

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: zfp@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

Hochschule
www.hs-neu-ulm.de

Druckerei

Datadruck GmbH
Leibier Weg 8
89278 Nersingen

Beitrag aus der Praxis III



Titel

Teamorientierte Führung im Krankenhaus

Autor

Karl Ehrenbaum

Einleitung

Voraussetzung für eine Teamorientierte Führung ist, dass die Qualifikationen der Mitarbeiter aufgrund internationaler Standards den Anforderungen an die Ausbildung entsprechen und beurteilt werden können. Diese Vergleichbarkeit der Anforderungen ist ein Mehrwert für einen globalisierten Arbeitsmarkt insbesondere im Gesundheitsmarkt, der sehr hohe Anforderungen stellt. Großes Wissen, das auf vergleichbarer Ausbildung basiert, ist dann der Mehrwert bei Bewerbungen auch im Ausland.

Heutige Organisationsformen im Krankenhaus

Die heutigen komplexen Organigramme zeigen die vielen zu bewältigenden Aufgaben sehr detailliert auf, was auch erahnen lässt, dass über die eigene Abteilung/Station hinaus wenig Wissen und Information fließen. Interdisziplinäre Zusammenarbeit, um bestmögliche Behandlungen zu ermöglichen, benötigt so viel mehr Aufwand, als in einer Teamstruktur dafür notwendig wäre. Sehen sie sich die Organigramme von Krankenhäusern an, wie sie heute bestehen!

Erwartungen der Mitarbeiter

Was erwarten gut gebildete, junge Mitarbeiter vom Arbeitgeber?

Diese Überlegungen und Fragen müssen im eigenen Krankenhaus und Betrieb, der Abteilung, dem Bereich, angestellt werden, um sie so gut wie möglich umzusetzen. So lassen sich eher die richtigen, engagierten Mitarbeiter gewinnen und einstellen.

Mitarbeiter erwarten flache oder besser keine Hierarchien, so dass jeder seine Kernkompetenzen einbringen kann und diese durch praktische Erfahrung erweitern und anreichern kann. Nur im Team lassen sich die stetig steigenden Anforderungen und das benötigte, immer größere Wissen zusammenführen. Dies vermittelt dem Einzelnen die erforderlichen motivierenden Erfolgserlebnisse. Einzelkämpfertum oder ein autoritärer Führungsstil vermögen dies nicht zu bewerkstelligen und haben daher ausgedient.

Die heutigen Mitarbeiter wollen nicht alles dem Beruf unterordnen. Der Beruf muss mit der Freizeit vereinbar sein und unter einen Hut gebracht werden können. Dazu sind

gültige Arbeitsgesetze einzuhalten, was heute oft aus Personalmangel nicht machbar ist, insbesondere bezüglich der Arbeitszeiten. Dies begründet sich durch steigende Patientenzahlen, komplexere, dafür auch effektivere, Behandlungsmethoden.

Aufgaben der Führung

Die Geschäftsleitung muss Führung im Team vorbildlich vorleben. Sie muss sich selbst auch einbringen, den Mitarbeitern aber dennoch den beanspruchten Raum lassen. Sie hat Plattformen zu schaffen, wo die Mitarbeiter für die Teamarbeit zusammenkommen können. Diese hat gerade im Gesundheitsmarkt interprofessionell zu sein. Nur so können die einzelnen Teammitglieder voneinander lernen und ihr Wissen teilen und erweitern.

Dafür ist in der geforderten Infrastruktur das Einzelbüro keine adäquate Ausgangslage. Die Arbeitsplatzgestaltung muss aber Rückzugsmöglichkeiten schaffen, wo auch bilaterale Gespräche (Führungsgespräche, Patienten- und Angehörigen-Informationen) diskret durchgeführt werden können.

Zwingend festgelegte medizinische Behandlungs-Prozesse müssen festgelegt sein, aber auch aufgrund neuen Wissens und gemachter Erfahrungen in Absprache geändert werden können. Über Änderungen muss informiert werden mit nachvollziehbarer Begründung. Standards und Checklisten bieten Sicherheit und sollten nur begründet geändert werden. Eine gewisse Kontinuität in den Abläufen führt zu eingespieltem Handeln. Bewährtes soll die Offenheit für situative Anpassungen nicht verhindern. Das braucht Augenmaß, Information der Mitarbeiter und Fingerspitzengefühl. Instrumente dazu sind aktives Zuhören im Risikodialog, Leadership, Hinweise auf „best practice“. Es braucht das Bewusstsein, dass Kernkompetenzen auch bei den Mitarbeitern vorhanden sind.

Übersicht und Transparenz dürfen bei den Teambildungen nicht verloren gehen. Die definierte Strategie soll umgesetzt werden und aufgrund von Inputs aus Teams situativ angepasst, verbessert und zukunftsorientiert weiterentwickelt werden. Der Risikodialog geht über die Grenzen des eigenen Betriebes hinaus.

Teambildung muss über die Krankenhausgrenze hinausgehen

Daher sind auch die zuweisenden Ärzte über sie betreffende Veränderungen und adaptierte Behandlungen zu orientieren. Sie sind oft die erste Anlaufstelle für die Patienten vor einem Krankenseintritt und dürfen nicht außer Acht gelassen werden. Sofern sie in ihrer Vorbehandlung auf Spezielles achten müssen, sind sie fundiert darüber zu orientieren.

Die Medizin wird sich immer mehr auch auf vom Patienten selbst gewonnen Informationen abstützen (z.B. Wearables), welche deren Compliance bezüglich der verordneten Medikamente und Therapien aufzeichnen. Diabetiker sind da weit fortgeschritten. Diese Informationen müssen im Team für den Behandlungsprozess aufgenommen und weitergegeben werden.

Sie können einen Einfluss auf die Medikation, Unverträglichkeiten, usw. Einfluss haben. Daher ist der Einbezug auch der Patienten für eine umfassende Information und Abklärung wichtig. Die Zeit dazu ist allerdings knapp bemessen und wird auch gering entschädigt, Informationen müssen aber rechtzeitig an die behandelnden Ärzte, Pfleger, usw. weiter gehen, um adäquate medizinische Versorgung sicher zu stellen.

Elektronische Patientenakten, per Fax, etc. übermittelte Daten, sind für die Behandlung wichtig und daher gehört zum Führungsprozess auch die Regelung wie mit solchen Informationen, wann, durch wen entsprechend zu orientieren ist. Fehlende Informati-

onen sind leider oft auch Ursache für unerwünschte Zwischenfälle.

Kommunikations-Regeln, wer was in die Dokumente schreiben darf, daran Änderungen vornimmt und letztendlich die Verantwortung trägt, setzen entsprechende Entscheidungen und klare Richtlinien voraus. Diese sind auch zu kommunizieren und zu erklären. Über vorgenommene Änderungen oder neue zusätzliche Informationen muss situativ rasch orientiert werden. Da helfen Checklisten, Ablaufpläne und Übersichten über Dienstpläne alleine nicht.

Ein gutes Teamwork erhöht die Sicherheit für die Patienten und bringt tiefere Gesteungskosten. Die Umstellung auf Teamarbeit fordert einen Investitionsbedarf für deren Einführung. Dieser kann sich je nach bestehender Infrastruktur nicht nur auf Zeitbedarf erstrecken, sondern kann auch einige Kosten ergeben. Der Gewinn entsteht durch weniger Reibungsverluste, motivierte Teams und bezahlbare Haftpflicht-Versicherungsprämien.

Die Auswahl der Zuweiser und die Kenntnis derer Kompetenzen ist wichtig und gleichzeitig eine Qualitätssicherungs-Maßnahme. Bei Fachärzten besteht eine gewisse Gefahr, dass ihnen schon oft und manchmal lange behandelte Patienten überwiesen werden. Die im Krankenhaus tätigen Mitarbeiter müssen diesbezüglich Fragen stellen und die Antworten gegebenenfalls auch weiter kommunizieren. Dies gilt auch bei spezialisierten Krankenhäusern, die dadurch gar die erarbeitete Reputation gefährden könnten.

Die Kommunikation, besser noch der Risikodialog und die Qualität, sollen bei der medizinischen Tätigkeit institutionalisiert, kontrolliert und auch plausibilisiert werden. Ein gutes Qualitäts-Management gilt als wichtiges Erfordernis im Gesundheitsmarkt. Gerade die qualitätsbezogenen Themen, wie ambulante oder stationäre Behandlung, werden

sich nicht ohne eigene Strategie und Abstimmungen durch ein Team klären lassen.

Patienten und deren Angehörige wollen, im Rahmen ihrer eigenen Möglichkeiten, bei der Wahl der Behandlungsoptionen mitentscheiden. Der Teamgedanke ist somit breiter zu fassen und außerhalb des Kreises der Krankenhausmitarbeiter adäquat anzuwenden.

Es gibt einfach verschiedene Sichtweisen zwischen Fachpersonen und Patienten zur gleichen Ursache. Die Befähigung durch einen Risikodialog-Kurs hilft, Zeit, Kosten zu optimieren und auch der Aufklärungspflicht besser zu genügen als „nur“ durch entsprechende Dokumentationen.

In der Pflege, wo der 24-Stunden Betrieb aufrechterhalten werden muss, kann die Information durch gute Dokumentierung oder Information wesentlich vereinfacht werden.

Die Prozesse müssen dahingehend abgeändert werden, dass bei Dienstantritt zuerst kurz nachgesehen werden muss, was der neueste Stand der Information zu den zu betreuenden Patienten ist. Diese Plattform muss alle Informationen enthalten, ob Arzt, Pflege, Physiotherapie, Pharmakologie, etc.

Die aktive Beteiligung der Patienten hilft Missverständnisse zu vermeiden und später dafür viel Zeit investieren zu müssen. Spannungen können so gelöst werden und der Informationsfluss von Patienten zu den Leistungserbringern ist verbessert. Patienten sind Teil des Teams im Rahmen ihrer Möglichkeiten und wirken wesentlich besser mit, wenn sie einbezogen werden. Das Gefühl des Involviert-Seins gibt eine bessere Ausgangslage und positive Energien. Der Risikodialog zwischen Menschen ist und bleibt eine sensible Herausforderung. Divergenzen lassen sich oft in schriftlicher Form leichter bereinigen und belegen allenfalls bei Beanstandungen, dass sie thematisiert und begründet wurden. Dies hat immer unter der Beachtung des Persönlichkeitschutzes der

Patienten zu erfolgen und kann geübt werden.

Zusammenfassung

Die moderne Personalführung im Gesundheitswesen verlangt ein umfassenderes Teamverständnis und bindet daher auch die Informationen der zuweisenden Ärzteschaft wie auch der Patienten selbst, in die Beurteilung durch das Team ein.

Im Krankenhaus sind diverse und unterschiedlichste Berufe zur Erfüllung des Auftrages erforderlich. Das verlangt Fingerspitzengefühl des Managements. Komplexe Behandlungen können kaum aus einer Hand erbracht werden, sondern sind das Ergebnis erfolgreicher Teamarbeit. Das Personal im Gesundheitswesen hat einen großen Ausbildungs- Nachholbedarf im Risikomanagement und Risikodialog. Risikomanagement und Risikodialog sind heute unabdingbar für ein erfolgreiches Unternehmen im Gesundheitswesen. Sie sind notwendig um ein modernes, teamorientiertes Wirken zu erreichen. Es bringt mehr Effizienz und senkt Folgekosten bei Eintreten von unerwünschten Eventualitäten.

Die geforderte Risikokompetenz heißt nicht, den Fortschritt behindern, sondern die neuen Chancen durch Mitarbeiter und neue Technologien zu erfassen und nicht wegen Ungewissheiten die Gefahren überzubewerten. Man muss mit Gefahren so umgehen, dass möglichst negative Auswirkungen vermieden werden können. Die Patienten dürfen deswegen nicht vergessen werden, in ihren Ängsten und begrenzten Kenntnissen der realistischen Möglichkeiten sollen sie nicht alleine gelassen werden. Das Einbinden der Patienten durch ihr Mitwirken bringt einen besseren Heilungserfolg. Der Gesundheitsmarkt bringt stetig neue und gerne angepriesene Leistungen hervor. Seien es Lösungen von technischer, pharmakologischer Seite oder Behandlungsoptionen interdisziplinärer Art. Patienten können dabei

die kausalen Zusammenhänge kaum erkennen. Solche Applikationen sollten gut erklärt und Vor- wie Nachteile aus Sicht der Fachperson aufgezeigt und beurteilt werden. So wird den Betroffenen eine größere Entscheidungsautonomie gegeben. Sie können Empfehlungen hinterfragen was ihnen schlussendlich ein besseres Verständnis bringt.

Prof. Dr. med. Max Stäubli hat mit der Gründung des Vereins „Komplikationen Liste“ und der Publikation von Praxisfällen aus der inneren Medizin ein effizientes Mittel zur Analyse und Information und zur Weiterbildung aus der praktischen Tätigkeit geschaffen. Es werden Fälle aus diversen Häusern aufgearbeitet und Ursache und ungewünschte Wirkung aufgezeigt! Ein gutes Beispiel für gelebten Risikodialog.

Autorenbiografie

Karl Ehrenbaum ist Betriebswirt. Er studierte an der NDS Uni St. Gallen bei Prof. Weinholt-Stünzi, Exed IMD, Lausanne, MbA MHM h.c. Tätigkeiten in der Assekuranz: Leitung Vertrieb und Kooperation mit Partnergesellschaften. Leitung Unfall-, Kranken- und Haftpflicht Versicherungen. Zusammenführung der Schadendienste aller Gruppen-gesellschaften Zürich Gruppe. Leitung Gesundheitsmarkt und seit 2010 Selbständige Firma. Diverse Aufsichtsratsmandate und deren Ausschüsse bei Krankenversicherungen, Unfallverhütung und Verband der Krankenversicherer. Lehrtätigkeiten im In- und Ausland. Publikationen im Gesundheitswesen und Risikomanagement und Risikodevelopment.

Autorenanschrift

Karl Ehrenbaum
Ehrenbaum Health Consulting GmbH
Postfach 124
8142 Uitikon Waldegg
Schweiz

E-Mail: ehc@ehrenbaum.com

