

1 Die Bedeutung von guter Teamarbeit im Krankenhaus

Steigende Ansprüche an die Versorgungsqualität, Krankenhaus 4.0 und die damit verbundenen neuen sektorenübergreifenden Versorgungsformen bringen das Gesundheitssystem aus dem Gleichgewicht. Der Druck auf alle Beteiligten steigt und damit verbunden die Notwendigkeit, neue Teams und neue Vernetzungsstrukturen zu bilden. Die Art und Weise, wie die verschiedenen Berufsgruppen zusammenarbeiten, beeinflusst ganz wesentlich die Leistungsfähigkeit einer Klinik und somit den Versorgungsprozess der Patienten.

Funktionieren die Prozesse und die damit verbundenen internen Abstimmungen gut, wirkt sich dies positiv auf die Verweildauer aus, die zum Messinstrument für den wirtschaftlichen Erfolg einer Klinik geworden ist. Die durchschnittliche Verweildauer lag im Jahr 2017 bei 7,3 Tagen (DKG 2018), 13,3 Tage waren es im Jahr 1992 zur Einführung der DRG-Finanzierung. Circa 19,4 Millionen Patienten wurden in Deutschland 2017 behandelt – Tendenz steigend, welche sich leider nicht im Personalschlüssel wiederfindet.

Am Personal wird stattdessen gespart. Die Mitarbeiter werden als größter Kostenfaktor gesehen, obwohl ihre Aufgaben zunehmen und die Patientenbetreuung aufgrund des demografischen Wandels mehr Zeit als früher in Anspruch nimmt. 1993 waren es noch ca. 800.000 Personen im nichtärztlichen Bereich, heute sind es ca. 720.000 Personen, die sich um die Patientenversorgung kümmern. Die zunehmenden politischen Vorgaben, der Fachkräftemangel und die Digitalisierung machen ein Umdenken in der Krankenausorganisation notwendig, doch sowohl die dazugehörige Manpower für die Umsetzung als auch die dafür benötigten Gelder fehlen. Insbesondere die neuen Gesetze zur Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV 10/2018)

und das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG 1/2019) sollen auf der einen Seite Entlastung in die Kliniklandschaft bringen, verstärken aber auf der anderen Seite das Ringen um die Pflegekräfte (Bundesministerium für Gesundheit 2019) (► Kap. 4). Zusätzlich blockieren lange Wege und aufwendige Abstimmungsprozesse eine schnelle Umsetzung von neuen Organisationsstrukturen (► Kap. 6). Die Mitarbeiter am Ende der Prozesskette werden dabei außen vor gelassen. Sie werden eher ins kalte Wasser geworfen und die Stationsleitungen müssen es richten. Das muss nicht sein.

In einem dynamischen Markt, der mit steigendem Kostendruck verbunden ist, sind Schnelligkeit und Flexibilität im Management gefragt. Auch im Wettlauf um die besten Talente werden Kreativität und Ideenreichtum verlangt, zumal ein Ende des Fachkräftemangels nicht in Sicht ist. Die Kliniken reagieren mit verschiedenen Maßnahmen auf den Fachkräftemangel wie z. B.

- das Anwerben von deutschsprachigen Ärzten und Krankenschwestern aus den benachbarten EU-Ländern. Doch je nach den tatsächlich vorhandenen Deutschkenntnissen der Bewerber verlaufen die Einarbeitungen auf Station unterschiedlich gut. Sie können auch misslingen und zu weiteren »Baustellen« führen. Insbesondere dann, wenn die Personalabteilung es versäumt hat, ein einheitliches Integrationsmanagement zur Einarbeitung der neuen Kollegen im Haus aufzusetzen. Ausbaden dürfen es die Mitarbeiter auf Station, die zu Anfang doppelt belastet werden und für zwei Pflegekräfte arbeiten, bis diese selbständig tätig sein können.
- das Schalten von aufwendigen Stellenanzeigen in Fachmagazinen, Universitäten oder in der regionalen Presse.
- das Einführen von flexibleren Arbeitszeitmodellen, insbesondere für die weibliche Ärzteschaft.
- das Produzieren von Imagefilmen zum Anwerben der sog. Y- und Z-Generationen (► Kap. 4) in sozialen Netzwerken (Facebook, Youtube). Allerdings werden die damit verbundenen Erwartungen, qualifizierte Bewerbungen zu generieren, vielfach nicht erreicht.
- der Besuch und die Präsentation der Klinik auf Recruiting-Messen für den Führungsnachwuchs oder aber

- das Mitarbeiter-Prämiensystem, wenn Mitarbeiter aus ihrem Umfeld Kollegen anwerben.

Doch leider zeigen auch diese Maßnahmen zumeist nicht die gewünschten Erfolge. Häufig wird nur das Marketingbudget gefordert. Die Ausgaben steigen, doch die geplanten Rückmeldungen und Einstellungen von neuem Personal bleiben aus oder neue Kollegen verlassen nach kurzer Zeit wieder die Klinik, weil ihre Erwartungen nicht erfüllt wurden. Eine unbefriedigende Situation für alle Beteiligten, *was tun?*

1.1 Informationen müssen fließen, um Vertrauen aufzubauen

Auch wenn es schwierig ist, Altbekanntes loszulassen und sich neuen Herausforderungen zu stellen, sollten die Mitarbeiter aus Verwaltung, Pflege, Technik und dem medizinischen Bereich in dieser Situation über den eigenen Tellerrand blicken: Die bereichsübergreifende oder auch interdisziplinäre Zusammenarbeit ist eine Möglichkeit, mit den vorhandenen Ressourcen zu arbeiten. Dabei steht das fachübergreifende Miteinander, Schnittstellen aufzubauen mit angepassten, bereichsübergreifenden Kommunikationsstrukturen für eine neue Form der Zusammenarbeit.

1.1.1 Zusammen ist man nicht allein!

Gerade bei komplexen Krankheitsbildern sind fachübergreifende Teams gefragt. Gemeinsam werden zum Wohle des Patienten die Strategien und Maßnahmen für Diagnostik und Therapie besprochen und festgelegt. Doch bevor die Mitarbeiter der zusammengelegten Stationen störungsfrei miteinander arbeiten und umgehen können, muss die Bereitschaft bestehen, sich als neues Team finden zu wollen. Dabei verlassen die bisher autarken Stationsteams ihr bekanntes Umfeld und die damit

verbundenen Strukturen. Sie wagen sich auf ein neues Gebiet, das größer ist als das Altbekannte, andere Anforderungen und Rahmenbedingungen bietet und mit Ängsten verbunden sein kann. Worauf kommt es an?

Damit sowohl das Miteinander als auch die patientenorientierte Abstimmung von Arbeitsabläufen zwischen Pflegenden und den behandelnden Ärzten gelingt, steht der Aufbau und die Förderung einer offenen Kommunikation und eines durchgängigen Informationsflusses an erster Stelle. Gelingt die Umsetzung, der Change-Prozess, so ist zu erkennen, dass sich eigenständige Beziehungen entwickeln, Arbeitsabläufe miteinander verschmelzen und die Stimmung auf Station von allen Beteiligten als sehr positiv und angenehm empfunden wird (► Abb. 1.1). Gesteuert und definiert wird dieser Weg von der Stationsleitung in enger Abstimmung mit der Klinikleitung, sodass diese ein umfangreiches Kommunikationswissen (► Kap. 3) und ausreichende Erfahrungen in



Abb. 1.1: Positive Wirkungen einer gelungenen Teamarbeit

der Führung von Teams (► Kap. 4) mitbringen muss. Die Mitarbeiter müssen vertrauen und sich gleichzeitig ihren neuen Herausforderungen stellen. Dazu gehört neben der Patientenversorgung eine klare Rollen- und Aufgabenverteilung der Mitarbeiter (► Kap. 4).

1.1.2 Vom Silodenken zum Big Picture

Doch die Realität des Alltags ist nicht immer einfach. Verschiedene Umstände erreichen genau das Gegenteil und die Teamarbeit wird belastet. Ein Umstand, der seit mehreren Jahren die Arbeiten im Krankenhaus blockiert, ist der Fachkräftemangel in der Pflege und die damit verbundenen Folgeerscheinungen auf Station: Durch den Zeitmangel steigt z. B. die Arbeitsbelastung pro Mitarbeiter, deren Konzentration lässt nach und die Fehler nehmen zu. Zudem kommen häufig interne starre Organisationsstrukturen und Hierarchien hinzu, die ein einfaches Miteinander eher blockieren als fördern.

Schaut man sich jedoch die Notfallteams in den Häusern an, wo schnelles Handeln erforderlich ist, so funktioniert in diesen Fällen die fachübergreifende Zusammenarbeit. In solchen Teams muss die Kommunikation, das Miteinander, reibungslos funktionieren. Meinungsverschiedenheiten oder Kleingruppenbildung haben in solchen Situationen nichts zu suchen und können die Patientenversorgung gefährden. Die Rollen, Aufgaben und Zuständigkeiten sind geklärt, sodass auch unter Druck ohne Zeitverzögerung der Fokus auf der Patientenversorgung liegt. Für alle Beteiligten ist diese Art der Zusammenarbeit sicherlich eine Herausforderung, zumal sich die Teams immer wieder neu finden müssen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit rasch als Selbstverständlichkeit angesehen wird, was sie jedoch nicht ist (Ehrenfried o. J.).

Abteilungsleiter und Stationsleitungen sind somit gezwungen, auf die unterschiedlichsten Situationen mit einer passenden Lösung zu reagieren. Dabei müssen sie lernen, mehrere Bälle mit verschiedenen Kompetenzen (Management, Führung und Fachwissen) gleichzeitig zu jonglieren.

**Katja fasst zusammen: Nicht einfach, doch machbar:
Vom Silodenken zum Big Picture**

Heute Führungskraft zu sein bedeutet im Alltag mit abwechslungsreichen Themen zu arbeiten und sich gleichzeitig den Forderungen der Klinikleitung und den Bedürfnissen der Mitarbeiter zu stellen. Sicherlich nicht immer einfach, denn jeder Mitarbeiter und jedes Team ist anders und benötigt eine individuelle Ansprache, die z. B. mit dem Führungstool »Situatives Führen« (► Kap. 4) mitarbeiterorientiert gesteuert werden kann. Ebenso sind fachliche Führungsqualitäten sowie disziplinarische Führung und die damit verbundenen Kommunikationskenntnisse gefordert. Gleichzeitig können alteingesessene Stationsteams eine Eigendynamik entwickeln, wo Empathie verbunden mit einer konsequenten Steuerung gefragt sind.

1.2 Nur was innen glänzt, kann außen funkeln

Um neue Teams vertrauensvoll in die (digitale) Zukunft zu führen, sollten einige Grundlagen geschaffen werden. Dazu zählen zum einen, Wege für eine offene, transparente Kommunikation zu ebnen, sodass durchgängig Informationen fließen können und keine Ängste geschürt werden. Zum anderen gilt es zu verstehen, wie Teams funktionieren und wie sich die Teambildung (► Kap. 6) im Alltag umsetzen lässt. Der Vorteil: Die Kliniken gewinnen darüber selbstbewusste, zufriedene und glückliche Mitarbeiter, die das ideale Aushängeschild sowohl nach innen (Identität) als auch nach außen für die Öffentlichkeit (Image) sind. Diese Mitarbeiter treten als überzeugte Experten, sog. »Klinikbotschafter« oder auch als »Markenbotschafter«, bekannt aus dem Fachbereich Marketing, auf. Sie wirken auf Patienten, Angehörige und Dritte, wie z. B. Kooperationspartner oder auch potentielle Mitarbeiter, glaubwürdig, ohne sich verstellen zu müssen.

Diese Mitarbeiter sind das Ergebnis eines Führung- und Kommunikationsstils, der sich an den Bedürfnissen der Mitarbeiter orientiert. Sie identifizieren sich mit der Klinik und deren Ausrichtung. Sie sind Teil des Ganzen und werden unbewusst vom Management und deren Kultur (► Kap. 2) an die Klinik gebunden.

Katja fasst zusammen: Die Bedeutung von guter Teamarbeit

Teamarbeit ist dann erfolgreich, wenn sie in schwierigen Situationen funktioniert und die Mitarbeiter in solchen Momenten zusammenhält. Die Bedürfnisse der Mitarbeiter zu kennen steht dabei an erster Stelle. »Gut zu kommunizieren setzt den Willen voraus, nicht nur sich selbst klar und verständlich mitzuteilen, sondern auch dem Anderen offen zuzuhören und dessen Gesagtes anzunehmen« (Centered Learning o. J.a).

1.3 Risiken und Chancen

Aus dem Fortschrittsbericht 2017 des Bundesarbeitsministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) geht hervor, dass aufgrund des demografischen und digitalen Wandels ein deutlicher Personal- und Fachkräftemangel in den Gesundheits- und Pflegeberufen zu erwarten ist. Insbesondere die Pflegekräfte sind davon stark betroffen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2017).

Der Analyse der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. (vbw) zufolge werden bereits im Jahr 2020 6,4 % der Stellen in Bayern für Ärzte nicht besetzt werden können. In der Krankenpflege werden es sogar 11,3 % sein. Ab 2025 wird sich die Situation bis zum Ende des Betrachtungszeitraums voraussichtlich immer weiter zuspitzen. 2040 werden, soweit sich die grundlegenden Parameter nicht ändern, bereits 14,4 % der Arztstellen unbesetzt bleiben, in der Pflege werden es sogar 25,4 % sein (vbw 2015) (► Abb. 1.2).

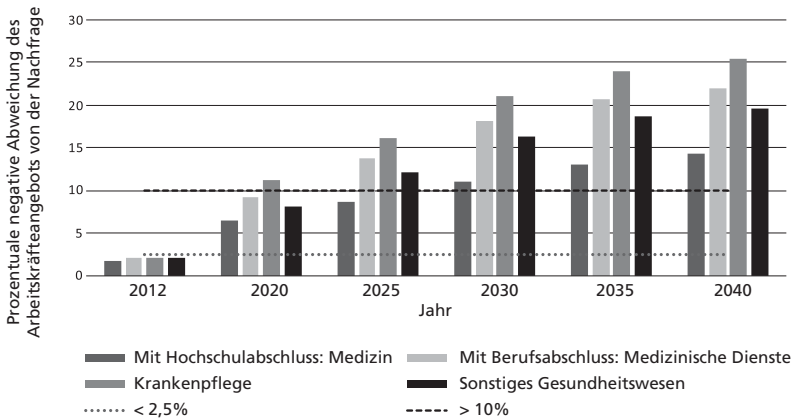


Abb. 1.2: Prognostizierter Fachkräftemangel im Gesundheitswesen 2012–2040 (Datenbasis: Prognos AG 2015)

Die Folge: Durch den *demografischen Wandel*, der neben dem überproportionalen Anstieg des Anteils älterer Menschen in der Gesamtbevölkerung auch Auswirkungen auf die tägliche Arbeitszeit bis zur Rente mit sich bringt, sind Mitarbeiter gezwungen, länger zu arbeiten. Dadurch erhöht sich nicht nur der Altersdurchschnitt in der Personalstruktur. Die Veränderungen wirken sich außerdem auf die Teamarbeit aus. Themen wie z. B. die Umsetzung von alternativen Arbeitszeitmodellen und die damit verbundenen Führungsstrategien und die Prozesse im Haus stellen die Führungs- und Managementebenen vor neue Herausforderungen (Mehrgenerationen managen ► Kap. 4)

1.3.1 Führen im Spannungsfeld zwischen demografischem Wandel und Fachkräftemangel

Der zunehmende Fachkräftemangel, verbunden mit dem demografischen Wandel, stellt für viele Krankenhäuser bereits seit mehreren Jahren ein ernstzunehmendes Problem dar. Offene Stellen können aufgrund des fehlenden Personals nicht nachbesetzt werden, sodass die Auswirkungen weitreichender als ursprünglich angenommen sind: Im Personal-

bereich steigen die Kosten für Akquisetätigkeiten und gleichzeitig stehen die Personalverantwortlichen vor der Herausforderung, ihre vorhandenen Mitarbeiter im Unternehmen zu halten. Grund hierfür ist die steigende Unzufriedenheit der Mitarbeiter, die länger anhaltende Personallücken überbrücken müssen und dabei selbst an ihre Belastungsgrenzen stoßen. Ist jedoch keine Änderung in Sicht, kann es zu Kündigungen oder aber zu erhöhten krankheitsbedingten Ausfallzeiten auf Stationen bzw. im gesamten Haus kommen (Überlastete Mitarbeiter ► Kap. 5). Auch besteht das Risiko, dass bei vorhandener Unzufriedenheit die Mitarbeitermotivation sinkt und die daraus resultierende Fehlerquote steigt, was wiederum die Patientenversorgung in Gefahr bringen kann.

Häufig werden mit den ersten Krankmeldungen Lawinen losgetreten, deren weitreichende Folgen bei den verantwortlichen Führungskräften unterschätzt werden und am Ende bis zur kurzfristigen Stationsschließung reichen können.

Ebenso sind die Ärzte vom Pflegekräftemangel betroffen: Nicht nur dann, wenn im Operationssaal (OP) Personal ausfällt und dieser daraufhin stillgelegt werden muss. Tatsächlich ist der gesamte medizinische Alltag vom Pflegepersonal abhängig: Gemeinsam sind Ärzte und Pflegendе Hauptansprechpartner für die Patienten und für deren Versorgung und Genesung verantwortlich (Buxel 2011).

Das Big Picture entwickeln

Eine Möglichkeit, gegen diesen Personalnotstand vorzugehen, liegt in der Entwicklung von individuellen strategischen Markt Konzepten, die jeweils die Situation (Lage, medizinische Ausrichtung, Mitarbeiterstruktur, Arbeitsbedingungen etc.) des eigenen Hauses berücksichtigen (Status Quo). Doch leider fehlen hierfür im Alltagsgeschäft zumeist die Zeit und auch das Verständnis bei den verantwortlichen Personen. Anstatt sich einmal diese Zeit im Führungskreis zu nehmen und gemeinsam Personalstrategien für die Zukunft zu entwickeln, muss die Belegschaft mit hohem Aufwand und auf eigene Kosten immer wieder »Löcher« im Alltag stopfen. Ein Ausweg ist nicht in Sicht, es fehlt den Mitarbeitern an Transparenz und persönlichen Perspektiven. Das führt auf Dauer zur Mitarbeiterfrustration, die sich letztlich auch in roten Zahlen im Be-

triebsergebnis widerspiegeln kann. Alternativ werden externe Beraterfirmen ins Unternehmen geholt, die es richten sollen.

Umso wichtiger ist es an dieser Stelle, dass sich die Führungsriege inkl. der Personalabteilung und des Klinikmanagements dieser Gesamtsituation mit allen denkbaren Konsequenzen bewusst ist und mit gemeinsamen Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel steuert: Das leitende Klinikmanagement muss sich in einer solchen kritischen Situation – ganz im Sinne ihrer Vorbildfunktion – den Herausforderungen stellen, mit gutem Beispiel vorangehen und den Blick nach vorne und auf das große Ganze, das Big Picture, richten. Die nachfolgenden Fragen können dabei unterstützen: Wo stehen wir derzeit mit unserem Personal? Was kommt auf uns zu? Mit welchen Anforderungen ist zu rechnen? Welche Mitarbeiter können welche Themen übernehmen? Welche Mitarbeiter können wir zu welchen Themen weiterbilden?

1.3.2 Agieren: Die eigenen Stärken vermarkten und Mitarbeiter binden

Aus einer »Mangelware« von Fachkräften in kurzer Zeit ein Überangebot zu generieren ist leichter gesagt als getan. Kliniken, die sich ihrer Marktsituation bewusst sind und sowohl ihre Position im Markt als auch ihr Image stärken wollen, agieren am Markt, haben diese Hausaufgaben in Form einer SWOT-Analyse (Stärken-Schwächen-Chancen-Risiken-Analyse) gemacht und sich Zeit für ihre »Zukunft« genommen. Sie kennen ihre Stärken und platzieren sich aktiv, statt nur auf den Mitbewerber zu schauen und aufgrund dessen zu reagieren (Meffert et al. 2008).

Für das Personalmarketing bedeutet dieses Vorgehen, dass sich die Geschäftsführung mit Unterstützung der Personalabteilung auf die Mitarbeiter konzentriert, die vorhanden sind, und in deren Bedürfnisse und Anliegen investiert. Gleichzeitig betrachten sie auch die Marktentwicklungen, welche neuen Berufsfelder und Anforderungen es aufgrund der Digitalisierung in der Pflege geben wird.

Mit dieser Strategie schlägt das Management zwei Fliegen mit einer Klappe: Sie binden die vorhandenen Mitarbeiter z. B. durch individuelle Förderungen und finden gleichzeitig leichter qualifiziertes Personal. Da-