

Bericht zur Projektstudie

## „Gemeinsam Brücken bauen“

- Zukünftige Interprofessionelle Zusammenarbeit in Kliniken -

Blue Moon CMC GmbH,  
Langenfeld, 20. Februar 2018

### AutorInnen und ProjektteilnehmerInnen:

Jana Aulenkamp

Simon Becker

Sonja Blaesen

Jeyanthan Charles James

Marius Paus

Ines Troppa

Annette Mainz

Ulrich Mainz



## Inhaltsverzeichnis

|     |                                                                          |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 1   | Einleitung .....                                                         | 2  |
| 2   | Projektannahmen .....                                                    | 2  |
| 3   | Zielsetzung und Erwartungen .....                                        | 3  |
| 4   | Projektverlauf .....                                                     | 4  |
| 5   | Ergebnisse .....                                                         | 5  |
| 5.1 | So wollen wir gemeinsam führen .....                                     | 5  |
| 5.2 | So wollen wir gemeinsam kommunizieren.....                               | 6  |
| 5.3 | So wollen wir gemeinsam lernen .....                                     | 6  |
| 5.4 | So wollen wir gemeinsam arbeiten .....                                   | 7  |
| 5.5 | So sieht unsere zukünftige interprofessionelle Zusammenarbeit aus.....   | 8  |
| 6   | Nutzen der Interprofessionellen Zusammenarbeit .....                     | 8  |
| 7   | Empfehlung zur Umsetzung einer Interprofessioneller Zusammenarbeit ..... | 9  |
| 8   | Literaturhinweise .....                                                  | 10 |

## 1 Einleitung

Die Themen Fachkräftemangel und Personalnotstand nehmen einen immer breiteren Raum in der Diskussion um die Qualität des Gesundheitswesens ein. Sowohl die Ursachen als auch die Folgen sind vielfältig. Studien belegen, dass alleine die Anzahl der MitarbeiterInnen nicht ausschlaggebend ist. Vielmehr spielen Faktoren wie Stimmung und Zusammenhalt auf der einen Seite sowie Arbeitsumfeld und Führungsverhalten auf der anderen Seite eine wichtige Rolle (Laloux 2015, Spittka 2016).

Obwohl es gute Lösungsansätze gibt, scheitert die Umsetzung oft an tradierten Denkmustern und bestehenden Systemgrenzen. Zusätzliche Herausforderungen ergeben sich aus einem Wertewandel, insbesondere bei jungen Nachwuchskräften (bvmd 2012 - Positionspapier: Von den Bedürfnissen einer neuen Medizinergeneration). Krankenhäuser, die für die Zukunft gerüstet sein wollen, müssen bereit sein, neue Wege zu gehen. Es gilt, attraktive Arbeitsbedingungen zu schaffen und die knappen Ressourcen effizienter einzusetzen. Einer Interprofessionellen Zusammenarbeit, die das Säulendenken überwindet und offen für Veränderungen ist, kommt dabei eine Schlüsselrolle zu.

Die Unternehmensberatung Blue Moon CMC GmbH aus Langenfeld ist seit vielen Jahren in Krankenhäusern, Alteneinrichtungen und Krankenkassen tätig und hat sich in Projekten eingehend mit diesen Themen auseinandergesetzt. Im März 2017 entstand auf dem Gesundheitskongress des Westens (GdW) in Köln die Idee, in einer Projektstudie mit Studierenden und jungen Nachwuchskräften aus Medizin und Pflege eine Vorstellung zur zukünftigen **Interprofessionellen Zusammenarbeit in Kliniken** zu erarbeiten. Auslöser war eine Podiumsdiskussion mit jungen MedizinerInnen zum Thema „Was wünschen sich die jungen Ärzte“. Vortragende war u. a. Jana Aulenkamp, sie ist seit 2018 Präsidentin des bvmd und als Studierende der Medizin im Universitätsklinikum Bergmannsheil in Bochum tätig.

Daraufhin hat die Blue Moon CMC GmbH die Projektstudie „**Gemeinsam Brücken bauen**“ initiiert. Frau Aulenkamp und weitere engagierte junge Nachwuchskräfte konnten gewonnen werden, in der Studie mitzuarbeiten und ihre Vorstellungen einzubringen.

Das Berufsgenossenschaftliche Universitätsklinikum Bergmannsheil und die VIACTIV Krankenkasse waren bereit, sich als Sponsoren einzubringen. Das Bergmannsheil stellte MitarbeiterInnen aus dem Ärztlichen Dienst und der Pflege für die Mitarbeit im Projekt zur Verfügung und die VIACTIV Krankenkasse Räumlichkeiten für die Projektarbeit.

Frau Claudia Middendorf, seit 1.10.2017 Beauftragte der Landesregierung NRW für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten, übernahm die Projektpatenschaft. Die Blue Moon CMC GmbH, stellte als Initiator der Projektstudie Berater zur Organisation und Begleitung des Projektes kostenfrei zur Verfügung.

## 2 Projektannahmen

In der Krankenhauslandschaft in Deutschland finden wir heutzutage nach wie vor eine starke Trennung der Professionen. Ärzteschaft und Pflege arbeiten oft nebeneinander, so dass echte Teamarbeit selten gelebt wird. Zwar sind die beiden Professionen mit weiteren Berufsgruppen gemeinsam für die Betreuung der PatientInnen zuständig, jedoch arbeiten sie weitgehend getrennt voneinander. Hinzu kommt, dass klassische Rollenbilder sowie starre Hierarchien im Krankenhaus intra- und interprofessionell so präsent sind wie in fast keinem an-

deren Arbeitsumfeld. Dabei ist anzuzweifeln, ob diese wirklich notwendig sind oder ob nur an alten Traditionen festgehalten wird.

Die Zusammenarbeit im Krankenhaus zwischen den Professionen könnte gut funktionieren, jedoch sind schlechte Kommunikation und fehlendes Verständnis füreinander Hindernisse. Es gibt kaum gemeinsame Ziele, es mangelt an Teamarbeit und es fehlen räumliche und zeitliche Möglichkeiten des Austauschs. Unzureichende Teamarbeit und emotionale Belastung der MitarbeiterInnen wirken sich negativ auf die PatientInnenversorgung aus (Welp, 2016). Weiterhin fehlt es an Transparenz über Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Partizipation und Delegation von Entscheidungen finden kaum statt, Kommunikation und Information kommen zu kurz. Aus allem resultieren Konflikte und Spannungen in der Zusammenarbeit, welche die Versorgung der PatientInnen negativ beeinflussen.

Um eine gute Patientenversorgung sicherzustellen, muss die Schnittstellenarbeit zwischen den Professionen deutlich verbessert werden (Lechner S 2002). Unsere Annahme ist, dass „weiche Faktoren“ wie Zusammenarbeit, Kommunikation, Führung und Teamarbeit, als Teil der Unternehmenskultur, die „harte Qualität“, vor allem die Patientensicherheit, im Krankenhaus entscheidend beeinflussen. Die Zusammenhänge von Teamarbeit und Kommunikation wurden in verschiedenen Situationen evaluiert und zeigten, dass ein besseres Outcome sowie eine höhere Sicherheit für die PatientInnen möglich sind (Mazzocco K 2009, Welp 2016, McEvan 2017).

Das gegenseitige Verständnis für die andere Profession muss vorhanden sein und durch gemeinsame Treffen oder Fortbildungen aufrechterhalten werden (Bridges 2011). Um die Versorgung unserer PatientInnen sowie die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen zu erhöhen, halten wir es für essentiell, uns mit diesen Themen auseinander zu setzen (Green 2015). Je besser die Unternehmenskultur ist, desto höher die Qualität der PatientInnenversorgung.

### **3 Zielsetzung und Erwartungen**

Ziel der Projektstudie „Gemeinsam Brücken bauen“ war, Ideen und Anregungen zur Verbesserung der zukünftigen Interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Ärztlichem Dienst und Pflege aus der Sicht junger Nachwuchskräfte zu erarbeiten. Zum einen mit Bezug auf die schon erlebte, praktische Stationsarbeit, zum anderen mit dem „Blick über den Tellerrand der Professionen“ und losgelöst von aktuellen Problemen oder Restriktionen. Es sollten konkrete Vorschläge erarbeitet werden, die dann im Rahmen von Pilotprojekten in die Praxis umgesetzt werden.

Die Erwartungen der ProjektteilnehmerInnen waren zu Beginn des Projektes durchaus different. Die TeilnehmerInnen, die schon seit mehreren Jahren in der Krankenhauspraxis tätig sind, waren anfangs skeptisch, ob sich denn Veränderungen umsetzen lassen. Wichtig für die Projektarbeit waren allen TeilnehmerInnen ein offener Austausch zwischen den Professionen, die Einbeziehung der Patientensicht und der Mut zu Veränderungen.

Als oberstes Ziel für die Projektarbeit wurde die „Verbesserung der Patientenversorgung und der Mitarbeiterzufriedenheit durch eine bessere Interprofessionelle Zusammenarbeit“ benannt. Die Sponsorenvertreter, Herr Prof. Dr. Zahn, Direktor der Klinik für Anästhesiologie,

sowie die Herren Fels und Fritz aus der Pflegedirektion, unterstützten diese Zielsetzung. Sie forderten das Projektteam auf, frei zu denken und sich von den bisherigen Strukturen zu lösen. Sie wünschten sich konkrete Vorschläge und Ideen, die sich in die Klinikpraxis umsetzen lassen.

#### 4 Projektverlauf

Das Projektteam bestand aus drei MitarbeiterInnen des Universitätsklinikums Bergmannsheil aus der Pflegeorganisation, Friederike Dröge, Ines Troppa und Marius Paus, zwei AssistenzärztInnen aus der Klinik für Anästhesiologie, Sonja Blaesen und Simon Becker, sowie Medizinstudierenden der Ruhr-Universität Bochum, Jana Aulenkamp und Jeyanthan Charles James. Alle Projektsitzungen wurden von Annette Mainz und Ulrich Mainz, Blue Moon CMC GmbH, moderiert und supervidiert.

Im Juni 2017 erfolgte das erste Treffen. Dabei standen das Kennenlernen und der Austausch der Erwartungshaltungen im Vordergrund. Von Juli bis September schlossen sich drei weitere Arbeitssitzungen an. Zur Strukturierung der Projektarbeit wurden vier Themenfelder definiert, Führung, Kommunikation, Aufgabenorganisation und Digitalisierung, welche mit den folgenden Fragestellungen in der Projektarbeit bearbeitet wurden.

- Wie sieht eine gute **Führung, Kommunikation, Aufgabenorganisation und Digitalisierung** in der zukünftigen Interprofessionellen Zusammenarbeit aus?
- Was läuft aus unserer bisherigen Erfahrung schon gut?
- Was kann mit Blick auf die Zukunft besser werden?

Zu jedem dieser Themenfelder wurden Ideen und Maßnahmen erarbeitet, die auf eine Verbesserung der Interprofessionellen Zusammenarbeit zielten. Dabei orientierten sich die TeilnehmerInnen an den gegebenen und bisher erlebten Verhältnissen in den bestehenden Arbeitsfeldern und leiteten daraus mögliche Ansätze für Veränderungen ab.

In den Arbeitssitzungen wurde zum Teil sehr kontrovers diskutiert. Immer wieder zeigte sich, dass es gar nicht so einfach ist, sich von bekannten Arbeits- und Verhaltensmustern zu lösen. Die bisherigen Erfahrungen aus dem täglichen Arbeitsalltag machten es selbst den jungen Nachwuchskräften schwer, sich in neue Formen der Zusammenarbeit und neue Wege in der Kommunikation hinein zu versetzen. Im Laufe der Arbeitssitzungen gelang es aber immer besser, den Blick über den Tellerrand und auf die Zukunft zu richten.

Die ersten Arbeitsergebnisse wurden auf einer Zwischenpräsentation im Oktober in Anwesenheit von Herrn Prof. Dr. Zahn, Herrn Fels und Herrn Fritz vorgestellt. Das Feedback war durchweg positiv. Das Projektteam wurde bestärkt, die entwickelten Ideen noch weiter zu vertiefen und Vorschläge für konkrete Maßnahmen zu entwickeln. In der vierten Arbeitssitzung im November ist das dem mittlerweile eingespielten Projektteam gut gelungen. Die bisherigen Ergebnisse zu den Themenfelder wurden verdichtet und mit praktischen Vorschlägen für die Umsetzung in einer Klinik versehen.

Am 12. Dezember 2017 wurden dann die Projektergebnisse bei der VIACTIV präsentiert, unter Teilnahme der Sponsorenvertreter und der Projektpatin.

## 5 Ergebnisse

Die Grundbotschaft der ProjektteilnehmerInnen für die Abschlusspräsentation lautete: **„Weg vom autoritär gesteuerten, hin zum lernenden System, das sich am Nutzen für den Patienten bemisst“**. Mit Blick auf die zukünftige Interprofessionelle Zusammenarbeit bedeutet dies aus Sicht der ProjektteilnehmerInnen:

- Gemeinsam führen
- Gemeinsam Kommunizieren
- Gemeinsam Lernen und
- Gemeinsam Arbeiten.

Die Ergebnisse und Vorschläge dazu sind im Folgenden beschrieben.

### 5.1 So wollen wir gemeinsam führen

Führung soll in Zukunft gemeinsam durch eine enge Vernetzung der multiprofessionellen Führungskräfte, das sind zum Beispiel Chefarzt oder Oberarzt sowie Pflegebereichsleitung oder Stationsleitung, ausgeübt werden. Dazu bilden sich „Interprofessionelle Führungsteams“, die gemeinsam und in direktem Austausch Führungsverantwortung wahrnehmen. Ein erster Schritt dahin ist, dass die beteiligten Führungskräfte ein gemeinsames Führungsverständnis entwickeln:

- Was bedeutet Führung für uns?
- Wie wollen wir führen?
- Was erwarten wir voneinander und von unseren MitarbeiterInnen?
- Was gehört zur Führung und wie verteilen wir die Führungsaufgaben?
- Was sind unsere Schnittstellen?

Auf dieser Basis entsteht eine gemeinsame Führungs- und Arbeitskultur, die als nächstes den MitarbeiterInnen kommuniziert wird und welche die Erwartungen der MitarbeiterInnen mit einbezieht. Die getroffenen Vereinbarungen müssen dann in der Praxis (vor-) gelebt werden. Damit dies gelingt, sind u. a. folgende Faktoren wichtig:

- Führung braucht Zeit und Raum.
- Das Führungsteam stimmt sich regelmäßig (1 x pro Woche) an einem festen Termin zum Tagesgeschäft ab.
- In regelmäßigen Abständen (1 x pro Quartal) werden erlebte Führungssituationen im Team reflektiert, um daraus zu lernen und die Führungsarbeit weiter zu verbessern.
- Selbstkritische Evaluation der eigenen Führungsarbeit sowie das Einholen von Mitarbeiter-Feedback.

Ein weiterer wichtiger Punkt in der Führungsarbeit ist, Entscheidungen transparent zu machen und partizipativ zu gestalten. Das Empowerment der MitarbeiterInnen kann durch die Möglichkeit sich an Entscheidungsprozessen zu beteiligen, gestärkt werden. Hier können Arbeits- oder Projektgruppen ein wirksames Mittel sein, um MitarbeiterIn-

nen an der aktiven Gestaltung teilhaben zu lassen. Das stärkt nicht nur das Gefühl der Wertschätzung, sondern erhöht auch die Bereitschaft (Eigen-) Verantwortung zu übernehmen.

Damit das Zusammenspiel von Führungskräften und geführten MitarbeiterInnen zukünftig erfolgreich ist, müssen beide Seiten ihren Beitrag leisten und bereit sein, sich aufeinander einzulassen sowie gegenseitiges Vertrauen zu entwickeln. Das gelingt nicht von heute auf morgen und ist am Anfang durchaus zeitaufwendig. Aber wenn es gelingt, dann stehen dank einer effektiven Interprofessionellen Zusammenarbeit sogar mehr Zeitressourcen zur Verfügung.

## 5.2 So wollen wir gemeinsam kommunizieren

Wie in allen anderen zwischenmenschlichen Beziehungen ist Kommunikation auch in der Interprofessionellen Zusammenarbeit das zentrale Medium. Kommunikation hat verschiedenen Dimensionen. Sie findet verbal und non-verbal, über Mimik, Gestik etc. statt. Wichtig ist, **dass** kommuniziert wird und **wie** kommuniziert wird.

In ihrer bisherigen Klinikpraxis erlebten die ProjektteilnehmerInnen oft Arbeitssituationen, in denen gar nicht oder falsch kommuniziert wurde. Bei Letzterem dominierte in stressigen Arbeitssituationen oft die Lautstärke in der Kommunikation. Eine solche Kommunikation belastet die Arbeitsatmosphäre, kann zu Fehlern im Arbeitsablauf führen und wird weder von MitarbeiterInnen noch von PatientInnen geschätzt.

Die ProjektteilnehmerInnen haben folgende Vorschläge zur Verbesserung der Kommunikation erarbeitet:

- **Arbeitssituationen regelmäßig reflektieren:** Das bedeutet, sich anhand erlebter Arbeitssituationen bewusst machen, wie die Kommunikation erfolgt ist, wo es Mängel in der Kommunikation gibt und sie bei Bedarf anpassen.
- **Schaffen einer Feedback und Fehlerkultur,** in der es möglich ist, unabhängig vom Dienstalter oder Position wahrgenommenes Fehlverhalten offen und ehrlich anzusprechen. Das Feedback soll dabei konstruktiv und lösungsorientiert sein. Auch die Vereinbarung und das Einhalten von Feedbackregeln sind hilfreich.
- **Erarbeiten gemeinsamer Kommunikationsregeln:** Was wollen wir wann und wie kommunizieren? Worauf wollen wir in unserer Kommunikation achten?
- **Kommunikation miteinander üben:** Professionelle „Interprofessionelle Kommunikation“ muss gemeinsam geübt werden, zum Beispiel der Umgang mit Konflikten oder Kritik. Statt getrennter Weiterbildung sollte diese gemeinsam im Arbeitsumfeld stattfinden.

## 5.3 So wollen wir gemeinsam lernen

Zu dem neuen Verständnis einer Interprofessionellen Zusammenarbeit gehören auch das gemeinsame Lernen und die gemeinsame Weiterentwicklung.

Das beginnt schon mit einer guten Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen. Jeder neue Mitarbeiter und jede neue Mitarbeiterin sollte zu Beginn seiner/ihrer Tätigkeit von einem erfahrenen Kollegen, als festem Ansprechpartner, an seine Aufgaben heran

geführt werden. Dazu sollte man neue MitarbeiterInnen nicht direkt als volle Arbeitskraft einplanen, sondern sich explizit Zeit für die Einarbeitung nehmen. Ein regelmäßiges Feedback zu den Lernzielen, z. B. durch Zwischen- und Abschlussgespräche, stellt sicher, dass der/die MitarbeiterIn gut eingearbeitet wird und der Arbeitgeber eine(n) gute(n) neue(n) MitarbeiterIn erhält. MitarbeiterInnen, die gut eingearbeitet sind, und die hausinternen Strukturen kennen, können ihre Fähigkeiten besser und schneller für das Team einbringen.

Zum gemeinsamen Lernen gehört auch, dass ein regelmäßiger Interprofessioneller Wissensaustausch stattfindet. Das bedeutet, dass die Professionen untereinander ihr Wissen aktiv weitergeben, denn jeder ist auf seinem Gebiet der Spezialist. Dazu gehören der Wissensaustausch im Alltag ebenso wie die Weitergabe von Wissen aus Fort- oder Weiterbildungen. Das Ganze wird abgerundet durch den gemeinsamen Besuch von Weiterbildungen.

Ein Beispiel für eine praktische Umsetzung des gemeinsamen Lernens sind Simulationstrainings. Hier werden bekannte und neue Arbeitssituationen vom Team gemeinsam trainiert und reflektiert.

#### **5.4 So wollen wir gemeinsam arbeiten**

Die Basis für gemeinsames Arbeiten kann durch eine Interprofessionelles (Stations-) Leitbild geschaffen werden, das von allen Mitgliedern des (Stations-) Teams erarbeitet und angenommen wird. Darin werden sowohl die Ziele und Aufgaben der gemeinsamen Arbeit als auch gegenseitige Erwartungshaltungen und Umgangsregeln beschrieben. Das schafft Transparenz für das gemeinsame Handeln und stärkt den Zusammenhalt.

Der Schlüssel für eine reibungslose Zusammenarbeit im Stationsalltag ist eine tägliche Frühbesprechung mit dem gesamten Team, am Morgen, vor der Visite. Hier werden zum Beispiel Aufnahmen und Entlassungen besprochen, wichtige Patiententermine bekanntgegeben und kurze Fallbesprechungen durchgeführt. Ärzte, Pflegekräfte und TherapeutInnen können so ihren Tagesablauf im Sinne einer guten Patientenbehandlung der PatientInnen besser aufeinander abstimmen.

Zusätzlich sollten die Erfahrungen aus dem Arbeitsalltag regelmäßig im Team reflektiert werden: Was läuft gut in unserer Zusammenarbeit und wo können wir noch besser werden? Hier können sowohl Arbeitsabläufe besprochen und bei Bedarf angepasst werden als auch aufgetretene Notfall- oder Ausnahmesituationen nachbesprochen werden.

Die digitale Unterstützung von Arbeitsprozessen ist sinnvoll, wenn sie Erleichterung im Arbeitsalltag bringt. Dabei ist weniger oft mehr. Bisherige Erfahrungen mit neuen IT- oder KI-Systemen haben gezeigt, dass bei schlechter Einführung und nicht funktionierenden Schnittstellen eher Mehraufwand entsteht. Junge Nachwuchskräfte wünschen sich trotzdem, dass die digitale Unterstützung im Krankenhaus zügig ausgebaut wird. Das gilt insbesondere für den Bereich der „digitalen Patientenakte“, die eine schnellere und einheitliche Verfügbarkeit von Informationen zum Patienten ermöglicht. Auch für den direkten Informationsaustausch zwischen allen Mitarbeitern und Führungskräften



sollten moderne Kommunikationsmedien, wie zum Beispiel Chatrooms oder digitale Schwarze-Bretter Intern zur Verfügung stehen.

## 5.5 So sieht unsere zukünftige interprofessionelle Zusammenarbeit aus

„Weg vom autoritär gesteuerten, hin zum lernenden System, das sich am Nutzen für den Patienten bemisst!“ Wie eingangs bereits geschildert, bedeutet dies, gemeinsam führen, kommunizieren, lernen und arbeiten! Basierend auf den beschriebenen Ausführungen ergibt sich folgendes Bild unserer möglichen zukünftigen Zusammenarbeit:

- Wir sind **ein Interprofessionelles Team**, das zum Wohl unserer Patienten arbeitet.
- Wir führen unsere Teams Interprofessionell und leben eine gemeinsam erarbeitete Arbeitskultur, die auf gegenseitiger Wertschätzung beruht.
- Wir stimmen uns jeden Morgen zum Tagesablauf ab und können dadurch unsere Arbeit besser und zielgerichteter erledigen.
- Wir reflektieren regelmäßig gemeinsam unsere erlebten Arbeitssituationen und leiten daraus Verbesserungen für unsere Zusammenarbeit ab.
- Wir lernen von- und miteinander indem wir unser Wissen aktiv weitergeben und gemeinsam Weiterbildungen besuchen.
- Wir nehmen uns die Zeit für die Kommunikation miteinander und für Führung.

## 6 Nutzen der Interprofessionellen Zusammenarbeit

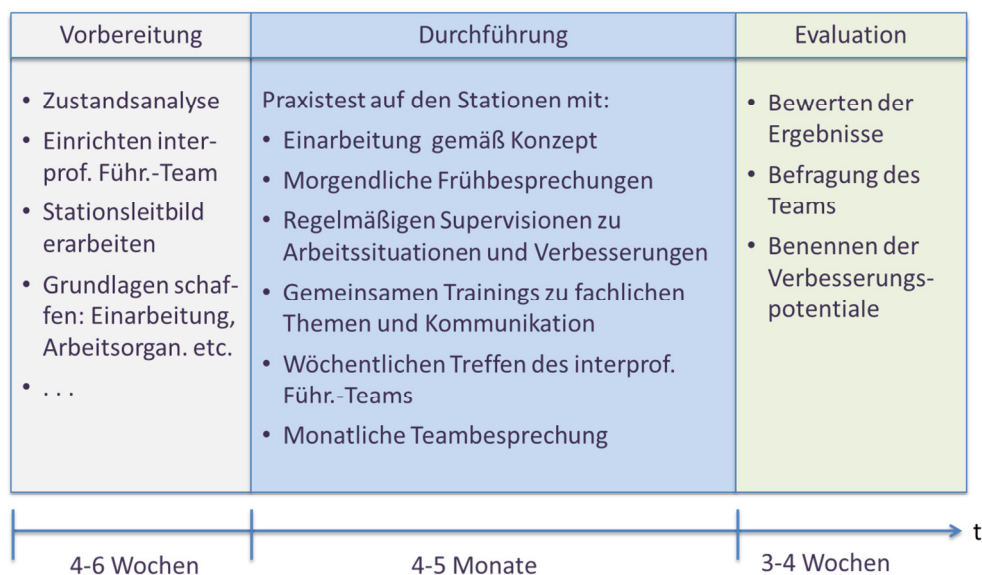
Wir im Projektteam sind fest davon überzeugt, dass die oben beschriebenen Ziele einer Interprofessionellen Zusammenarbeit real erreichbar sind. Wir sind uns aber auch bewusst, dass dies nicht von heute auf morgen gelingen wird, und dass die Umsetzung der Ergebnisse unserer Projektarbeit einer Anschubfinanzierung bedarf, zum Beispiel für die Freistellung von MitarbeiterInnen in den Projektphasen sowie für eine Unterstützung durch externe Supervisoren.

Der Nutzen liegt aus unserer Sicht vor allem in einer verbesserten Qualität der Patientenversorgung und damit der Patientenzufriedenheit. Die beschriebene Teamarbeit ermöglicht zum einen ein effizienteres Arbeiten trotz zunehmender Arbeitsverdichtung. Zum anderen können Fehler in Arbeitsabläufen und die damit verbundenen Folgekosten reduziert werden. Die wertschätzende Arbeitskultur bindet vorhandene Fachkräfte und macht das Unternehmen attraktiv für neue MitarbeiterInnen.

Davon profitieren sowohl die Wirtschaftlichkeit des Krankenhausbetriebes als auch die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen. In Zeiten knapper Budgets und eines zunehmenden Fachkräftemangels sind das klare Wettbewerbsvorteile. Eine Investition in die Umsetzung der Ergebnisse der Projektarbeit lohnt daher auf jeden Fall.

## 7 Empfehlung zur Umsetzung einer Interprofessioneller Zusammenarbeit

Zur Abrundung unseres Projektes haben wir einen konkreten Vorschlag zur Umsetzung in die Stationspraxis erarbeitet. Unsere Idee ist, die Inhalte, die wir erarbeitet haben, zunächst in Pilotprojekten auf ein bis zwei peripheren Stationen sowie einer Intensivstation umzusetzen. In diesem Praxistest werden die Ideen und Konzepte konkretisiert, ausgeführt und evaluiert. Bei Erfolg kann dann eine Umsetzung in weiteren Stationen erfolgen. Der Ablauf eines Pilotprojektes ist nachstehend skizziert.



Das Pilotprojekt läuft über einen Zeitraum von ca. 6 Monaten. Dabei werden ca. 4-6 Wochen zur Vorbereitung benötigt. In dieser Zeit erfolgt eine Zustandsanalyse, das Interprofessionelle Führungsteam wird zusammengestellt und zusammen mit den Mitarbeitern werden ein Leitbild und die Arbeitsgrundlagen erarbeitet.

In der Durchführungsphase werden die aufgezeigten Arbeitsgrundlagen, Konzepte, Werkzeuge und Vereinbarungen im Praxisalltag angewendet. Hier werden Erfahrungen im Team gesammelt und ausgetauscht und bei Bedarf werden schon Anpassungen vorgenommen.

Den letzten Teil des Pilotprojektes bildet die Evaluation. In einem Zeitraum von 3-4 Wochen werden die bisherigen Ergebnisse und Erfahrungen ausgewertet. Zusätzlich werden die Teammitglieder nach ihren persönlichen Erfahrungen befragt. Ziel dieser Phase ist, ein Resümee zu ziehen und eine Entscheidungsgrundlage für das weitere Vorgehen zu schaffen.

Zur Unterstützung der Projektarbeit und zur Sicherung der Ergebnisqualität empfehlen wir die Einbindung eines externen Supervisors.

Langenfeld, im Februar 2018

## 8 Literaturhinweise

- Laloux, Frédéric (2015): Reinventing organizations. Ein Leitfaden zur Gestaltung sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit. Unter Mitarbeit von Mike Kauschke. München: Verlag Franz Vahlen.
- Spittka, Julia: Mitarbeiterführung: Auf Augenhöhe statt von oben herab. Eine hohe Patientenzufriedenheit ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für jede Klinik. Sie lässt sich nur erreichen, wenn alle Beteiligten, also Ärzteschaft, Pflegepersonal und Verwaltungsmitarbeiter, reibungslos und hochmotiviert zusammenarbeiten. In: Dtsch Arztebl 2016; 113(35-36):
- Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.; Positionspapier: Von den Bedürfnissen einer neuen Medizinergeneration beschlossen am 28.10.2012.
- Welp, Annalena (2016): The interplay between teamwork, clinicians' emotional exhaustion, and clinician-rated patient safety: a longitudinal study, Crit Care. 2016; 20: 110.
- Lecher S, Klapper B, Schaeffer D, Koch U: Endbericht zum Modellprojekt „Interprofessionelle Kommunikation im Krankenhaus“ von April 1999 bis Mai 2002.
- Mazzocco K, Petitti DB, Fong KT et al.(2009) Surgical team behaviors and patient outcomes.
- American journal of surgery. 2009 May;197(5)
- Welp, Annalena (2016): Integrating teamwork, clinician occupational well-being and patient safety – development of a conceptual framework based on a systematic review, BMC Health Serv Res. 2016; 16: 281.
- McEvan Desmond (2017):The Effectiveness of Teamwork Training on Teamwork Behaviors and Team Performance: A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Interventions, PLoS One. 2017; 12(1): e0169604
- Bridges, Diana R. (2011): Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education, Med Educ Online. 2011;16: 10.3402
- Green, Bart N. (2015): Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future, J Chiropr Educ. 2015 Mar; 29(1): 1–10.