpotential
- Partnerschaften müssen sich entwickeln

Coaching:

- Wichtig für Entwicklung des gesamten Fachpersonals
- Im Alltag, Gespräche beim Kaffee, Nachfragen, Thematisieren

Patient:

- Der Leistungserbringer (der Arzt) ist wichtig, aber ohne Patient unwirksam
- Einführung eines Patientenmanagements muss entwickelt werden

Umgang mit Hausarzt (aus Sicht des Managements):

- Lob verstärken/positiven Verhalten
- Kritik dosieren/filtern
- Akzeptanz zum Anderssein/so sein lassen – keine Veränderung der Persönlichkeit
erzwingbar
- kleine Schritte führen zum Erfolg
- stetige Erklärungen warum es wichtig ist für das Zentrum nachhaltig zu sein
- Führung heisst verhandeln, Priorisieren und stufenweise Anpassen
- Neue Realitäten erlebbar machen
- Veränderungen der Praxis gefühlvoll und sukzessive entstehen lassen

- Wertschätzung initiieren
- Respekt entgegenbringen
- Der Erfolg des Hausarztes liegt in der Heilung des Patienten (starrer Hals-Chiropraktiker-schneller spürbare Verbesserung=Erfolg)

„Couragiert zulassen, dass der Hausarzt ein Stückweit anders ist und für ihn im Gesundheitszentrum eine Nische geschaffen wird.“

- Eigene Art Medizin zu machen/eigenes Umfeld
- Durch Peers/Gleichberechtigte in Augenhöhe schaffen
- Persönlichkeiten finden, die zusammenfassen

Zeit:

- Zeithorizont der Integration von 2-3 Jahren möglich machen

„Die Integration braucht Zeit.“

Ablösung nach Übernahme:

- Konkrete Vereinbarungen für den Zyklus der Ablösung des bisherigen Hausarztes vereinbaren
- Der Schnitt darf nicht allzu lange dauern, sonst besteht die Gefahr der Emotionalisierung des Patienten (Unsichere Zukunft mit Vertretung)
- Nachfolgenden Arzt zum Unternehmer formen

Organisation/Struktur:

- stabiles spezialisiertes Management aufbauen

„Von Beginn weg sollte nicht versucht werden, das Feuer mit zu kurzen Schläuchen zu löschen.“

Kommunikation:

- ist Bestandteil des Gesamten und nicht gesondert zu betrachten
der vorhanden Plan ist entscheidend

„Kommunikation ist nur eine Hülle für den Inhalt.“

Qualität:

- Bei Personalwechsel muss die Qualität bestehen bleiben, daher Ziel: jeder sollte gleiches Niveau erhalten, es zählt die gleichbleibende Qualität des Gesundheitszentrums und falls es zum Wechsel kommt erhält der Patient immer noch die gleiche Qualität
- Gleiche Leistung muss eingebettet sein

Fazit:

- Patient ist Stolperstein und Erfolgsfaktor, daher besonderes Augenmerk
- Übernahmen von Hausärzten wird allenfalls rückläufig sein, da die Integration des Hausarztes nicht ohne Risiko erfolgt

„Ein System, was 30-35 Jahre Bestand hat und erfolgreich war, ist nicht ohne Konsequenzen in ein Gesundheitszentrum überführbar.“

- es benötigt Zeit, klare Strukturen und die Konkrete Nachfolgeregelung zum Ausbau von Gesundheitszentren/es reicht nicht den Patientenstamm zu übernehmen, da der Patient unberechenbar ist und schnell und unkompliziert Wechseln kann – er hat die Wahl.