

1 Management Summary

Das Institut Human Health Design setzte Impulse, um die Arbeits- und Leistungsfähigkeit von ArbeitnehmerInnen im Gesundheitswesen zu erhöhen.

Das Hauptaugenmerk wurde dabei auf die Kommunikation und Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen entlang ihrer Arbeitsprozesse gelegt. So konnte die Effektivität in den beteiligten Organisationen gesteigert werden. Beteiligt waren ca. 600 im Gesundheitswesen beschäftigte Personen in 13 verschiedenen Organisationen.

2 Projektkonzept und –vorgehen

Projektphasen und Methodik

Das Projekt „Let it be – Lösungstransfer statt Problemfixierung“ verwendet die Methode Appreciative Inquiry um Verbesserungen in der Arbeitsorganisation und Arbeitsplatzqualität zu erreichen. Appreciative Inquiry ist ein Konzept welches vor allem erfolgreiche Ereignisse in der Vergangenheit von Organisationen identifiziert und diese als Basis für zukunftssträchtige Entwicklungen nutzt. So können bestehende Ressourcen gut genutzt werden. Diese in der Wirtschaft erfolgreich eingesetzte Methodik wurde für das Gesundheitswesen adaptiert. Weitere Informationen dazu finden sich z.B. bei Maleh Carole, Appreciative Inquiry-Bestehende Potentiale freilegen und für die Organisation nutzbar machen, in Organisationsentwicklung 1_01, S.32ff.

Das Projekt hatte in Richtung die beteiligten Gesundheitseinrichtungen folgende Projektphasen:

Aufbau Modulorganisation
Projektpartner finden und vorbereiten
Impuls-Studiendurchführung steuern und begleiten
Entwicklung und Anpassung der Erhebungsinstrumente und Auswertungskonzepte
Erhebung von Rahmenbedingungen, Arbeitssituationen und Lösungen
Auswertung der Erhebungen
Aufbereitung der Studienergebnisse für Präsentation und Ergebnispräsentation
Projektgruppen etablieren
Projektgruppen Workshops
Studienergebnisse den Projektpartnern vorstellen (u. Stakeholder)
Studienergebnisse mit Projektpartnern analysieren (u. Stakeholder)
Studie veröffentlichen (verschiedene Zielgruppen)
OE-Betreuung Projektpartner vor Ort
Zwischenstand der OE-Prozesse auswerten
Zwischenstand der OE-Prozesse veröffentlichen (zielgruppenspezifisch)
Projekt-Erfahrungen und - Ergebnisse auswerten
Projekt-Erfahrungen und - Ergebnisse veröffentlichen (zielgruppenspezifisch)
Dokumentation der Projekt-Ergebnisse und -Erfahrungen
Projektkommunikation intern

Beteiligte und Themen

Als Projektpartner von „Let it be“ konnten insgesamt 13 Krankenhäuser und Pflegeheime aus ganz Österreich gewonnen werden: Allgemeines Krankenhaus Linz, Krankenhaus Gmünd, Landeskrankenhaus Donauregion Tulln, Hanusch Krankenhaus Wien, Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt, Krankenhaus Kittsee, NÖ Landespflegeheim Zwettl, Altenheim in Laakirchen, Altenheim in Frankenburg, Altenheim Grünburg, Pflegewohnheim Geidorf der Stadt Graz, Pflegewohnheim Rosenheim der Stadt Graz, Seniorenwohnanlage Aigen in Salzburg.

Mit diesen Projektpartnern wurden die folgenden Themen projektartig bearbeitet:

Schnittstellenmanagement:

- Organisation Tagesklinischer Operationen
- Optimierung Arbeitsabläufe in Chirurgie und Unfallchirurgie
- Koordinierte Patientenaufnahme
- Organisation der Erstellung und Administration von Röntgenbefunden
- Interne und externe Operations-Freigabeprozesse (Ambulanzen und mehrere Abteilungen)
- Übersiedelung - Prozessoptimierung Küche, Gruppenpflege, Reinigung

Allgemeine organisatorische Themen:

- Organisationswachstum und Übersiedelung
- Ehrenamtliche Besuchsdienste etablieren - organisatorische Gestaltung

Gesundheitsförderung:

- Leitung von Gesundheitszirkel

Teamarbeit:

- Optimieren der berufsgruppenübergreifenden Kommunikationsformen (Dienstbesprechungen, Dienstübergaben)
- Gegenseitige Servicekultur von Pflege und Verwaltung etablieren

3 Beschreibung exemplarischer Projektprozesse

Beispiel 1

Projektpartner: Krankenhaus

Interne/r Projektauftraggeber/in: zuerst Verwaltungsdirektorin, dann Ärztl. Leiter und Pflegedirektorin
Projektgruppe: 1 Oberärztin (Chirurgische Abteilung), 1 Oberarzt (Interne Abteilung), 2 DGKS, 1Portier, 1 Verwaltungsangestellter, 1 Sekretärin (Interne Ambulanz), 1 medizinisch Technische Fachkraft

Inhalte: In der Arbeitsgruppe wurde das Thema „koordinierte Patientenaufnahme“ gewählt. Im Rahmen der Ist-Analyse wurde der derzeitige Ablauf der Patientenaufnahme dargestellt und analysiert. Dann wurden Schwachpunkte herausgefiltert und sich Lösungsmöglichkeiten überlegt wie man den Prozess in Zukunft verbessern kann und welche Veränderungen dafür notwendig sind. Die Ergebnisse wurden von der Arbeitsgruppe der Kollegialen Führung präsentiert, welche dazu Stellung bezog und mit der auch ein konkreter zeitlicher Plan für die Umsetzung vereinbart wurde. Nach 3

Monaten wurden die Maßnahmen evaluiert und erfreulicher Weise wurden 90% umgesetzt. Für die restlichen 10 % sind entweder dzt. keine Budgetmittel vorhanden oder sie werden demnächst realisiert.

Besonderheiten in diesem Projekt: zu Projektbeginn gab es großes Misstrauen seitens der Mitarbeiter bezüglich der Mitarbeiterbefragung. Fragebogen verschwanden bzw. wurden nicht ausgefüllt. Begründet war dieses Verhalten durch das schlechte Arbeitsklima und vor allem die Haltung der Mitarbeiterinnen gegenüber der Verwaltungsdirektorin. Ängste den Arbeitsplatz zu verlieren kamen auf und die Haltung, dass sich nichts ändern würde. Es war in dieser Phase auch sehr der Widerstand der MitarbeiterInnen gegen das Projekt zu spüren.

Eine positive Wendung erreichte der Projektverlauf erst als die Verwaltungsdirektorin aus dem Krankenhaus ausschied und der ärztliche Leiter und die Pflegedirektorin das Projekt weiterführten. Das Klima in der Arbeitsgruppe war in der Folge sehr konstruktiv und ein angenehmes fast freundschaftliches Verhältnis zwischen Ärzten, Pflege, Verwaltung usw. war zu spüren. Die Mitglieder und die Kollegiale Führung kamen einhellig zu der Meinung, dass der Impuls von außen sehr wichtig war, um Veränderungen im Haus durchzuführen. Heute sind alle stolz auf das gemeinsame Ergebnis.

Beispiel 2

Projektpartner: Altenheim

Interner Projektauftraggeber: Geschäftsführerin des Altenheims (die im Projektverlauf wechselte)

Projektteam: Geschäftsführerin, Bereichsleitung Pflege, 2 Personen aus Verwaltung (im Projektverlauf mehrere personelle Veränderungen im Projektteam)

Inhalte: Es bestand Unbehagen über einen „Kulturkonflikt“ zwischen Verwaltung und Pflege, daher stellte sich die Frage, wie können wir erreichen dass sich Pflege und Verwaltung mehr als gegenseitige Unterstützung bei ihrer Aufgabe der guten Betreuung von alten Menschen sehen. Nach der Auswertung der Befragung und Interviews wurden wichtige Themenbereiche sichtbar. Die zentrale Frage im Projektteam war, wie weit sollen die MitarbeiterInnen bei der Festlegung der Projekthinhalte miteinbezogen werden – letztlich wurden diese dann in einer moderierten MitarbeiterInnenversammlung priorisiert. An dieser Versammlung nahmen aus Vertreter der Trägerorganisation teil. Es bildeten sich drei Arbeitsgruppen mit ca. 20 MitarbeiterInnen aus allen Tätigkeitsbereichen die sich mit Bewohneraufnahmeprozessen, Kontakte zum Träger und Öffentlichkeitsarbeit befassten.

Währenddessen stellten sich die Beteiligten immer wieder die Frage wie sich das was man sich für dieses Projekt vorgenommen hatte mit der „Normalarbeit“ in Einklang zu bringen ist. Daraus entstand in der Projektgruppe die Idee eine Heimzeitung für MitarbeiterInnen, Bewohner und Angehörige herauszugeben. Dafür wurden passende Organisationsformen geschaffen (Redaktionsteam, wechselndes Autorenkollegium). Diese Heimzeitung erscheint nun monatlich und wird von allen Beteiligten mit Engagement gestaltet und von den Lesern sehr gut aufgenommen. In einem Evaluationsgespräch wurde festgestellt, dass das Kommunikationsklima deutlich besser wurde, dass die Personalfuktuation abnahm, dass das Heim bei der Trägerorganisation deutlich positiver wahrgenommen wird, dass Heimbewohner und Angehörige sich besser informiert fühlen.

Besonderheiten in diesem Projekt: Durch die in der Anfangsphase immer wieder wechselnden Personen brauchte es Zeit eine arbeitsfähige Projektstruktur zu etablieren. Wesentlich für den Projekterfolg war das deutliche Signal die MitarbeiterInnen aktiv einzubeziehen – dies gegen anfängliche Widerstände im Projektteam. Dafür war auch die Teilnahme der Vertreter des Trägers ein wichtiges Signal. Ein wesentlicher Wendepunkt war die Tatsache, dass dem Aufruf zur Beteiligung ca. 20 von rund 100 MitarbeiterInnen folgten – damit hatte das Projektteam auch Rückhalt gewonnen. Damit waren auch die wesentlichen Strukturen geschaffen um die für die Situation des Hauses sehr gut passende Idee der Heimzeitung zu entwickeln und dauerhaft umzusetzen.

4 Erkenntnisse – Empfehlungen an das Management, Ergebnisse und Ausblick

Kommunikationsverhalten der einzelnen Berufsgruppen

Die einzelnen Berufsgruppen unterscheiden sich bezüglich der Offenheit gegenüber Kommunikationsfördernden Maßnahmen. Im Bereich der Pflege wurden die Angebote die

anstehenden Themen offen zu diskutieren und dabei Moderationsunterstützung anzunehmen häufiger aufgegriffen als im Bereich der ÄrztInnen. Dort wurden anstehende Themen in den üblichen Kommunikationsstrukturen (meist geleitet vom Primar) oder in selektiv zusammengesetzten Kleingruppen abgeklärt und dann „verkündet“.

Allen Berufsgruppen neigen in den Arbeitssitzungen dazu sehr schnell und detailliert Lösungsideen vorzuschlagen und diese dann zu verteidigen. Häufig werden dabei wichtige Faktoren nicht wie z.B. die eigenen Bedürfnisse oder die der anderen Beteiligten vernachlässigt. Das scheint auch damit zusammenzuhängen, dass vor allem die medizinisch-pflegerisch orientierten Berufsgruppen nicht gewohnt sind länger als ca. eineinhalb Stunden an einem Thema konzentriert zu arbeiten.

War sehr vom Betriebsklima bzw. dem Arbeitsklima in den einzelnen Abteilungen abhängig. Kommunikation ist aber in allen Häusern ein Thema, das verbesserungswürdig ist. Als Arbeitstitel wurde jedoch dieses Thema in keinem Haus gewählt.

Positives und Stolpersteine in der Gruppenarbeit, Ängste bei der Umsetzung, Reaktion des Managements

Positives: Überregionaler Erfahrungsaustausch wird als bereichernd gesehen; diese Form des Arbeitens wird sowohl von Mitarbeitern und Führungskräften in Krankenhäusern und Pflegeheimen, als auch von Vertretern der Trägergesellschaften und Politik als sehr nützlich gesehen andererseits wird dafür nur in außerordentlichen Situationen wie z.B. diesem Projekt Raum geschaffen.

Stolpersteine:

Arbeitsdisziplin in der Gruppe: Ärzte kommen gern zu spät, oder möchten extra angerufen werden, damit sie zur Sitzung kommen und gehen oft auch zwischendurch hinaus; wo das Gesprächsklima zwischen den Berufsgruppen nicht stimmt, bleiben Ärzte gerne von solchen Sitzungen fern – Argumente wie Notfall, Urlaub, Krankenstand sind zu hören. Handy bzw. Pager ausschalten ist eigentlich unmöglich.

Termine wurden sehr kurzfristig (oft 1 Std. vorher) abgesagt. Wenn es im Projekt unangenehm wurde, erfolgte Verzögerungstaktik (Sitzung wurde lange nicht organisiert, Projektleiter nicht erreichbar)

Die Projekterfahrungen können in den folgenden Aussagen zusammengefasst werden – wobei wir diese bewusst als Hypothesen ansehen die durch weitere Erfahrungen überprüft und allenfalls adaptiert werden müssen:

- Die Entscheidungsprozesse in „oberen Ebenen“ des Gesundheitswesens sind von medizinischen Kernprozessen bzw. deren Anforderungen entkoppelt. (wo die „oberen Ebenen“ beginnen ist im Einzelfall genau zu betrachten)
- Eher „handwerklich“ (im besten Sinne) orientierte Berufskulturen sind gewohnt ohne übergeordnete Ziele zu arbeiten und Aufmerksamkeit immer auf den Einzelfall (der Notfall) zu richten.
- Der Unterschied in der Kommunikationskultur zwischen Krankenhäusern und Pflegeheimen besteht in der Klarheit in der Konflikte aufgezeigt werden – in Krankenhäusern deutlicher. Bei der Konfliktlösung unterscheiden sie sich weniger.
- Für die Kommunikation über die Arbeitsprozesse zwischen den Berufsgruppen fehlen die „Räume im weitesten Sinne“ (z.B. Besprechungsräume, Zeit, Bewusstsein und Tradition, teilweise Kommunikationssteuerungskompetenzen).
- Ohne Anstöße und Steuerung durch eine „neutrale“ Instanz versanden begonnene Kommunikationsprozesse schnell bzw. kippen wieder in die traditionellen Muster der „Konfrontation“.
- Wenn's passt wird „das Wohl des Patienten“ für die eigenen Zwecke jeder Berufsgruppe instrumentalisiert.
- Workshops für ÄrztInnen und Pflegepersonal sollen eine maximale Dauer von 2 Stunden haben
- Am Beginn von Workshops die Chance zu haben „Dampf ablassen zu können“ fördert die Arbeitsfähigkeit
- Die Pflege kann sich als Berufsgruppe gut organisieren wenn es um Durchsetzung im „informellen Machtgefüge“ geht, außerhalb davon ebenfalls viele interne Konflikte
- Die Pflege spielt ihre „organisatorische Macht“ vor allem gegenüber nicht leitenden ÄrztInnen in den unregulierten Graubereichen aus, z.B. Androhung von Dienst nach Vorschrift.

- Organisationsworkshops müssen interessant für ÄrztInnen sein – ansonsten bleiben sie weg (ÄrztInnen stimmen stark mit den Beinen ab)
- Die Beschäftigten in Gesundheitseinrichtungen sind auf Notfall konditioniert und daher nie im „geistigen Normalbetrieb“ obwohl aus organisatorischer Sicht der Normalbetrieb eher der Normalfall ist.
- Gesundheitseinrichtungen sind rund um die Uhr in Betrieb und achten daher wenig auf personenbezogene Organisationsfragen wie z.B. Termine („kommen sie ruhig irgendwer ist ohnehin da“) oder verbindliche Vereinbarungen zwischen einzelnen Personen
- Eine professionelle und offene Kommunikationskultur zwischen den Berufsgruppen hat deutliche Verbesserungen in den Arbeitsprozessen und bei der MitarbeiterInnenzufriedenheit zur Folge.

Methodik: AI Prinzip praktisch angewendet und warum gerade dieser Ansatz im KH u. Pflegeheim funktioniert

Die in diesem Projekt angewandte Methode Appreciative Inquiry hat sich bewährt. Dies vor allem deshalb da im Gesundheitswesen eine Vielzahl hochspezialisierter ExpertInnen tätig sind. Deren Wissen ist für die optimale Gestaltung von Arbeitsprozessen von zentraler Bedeutung – Appreciative Inquiry bietet genau den Rahmen um dieses Wissen aufzugreifen und damit zu arbeiten. Es hat sich gezeigt, dass in vielen Bereichen das Wissen vorhanden ist wie einfacher und besser gearbeitet werden kann – nur wurde bisher zuwenig danach gefragt.

Der Erfolg in der Implementierung organisatorischer Verbesserungen ist immer ein Produkt von inhaltlicher Qualität und Akzeptanz – beides wird mit dieser Methodik berücksichtigt. Es ist gelungen das wichtige Wissen zu sammeln (über die schriftliche Befragung und Interviews) und es dann in gemeinsam getragenen Verbesserungsaktivitäten weiterzuentwickeln.

Empfehlungen an das Management

- Das Wohl der MitarbeiterInnen sollte ein zentrales Anliegen des Managements werden
- Bedürfnisse und Vorschläge der MitarbeiterInnen regelmäßig erheben – ernst nehmen!
- „Räume“ für Kommunikation über Arbeitsprozesse schaffen – berufsgruppenübergreifend
- Konstruktives Fehlermanagement

