

01.10.2011 Fachübergreifend

IT-gestütztes Teamlernen in der Chirurgie – der Weg vom kurzfristigen ‘Change’ zum dauerhaften ‘Improve’

M. Holderried



Aktuelle Herausforderungen

Die wirtschaftliche Lage vieler Kliniken wird von der deutschen Krankenhausgesellschaft als „äußerst kritisch“ beschrieben [1]. Zertifizierungen nehmen zu und dennoch ist „Made in Germany“ längst kein allgemeingültiges Qualitätssiegel für Krankenhäuser mehr [2]. Überlastete Mitarbeiter, Fachkräftemangel und gleichzeitig ungenutzte Wirtschaftlichkeitsreserven, sowie die kontinuierliche Anforderung nach Qualitätsverbesserung sind

aktuelle Herausforderungen in der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung.

Bisherige Herangehensweise

Um diesem Dilemma zu entkommen, suchen immer mehr Kliniken Hilfe bei Beratungsunternehmen. Nicht immer sind Branchenkenntnis und eine erfolgversprechende Methodik der Beratung garantiert. Bei der bisher weit verbreiteten Vorgehensweise werden von externen Beratern Unternehmensdaten des herkömmlichen Berichtswesens analysiert, Interviews mit Mitarbeitern durchgeführt und vor Ort der klinische Alltag beobachtet. Aus diesen Informationen werden Optimierungsszenarien abgeleitet und den übergeordneten Entscheidungsträgern der Klinik präsentiert. Die analysierten Abteilungen erhalten anschließend in der Regel den Auftrag, diese von extern festgelegten Maßnahmen umzusetzen.

Die Mitarbeiter am Krankenbett und in den Funktionsabteilungen fühlen sich dabei oft weder bei der Zielfindung und Schwachstellenanalyse noch beim Festlegen der Soll-Abläufe integriert. Sie fühlen sich zur Informationsquelle degradiert und mit ihren Ängsten allein gelassen.

Eine Einbeziehung der Beteiligten für ein gemeinsames Ziel und damit eine emotionale Bindung an das Projekt wird nicht gefördert, so dass klinikintern vorhandene Potentiale zur Problemlösung brach liegen. Auch bei der Umsetzung des Maßnahmenkatalogs werden die Mitarbeiter häufig allein gelassen und entsprechende Arbeitsgruppen aus dem „eh-da Personal“ zusammengewürfelt, statt diese gezielt nach den geforderten Fach- und Sozialkompetenzen

zusammen zu stellen. Darüber hinaus mangelt es an Feedbackmechanismen für die Leistungsbestätigung, begleitende Teamsupervisionen oder gar Teamentwicklungsmaßnahmen. Dass sich die Mitarbeiter dieser Vorgehensweise gegenüber defensiv und abwehrend verhalten, ist nicht verwunderlich und entspricht vielmehr der menschlichen Natur [3]. Diese von extern initiierten Veränderungen lösen Befürchtungen aus, bedrohen Partikularinteressen und greifen in die Handlungsfreiheit der Mitarbeiter ein. Daher werden sie vor allem auf ihre Bedrohlichkeit überprüft, bevor die Chancen erkannt werden. Als logische Konsequenz erfolgt bestenfalls eine Konzentration auf kurzfristig erreichbare Ziele, langfristige Planungen werden hinten angestellt. Zusätzlich fokussieren sich die Mitarbeiter eher auf sich selbst als auf das Kollektiv [4]. So bleibt es häufig bei einem kurzen „Change“. Meist schon nach wenigen Wochen werden die ursprünglichen Verhaltens- und Arbeitsweisen wieder aufgenommen und signifikante Verbesserungen von Qualität und Wirtschaftlichkeit in den Behandlungsprozessen bleiben aus.

Der neue Weg

Wie kann man diesem Problem begegnen? Im Gesundheitswesen beeinflussen sich bei Prozessverbesserungen die wichtigsten Parameter Qualität, Kosten, Zeit, Patienten und Mitarbeiterzufriedenheit wechselseitig. Zwischen ihnen muss ein optimales Verhältnis hergestellt werden und daher können sie nicht isoliert betrachtet und verbessert werden.

Beachtet man die beschriebenen Schwierigkeiten bisheriger Change-Prozesse wird deutlich, dass vor allem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsberufe mit ihrer hohen fachlichen Qualifikation und großen Praxiserfahrung trotz der zunehmenden Technisierung nach wie vor die wesentlichen Erfolgsfaktoren für Verbesserungsprozesse sind. Nur mit ihrer Expertise, ihrer wertschätzenden Integration und gelebter interdisziplinärer Teamarbeit können Verbesserungsmaßnahmen erfolgreich und dauerhaft verbessert werden.

Aussichtsreicher ist es also, die Mitarbeiter von Anfang an in die Verbesserungsarbeit zu integrieren. Angefangen von der gemeinsamen und verständlichen Zielformulierung über die Prozessanalyse und die gemeinsame Entwicklung von Soll-Prozessen bis hin zur Umsetzung derer in den klinischen Alltag [5]. Wichtig dabei ist, die Mitarbeiter mit dem „Basis-know-how“ der Prozessoptimierung auszustatten, ihnen ein objektives und zeitnahes Feedback über die gemachten Fortschritte zur Verfügung zu stellen und die Voraussetzungen für eine gelebte Teamarbeit zu schaffen. Dies ermöglicht ihnen ein kontinuierliches Lernen im Team und dadurch eine Weiterentwicklung ihrer persönlichen Verhaltens- und Leistungsformen. Die verschiedenen Phasen der Optimierung werden so zu Lernphasen, bei denen Irrtümer und Störungen in den Behandlungsprozessen durch die ständige Integration neuer Informationen verringert werden und die kollektiven Lernprozesse eine dauerhafte Veränderung zum Besseren ermöglichen.

- Prozesstransparenz mit kontinuierlichem und für die Mitarbeiter verständlichem „real time feedback“ relevanter Prozess- und Qualitätskennzahlen,
- das „Basis know how“ der klassischen Prozessoptimierung und
- Teamentwicklungsmaßnahmen sind das Fundament für dauerhaft erfolgreiche Verbesserungen von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung.

IT-gestütztes Feedback

Ausgangspunkt für das „real time feedback“ bilden die automatisierte Kalkulation und für Mitarbeiter der Gesundheitsberufe anschaulich abgebildete Prozessparameter aus dem Klinkinformationssystem bzw. den verwendeten Subsystemen. Das klassische Berichtswesen ist dafür ungeeignet, da die Auswertungen meist zeitaufwändig, oft deutlich retrospektiv und häufig senderorientiert erstellt werden. Erfolgsversprechend sind hingegen automatisierte, computergestützte Analysen wie sie mit flexiblen **Business Intelligence| (BI)- Lösungen** möglich sind. Wichtig bei der Einführung eines solchen Systems sind die

- gute Integration in die vorhandene IT-Landschaft und vor allem eine
- anwender- bzw. empfängerfreundliche Benutzeroberfläche für die Mitarbeiter der Gesundheitsberufe sowie eine
- einfache Bedienbarkeit für ein „real time feedback“ direkt in die medizinischen Fach- oder Funktionsbereiche.

Gemeinsam mit und für die Mitarbeiter können entsprechende „Kennzahlen Cockpits“ mit einer übersichtlichen Anzahl an Qualitäts- und Prozesskennzahlen erstellt werden.

Automatisierte Updates und computergestützte Analysen dieser Kennzahlen ermöglichen ein kontinuierliches Feedback (u.a. über Wechselzeiten, tägliche Saalbeginn- und Überziehungszeiten, Dokumentationsqualität, Stationsbelegung mit Zu- und Abgängen, Wiederaufnahmeraten, LEP-Aufwand, etc.) und damit eine schnelle Identifikation von Stärken und Schwächen in den Behandlungsabläufen. Mit dem Feedback werden in regelmäßigen Workshops mit den Teams (z.B. OP-Team, Stations-Team) konkrete Ziele definiert und Verbesserungsmaßnahmen zur Umsetzung erarbeitet.

Mögliche Kennzahlen und deren automatisierte Updates reichen inzwischen weit über den OP-Bereich hinaus und können an die jeweiligen Bedürfnisse der Funktionsbereiche angepasst werden.

Diese Vorgehensweise gibt den Mitarbeitern die Möglichkeit, sich mit den Veränderungen zu identifizieren. Prozessverbesserungen werden damit für die Teams zu Lernprozessen mit unterschiedlichem Ausmaß. Motivierend für die Mitarbeiter wirken dabei vor allem die Eigenverantwortung mit dem Erkennen von Schwachstellen, der selbstständigen Entwicklung von Verbesserungsideen und deren Umsetzung sowie die Leistungsbestätigung durch das regelmäßige Feedback motivierend für die Mitarbeiter [6].

Abb. 1: typisches OP-Kennzahlen Cockpit für: tgl. erstes Saal_Ein und tgl. erster Schnitt. Säle und Auswertungszeiträume werden einfach per Mausklick ausgewählt. Zusätzlich integriert wurden in das Cockpit vereinbarte Ziele und ein automatisiertes Feedback über den Zielerreichungsgrad.



Die Möglichkeit zur bewussten Reflexion der Behandlungsabläufe ist ein entscheidender Faktor für den Erfolg von Lernprozessen in und von berufsgruppenübergreifenden Teams. Das zeitnahe Feedback fungiert dabei als Motor, der Möglichkeiten aufzeigt, zu lernen, sich zu entwickeln und die bisherigen Verhaltens- und Leistungsformen zu verbessern.

Basis-Know-how der Prozessoptimierung und Teamlernen

Prozessverbesserungen sind immer Veränderungen mit unterschiedlichem Ausmaß. Typische Widerstände und Barrieren werden am schnellsten überwunden, wenn alle Beteiligten von Anfang an in das Vorhaben integriert werden. Darüber hinaus gelingt es nur so, gelebtes Engagement der Mitarbeiter für den Verbesserungsprozess zu gewinnen.

Wenige Stunden standardisierter Trainings für die Mitarbeiter reichen für die Vermittlung der Grundprinzipien der Prozessoptimierung sowie der Handhabung des jeweiligen automatisierten Controllingmoduls. Diese Trainings ergänzt um Teamentwicklungsmaßnahmen, versetzen die Mitarbeiter in die Lage, trotz knapper Liquidität und Zeit den Strukturwandel aus eigener Kraft zu gestalten. Teamsupervisionen helfen bei den häufig noch hierarchischen Strukturen in Krankenhäusern, neben dem IT-gestütztem Feedback weitere Grundlagen für das Teamlernen zu implementieren. Erwähnt werden sollen hier vor allem die partnerschaftliche Aufgabenverteilung, das Akzeptieren differenter Meinungen, die Delegation von Machtbefugnissen und die Mitverantwortung für die Ergebnisse anderer Teammitglieder [7]. Unter diesen Voraussetzungen ermöglichen regelmäßige Workshops das Teamlernen durch die kontinuierliche intra-individuelle und interaktionale Auseinandersetzung der Mitarbeiter mit den Behandlungsabläufen. Dieser beruflich-soziale Lernprozess schafft längerfristige Veränderungen im Verhalten und somit eine dauerhafte Veränderung für eine Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit.

Klinikinterne und/oder externe Begleitung?

Ist klinikintern entsprechendes „Know-how“ für die Implementierung der BI-Lösungen oder die Ressourcen für eine aktive Begleitung der Verbesserungsprozesse nicht vorhanden, ist eine Unterstützung von Extern zu erwägen. Der

externe Blick mit entsprechender Fach- bzw. Branchenkenntnis kann das Team bei der Schwachstellenanalyse und beim Erarbeiten der Soll-Prozesse unterstützen und hilfreich sein, die intern vorgebrachten Ideen aus neutraler Perspektive für das Team zu reflektieren. Vor allem Teamsupervisionen helfen, die hierarchisch geprägten Strukturen zu durchbrechen und Grundlagen für eine erfolgreiche Teamarbeit zu schaffen. Dies wiederum fördert die interne Innovationskompetenz. Sofern das „know-how“ für Teamentwicklungsmaßnahmen intern nicht vorhanden ist, kann auch hier eine Unterstützung von Extern hilfreich sein. Grundsätzlich wichtig bei einer externen Begleitung ist der Fokus auf die „Hilfe zur Selbsthilfe“ für die Teams zum Umgang mit den dauerhaften Veränderungen im Klinikalltag.

Effizienz und Realisierbarkeit

Mit der Methodik des Teamlernens wurden Innovationen wie der Patientenabruf via Funksystem statt personalbindender Telefonate, ein neuartiges Materialvorhaltesystem für Operationsinstrumente und Verbrauchsmaterialien eines ganzen Operationstages von den Mitarbeitern angeregt und umgesetzt. Insgesamt führten diese und weitere von den Mitarbeitern entwickelten und umgesetzten Maßnahmen z. B. bei elektiven Tonsillektomien zu einer Reduktion der Wechselzeiten von 40 %, sowie der Anästhesiezeiten von 25 %. In weiteren Projekten wurden Checklisten entwickelt, interdisziplinäre Schulungen angeregt und durchgeführt, neue Pausenregelungen implementiert, die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit verbessert und ähnlich signifikante Erfolge erzielt. Dies sind nur einige Beispiele die von den Projektteams selbständig angeregt und umgesetzt wurden. Die Identifikation der Mitarbeiter mit den Verbesserungen und das regelmäßige Feedback über den Erfolg sind dabei der Schlüssel für ein dauerhaftes ‚Improve‘ von Qualität und Wirtschaftlichkeit, Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit in der Chirurgie.

Literatur

[1] <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/43769/>

[2] Geisler A., Olfen I., (2010): Risiko Krankenhaus – Krisengebiet Krankenhaus, Stern, Nr. 36

[3] Fullan M. (2008): The six secrets of change

[4] Pfeffer J., Sutton RI. (2000): The Knowing-Doing Gap: How Smart Companies Turn Knowledge into Action, Harvard Business school press

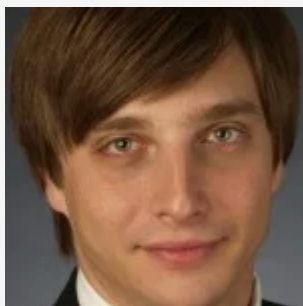
[5] Staehle WH. (1991): Management – Eine verhaltenswissenschaftliche Perspektive

[6] Landy FJ. et al. (1982): Utility Concepts in Performance Measurement: Organizational Behavior and Human Performance

[7] Doppler K., Lauterburg C. (1995): Change Management: Den Unternehmenswandel gestalten

Holderried M. IT-gestütztes Teamlernen in der Chirurgie. Passion Chirurgie. 2011 Oktober; 1(10): Artikel 02_05.

Autor des Artikels



Dr. Martin Holderried

Stv. Leitung

Medizinplanung und Strukturfragen

Universitätsklinikum Tübingen

Otfried-Müller-Str. 51

72076 Tübingen

[> kontaktieren](#)