

# Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

Journal of Leadership and Human Resource Management in Healthcare

## TEAMENTWICKLUNG

Kommunikation

**Wertschätzung**

Gruppendynamik

Stressprophylaxe

**Feedback**

Konfliktmanagement

Sinnggebung

**Führungskraft**

Genderkompetenz

Nachhaltigkeit

**Teamanalyse**

Empathie

Professionalität

Workshops

**Abteilungsperspektive**

# Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

---

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm, University of Applied Sciences  
Prof. Dr. Uta M. Feser, Präsidentin

### Mitherausgeber/ Redaktion

Mario A. Pfannstiel (federführend), Prof. Dr. Sylvia Schafmeister (verantwortlich), V. i. S. d. P.

### Layout & Grafik

Simone Raymund, Theresa Osterholzer (Marketing und Presse)

### Redaktionsanschrift

Hochschule Neu-Ulm, Fakultät Gesundheitsmanagement, Wileystraße 1, 89231 Neu-Ulm

Telefon: 0731 9762-1621

E-Mail: [zfpg@hs-neu-ulm.de](mailto:zfpg@hs-neu-ulm.de)

### Abonnement

Möchten Sie sich mit einem eigenen Beitrag in die Zeitschrift einbringen oder die Zeitschrift kostenlos per E-Mail erhalten, dann schreiben Sie uns bitte eine Anfrage.

### Rechtliche Hinweise

Die Zeitschrift einschließlich aller in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung der Redaktion unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Nachdruck, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers wieder.

### Zitierweise

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft, Hochschule Neu-Ulm, Jg. 3, Nr. 1, 2017, S. 1-58. DOI: 10.17193/HNU.ZFPG.03.01.2017-01

### Erscheinungsort

Neu-Ulm, 5/ 2017

### ISSN Online

2363-9342

### ISSN Print

2364-2556

### Auflage

1000

### QR-Code



### Webseiten

Zeitschrift  
[www.hs-neu-ulm.de/ZFPG](http://www.hs-neu-ulm.de/ZFPG)

Hochschule  
[www.hs-neu-ulm.de](http://www.hs-neu-ulm.de)

### Druckerei

Datadruck GmbH  
Leibier Weg 8  
89278 Nersingen

## Beitrag aus der Praxis II



### **Titel**

Erfolgsfaktoren medizinischer Teams im Gesundheitswesen

### **Autorin**

Christiane Fruht

### **Einleitung**

Ein Coach bzw. ein Berater kommt in Krankenhäusern immer dann zum Einsatz, wenn die Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitern nicht mehr funktioniert, Situationen eskalieren sind und finanzielle Verluste drohen. Oftmals kämpfen die Kliniken mit Tatsachen wie hohen Krankenständen beim Pflegepersonal, steigende Zahl von Versetzungsanträgen, zahlreiche Kündigungen, schlechtes Personalmanagement, suboptimale Arbeitsprozesse und steigende Tendenz von Behandlungsfehlern. Die Ursachenfindung für diese schwerwiegenden Probleme suchen Verantwortliche meistens zunächst auf der Sachebene. Allerdings sind die Gründe für diese alarmierende Entwicklung in 80 Prozent der Fälle auf Defizite in der Beziehungsebene zurückzuführen (Hofert 2015). Das Team spielt dabei eine zentrale Rolle. Fühlt sich ein Team nicht als solches, stagniert irgendwann die Kommunikation. Dann reduziert sich der kollegiale Austausch nur noch auf wenige Worte bei Dienstübergaben ohne jegliches Zeichen von Emotionalität oder Interesse am anderen. Ein gutes Team sieht anders aus; dort spielen sich alle gegenseitig die Bälle zu, interessieren sich für den Mitspieler und verfolgen dasselbe Ziel. Es kann nicht sein, dass sich nur einzelne

Berufsgruppen gut verstehen und nur deshalb alles geplant verläuft; Arbeitsprozesse müssen wie ein Zahnradwerk Zahn für Zahn ineinander übergreifen. Die Frage ist, wo hört die eigene Teamarbeit auf und wo fängt die Teamarbeit an? An den markanten Schnittstellen der Klinik, an denen es täglich reibungslos funktionieren muss, muss eine Klinik in die Teamentwicklung investieren. Viele Kliniken investieren noch unzureichend in Maßnahmen zur Verbesserung und Steigerung der Teamperformance.

Außerdem darf nicht unterschätzt werden, dass die Patienten unzufrieden sind, wenn die Organisation rings um sie herum scheinbar nicht läuft. Sie bekommen ebenfalls zu spüren, in welchem engen Zeitkorsett das Personal in Kliniken agiert. Als reine Geldverschwendung kann bezeichnet werden, wenn der Arzt auf einen Patienten für die Sonografie-Untersuchung warten muss, weil es auf der Station personelle Engpässe wegen des Transports dorthin gibt. Der Patient, der im Wartebereich seine Beschwerde vorträgt, bringt die Schwester um wertvolle Arbeitszeit, die sie für andere medizinische Aufgaben benötigt. Wahre „Kostenfresser“ sind Zeiten des Leerlaufs in OP-Sälen oder anderen diagnostischen Einheiten (Fruht 2015).

## Teambildung in der Arbeitswelt

In der Industrie und in der digitalen Arbeitswelt finden sich pragmatische Ansätze, deren Übertragung auf die Klinikwelt deutliche Effekte in der Zusammenarbeit zeigen würden (Glogger 2014). Neben sich permanent verschlankenden Prozessen fokussieren sich die Akteure auf ein zuvor festgelegtes Ziel. In der Industrie und IT-Welt ist das die Entwicklung eines neuen Produktes, im Krankenhaus ist es die Genesung des Patienten als Dienstleistung. Im Krankenhaus wie in der digitalen Arbeitswelt arbeiten Experten zusammen, die sich je nach Herausforderung neu als Team formieren müssen. Die Herausforderungen bestehen bei der Zusammenarbeit im technischen, medizinischen und sozialen Bereich. Kliniken müssen Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durchführen, um den Handlungsbedarf aufzudecken und um die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen.

Die Kommunikation wird in sich verändernden und beweglichen Teams optimiert, durch regelmäßige, ritualisierte „Stand-up meetings“, bei denen die Teammitglieder sich kurz im Stehen treffen und kurz das Neuste austauschen, z. B. gleich morgens oder zwischendurch am Tag, um wichtige Punkte der Arbeit zu besprechen. Wichtige Fragen, die für jedes Teammitglied relevant sind, sind z. B.: „Was habe ich bis jetzt getan?“, „Was steht als Nächstes an?“, „Wo brauche ich Hilfe?“. Der kurze Zwischenstopp bewirkt eine Priorisierung der Arbeitsschritte, ermöglicht Kommunikation und stärkt den Teamgeist.

Sämtliche Schnittstellen lassen sich durch sogenannte „Task-Forces“ (zu Deutsch: Einsatzgruppen) optimieren. Geraten Abläufe häufig ins Stocken, sollten ausgewählte Mitarbeiter aller am Prozess beteiligten Bereiche als Schnittstellenmanager eingesetzt werden. Sie treffen sich regelmäßig, um sich Feedback zu Prozessabläufen zu geben und Optimierungs- und Gestaltungsmöglichkei-

ten zu besprechen. Das Task-Force-Team hat Weisungsbefugnis. So sind Prozesse stetig auf dem Prüfstand, können feinjustiert werden und die Teammitglieder der Task-Force werden zusätzlich motiviert.

Mit dem Einsatz von „Feedbackschleifen“ gelingt es außerdem, Arbeitsprozesse zu überdenken und neu zu strukturieren. Mediziner sagen „Time-out“. Wenn eine neue Idee stagniert und eine Person das Gefühl hat, nicht weiter zu kommen, wäre es leicht, aufzuhören. Klüger ist es, dass sich alle am Prozess Beteiligten gemeinsam darüber beraten, was bisher gut funktioniert und wo noch Potenzial besteht. Alle Regeln dürfen hinterfragt werden. Der Effekt: Die Arbeitsprozesse verbessern sich und die Motivation der in die Entscheidungen involvierten Mitarbeiter steigt.

Wie wichtig der Wille und die Fähigkeit für medizinische Teams sind, sich stetig weiter zu entwickeln, beschreibt der Klinikberater und ehemalige Klinikgeschäftsführer Jörg Gottschalk aus Berlin wie folgt:

„Muss eine Klinik ihre Arbeitsproduktivität jährlich (nur) um 3 Prozent pro Jahr erhöhen, stehen ihr in zehn Jahren (rechnerisch) von heute 1600 Arbeitsstunden pro Jahr (pro VK) künftig lediglich ca. 1200 Stunden zur Verfügung. Vermutlich wüsste heute niemand zu sagen, wie eine Krankenhausorganisation aussieht, die mit weniger als 70 Prozent ihres heutigen Personalbestandes ihre gewohnte Qualität halten oder gar steigern kann. Um die eigene Produktivität zu steigern, existieren letztlich nur zwei bzw. drei wirklich Erfolg versprechende Strategien: Personal reduzieren, Leistungen steigern oder beides.“ (Gottschalk 2016, S. 7-8)

### Begriffserklärung „Team“

Der Begriff „Team“ wird heute fast inflationär gebraucht. Dennoch gerät die Beantwortung dieser Frage in Workshops und Diskussionen regelmäßig ins Stocken. Die Antwort auf

die Frage ist: In einem Team gibt es ein gemeinsames Ziel. Um dieses Ziel zu erreichen, sind Aufgaben und Rollen klar verteilt sowie Abläufe verbindlich geregelt. Jeder Einzelne trägt dazu bei, das Ziel zu erreichen und am Ende wird gemeinsam der Erfolg gefeiert. Gelungene Beispiele finden sich z. B. in den geriatrischen Abteilungen der Krankenhäuser, wo Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte eng verzahnt am gemeinsamen Ziel, der Genesung und Wiederherstellung der Patienten, arbeiten.

### Zielsetzung in Teams

„Ich glaube nicht daran, dass die Angst vorm Verlieren so stark antreibt, wie die Lust aufs Gewinnen“, sagte einmal der Bundesliga-Fußballtrainer, Jürgen Klopp, in einem Interview (Kummermehr 2014). Bei der Arbeit mit Klinikteams treten häufig Aussagen über Gründe auf, warum es so schlecht läuft, wie z. B. „Wir müssen sparen.“, „Wir werden immer weniger Leute.“ oder als Minimalkonsens „Der Patient soll überleben.“ Doch wo sind die Ziele, die die Mitarbeiter täglich motiviert zur Arbeit kommen lassen? Die antreiben etwas Gutes zu tun? Die Stolz erzeugen? Realistische Ziele könnten z. B. sein, das freundlichste Krankenhaus der Region zu werden, pflegerische Komplikationen gegen Null zu optimieren, Wartezeiten zu verhindern, die zufriedenen Patienten der Klinik zu haben oder die besten Entlassungszeiten. Damit die Ziele umgesetzt werden können, erhalten bestimmte Mitarbeiter Sonderaufgaben, mit denen sie sich wohlfühlen und ihr Selbstbewusstsein steigern (Fruht 2015). Es ist erstaunlich, wie mit einer neuen Aufgabe einstige Leisetreter und Duckmäuser eines Teams regelrecht aufblühen und mehr Vertrauen im Team gewinnen. Aufgaben können z. B. sein: Wundexperten, PKMS-Beauftragte (Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS)), Dienstplan-Schreiber, Schnittstellenmanager, Unterhaltungsminister – alles ist möglich.

### Aufgabenverteilung in Teams

Jedes Teammitglied sollte die Möglichkeit bekommen, zu zeigen, was in ihm steckt (Seligmann 2002). Auf der Basis von Freiwilligkeit - bei undankbaren Aufgaben in temporärer Form - sollten im Team Verantwortlichkeiten definiert werden. Derjenige, der zu einem Thema „den Hut auf hat“, darf die Lorbeeren ernten, ist gleichzeitig aber auch in kritischen Phasen für die Ergebnisse verantwortlich. Neben klassischen Aufgaben wie Gerätebetreuung und Apothekenbestellung könnten Mitarbeiter auch beauftragt werden, die Zusammenarbeit mit Schnittstellen wie OP, Aufwachraum, Diagnostik zu optimieren und zu pflegen (Fruht 2015).

### Kommunikation in Teams

Kommunikationsprozesse lassen sich am besten in regelmäßigen Feedbackrunden verbessern. Idealerweise kommen dazu alle am Prozess beteiligten Berufsgruppen zusammen (Pollak 2013). Ob jemand alle zwei Wochen ein „Teamfrühstück“ einrichtet oder gar nach jedem Arbeitstag fünf Minuten gemeinsam reflektiert, was gut gelaufen ist und was behindert hat, hängt von der Machbarkeit und der realen Situation ab. Wichtig ist, dass in kontinuierlichen Abständen eine Plattform überhaupt geschaffen wird, um sich über die kleinen Reibereien des Alltags oder Probleme auszutauschen, damit drohende Konfliktherde im Keim erstickt werden können. Oft sind es nur Kleinigkeiten und Zwistigkeiten, die im Alltag gegenseitig behindern und sich schnell aus dem Weg räumen lassen (Hofer 2015).

### Werte und Normen in Teams

Den Feedbackgesprächen des Alltags sollten grundsätzliche Umgangsregeln und Handlungsmaximen übergeordnet werden. Gemeinsam definieren die Teammitglieder, welche Verhaltensweisen ihnen persönlich wichtig sind, und welche Werte und Normen das Miteinander prägen sollen. Gemeinsame

Rituale befeuern das Teamgefühl (Hofer 2015).

## Fazit

Viele Abteilungen und Kliniken arbeiten heute am Limit; die Arbeitsbelastung könnte kaum größer sein. Umso mehr verwundert es, dass sich im Alltag medizinischer Teams so wenig Gedanken über die stetige Verbesserung der Zusammenarbeit gemacht wird. Es liegen hier viele Potenziale im Verborgenen, die dafür sorgen könnten, dass die Arbeit reibungsloser, leichter und mit Freude erledigt würde. Die Grundlage für eine Weiterentwicklung von medizinischen Teams ist, dass Mitglieder das Interesse mitbringen, Herausforderungen anzunehmen und die Verbesserungen zu spüren. Entscheidungsträgern in Kliniken sollte bewusst sein, dass starke, motivierte Teams Einfluss auf eine nachhaltige Positionierung Ihrer Klinik nehmen und sich jede Investition in geschultes Personal früher oder später bezahlt macht.

## Literatur

Fruht C. (2015) Ich komme gleich. Der Ratgeber für die patente Krankenschwester. Erfolgdialoge Verlag. München.

Glogger B. (2014) Selbstorganisation braucht Führung. Die einfachen Geheimnisse des agilen Managements. Carl-Hanser-Verlag. München.

Gottschalk J. (2016) Lean Hospital Workbook. Der Weg zum schlanken Krankenhaus – ein Leitfaden zur Verbesserung. epubli Verlag. Berlin.

Hofert S. (2015) Die Team-Bibel. Das Praxisbuch für erfolgreiche Zusammenarbeit. GABAL Verlag. Offenbach.

Kummermehr J. (2014) Verlust aufs Gewinnen. Blogbeitrag auf My Skills. Kommunika-

tion im Business. online im Internet. URL: <http://blog.my-skills.com>. Abrufdatum: 10.01.2017.

Pollak K. (2013) Durch Begegnungen wachsen. Für mehr Achtsamkeit und Nähe im Umgang mit anderen. Irisiana Verlag. München.

Seligmann M. E. P. (2002) Der Glücksfaktor. Warum Optimisten länger leben. Bastei Lübbe Verlag. Ulm.

## Autorenbiografie

Christiane Fruht M.A., ist Kommunikationswissenschaftlerin, Psycholinguistin, Coach, Mediatorin und Trainerin. Sie berät und coacht Klinik-Teams, um deren Zusammenarbeit zu optimieren. Dabei kommt ihr und ihren Kunden auch ihre 16-jährige Berufserfahrung als examinierte Krankenschwester zugute. Sie ist Autorin des Ratgebers für Krankenschwestern „Ich komme gleich“.

## Autorenanschrift

Christiane Fruht  
//ERFOLGSDIALOGE//  
Freibadstraße 30  
81543 München

E-Mail: [christiane@fruht.de](mailto:christiane@fruht.de)