

ZUSAMMENLEGUNG VON FACHABTEILUNGEN

Erst miteinander reden, dann gemeinsam handeln

Bedingt durch ökonomische Zwänge und den steigenden Fachkräftemangel werden Fachabteilungen vermehrt zusammengelegt. Eine gute Zusammenarbeit wird dabei immer wichtiger. Lesen Sie, wie in den Katholischen Kliniken Oberberg gGmbH eine externe Unterstützung hierbei helfen konnte.

Die Kommunikation und das Verständigen auf Inhalte außerhalb der Fachlichkeit wird in der Ausbildung von Medizinerinnen meist zu wenig gelehrt. Der aktuelle Trend zu hochspezialisierten Experten erschwert es den Beteiligten, die Sichtweise des anderen (v.a., wenn dieser einen anderen Expertenhintergrund besitzt) zu verstehen und in eine gemeinsame übergreifende Kommunikation einzutreten – hierdurch wird die Etablierung der Königreiche und Fürstentümer weiter vorangetrieben. Dies gefährdet jedoch das Ziel der optimalen Patientenversorgung, der hohen Behandlungsqualität, der Gewährleistung effizienter Prozesse und des gezielten Ressourceneinsatzes. Zudem wächst die Unzufriedenheit der Beteiligten.

In hierarchieübergreifenden Interviews mit Medizinerinnen (durchgeführt durch Petra Schubert) zur Erhöhung der Arbeitgeberattraktivität wurde eine gefühlte Einschätzung von durchschnittlich 15 Prozent Zeitvergeudung aufgrund von schwieriger Kommunikation, optimierbarer Zusammenarbeit und verbesserbarer Abstimmung angegeben (n = 26 aus sechs Krankenhäusern eines großen kommunalen Verbundes, Quelle: Projekt zur Reduktion vakanter Positionen). Um den Kommunikationsprozess untereinander zu stärken, die unterschiedlichen Sichtweisen zu erfassen und mit formalen Prozeduren zu festigen, kann die Unterstützung durch externe Berater sinnvoll sein.

KOMMUNIKATION IST DIE BASIS

Kommunikation ist die Basis jeglicher Zusammenarbeit und Interaktion. Um möglichen Missverständnissen vorzubeugen, aber auch die gemeinsame Zielrichtung und das gegenseitige Verständnis zu stärken, kann die Begleitung durch eine externe Moderation sinnvoll sein. „Ein Moderator ist immer dann erforderlich, wenn ein Gespräch mehr sein soll als reine Unterhaltung (...). Bei zielorientierten Gesprächen (...) ist ein Moderator als Prozessgestalter hilfreich“ (Seifert 1999). Dabei sind sich die Theoretiker darin einig, dass sich soziale Kommunikationsstrukturen nur als Folge und im Rahmen eines interaktiven Sinngebungsprozesses zwischen Betroffenen verändern lassen (Krizanits 2013). Für das methodische Vorgehen „wird man die bestehenden Handlungs- und Kommunikationsmuster untersuchen, die betroffene Menschen zusammenbringen, bestehende Bedeutungsgebungen und Kommunikationsanschlüsse dekonstruieren und in Prozessen sozialer Interaktion neuen Sinn und neue Sprache konstruieren, bis sich neue Bedeutungen bzw. Kommunikationsprozesse einspielen“ (Krizanits 2013).

Der Fokus der Beratung liegt nicht auf der Veränderung der Persönlichkeit, sondern auf der Schärfung der Wahrnehmung des anderen und der Klärung der Gemeinsamkeiten sowie auf der Umsetzung notwendiger Kommunikationsstrukturen.

PRAXISBEISPIEL

Die im Folgenden dargestellte Vorgehensweise und die Projektschritte basieren auf der Zusammenführung zweier ehemals getrennt arbeitenden Kliniken. Die Katholische Kliniken Oberberg gGmbH betreibt das St. Josef-Krankenhaus Engelskirchen und das Herz-Jesu-Krankenhaus Lindlar mit 305 Planbetten. Hervorgegangen aus einer rein konservativen und operativen Orthopädie wurden in den vergangenen Jahren zunehmend unfallchirurgische Inhalte integriert.

Ausgangslage

Durch den Zusammenschluss von Orthopädie und Unfallchirurgie entstand eine Doppelspitze, gepaart mit Chefarztwechsel in der Orthopädie. Da der Personalschlüssel geschrumpft war, lag das Augenmerk der Führungskräfte und Geschäftsführung auf der Optimierung der Organisationsstruktur und Abläufe. Hierfür sollten die Zufriedenheit der Assistenzärzte verbessert, die generationsübergreifende Kommunikation unterschiedlicher Ebenen

KURZÜBERBLICK VORGEHENSWEISE

Standortbestimmung

1. Zielsetzungsgespräch mit der Geschäftsführung und den Chefarzten
 - Festlegung der Zielsetzung sowie
 - der erwarteten Ergebnisse und Optimierungen inkl. Messkriterien
2. Einzelgespräche zur Situationsanalyse mit den Chefarzten
3. Gespräche zur Erfassung der Sichtweise weiterer Beteiligter, z.B. Schnittstellenpartner und Mitarbeiter

Maßnahmen

1. Zusammenfassung der Ergebnisse inkl. Maßnahmenvorschläge
2. Reflexion der Ergebnisse im Einzelgespräch mit den Chefarzten
3. Termin gemeinsam mit den Chefarzten und der Geschäftsführung zur Entscheidung der notwendigen Maßnahmen

Umsetzung

Interne Umsetzung der Maßnahmen

Evaluation

Reflexion der Verbesserungen nach definiertem Zeitraum

Quelle: Schubert Management Consultants, Grafik: HCM

Abbildung: Projektschritte des Praxisbeispiels zur Unterstützung der Zielsetzungen.

LITERATUR

- Seifert J. W. (1999) Moderation & Kommunikation. Offenbach: GABAL Verlag GmbH. S. 9 + 22
- Krizanits J. (2013) Einführung in die Methoden der systemischen Organisationsberatung. Heidelberg: Carl-Auer Verlag GmbH. S. 24



unterstützt und ein bei einzelnen Mitarbeitern vorhandenes Lagerdenken abgebaut werden. Projektziel war es, eine durch beide Chefärzte gemeinsam definierte Ausrichtung der Abteilung zu realisieren, die positive Außenwirkung voranzutreiben und das gegenseitige Verständnis und die Zielvorstellungen zu stärken. Hierzu war es wichtig, die Kollegen als Individuen mit ihren Sichtweisen, Bedürfnissen und Lebenssituationen genauer wahrzunehmen und Gemeinsamkeiten herauszuarbeiten (Abb.).

Sichtweise der Individuen auf die aktuelle Situation

Um ein gemeinsames Bild der Zielsetzungen des Projektes zu erlangen, wurden diese im Auftaktermin mit den Chefärzten und der Geschäftsführung abgestimmt. Die individuellen Sichtweisen, Zielsetzungen, aber auch die möglichen Optimierungen wurden von allen Beteiligten in Einzelgesprächen erfasst.

Maßnahmen und Umsetzung

Die Reflexion der Ergebnisse und Maßnahmen erfolgte mit den Chefärzten in Einzelgesprächen. Es zeigte sich, wo Gemeinsamkeiten und Sichtweisen, aber auch zukünftige Aufgabenteilung und Zielsetzung lagen. Folgende Maßnahmen wurden diskutiert:

- Bindungsmaßnahmen für Mitarbeiter,
- kurzfristige Maßnahmen für vakante Stellen,
- Erarbeitung einer mittelfristigen Strategie und Positionierung der Abteilung (nach Ideen der Oberärzte),
- Formulierung gegenseitiger Erwartungen – Ableitung der Regeln der Zusammenarbeit und Aufgabenteilung,
- Definition der Rahmenbedingungen und Führungsgrundsätze gegenüber Mitarbeitern, Förderungsregeln und ggf. Anforderungsprofile,
- Festlegung der Ausbildung und Curricula,
- Festlegung der Kommunikation mit dem Team und dessen Integration.

In der Detaillierung dieser Maßnahmen wurde u.a. ein ritualisierter, formalisierter und regelmäßiger Gesprächstermin vereinbart, in dem folgende Punkte besprochen werden:

- Reflexion der Zusammenarbeit,
- aktueller Stand bezogen auf die strategische Ausrichtung,
- Mitarbeiter und deren Entwicklung,
- Umgang mit Verwaltung und Schnittstellenpartnern,
- Handlungsbedarf.

Die wöchentlich stattfindende Besprechung erfolgt nach festem Fahrplan. Hierin werden klare Verabredungen hinsichtlich Aufgaben, personeller Umsetzung u.Ä. getroffen. Zudem werden folgende Inhalte gemeinsam definiert und umgesetzt:

- Problemfallbesprechungen,
- Fehlermanagementanalyse und Brainstorming zur Optimierung,

- Abteilungsbesprechungen,
- Vorträge mit externen Experten,
- interne Fortbildungen.

Damit wurde nach Einschätzung der beiden Chefärzte die Zusammenarbeit transparent, klar geregelt und effizienter. Die Ergebnisse wurden schnell sichtbar und Nöte in der Personalentwicklung und Fortbildung deutlich.

Evaluation

Nach drei Monaten traf man sich, um den Fortschritt einzuschätzen und Verbesserungen zu erfassen. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass sich die subjektive Zufriedenheit der leitenden Ärzte verbessert hat. Bei Besprechungen mit der Geschäftsleitung wurden gemeinsam erarbeitete Konzepte und Vorschläge eingebracht. Auch die Ergebnisqualität gemessen an der Patientenzufriedenheit konnte optimiert werden. Die Patienten- und Operationszahl wurde trotz Personalarückgang (von 8,5 auf 5,8 Assistenten, von vier auf drei Oberärzte) gehalten bei z.T. verbesserter Qualität (gemessen an Patientenzufriedenheit, Anzahl unerwünschter Ereignisse).

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

„Das externe Coaching war professionell fokussiert auf formale Sachverhalte sowie Stärken und Schwächen der Organisation. Es wurden Lösungswege aufgezeigt und Konzepte zur Weiterentwicklung der Klinik definiert, sodass eine klare und strukturierte Aufgabenteilung und -bearbeitung umgesetzt werden konnte. Wichtig ist, dass die Beteiligten offen für den Prozess und selbstreflektiert in der eigenen Kommunikation sind. Die Effizienz der Abläufe hat sich deutlich verbessert. Trotz angespannter Personallage waren die Maßnahmen betriebswirtschaftlich umsetzbar. So haben die Versorgungsqualität und Sicherheit für die Patienten zugenommen“, sagt Dr. Stefan Fabian, Chefarzt der Orthopädie.

Durch die Reflexion der Kommunikationsformen und Abläufe können Zusammenarbeit und optimales Zusammenspiel der Beteiligten gestärkt werden. Externe Unterstützung kann dabei helfen, die andere Perspektive zu verstehen. So werden Verständnis und gemeinsame Zielsetzung gefördert sowie Abläufe und Arbeitsteilungen unterstützt, Zeiten eingespart und Kommunikationsstrukturen umgesetzt. Klar definierte Zuständigkeiten und Abläufe binden die Mitarbeiter. Die Sekundärkommunikation bei primär nicht klaren Ansprechpartnern zu fachlichen Themen entfällt. Resultate sind die verbesserte Patientenversorgung und Verringerung unerwünschter Zwischenfälle.

PETRA SCHUBERT

Geschäftsführerin Schubert Management Consultants GmbH & Co. KG, Kontakt: petra.schubert@schubert-consultants.de



DR. STEFAN FABIAN

Chefarzt der Orthopädie an der Katholischen Kliniken Oberberg gGmbH, Kontakt: info@k-k-o.de

