



## **4 Der Organisationsentwicklungsansatz bei der Begleitung der Praxiseinrichtungen im Projekt Gender-Med-AC**

**Paul Fuchs-Frohnhofen, Alexandra Rausch**

### *Inhalt*

- 4.1 *Organisationsentwicklung extern anstoßen und doch an internen Zielen orientieren*
- 4.2 *Projektstruktur und Projektablauf in den Praxiseinrichtungen – ein Überblick*
- 4.3 *Der Projektablauf im Detail*
- 4.4 *Fazit*
- 4.5 *Literatur*

### **4.1 Organisationsentwicklung extern anstoßen und doch an internen Zielen orientieren**

Wenn beschrieben werden soll, mit welchem Vorgehenskonzept im Projekt „Gender-Med-AC“ auf die Praxisbetriebe zugegangen wurde, ist es wichtig, zu Beginn die Ausgangssituation zu erläutern.

Das Projekt „Gender-Med-AC“ ist aus einem Wettbewerbsbeitrag von einigen Akteuren der Gesundheitsregion Aachen auf eine Ausschreibung des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW) entstanden.

In der Bekanntmachung des MGEPA vom 27.12.2010 unter dem Titel „IuK & Gender Med.NRW – Information, Kommunikation und Qualität in einem geschlechtergerechten Gesundheitswesen“ (S.11) heißt es u.a.:

„Gefördert werden sollen

- Projekte, die auf eine familienfreundliche und geschlechtergerechte Personalpolitik abzielen ...
- Maßnahmen zur Förderung einer familien- und geschlechtergerechten Unternehmenskultur durch verbesserte Führungskompetenz ...
- Projekte, die eine familienfreundliche Unternehmensinfrastruktur entwickeln oder optimieren ....“

Auf diese Bekanntmachung hat das Gender-Med-AC-Konsortium reagiert und einen Wettbewerbsbeitrag eingereicht, der den Vorerfahrungen der Antragsteller und der Situation in der Gesundheitsregion Aachen Rechnung trägt und sich an den Vorgaben der Ausschreibung des MGEPA orientiert. Dabei ist zusammengefasst das folgende Projektziel benannt worden:

„Ziel des Projektes „Gender-Med-AC: Arbeit, Familie und Karriere in innovativen Unternehmen der Gesundheitsregion Aachen“ ist es,

- die Zukunftsfähigkeit von Praxisunternehmen der Gesundheitswirtschaft im Hinblick auf ihre Wettbewerbsfähigkeit sowie den drohenden Fachkräftemangel zu fördern.

Hierzu werden, basierend auf einer regionalen Ausgangsanalyse,

- gezielte Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung kombiniert mit Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf und der Karriereförderung von Frauen.

Zentrale Ansatzpunkte hierfür bilden

- eine Verkürzung der Unterbrechungszeiten durch attraktive Angebote zum Wiedereinstieg und familienorientierte Karriereplanung,
- eine Erhöhung der Verweildauer
- sowie eine Anpassung der Arbeitsbedingungen an die Erfordernisse einer alternden Belegschaft.

Personalgewinnung statt Personalauswahl sowie Personal- und Organisationsentwicklung mit dem Ziel einer höheren Arbeitszufriedenheit und längerer Berufsverweilzeiten mit niedrigeren Unterbrechungszeiten sollen in den beteiligten Einrichtungen der Gesundheitsregion Aachen angestrebt werden.“

Wenn man sich diese Ausgangsdokumente vor Augen führt, wird klar, dass zu Beginn des Organisationsentwicklungsprozesses in den Einrichtungen zwei externe Vorgaben existierten – nämlich die Ausschreibung des Ministeriums und der Antrag des Aachener Konsortiums - , an denen sich auch die Organisationsentwicklung in den Praxiseinrichtungen orientieren sollte.

Gleichzeitig verfolgten aber die Berater/innen von MA&T und Städteregion Aachen, die für die Betreuung der Praxiseinrichtungen zuständig waren, einen Ansatz der Organisationsentwicklung als einen prozesshaften, evolutionären Entwicklungs-Ansatz, bei dem es darum gehen soll, das Potenzial zu aktivieren und zu erweitern, das in einer Organisation und bei ihren Mitgliedern enthalten ist (Janes, Prammer & Schulte-Derne, 2001).

Es ging also einerseits darum,

- die Praxisorganisationen und ihre Mitglieder zu befähigen, die Anforderungen einer externen Umwelt – hier des Gender-Med-Konsortiums mit seinen Projektzielen – reflexiv aufzugreifen

und andererseits

- die Praxisorganisationen auch dabei zu unterstützen, eigene Ziele zu definieren und eigenständige Umsetzungsmaßnahmen selbst zu erarbeiten und umzusetzen.

Von der konkreten Vorgehensweise her wurde den Praxispartnern vorgeschlagen, den Weg des teambasierten Projektmanagements (Unger & Fuchs-Frohnhofen, 2000) als Leitlinie für das Vorgehen zu wählen, welcher auf eine hohe Partizipation der Praxispartner und deren Mitarbeiter setzt. Damit wurde an gute Erfahrungen mit dieser Vorgehensweise in der Gesundheitsregion Aachen im Rahmen des PIA-Projektes (PIA = Pflege-Innovationen in der Gesundheitsregion Aachen) sowie an weitere Projekterfahrungen bei MA&T und in der Städteregion Aachen angeknüpft (Sistenich & Unger, 2002).

Entsprechend dieses Konzeptes sollte der **Projekttablauf** in den folgenden Schritten durchlaufen werden, wobei ein iteratives Vorgehen bereits konzeptionell vorgesehen ist:

- Vorbesprechung, Auftaktveranstaltung/ Kick-off
- Bildung eines Projektleitungskreises pro Einrichtung
- Bestimmung der Projektschwerpunkte und der entsprechenden Grobziele
- Ist-Analyse auf Basis der Befragung der KathO Aachen (+ bei Bedarf ergänzende Interviews)
- Zielbestimmung und Schwerpunktsetzung in der Einrichtung
- Erarbeitung von Lösungen u.a. in Arbeitsgruppen unter Mitarbeiterbeteiligung
- Auswahl und Umsetzung von geeigneten Lösungen
- Zwischen und Endauswertung
- Iteratives Vorgehen

Ein solcher Projektablauf sollte es ermöglichen, bei jedem Anwendungspartner individuelle Maßnahmen – orientiert an den Entwicklungszielen der Mitarbeiter/innen und der Führungskräfte der jeweiligen Einrichtung – zu entwickeln und umzusetzen und trotzdem den genannten Rahmenvorgaben aus Ausschreibung und Projektantrag zu genügen.

Trotz der unterschiedlichen Schwerpunkte, die in den Einrichtungen auf der Basis der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung festgelegt wurden, waren die **Projektphilosophie** und das Projektmanagement bei jeder Einrichtung vergleichbar. Es war gemeinsame Überzeugung aller Projektleiter, dass

- Praxisvertreter/innen und Forschungspartner im Gender-Med-Projekt gleichberechtigt und kooperativ für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf in den Einrichtungen tätig werden wollten und
- dass die folgenden Prinzipien den Rahmen für die Projektarbeit darstellen sollten:
  - Partizipation von Mitarbeiter/innen und Leitung/Führungskräften
  - Die Einrichtung bestimmt die Schwerpunkte auf der Basis der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung
  - Begleitung gibt Anregungen, moderiert und unterstützt
  - Themenspektrum des Gesamtprojekts Gender-Med als Rahmen
  - Soviel Begleitung wie nötig, „damit etwas passiert“
  - So wenig Begleitung wie möglich, damit den Einrichtungen keine Themen und Vorgehensweisen von außen übergestülpt werden

Die PraxisvertreterInnen und die Forschungspartner konnten also im Projektverlauf gleichberechtigt und kooperativ auftreten und die erforderlichen Schritte jeweils situationsadäquat miteinander aushandeln.

Die **Projektstruktur** zeichnete sich insbesondere durch zwei Strukturelemente aus:

- a. Projektlenkungskreise, bei denen – i.d.R. moderiert durch die externe Projektbegleitung – Führungskräfte, Geschäftsführung und Mitarbeitervertretung zusammen saßen, um die strategische Ausrichtung der Projektziele zu klären und
- b. Projektgruppen, in denen auf operativer Ebene interessierte MitarbeiterInnen und Mitglieder des Projektlenkungskreises konkrete

Maßnahmen ausarbeiteten und – nach Rückkopplung mit dem Projektlenkungs-kreis – auch umsetzten.

Sowohl Projektablauf als auch Projektstruktur wurden dann situations-spezifisch in jeder Einrichtung so angepasst, dass sie zieladäquat blieben und sich an den Möglichkeiten und Ressourcen der jeweiligen Einrichtung orientierten. Diese Differenzierung war notwendig um den verschiedenen Einrichtungen mit ihren unterschiedlichen Voraussetzungen, bezogen auf Größe, Personalstruktur, Arbeitsbedingungen etc., gerecht zu werden.

Das Gender-Med-AC Projektteam überblickte den Fortschritt in allen Einrichtungen und ermöglichte einrichtungsübergreifendes Lernen; die Projektlenkungs-kreise in den Einrichtungen kontrollierten die Umsetzung der Einrichtungsziele und die Arbeitsgruppen konzentrierten sich jeweils auf die Umsetzung spezifischer Maßnahmen zur Zielerreichung.

## **4.2 Projektstruktur und Projektablauf in den Praxiseinrichtungen – ein Überblick**

Zu Beginn der jeweiligen Praxisprojekte wurden die Projektlenkungs-kreise in jeder Einrichtung ins Leben gerufen. Mit diesen wurden zunächst einrichtungsintern die Inhalte des Fragebogens abgestimmt und entschieden, auf welchem Weg die Bögen zur Beantwortung an die Mitarbeitende verteilt werden. Des Weiteren wurde der Rahmen der Projektvorstellung gegenüber der Belegschaft festgelegt. Diese Transparenz gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist besonders wichtig, um den Beteiligten und Interessierten die Möglichkeit zu geben, sich über die Ergebnisse zu informieren und so auch für zukünftige Projekte und Befragungen die Bereitschaft und Motivation zu erhalten (Dörpinghaus & Fuchs-Frohnhofen, 2011). Diese Projektlenkungs-kreise sollten durch Mitglieder der Geschäftsleitung, der Mitarbeitervertretung, der Personalabteilung und durch Mitarbeiter zusammengesetzt sein. Durch die Miteinbeziehung aller wichtigen Akteure, werden die Auswirkungen von innerbetrieblichen „Reibereien“ auf das Projekt verringert. Dadurch können zwar formal nicht die gesetzlich geregelten Entscheidungswege ersetzt werden, diese können jedoch durch die personelle Besetzung vereinfacht und beschleunigt werden (Sell & Schimweg, 2002). Zusätzlich kann diese erhöhte Kommunikation zu einer zukünftig besseren Verständigung der Akteure führen. Die Projektlenkungs-kreise entschieden sich, ausgehend von der Datenanalyse, für Themen, die wichtig und realistisch umsetzbar für das individuelle Unternehmen waren.

Neben einem strategischen Projektlenkungs-kreis wurden in jeder Einrichtung verschiedene **Projektgruppen** gebildet, um die einzelnen Ziele

operativ durch Maßnahmen zu erreichen. Die Kommunikation zwischen dem Projektlenkungskreis und den Projektgruppen wurde gewährleistet, in dem in jeder Projektgruppe neben interessierten Mitarbeitern Mitglieder des Projektlenkungskreises platziert waren.

Diese Struktur ermöglichte eine bessere Kommunikation auf horizontaler und vertikaler Unternehmensebene, die sich auch noch nach Projektabschluss positiv auf das Kommunikationsverhalten der Beteiligten auswirken sollte.

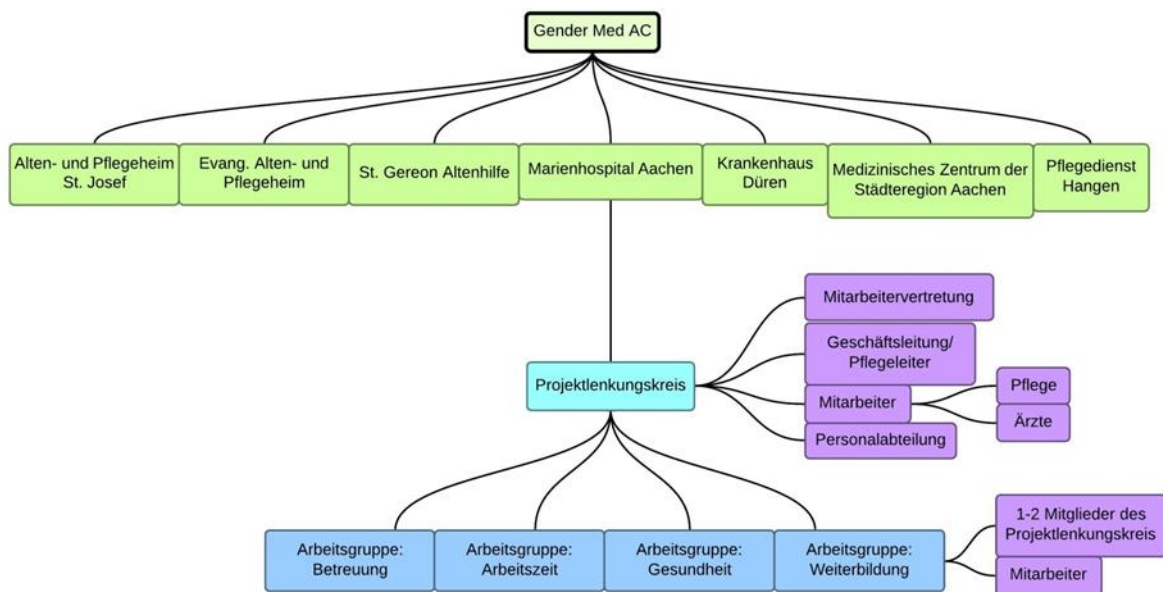


Abb. 2: Projektstruktur am Beispiel des Marienhospitals Aachen

### 4.3 Der Projektablauf im Detail

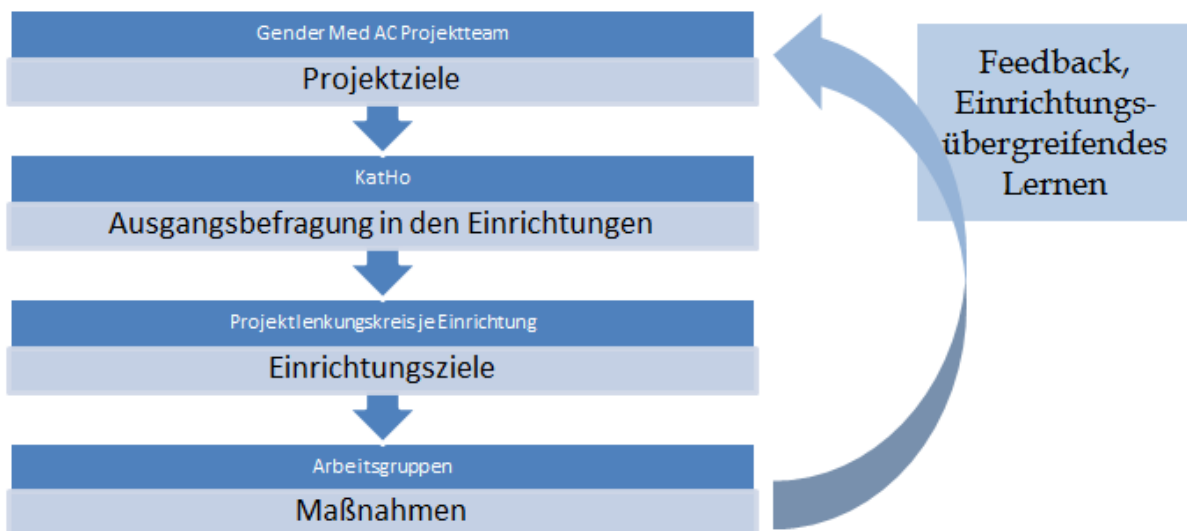
Bezüglich des **Projektablaufs** wurde – wie eingangs beschrieben - die im Projekt PIA erarbeitete Vorgehensweise (vgl. Borutta & Fuchs-Frohnhofen, 2011) in den folgenden Schritten vorgeschlagen:

- 1. Die Projektetablierung:** Es wurden Projektlenkungskreise gebildet, Grobziele festgelegt und die Rahmenbedingungen mit jeder Einrichtung abgesprochen.

Die jeweiligen einrichtungsspezifischen Grobziele wurden auf Basis der im Antrag formulierten Projekt-Arbeitspakete entwickelt:

- Verbesserung des Kontaktes zu Berufsunterbrechern
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen älterer Beschäftigter
- Gendersensible Personalentwicklungspläne in den Einrichtungen
- Einrichtungsübergreifende Angebote zur besseren Vereinbarkeit Familie und Beruf in der Gesundheitsregion Aachen
- Verbesserung der Familienbetreuungssituation

- Einrichtungsübergreifendes Austausch- und Coachingforum für „Karrierefrauen“
- 2. Die Ist-Analyse:** Als Ist-Analyse wurde jeweils eine schriftliche Mitarbeiterbefragung (durch den Projektpartner Katholische Hochschule Aachen) durchgeführt. Diese Ausgangsbefragung ermöglichte es, die aktuelle Bedarfslage in jeder Einrichtung zu analysieren. Bei dem Praxispartner St. Gereon Seniorenhilfe ergab diese Analyse beispielsweise, dass zwei Drittel der Berufsunterbrecherinnen Kontakt zu Kollegen und Vorgesetzten hatten und diesen als angenehm und informativ empfanden, dies jedoch nach keinem konkreten Vorgehen erfolgte und nicht jeder Berufsunterbrecher gleich informiert wurde. Es wurden von den Befragungsteilnehmer/innen „Angebote zu Wiedereingliederungsmaßnahmen, Fort- und Weiterbildung, Informationsaustausch und Kontakt mit der Einrichtung“ gewünscht.
  - 3. Die Zielkonkretisierung:** Aufbauend auf diesen Ergebnissen wurde definiert, welche Themen in den Unternehmen wichtig sind und welche Meilensteine wann erreicht werden sollten. Somit entwickelte jede Einrichtung auf Basis der Ausgangsbefragung und des eigenen Problemempfindens spezifische Einrichtungsziele. Zur Konkretisierung dieser Ziele und für die Erarbeitung eines genauen Maßnahmenplans zur Erreichung derselben wurde i.d.R. jeweils eine Arbeitsgruppe gebildet.



- 4. Die Maßnahmen erarbeitung und -planung:** In den Arbeitsgruppen wurden auf Basis eigener Erfahrungen der Mitglieder, aber auch auf Basis von regionalen, nationalen und internationalen (vgl. z.B. Weiling, 2014) Erfahrungen und Best-Practice-Beispielen aus Literatur und Internet Vorschläge erarbeitet, mit welchen Maßnahmen die Ziele zu verwirklichen waren. In Absprache mit dem Projektlenkungskreis



wurden die einzelnen Projektziele terminiert und die Maßnahmen konkretisiert. In diesem Schritt war Problemlösekompetenz sehr wichtig, da immer wieder geplant, gehandelt und letztendlich gelernt wurde. Bei diesem Punkt wird das iterative Projektmanagement deutlich, da die Arbeitsgruppen z.T. in dieser Phase noch einmal selbst eine gezielte IST-Analyse durchführten und die Ziele noch spezifischer konkretisierten oder erste Handlungsansätze verwarfen und durch andere ersetzen. So musste beispielsweise eine Arbeitsgruppe des KH Dürens von ihrem ursprünglichen Ziel, Nachmittagsbetreuung für die Kinder der Mitarbeitenden anzubieten, abrücken, nachdem sich in der ersten Sitzung deutlich abzeichnete, dass die dafür erforderlichen räumlichen und finanziellen Ressourcen nicht vorhanden waren.

- 5. Die Umsetzungsphase:** Die Phasen der Maßnahmenerarbeitung und -planung und die Umsetzungsphase wiederholten sich dabei, bis alle Projektziele erreicht wurden oder die Erfolgswahrscheinlichkeit nicht mehr gegeben war. In dem evangelischen Alten- und Pflegeheim Gemünd (EvA) wurde beispielsweise ein individuelles Arbeitszeitmodell speziell für einen Wohnbereich entwickelt. Hierfür kam der gesamte Wohnbereich alle sechs bis acht Wochen zusammen, um zu diskutieren, welche Vor- und Nachteile das jeweils aktuelle Modell für die unterschiedlichen Betroffenen (Voll- und Teilzeitbeschäftigte) hat. Bei diesen Treffen entstanden neue Ideen, während andere verworfen wurden, so dass sich das Modell mit jedem Treffen veränderte und weiterentwickelte.

Je nach Einrichtung bearbeiteten die Arbeitskreise ein Teilprojekt nach dem anderen oder in mehreren Arbeitskreisen parallel verschiedene Teilprojekte. Beide Vorgehensweisen haben ihre Vorteile.

- 6. Der Projektabschluss oder der Übergang in die Alltagsroutine:** Nach der Umsetzung der Maßnahmen wurden die Ergebnisse und das Vorgehen reflektiert und evaluiert sowie festgelegt, wie der Übergang in die Alltagsroutine in der jeweiligen Einrichtung zu gestalten ist. Überbetriebliche Veranstaltungen im Rahmen von Gender-Med-AC ermöglichten dabei einen hilfreichen Erfahrungsaustausch zwischen den Einrichtungen.

An der Struktur und dem Prozess lässt sich gut erkennen, dass bei dem teambasierten Projektmanagement der Lernprozess der Beteiligten eine wichtige Komponente darstellt. Während aller Phasen wurden die Steuergruppen und Arbeitsgruppen durch Moderatoren von MA&T methodisch begleitet.

## 4.4 Fazit

Im Projekt Gender-Med-AC wurde ein Ansatz der Organisationsentwicklung gewählt, bei dem die Praxisorganisationen und ihre Mitglieder

- einerseits befähigt und motiviert werden sollten, eine interne Organisationsentwicklung durchzuführen und dabei das Potenzial zu aktivieren und zu erweitern, das in den Organisationen und bei ihren Mitgliedern enthalten ist und
- andererseits aufgefordert wurden, die Anforderungen einer externen Umwelt – hier des Gender-Med-AC-Konsortiums mit seinen Projektzielen - reflexiv aufzugreifen und einrichtungsadäquat umzusetzen.

Dabei wurde auf die Partizipation der Mitarbeiter/innen viel Wert gelegt und ein sehr teambasiertes Projektmanagement umgesetzt, das sich durch eine systematische, partizipative, iterative und jeweils einrichtungsspezifisch konkretisierte Vorgehensweise auszeichnet.

Die folgenden Berichte aus den beteiligten Praxisunternehmen zeigen, ob und wie es gelungen ist, in dem Spannungsfeld zwischen externen Projektvorgaben und internen Zielen der Führungskräfte und Mitarbeiter/innen in den Einrichtungen erfolgreiche Praxisprojekte umzusetzen.

## 4.5 Literatur

Borutta, M. & Fuchs-Frohnhofen, P. (2011). Hinweise zum Vorgehen in einem betrieblichen Innovationsprojekt – von der Ist-Analyse bis zum Einbringen der Ergebnisse in die tägliche Routine. In: P. Fuchs-Frohnhofen u.a. (Hrsg) (2011): Projekt PIA – Pflege-Innovationen in der Gesundheitsregion Aachen. Marburg: Tectum Verlag

Dörpinghaus, S., Fuchs-Frohnhofen, P. (2011): Methodisches Vorgehen bei der Ist-Analyse und der Einsatz unterschiedlicher Formen von Mitarbeiterbefragungen und Workshops. In: P. Fuchs-Frohnhofen u.a. (Hrsg) (2011): Projekt PIA – Pflege-Innovationen in der Gesundheitsregion Aachen. Marburg: Tectum Verlag

Fuchs-Frohnhofen, P. (2011). Den schwierigen Schritt von der IST-Analyse zur Generierung und Umsetzung machbarer Ideen gestalten. In: P. Fuchs-Frohnhofen u.a. (Hrsg) (2011): Projekt PIA – Pflege-Innovationen in der Gesundheitsregion Aachen. Marburg: Tectum Verlag

- Fuchs-Frohnhofen, P., Dörpinghaus, S., Borutta, M. & Bräutigam, C. (Hrsg) (2011): Projekt PIA - Pflege-Innovationen in der Gesundheitsregion Aachen. Marburg: Tectum Verlag
- Fuchs-Frohnhofen, P. & Sell, R. (2002). Mitarbeiterbeteiligung und Beteiligungsqualifizierung. In: P. Fuchs-Frohnhofen (Hrsg): Arbeitsorientierte Modernisierung. Konzept, Umsetzung, Praxisbeispiele. Mering: Rainer Hampp Verlag
- Janes, A., Prammer, K. & Schulte-Derne, M. (2001): Transformationsmanagement - Organisationen von Innen Verändern. Wien: Springer
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2010): IuK & Gender Med.NRW. Gesucht: Die besten Ideen für Information, Kommunikation und Qualität in einem geschlechtergerechten Gesundheitswesen. Wettbewerbsaufruf vom 27.12.2010
- Sell, R. & Schimweg, R. (2002): Probleme lösen - In komplexen Zusammenhängen denken. Berlin: Springer-Verlag
- Sistenich, D. & Unger, H. (2002): Teambasiertes Projektmanagement. In: Fuchs-Frohnhofen, P. (Hrsg): Arbeitsorientierte Modernisierung. Konzept, Umsetzung, Praxisbeispiele. Mering: Rainer Hampp Verlag
- Unger, H. & Fuchs-Frohnhofen, P. (2000): Zielsysteme bei Reorganisationsprojekten. In W. Bungard & O. Kohnke (Hrsg): Zielvereinbarungen erfolgreich umsetzen. Wiesbaden: Gabler-Verlag
- Weiling, C. (2014): Strengthening participation and individual responsibility of nursing staff - reliable working time models in Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg. Vortrag vom 22.05.2014 im MGEPA, Düsseldorf