



J. Hager-van der Laan, U. Schlein

„Drei Schritte vor und zwei zurück?“

Wie man die Zusammenarbeit in Teams und an Schnittstellen professionalisieren kann

Der Wandel im Gesundheitswesen stellt neue Anforderungen an die Krankenhäuser. Die Verantwortlichen in den Krankenhäusern sind bestrebt, die Attraktivität ihres Angebotes bei Zuweisern und Patienten ständig zu erhöhen, indem sie ihre Prozesse Kunden- bzw. Patientenorientierter gestalten. Das geht aber in der Regel nicht ohne teamförmiges Zusammenarbeiten der unterschiedlichen Fachfunktionen in den Krankenhäusern. Aber teamförmiges Zusammenarbeiten fällt vielen Menschen in unserer Kultur immer noch schwer, da sie von der Schule an lernen, sich einzeln zu profilieren. Das widerspricht den Anforderungen, die an die Angehörigen eines Teams gestellt sind. Zwar muss auch hier jeder seinen Beitrag leisten, aber immer in Abstimmung mit den Leistungsbeiträgen der anderen. Es kommt auf das gemeinsame Ergebnis an, und das kann beispielsweise gefährdet sein, wenn einer der Teamer an seiner Stelle einen zu großen Eifer an den Tag legt und dadurch die anderen dazu

drängt, sich seiner Einzellösung unterzuordnen. Mangelnder Zusammenhalt und latente oder offene Konflikte in Teams werden von Klinikträgern und anderen medizinischen Institutionen zunehmend als Problemfeld wahrgenommen. Viele Verantwortliche haben erkannt, dass ein mangelndes Teamverständnis in Abteilungen und an Schnittstellen die Arbeitsergebnisse nachhaltig beeinflusst. Es geht oft kostbare Zeit verloren. Und der Kontakt zu Patienten und Zuweisern – also den externen ‚Kunden‘ – verschlechtert sich.

Erfahrungen in Kliniken

Man kennt das: Der Hauptverantwortliche ist enttäuscht über die Arbeit seiner Gruppe. „Das haben wir doch schon besprochen! Es war doch alles klar. Wir können weiter machen! Wir sollten jetzt wieder zur Sache kommen und nicht so viel Zeit mit Procederefragen vertun. Das bringt uns doch nicht weiter!“

Es war von ihm verkündet worden, dass diese Gruppe zukünftig als Team zusammenarbeiten soll. Und nun funktioniert es nicht.

AUTOREN



◀ **Dr. Ulrike Schlein**
Chirurgin, Beraterin und Coach
Am Bahnhof 1, 34537 Bad Wildungen
E-Mail: info@dr-schlein.de

Jens Hager-van der Laan ▶
Soziologe, Unternehmensberater und Coach
Schillerstraße 15, 10625 Berlin
E-Mail: van-der-laan@t-online.de



Oder es gibt die berechtigte Erwartung, dass an Schnittstellen teamorientiert gedacht und gehandelt wird. Aber schauen wir in die Realität: Wie sieht es in vielen Kliniken an der Schnittstelle zwischen Anästhesie und operativen Fächern aus? Wie funktioniert die Zusammenarbeit zwischen Rettungsdiensten und den verschiedenen beteiligten Berufsgruppen in der Notaufnahme?

Die Zusammenarbeit an den gemeinsamen Themen im klinischen Alltag wird meist bestimmt von den klassischen Rollen, in denen die Beteiligten sich begegnen. Und die sind heute noch immer geprägt von hierarchischen Vorstellungen. Oft ist es auch ein Vorteil, wenn die Strukturen und Verantwortlichkeiten klar sind. Indikation und Zeitpunkt der Operation werden in vertrauter Routine bestimmt und sind deshalb kein größeres Thema. Das Vorgehen bei Notfällen oder zum Beispiel bei Verlegungen in andere Kliniken

oder Abteilungen funktioniert schnell und komplikationslos.

Schwierig wird es, wenn alternative Formen der Zusammenarbeit praktiziert oder zumindest erprobt werden sollen. Oft ist den Protagonisten nicht bewusst, welche Lernprozesse in unserer Kultur nötig sind, um von der traditionellen hierarchischen Zusammenarbeit zu einer teamförmigen Zusammenarbeit zu gelangen. Es verwundert deshalb nicht, dass die Nachfrage nach Maßnahmen zur Unterstützung von Teambildung oder Organisationsentwicklung in vielen Kliniken wächst.

Häufig sind aber die Vorstellungen darüber, wie die gewünschten Ziele erreicht werden können, relativ unklar. Aber es ist in diesem Feld nicht viel anders als bei der Indikationsstellung zu komplizierten operativen Eingriffen. Um da erfolgreich zu sein, bedarf es einer gewissen Portion Erfahrung.

Vom Symptom zur Indikationsstellung

Wenn es um die Einführung von Teamarbeit in klassischen Arbeitssituationen geht, dann stellt sich zunächst die Frage, ob das neue Ziel und die Aufgabenstellung wirklich sinnvoll sind: Ist das eine Aufgabe, die wirklich nur noch teamförmig optimal bewältigt werden kann?

Danach stellt sich die Frage, ob die Rollen der Beteiligten und ihre Form des Zusammenwirkens unter den neuen Bedingungen ausreichend geklärt worden ist.

Denn es nützt nichts, wenn Leitungskräfte versuchen, störende Symptome rasch „wegzuthrapieren“, indem sie beispielsweise den Angehörigen der jeweiligen Arbeitsformation knappe Schulungsveranstaltungen verschreiben, in denen die Teilnehmer darüber belehrt werden, wie man es in Teams richtig macht.

Es gibt mehrere Möglichkeiten, die Problematik zu behandeln, und die sind durchaus vergleichbar mit chirurgischen Krankheitsbildern und den entsprechenden Operationsindikationen. Nicht für jeden Zustand gibt es eine Standard-Therapie.

Hier wie dort ist bei den verschiedenen „operativen Möglichkeiten“ immer zu eruierten: „Wie geht es dem Patienten

» Häufig sind aber die Vorstellungen darüber, wie die gewünschten Ziele erreicht werden können, relativ unklar. «

(= Team)? Welche Symptome zeigen sich? Wann treten sie auf? Zu welchen Komplikationen oder Krankheitsbildern haben sie bisher geführt? Was wurde bereits getan? Und welches Ziel soll kurz- und mittelfristig erreicht werden?“ Erst danach kann die richtige Indikation für das entsprechende „Krankheitsbild“ gestellt werden.

Sind die Krankheitssymptome des Patienten beschrieben und erste diagnostische Schritte erfolgt, so muss zunächst das Ziel für alle Beteiligten festgelegt werden: Möchte man eine „kurative Maßnahme“ einleiten? Soll bzw. will der Patient oder das System gesunden? Oder wird eine „palliative Therapie“ angestrebt, d.h. sollen lediglich die Symptome etwas gelindert werden? Oder am System: Möchte man ein Deckmäntelchen des Schweigens oder des „Wir-haben-doch-alles-getan,-aber-nichts-hat-gefruchtet!“ darüber legen? Die Entscheidung obliegt den Führungskräften - also der Klinikleitung, der Geschäftsführung und den jeweiligen Chefärzten.

Verschiedene Interventionsansätze für unterschiedliche Ziele

Wenn das Ziel klar formuliert ist, muss als nächstes überlegt werden, mit welcher

Maßnahme das angestrebte Ziel erreicht werden kann. Wie in der Medizin müssen auch für Gruppenprozesse Kontraindikationen und Nebenwirkungen bedacht werden. Im Folgenden zeigen wir auf, welche Interventionsmöglichkeiten wir gegenwärtig sehen, um bei dem Versuch, teamförmige Arbeitsformen in einem Unternehmen zu etablieren, ein paar Schritte voranzukommen.

» Vortragsveranstaltungen

Vorträge zu den relevanten Themen (Teambildung, Kommunikation, Führung) machen die Zuhörer bestenfalls ein wenig neugierig. Aus der Neurobiologie des Gehirns weiß man inzwischen definitiv, was fortschrittliche Pädagogen seit langem vertreten, dass solche Schulungsmaßnahmen im Hinblick auf das praktische Verhalten im Team nichts bewirken. Das Gehirn archiviert das Wissen lediglich und es kann dort

eine Zeit lang auch erfolgreich abgefragt werden („Wer wird Millionär?“).

Nutzen von solchen Veranstaltungen haben im Wesentlichen die Schulungsabteilungen in den Unternehmen. Denn sie haben ein Alibi („Wir haben die Teamarbeit in unserem Hause nachhaltig unterstützt!“) Und einen Nutzen hat auch der Dozent: Er bekommt sein Honorar.

» Seminare für Führungskräfte aller Bereiche

In solchen Seminaren ist „Leitung von Teams“ üblicherweise ein Thema. Behandelt wird es oft in Form von kurzen Vorträgen und praktischen Übungen. Profitieren kann der einzelne Teilnehmer, wenn er die Chance hat, in seinem Verantwortungsbereich bald darauf ein Team zu leiten. Wenn er das gut macht, profitiert auch das Team. Denn eine gute Teamleitung kann etwas bewirken, selbst wenn die „Teamer“ ungeübt sind. Es besteht also eine Lernchance, wenn die neue Erkenntnis kurzfristig in die Arbeitspraxis überführt werden kann. Wenn das nicht der Fall ist, kann der Teilnehmer noch eine zeitlang klug über das Thema Teamleitung reden. Und bei seiner nächsten Bewerbung kann er

Chirurgenkongress - 1. Mai 2009 in München

„Kommunikation im interdisziplinären
Berufsalltag“

Dr. Ulrike Schlein

12.30 – 15.30 h, Raum Schliersee

Chirurgentag – 10.10.2009

„Vom Individuum zum Team in der
Chirurgie“

Sitzung mit verschiedenen Referenten

9-11 h

Kongress der Deutschen Gesellschaft für
Unfallchirurgie u. Orthopädie

„Kommunikation und Führung“

Dr. U. Schlein, J. Hager-van der Laan

21.-24. Oktober

erwähnen, dass er zum Thema Teamleitung eine Ausbildung bekommen hat. Immerhin.

» Teambildungsseminare

Meist sind das mehrtägige Veranstaltungen für Mitarbeiter aus einem Unternehmen, die sich oft auch untereinander kennen. Wenn hier eine vertrauensvolle angstfreie Lernatmosphäre geschaffen werden kann, profitiert der einzelne Teilnehmer, wenn er Gelegenheit hat, bald danach in einem Team mitzuarbeiten. Wenn genug Mitarbeiter eines Unternehmens an diesen Veranstaltungen teilgenommen haben, kann sich das teamförmige Zusammenarbeiten in einem solchen Unternehmen nachhaltig verbessern. Voraussetzung ist, dass die Arbeitsformation wirkliche Teamaufgaben hat: Mitarbeiter mit unterschiedlicher Fachkompetenz sind aufgefordert, zu einem gemeinsamen Ergebnis zu kommen. Problematisch wird es, wenn Vorgesetzte sich einfallen lassen, eine Arbeitsgruppe, die eigentlich den Charakter eines Komitees hat, nämlich eine Zusammenkunft von Interessenvertretern verschiedener Fachbereiche ist, ein „Team“ zu nennen. Denn diese Arbeit verlangt von dem einzelnen Teilnehmer ganz andere Fähigkeiten als solche, die in einem wirklichen Team von Nutzen sind.

» Teambildungsworkshops mit existierenden Teams

Von solchen Workshops innerhalb einer Abteilung oder an Schnittstellen kann eine teamförmig arbeitende Gruppe wirklich nachhaltig profitieren. Es ist dort Gelegenheit zu einer wechselseitigen Klärung von Problemen der Zusammenarbeit, die aufgetreten sind. Es können die unterschiedlichen Rollen geklärt werden und vor allem die immer wiederkehrende Frage, welche Bedeutung die Angehörigkeit eines Teammitgliedes zu einer bestimmten hierarchischen Ebene für das gemeinsame Endergebnis hat. Wenn hier, meist mit Hilfe von externen Moderatoren, Klärungen und Vereinbarungen für die Zukunft herbeigeführt werden können, ist das die Basis für eine gute Zusammenarbeit.

» Training von Operations-Teams am Tiermodell

Real-Life-Situationen innerhalb von Operationsteams oder zwischen Operateuren und Intensivmedizinern oder Anästhesisten können in einem Versuchsaufbau erzeugt werden. Notfallsituationen können durch bestimmte Interventionen simuliert werden. Die beteiligten Teams müssen sowohl medizinisch sinnvoll als auch vor allem abgestimmt im Miteinander reagieren. Latente Konflikte werden dadurch schnell deutlich. Der Vorteil bei diesem Setting ist, dass sich die Teilnehmer in einem vertrauten fachlichen Terrain bewegen und gleichzeitig für Teamprozesse sensibilisiert werden können. Die Auswertung und Reflexion wird oft durch fachliche Trainer der jeweiligen Fachdisziplin und Prozessmoderatoren/ Teamtrainer begleitet. Eine besondere Chance bei der Auswertung bietet der retrospektive Abgleich zwischen Eigen- und Fremdwahrnehmung. Ähnliche Wirkungen können mit Teamtrainings an Simulatoren oder mit Puppen erzielt werden. Komplexe Situationen im Notfall, die abgestimmtes schnelles Handeln im Team erfordern, werden aufgezeichnet. Anschließend werden sowohl die medizinischen Vorgehensweisen als auch vor allem die Interaktion im Team gemeinsam ausgewertet. Vor-

handene Erfahrungen aus der Luftfahrt werden hierfür genutzt.

„Drei Schritte vor und zwei zurück?“

Oft ist die Stimmung in Teams nach einem guten Workshop hoffnungsvoll bis euphorisch. Aber unter den Tagesbelastungen und bei hoch verdichteten Arbeitsabläufen kommt es natürlich immer wieder zu Störungen und Unstimmigkeiten. Das löst oft Enttäuschungen aus: „Gerade neulich haben wir im Workshop darüber gesprochen und nun handelt XY wieder so, wie wir ihn von vorher kennen! Dann kann man sich das doch alles sparen!“

Man darf da nicht so streng sein. Lernprozesse im Zwischenmenschlichen brauchen Zeit. Wichtig in solchen Fällen ist, dass einer der Teilnehmer sich auf das wichtigste Reparaturinstrument besinnt, das in jedem Seminar meist ausführlich behandelt wird: das Feedback. Wenn es richtig eingesetzt wird, nämlich tatsächlich als Wirkungsrückmeldung und nicht als platte Beurteilung („Das ist ja wieder typisch...!“), bringt es den Lernprozess voran. Wenn ein Kollege zu dem Verhalten eines anderen bemerkt: „Du hast jetzt wieder das und das getan und damit, wie üblich, das und das bewirkt, was uns nicht voranbringt!“, dann hat der andere es leichter, sein Verhalten zu überdenken, als bei der Personbeurteilung. Denn die verletzt das Selbstwertgefühl und führt deshalb zu Verteidigung und Lernwiderstand. Wenn solche Feedbacks nach den Regeln der Kunst in einem Team möglich sind, wächst die Zuversicht bei allen, dass Konflikte lösbar sind.

Artikel bei BDC|Online unter www.bdc.de,
Rubrik Themen|Fortbildung|Führung