

bedarfsorientiert
Hochschulen
praxisnah
wissenschaftlich
Weiterbildung
Gesundheitsberufe

Lehrmaterial

Präsentationen im Modul „Patientensicherheit: Kooperation und Kommunikation“

Kortekamp, Stefanie

Diese Publikation wurde im Teilprojekt ‚Neue Aufgabenprofile von Gesundheitsfachberufen für eine zukünftige Versorgung: Patientensicherheitsmanagement (PatSiM)‘ der Hochschule Osnabrück innerhalb des niedersächsischen Verbundvorhabens ‚Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens (KeGL)‘ erarbeitet. Folgende Hochschulpartner sind an dem Verbund beteiligt:

- Hochschule Hannover, Fakultät V: Diakonie, Gesundheit und Soziales, Abteilung Pflege und Gesundheit
- Jade Hochschule, Zentrum für Weiterbildung, Oldenburg
- Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
- Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Abteilung New Public Health
- Ostfalia Hochschule, Fakultät Gesundheitswesen, Wolfsburg

Das dieser Publikation zugrundeliegende Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21026 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei der Autorin/dem Autor/den Autoren.

Osnabrück, Februar 2018

Patientensicherheit: Kooperation und Kommunikation

STEFANIE KORTEKAMP M.A.

SOMMERSEMESTER 2017

„TEIL: ORGANISATIONSKULTUR“

Literaturempfehlungen zur Vertiefung des Themas

- Schein, E. (1996): Organizational Culture and Leadership.

Ein Klassiker zur Vertiefung des Themas „Organisationskultur“.

- Trompenaars, F. (1997): Handbuch globales Managen.

Aus der Perspektive des internationalen Projektmanagements sind insbesondere die Kapitel zu verschiedenen Organisationskulturen und deren Zusammenhang mit Nationalkulturen interessant.

Patientensicherheit

Patientensicherheit wird definiert als
„Abwesenheit unerwünschter Ereignisse“.

<http://www.aps-ev.de/glossar/>

Patientensicherheit

- UNERWÜNSCHTES EREIGNIS

(engl.: adverse event): Ein schädliches Vorkommnis, das eher auf der Behandlung denn auf der Erkrankung beruht.

Es kann vermeidbar oder unvermeidbar sein.

- VERMEIDBARES UNERWÜNSCHTES EREIGNIS

(engl.: preventable adverse event): Ein unerwünschtes Ereignis, das vermeidbar ist.

<http://www.aps-ev.de/glossar/>

Patientensicherheit

- KRITISCHES EREIGNIS

(engl.: critical incident): Ein Ereignis, das zu einem unerwünschten Ereignis führen könnte oder dessen Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht.

- FEHLER

(engl.: error): Eine Handlung oder ein Unterlassen bei dem eine Abweichung vom Plan, ein falscher Plan oder kein Plan vorliegt. Ob daraus ein Schaden entsteht, ist für die Definition des Fehlers irrelevant.

- BEINAHE-SCHADEN

(engl.: near miss): Ein Fehler ohne Schaden, der zu einem Schaden hätte führen können.

<http://www.aps-ev.de/glossar/>

Patientensicherheit

- Kooperation und Kommunikation
 - persönlich
 - virtuell
 - elektronisch
 - papierbasiert

Patientensicherheit

- Problem:

Kooperation und/oder Kommunikation
sind unvollständig

- Was ist die Ursache?
- Was kann man ändern?
- Worauf können wir Einfluss nehmen?

Einfluss unterschiedlicher Organisationskulturen

Definition: Organisationskultur

Organisationskultur umfasst die

- Strukturen und Prozesse einer Organisation,
- ihre typischen Produktions- und Arbeitsweisen,
- Geschäftspraktiken,
- Formen der Kommunikation und des Verhaltes,
- Managementstile,
- Strategien zur Herstellung von Arbeitszufriedenheit,
- Grundlegenden Wertevorstellungen der Organisation.

Definition: Organisationskultur

Organisationskultur entwickelt sich durch

- das Bedürfnis nach innerer Ordnung und
- nach einer Positionierung gegenüber der Außenwelt.

→ Merke: Die von der Kultur einer Organisation gesetzten Standards sind handlungsleitend für die Mitarbeiter. Sie schweißen diese zusammen und führen zur Bildung einer „Corporate Identity“

Diskussion

Was sind die Grundlegenden Werte und Überzeugungen der Organisation, der Sie angehören?

Hilfestellung: Worauf sollte eine Person, die neu in Ihrer Organisation ist, besonders schauen? Welche Fehler wären nur schwer verzeihbar?

Typen von Organisationskulturen

- Die Familie (= machtorientierte Kultur)
- Der Eiffelturm (= rollenorientierte Kultur)
- Die Lenkrakete (= projektorientierte Kultur)
- Der Brüter (= erfüllungsorientierte Kultur)

→ Gruppenarbeit

Gruppenarbeit

1. Erarbeitung der vier Typen der Organisationskultur nach Trompenaars
2. Bildhafte Darstellung des jeweiligen Typs
3. Ergebnispräsentation

Typen von Organisationskulturen

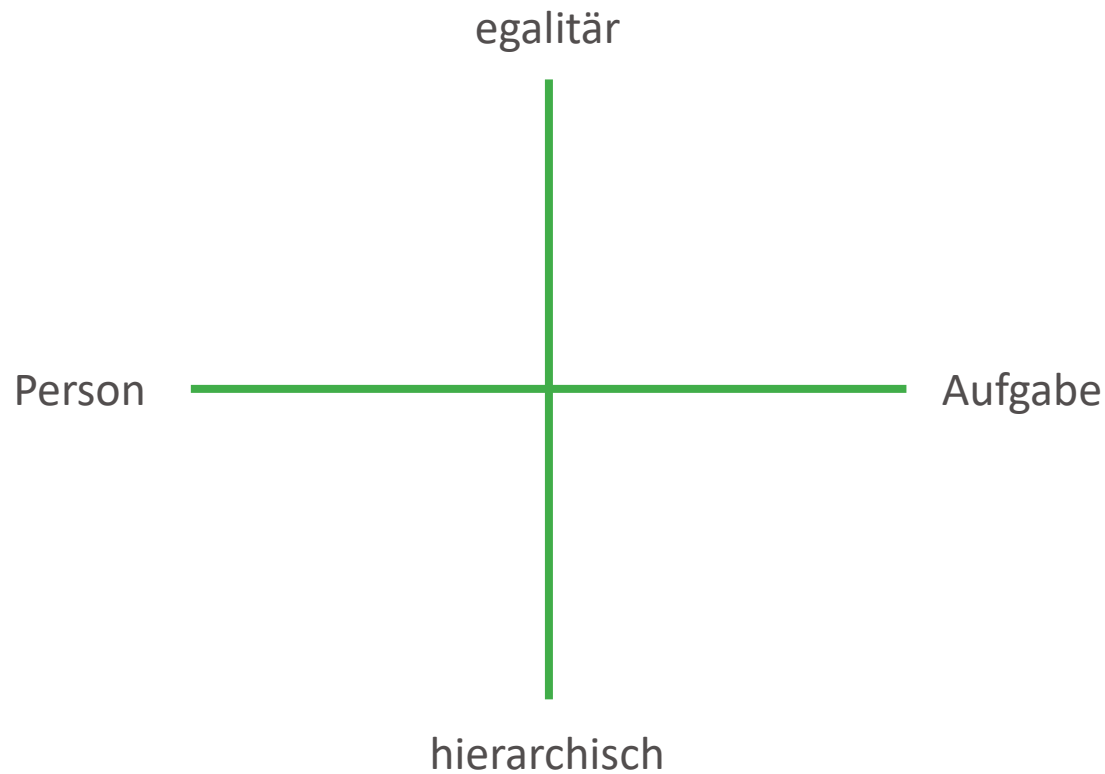
- Die Familie (= machtorientierte Kultur)
- Der Eiffelturm (= rollenorientierte Kultur)
- Die Lenkrakete (= projektorientierte Kultur)
- Der Brüter (= erfüllungsorientierte Kultur)

Trompenaars (1997) benutzt zur Unterscheidung der Organisationskulturen die Dimensionen

- „Egalität – Hierarchie“ und
- „personenorientiert – aufgabenorientiert“.
- In der Praxis finden sich die reinen Typen selten.

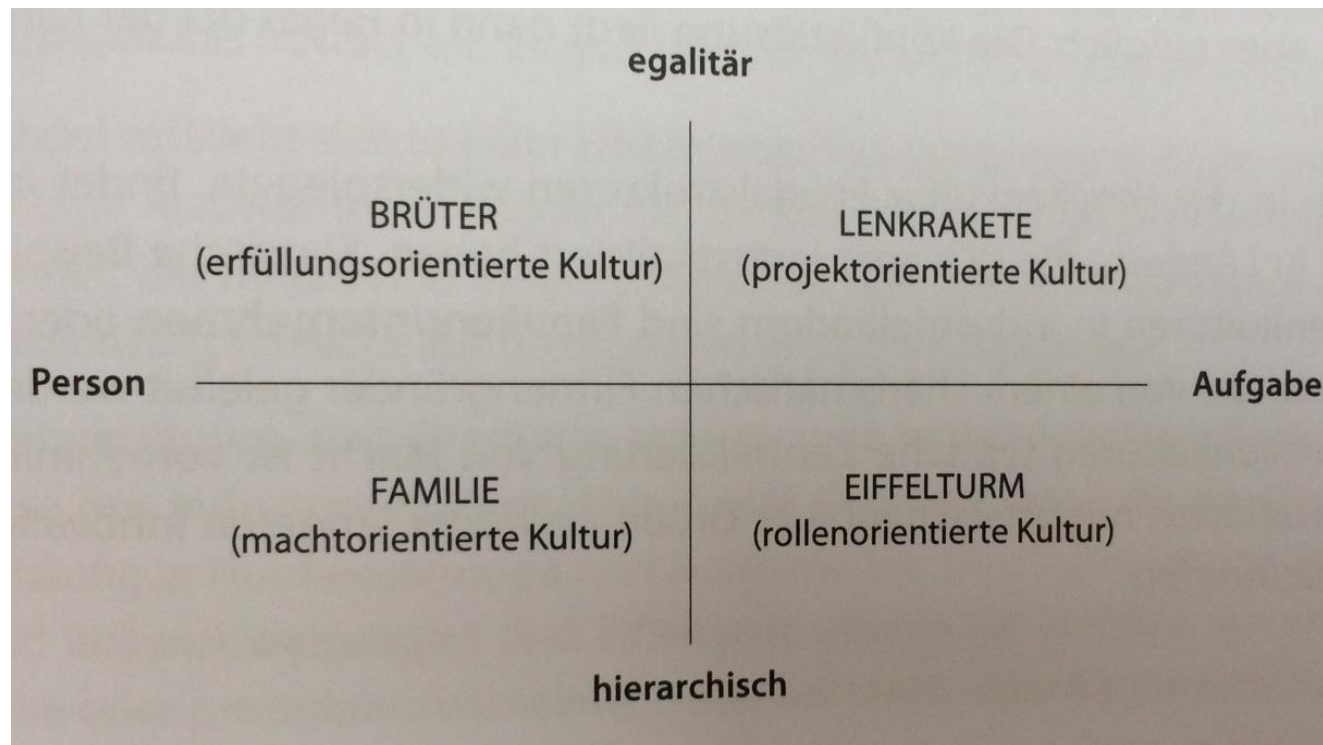
Quelle: Trompenaars 1997

Typen von Organisationskulturen



Quelle: Trompenaars 1997, S. 159

Typen von Organisationskulturen



Quelle: Trompenaars 1997 S.159

Diskussion

Welche der vier beschriebenen Organisationskulturen kommt der Zusammenarbeit in „Ihren Organisationen“ am nächsten? Begründen Sie die Auffassung!

Welche Organisationskultur wäre für eine sichere interdisziplinäre/interprofessionelle Kommunikation förderlicher? Begründen Sie die Auffassung!

Quellen

- Proinno (2001): Management internationaler Projekte. Krewer Consult, Saarbrücken.
 - Schein, E. (1996): Organizational Culture and Leadership.
 - Trompenaars, F. (1997): Riding the waves of culture.
-

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Projektteam

Zertifikatsangebot Patientensicherheit

Prof. Dr. A. Braun v. Reinersdorff

Stefanie Kortekamp M.A., Anja Giesecking M.A., Ass. Jur. Markus Haar

Homepage: www.kegl.hs-osnabrueck.de

Hinweis

Dieses Lernmaterial wurde inhaltlich und didaktisch im Teilvorhaben ‚Neue Aufgabenprofile von Gesundheitsfachberufen für eine zukünftige Versorgung: Patientensicherheitsmanagement (PatSiM)‘ innerhalb des niedersächsischen Forschungsverbundvorhabens ‚Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens (KeGL)‘ erarbeitet.

Folgende Hochschulpartner sind an dem Verbund beteiligt: Hochschule Hannover, Fakultät V: Diakonie, Gesundheit und Soziales, Abteilung Pflege und Gesundheit; Jade Hochschule, Zentrum für Weiterbildung, Oldenburg; Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften; Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Abteilung New Public Health; Ostfalia Hochschule, Fakultät Gesundheitswesen, Wolfsburg.

Das diesem Lehrmaterial zugrundeliegende Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21026 gefördert. Die Teilnahme ist im Rahmen der Pilotierung kostenfrei und unterliegt einer umfangreichen Evaluation.

Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei den Autorinnen/den Autoren.

Patientensicherheit: Kooperation und Kommunikation

STEFANIE KORTEKAMP M.A.

SOMMERSEMESTER 2017

„PROJEKTMANAGEMENT UND TEAMBILDUNG“

Projekt (-management)

Was kennzeichnet ein Projekt?

Von einem Projekt spricht man dann, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- **Innovation:** es handelt sich um eine einmalige Aufgabe, die eine neuartige Lösung erfordert.
- **Einmaligkeit:** die Aufgabe hat einen definierten Beginn und ein definiertes Ende.
- **Projektplan und Projektziel:** die Aufgabe wird in einem geplanten Vorgehen zu einem vereinbarten Ergebnis geführt.
- **Budget:** für die Durchführung der Aufgabe stehen begrenzte Mittel zur Verfügung.
- **Komplexität und Interdisziplinarität:** die Aufgabe ist komplex und erfordert das Zusammenwirken unterschiedlicher Qualifikationen
- **Dynamik:** in kurzer Zeit muss viel Input zielführend er- und verarbeitet werden.

Projektphasen

- Projektvorbereitung -- Ideengeber, Auftraggeber
 - Projektplanung
 - Projektsteuerung
 - Projektabschluss
- } Projektmanager

→ Jede Projektphase endet mit einem Meilenstein = Maß für den Projektfortschritt

Projektvorbereitung

→ Merksatz:

Ausgangspunkt für ein Projektvorhaben ist ein Problem, für das eine Lösung gesucht wird oder eine komplexe Problemsituation, die verschiedene Lösungen mit verschiedenen Zielstellungen zulässt. Um die Lösung des Problems tatsächlich herbeizuführen braucht es einen Auftraggeber, der das Projekt initiiert und vergibt. Auftraggeber können auch mehrere Personen oder Institutionen sein.

→ Merksatz:

Mit Beginn des Projektes übernimmt der Projektleiter die Gesamtverantwortung für das Projekt. Um es erfolgreich durchführen zu können, benötigt er als Aktionsgrundlage einen Projektplan und eine geeignete Projektorganisation.

Phasenmodelle

Phasenmodelle

- idealisieren die Projektrealität
- dienen der Orientierung

Bsp. Phasenmodell für Technische Aufgaben

- Konzeption
- Planung
- Realisierung
- Test
- Einführung
- Nutzung

Bsp. Phasenmodell für Organisationsprojekte

- IST-Analyse
- Ziel-Planung und SOLL-Konzeption
- Pilotanwendung
- Evaluierung Pilotversuch
- Umsetzung Gesamtkonzept
- Evaluierung Gesamtkonzept

Anforderungen an den Projektmanager/ Projektleiter

→Merke:

Die hauptsächlichen Aufgaben eines Projektmanagers sind die

- Projektplanung,
- Projektsteuerung,
- Organisatorische Gestaltung des Projektes,
- Führung des Projektteams und
- Koordination und Kommunikation (intern und extern).

Projektabschluss

Ein Projekt endet, wenn

- das Projektziel erreicht ist, und
- das Projektergebnis offiziell vom Auftraggeber (schriftlich) abgenommen wurde.
- Oder?

Der Projektabschluss dient

- der Überleitung des Projektergebnisses in die Nutzung,
- der Sicherung der Projekterfahrung
- der Auflösung der Projektorganisation und
- der Publikation des Projektabschlusses.

→ Merke: Die förmliche Auflösung der Projektgruppe sollte in Form einer Abschlusssitzung geschehen, die auch einen feierlichen Rahmen einschließt.

Teambildung

Phasen der Teambildung und -entwicklung

Nach Tuckmann:

1. Formierungsphase (forming)
2. Konfliktphase (storming)
3. Normierungsphase (norming)
4. Arbeitsphase (performing)

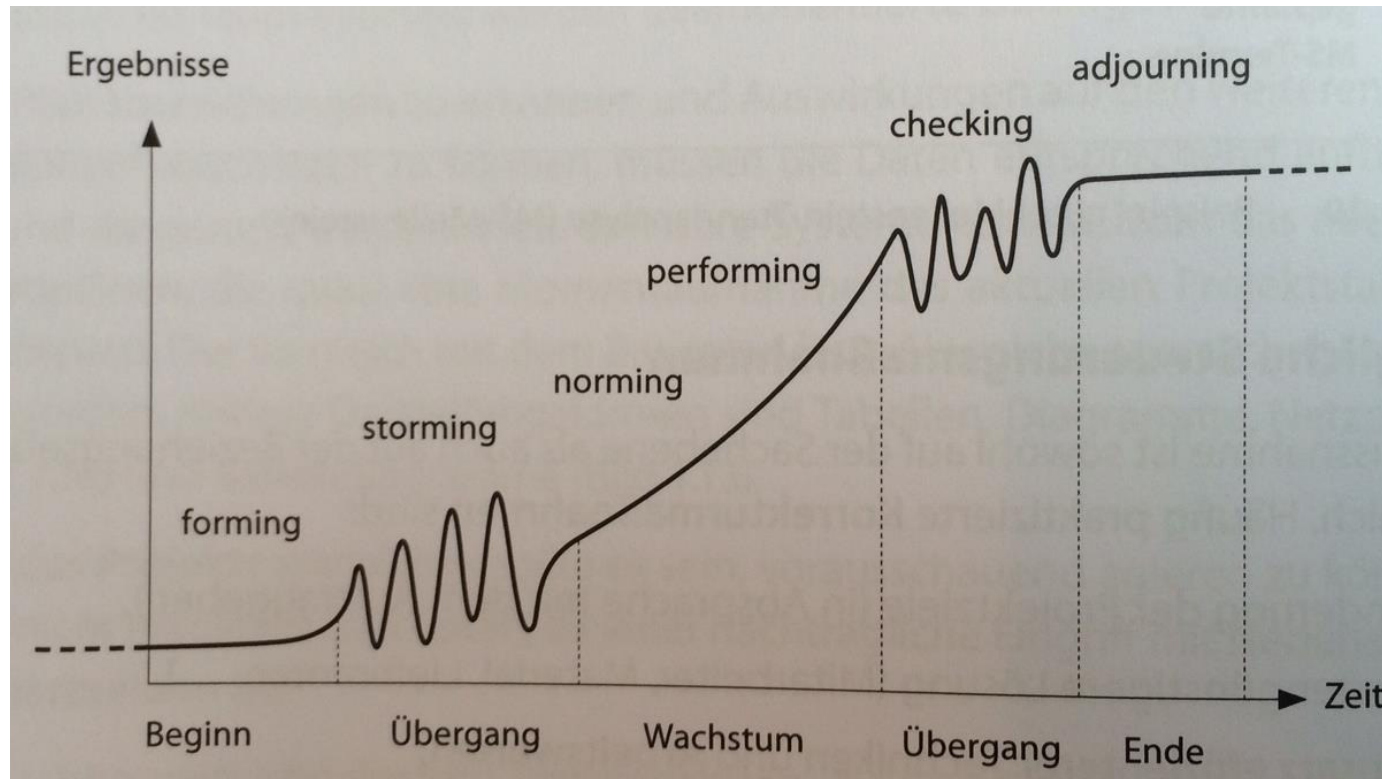
Nach Lipnack/Stamps:

5. Überprüfungsphase (checking)
6. Auflösungsphase (adjourning)

→ Merke: Entscheidend für die Produktivität der Gruppe sind das Zusammengehörigkeitsgefühl, das auch als Gruppenkohäsion bezeichnet wird, sowie die Leistungsnormen, die von der Gruppe entwickelt werden.

Quelle: Tuckman 1965

Phasen der Teambildung und -entwicklung



Quelle: Lipnack/Stamps 1998 basierend auf Tuckmann 1965, S. 348-399

Phasen der Teambildung und -entwicklung

Normalfall:

→ Merke: Die Entwicklung muss zwar in erster Linie von den Teammitgliedern selbst geleistet werden, aber der Projektleiter hat durchaus Einfluss- und Steuerungsmöglichkeiten, wie z.B.:

- Verbesserung der Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten
- Herstellung eines Zielkonsenses
- Gerechte Anerkennung von Leistungen einzelner Teammitglieder und des Erfolgs des Teams insgesamt
- Förderung der Teammitglieder
- Moderation von Konfliktsituationen bzw. Konfliktlösung

Management virtueller Projektgruppen

Die besondere Situation

- virtuelles Projektteam

...ist eine Gruppe aus mehreren Mitarbeitern mit verschiedenen Kernkompetenzen, die sich an verteilt lokalisierten Arbeitsorten zu einer ergebnisorientierten Zusammenarbeit unter Einsatz der Informations- und Kommunikationstechnik zusammenfinden und dabei weitgehend auf Face-to-face-Kommunikation verzichten.

→ Definition:

Virtuelle Teams sind echte Teams und kein elektronischer Ersatz, aber sie agieren in einem anderen Daseinsbereich: der virtuellen bzw. digitalen Realität.

Quelle: Lipnack/Stamps 1998

Die besondere Situation

- Erleichterung durch Informations- und Kommunikationstechnologie

→ Merksatz:

Das beste Tool ist jedoch überflüssig, wenn es an der nötigen **Disziplin und Zielorientierung in der Nutzung** fehlt. Insofern stellt diese Arbeitsform **besondere Anforderungen an das Kommunikationsverhalten der Mitarbeiter und an das Führungsverhalten des Projektleiters.**

Veränderung der Kommunikation durch Online-Medien

→Merke: Technisch vermittelte Kommunikation verstärkt den Inhaltsaspekt der Kommunikation, d. h. sachbezogene Kommunikation reduziert den Beziehungsaspekt der Kommunikation erheblich.

Moderationsprozesse, die sich in der face-to-face-Situation unter der gleichzeitigen Anwesenheit der Kommunikationspartner zu großen Teilen implizit und parallel vollziehen (wie z.B. das Erkennen von Interessenskoalitionen, Meinungsstrukturen, Mehrheiten,...) müssen in der Online-Situation explizit nach folgendem Phasenmodell organisiert werden:

- Beschreibung des Sachverhaltes
- Klärung von Verständnisfragen
- Pro- und Contra-Argumentation
- Feststellen von Konsens und Dissens
- Entscheidung über das Ergebnis

Dabei wird jede Phase zeitlich begrenzt und unter ein bestimmtes Kommunikationsziel gestellt.

Veränderung der Kommunikation durch Online-Medien

Folgende Probleme können sich aus den veränderten Kommunikationsbedingungen ergeben:

- Alleinsein
- fehlende Gruppensichtbarkeit („aus den Augen – aus dem Sinn“)
- Nachrichten-Überlast
- wenig lebendiges Feedback
- kein oder eingeschränktes visuelles Feedback
- Behandlung von Konflikten
- ständige Erreichbarkeit

Aber trotzdem zeigen Erfahrungen, dass virtuelle Teams mit weniger Reibungsverlusten arbeiten als lokal konzentrierte Projektgruppen, wenn die Besonderheiten dieser Arbeitsweise im Projektmanagement und im Verhalten der Teammitglieder berücksichtigt wird.

Kompetenzen und Aufgabenbereiche in einem virtuellen Projektteam

→Merke: Teamprozesse laufen in virtuellen Projektgruppen wesentlich langsamer ab, da die Kommunikation nicht so intensiv stattfinden kann.

→Merke: Die Kompetenzen der Projektleitung und der Teammitglieder sind andere.

Projektleitung:

Entwicklung der selbstführenden Kräfte des Teams – Koordinator und Betreuer

- Gestaltung einer geeigneten Projektstruktur
- Einrichten eines Wissensmanagements
- Verständliche Aufbereitung und Kommunikation relevanter Informationen einschließlich der entstehenden Probleme
- Hindernisse für die erfolgreiche Teamarbeit aus dem Weg räumen
- Förderung der Entwicklung der Teammitglieder

Kompetenzen und Aufgabenbereiche in einem virtuellen Projektteam

Teammitglieder:

- Verfügen über mehr Kompetenzen und Qualifikationen sowie über ein erhebliches Maß an Autonomie und Entscheidungsstärke. Zusätzliche Aufgabenbereiche sind
 - Das Projektmanagement der eigenen Arbeit in Abstimmung mit der Gruppe einschließlich der Kosten- und Terminüberwachung
 - Vernetzung, Selbstorganisation, Selbststeuerung
 - Qualifizierter Umgang mit der Technik und situationsentsprechende Anwendung der vorhandenen Medienvielfalt
 - Verständiger Umgang mit den funktionellen, organisatorischen, sozialen und kulturellen Differenzen im Team
 - Bewusstsein für interpersonelle Strukturen und Prozesse

Maßnahmen für das Zusammenwachsen eines virtuellen Projektteams

→Merke: Wichtig für die Arbeit in virtuellen Teams ist das Vertrauen in die Fairness, Integrität und Verlässlichkeit sowie in die Kompetenzen und Arbeitsleistungen der Teammitglieder.

Maßnahmen für das Zusammenwachsen virtueller Teams:

- Gemeinsames entwickeln eines Handbuchs mit Arbeitsrichtlinien (regelt den Umgang und die Kommunikation miteinander)
- Kooperative Ziele setzen (Ziele, die nur gemeinsam von der Gruppe erreicht werden können und nicht das Ergebnis von Einzelaktionen sind)
- So früh und so oft wie möglich „digital“ arbeiten (Trainig der Technik; zeitliche Dichte der Kooperation - erhöht die soziale Dichte - erhält den Fluss der Synergie und Kreativität)

Maßnahmen für das Zusammenwachsen eines virtuellen Projektteams

→Merke: Möglichkeiten zum persönlichen Kennenlernen und Gelegenheiten zur informellen Kommunikation tragen sehr zur Steigerung der Leistungen und Zufriedenheit der Teammitglieder bei. Deshalb sollte in virtuellen Projekten unbedingt ein Teil des Projektbudgets für Reisen und gemeinsame Treffen eingeplant werden!

Vorstellung der Fallbeispiele

Vorstellung der Fallbeispiele

- Elevator-Speech: Die ausgesuchten Fälle werden von den Einreichenden in 2 Minuten vorgestellt.
- Teams zuordnen
- Def. konkretes Praxisfallprojekt, Meilensteine, Arbeitspakete und Verantwortliche

Literatur

- Bennett, M. J. (1995): Critical Incidents in an Intercultural Conflict-Resolution Exercise. In: Fowler, S.M./Muford, M.G. (eds.): Intercultural Sourcebook: Cross-Cultural Training Methods. Vol. 1, Intercultural Press, Yarmouth, S. 147-156.
- Lipnack, J./Stamps, J. (1998): Virtuelle Teams: Projekte ohne Grenzen. Ueberreuther Verlag.
- Otten, M./Scheurich, I./Mallmann, Y. (2000): Bedingungen erfolgreicher interkultureller Teamarbeit. Eine Analyse der Zusammenarbeit interkultureller pädagogischer Leitungsgruppen in drei Europäischen Jugendbegegnungen. Abschlussbericht des Forscher-Praktiker-Dialogs in der internationalen Jugendbegegnung, IAK, Karlsruhe.
- Otten, M. (2001): Entwicklung und Dynamik interkultureller Teams. In: Friesenhahn, G. (Hrsg.): Handbuch internationale Jugendarbeit, Wochenschau-Verlag, Schwalbach.
- Pirjol, C./Possart, G./Kramer, D. (2010): Präsentieren und moderieren – face-to-face. Service-Agentur des HDL, Brandenburg.
- PROINNO (2001): Management internationaler Projekte. Krewer Consult, Saarbrücken.
- Scheitza, A./Otten, M./Keller, A.(2011): Interkulturelle Zusammenarbeit: Einführung und Grundlagen. Serviceagentur des HDL, Brandenburg.
- Smith, P.B./Noakes, J. (1998): Cultural Differences in Group Processes. In: West M.A. (ed.): Handbook of Work Group Psychology, Wiley-VCH, Chichester.
- Trompenaars, F. (1997): Riding the waves of culture. The Economist Books, 2. ed., London.
- Tuckman, B. W. (1965): Development Sequence in Small Groups. Psychological Bulletin, No. 63, S. 348-399.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Projektteam

Zertifikatsangebot Patientensicherheit

Prof. Dr. A. Braun v. Reinersdorff

Stefanie Kortekamp M.A., Anja Giesecking M.A., Ass. Jur. Markus Haar

Homepage: www.kegl.hs-osnabrueck.de

Hinweis

Dieses Lernmaterial wurde inhaltlich und didaktisch im Teilvorhaben ‚Neue Aufgabenprofile von Gesundheitsfachberufen für eine zukünftige Versorgung: Patientensicherheitsmanagement (PatSiM)‘ innerhalb des niedersächsischen Forschungsverbundvorhabens ‚Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens (KeGL)‘ erarbeitet.

Folgende Hochschulpartner sind an dem Verbund beteiligt: Hochschule Hannover, Fakultät V: Diakonie, Gesundheit und Soziales, Abteilung Pflege und Gesundheit; Jade Hochschule, Zentrum für Weiterbildung, Oldenburg; Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften; Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Abteilung New Public Health; Ostfalia Hochschule, Fakultät Gesundheitswesen, Wolfsburg.

Das diesem Lehrmaterial zugrundeliegende Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21026 gefördert. Die Teilnahme ist im Rahmen der Pilotierung kostenfrei und unterliegt einer umfangreichen Evaluation.

Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei den Autorinnen/den Autoren.

Patientensicherheit: Kooperation und Kommunikation

STEFANIE KORTEKAMP M.A.

SOMMERSEMESTER 2017

„SICHERE KOMMUNIKATION“

Lernziele

Lernziel 1: Die Teilnehmenden können die organisatorischen und kulturellen Gegebenheiten im Versorgungsfeld und die Beziehungen innerhalb des Versorgungsteams einschätzen. Sie können ihr Praxisfallprojekt einordnen und ihre Rolle im hierarchischen System definieren (Berufsfeldreflexion; Problemanalyse).

Lernziel 2: Die Teilnehmenden kennen Instrumente zur sicheren Kommunikation und können diese einsetzen.

Agenda

09.00 – 10.30 Uhr/Reflexion:

- Online-Phase
- Projektfortschritt
- Multiprofessionelles Projekt - Chancen und Risiken
- Störfaktor Berufsfeld (Organisationskultur)
- Individuelle Rolle vs. Rolle im Projektteam
Teamrollenkonstellation, Störpotential, Optimierungsmöglichkeiten

11.00 – 12.30 Uhr/Praxis:

- Kommunikationsinstrumente: SBAR und Huddle

Reflexion

Online-Phase

- Wie sind Sie mit Moodle zurechtgekommen? (Technik, Übersichtlichkeit,...)
- Konnten Sie die Aufgabenstellungen in Ihren Alltag integrieren? (Filme)
- Wie geht es Ihnen zurzeit mit der Doppelbelastung?

Projektfortschritt

- Wie sind Sie inhaltlich mit Ihrem Projekt vorangekommen?
→ Kurze Darstellung des Ist-Standes aller Projekte
- Gibt es Fragen, Probleme?
→ Diskussion
- Brauchen Sie Unterstützung? Wenn ja, in welchem Bereich?
→ Maßnahmen einleiten

Projektfortschritt

Mod 1/ PatSi: Kooperation und Kommunikation		Termin
Praxisprojekte: Meilensteine und Arbeitspakete		
M 1	Präsenzphase 1: Projekt - Kick off	08.06.2017
AP 1	Teams bilden	08.06.2017
AP 2	Exposé erstellen	
AP 2a	Gliederung erstellen	
AP 2b	Hintergrund/Einleitung und Fragestellung formulieren	
AP 2c	Methode entwickeln	
AP 2d	ggf. Instrumente entwickeln (Fragebogen,...)	
M2	Kontrolle und ggf. "OK" für Feldphase	28.06.2017
AP 3	Durchführung/Feldforschung bzw. Literaturrecherche bei theoretischen Arbeiten	06.08.2017
M3	Präsenzphase 2	10.08.2017
AP 4	Ergebnisse und Fazit formulieren	20.08.2017
AP 5	Formatierung	27.08.2017
AP 6	in Moodle hochladen	27.08.2017
M4	Exposé erstellt	27.08.2017
AP 7	Poster erstellen	
AP 7a	Inhalte extrahieren und komprimieren	
AP 7b	Graphiken erstellen	
AP 7c	Poster layouten	
AP 7d	Poster in Druck geben und in Moodle hochladen	03.09.2017
M5	Poster gedruckt	10.09.2017
AP 8	Präsentation vorbereiten	
AP 8a	Inhalte extrahieren und komprimieren	
AP 8b	Präsentation üben	
M6	Präsentation vorbereitet	13.09.2017
M7	Präsenzphase 3: Präsentation und Projektabschluss	14.09.2017

Multiprofessionelles Projekt - Chancen und Risiken

- Nachdem Sie Ihr Projekt so weit entwickelt haben, können Sie etwas zu den Chancen und Risiken sagen, dieses positiv zu beenden?

Störfaktoren

- Gibt es Störfaktoren?
- Wenn ja, worauf beziehen sie sich? (z.B. Organisationskultur, Opportunisten in der Abteilung,...)
- Wäre ein Gespräch z. B. mit der Organisations-/ Abteilungsleitung unter Einbindung der Modulleitung sinnvoll und förderlich?

Individuelle Rolle vs. Rolle im Projektteam

- Gibt es Probleme innerhalb des Projektteams, bezogen auf: Teamrollenkonstellation?
- Wenn ja, welche und wie kann Hilfe aussehen? (Störpotential vs. Optimierungsmöglichkeiten)

Sichere Kommunikation durch die Anwendung von Kommunikationsinstrumenten

1. Kommunikation

1. Wie reden Menschen mit Menschen?
Aneinander vorbei.
Kurt Tucholsky, dt. Journalist und Schriftsteller (1890 – 1935)

2. Jeder Versuch, sich mitzuteilen,
kann nur mit dem Wohlwollen des anderen gelingen.
Max Frisch, Schweizer Schriftsteller und Architekt (1911 – 1991)

3. Die beiden Wörter INFORMATION und KOMMUNIKATION
werden oftmals synonym verwendet,
aber sie bedeuten vollkommen verschiedene Dinge:
INFORMATION = Austeilen,
KOMMUNIKATION = Durchdringen.
Sydney J. Harris, amerik. Journalist (1917 – 1986)

Je ausgeklügelter unsere Kommunikationsmethoden,
desto weniger kommunizieren wir.

John B. Priestley, engl. Schriftsteller (1894 – 1984)

Hintergrund

Gespräche im Arbeitsalltag eines LE im Gesundheitswesen

Berater

Kollegen

Anleiter

Patienten

Motivator

Angehörige

Bedarf: Information als wichtige Grundlage des Handelns

Situation: Kommunikation auf unterschiedlichen Ebenen



Kommunikationsinstrumente

SBAR = fokussierte Kommunikation

- Was ist das?

SBAR ist ein Kommunikationsinstrument für Übergabesituationen und Meldungen. Die Meldung erfolgt ohne Unterbrechung und sollte max. 2 Minuten dauern.

- Wie kommt es in die Anwendung?

Alle Beteiligten werden durch Schulungen mit dem Thema vertraut gemacht. Das Schema lässt sich auf ortstypische Gegebenheiten anpassen.

- Hinweis:

Bei Reanimation wird unabhängig davon der hauseigene Reanimationsstandard angewandt!

Kommunikationsinstrumente

(I)SBAR = fokussierte Kommunikation

I	Introduce yourself	Vorstellung	<ul style="list-style-type: none"> • Hallo, hier spricht ... • Station/Bereich ... • Patient ...
S	Situation	Situation	<ul style="list-style-type: none"> • Aktuelles Problem? Vitalzeichen? Bewusstsein?
B	Background	Hintergrund	<ul style="list-style-type: none"> • Vorerkrankungen • Aktueller Aufenthalt, Verlauf
A	Assessment	Einschätzung	<ul style="list-style-type: none"> • Verdachtsdiagnose • Was erwarte ich?
R	Recommendation	Empfehlung	<ul style="list-style-type: none"> • Was ist zu tun? • Mein Wunsch ist, dass Sie ...

Kommunikation in Notfallsituationen

Die Fakten:

- Stress
- Hektik
- Aufgaben kommen gleichzeitig auf das Team zu
- (Patienten-) Daten müssen kurz und präzise übergeben werden
- Gleichzeitig wird die Behandlung eingeleitet

Achtung:

- Diese Situation braucht einen Leader! (Überblick und gezielte Teamführung)
- Personenkonstellationen, die im Alltagsgeschäft keine/kaum Berührungspunkte haben
- Kommunikationsverständnis ist nicht durch tägliche Kooperation eingespielt/definiert

Aber: Kommunikation muss verständlich, deutlich und klar adressiert sein → SBAR

Definitionen

- Patientensicherheit wird definiert als „Abwesenheit unerwünschter Ereignisse“. Für ein systematisches Verständnis sind folgende Schlüsselbegriffe grundlegend:
- Unerwünschtes Ereignis (engl.: adverse event): Ein schädliches Vorkommnis, das eher auf der Behandlung denn auf der Erkrankung beruht. Es kann vermeidbar oder unvermeidbar sein.
- Vermeidbares unerwünschtes Ereignis (engl.: preventable adverse event): Ein unerwünschtes Ereignis, das vermeidbar ist.
- Kritisches Ereignis (engl.: critical incident): Ein Ereignis, das zu einem unerwünschten Ereignis führen könnte oder dessen Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht.
- Fehler (engl.: error): Eine Handlung oder ein Unterlassen bei dem eine Abweichung vom Plan, ein falscher Plan oder kein Plan vorliegt. Ob daraus ein Schaden entsteht, ist für die Definition des Fehlers irrelevant.
- Beinahe-Schaden (engl.: near miss): Ein Fehler ohne Schaden, der zu einem Schaden hätte führen können.

Quelle: <http://www.aps-ev.de/glossar/>

Kommunikation nach einem kritischen Ereignis

- Unerwünschte Ereignisse treten bei 4 – 16 % aller KH-Einweisungen auf
 - Negative Auswirkungen auf Patienten und involvierte Mitarbeiter
 - Emotionale Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Lebenszufriedenheit
 - Eher selten: Nachbesprechungen durch Führungskräfte → Tabu
- Offene, zeitnahe Kommunikation gegenüber Patienten und Angehörigen
- Inhalt: Auslöser des kritischen Ereignisses, Auswirkungen auf Pat. und Familie
 - Vertrauensbildung Pat – Angehörige – Team
 - Bedauern zum Ausdruck bringen
 - Geeignete Schritte zur Vermeidung im Team einleiten

Kommunikationsinstrumente

Huddle



Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Huddle>

Kommunikationsinstrumente

Huddle

- Ein Team trifft sich
 - um letzte Tätigkeiten zu besprechen
 - um Pläne für die zukünftige Arbeit im Voraus zu überprüfen
- Ein Huddle kann geplant oder spontan stattfinden.
- Huddles erleichtern die Kommunikation, weil sie einen Ort bereitstellen, wo regelmäßige Kommunikation erwartet wird.
- Huddles greifen häufig, wenn eine große Zahl an Personen zusammen arbeiten.

Kommunikationsinstrumente

Huddle-Rollenspiel

Ausgangssituation: Ein Patient wird nach einem Autounfall mit schweren inneren Verletzungen in die Notaufnahme eines Krankenhauses eingeliefert. Ein Team aus Chefärztin/-arzt Prof. Dr. Klug, Oberärztin/-arzt Dr. Weise und den drei Pflegekräften Klein, Groß und Riese übernimmt die Erstversorgung. Aufgrund des starken Blutverlustes weist Chefärztin/-arzt Prof. Dr. Klug Pflegekraft Klein an, eine passende Blutkonserve anzuhängen. Der Patient ist aufgrund eines früheren Aufenthaltes schon mit der Blutgruppe A negativ bekannt, was auch auf dem Computerbildschirm zu sehen ist. Pflegekraft Klein liest aber versehentlich A positiv und hängt dem Patienten eine Blutkonserve dieser Blutgruppe an. Oberärztin/-arzt Dr. Weise bemerkt den Fehler im letzten Moment und weist Pflegekraft Klein energisch an, eine Rhesus-negative Blutkonserve anzuhängen. Der Patient stabilisiert sich kurze Zeit später und wird in den OP überführt.

Kommunikationsinstrumente

Huddle-Rollenspiel

Szenario 1

Einberufung eines Gespräches durch Chefärztin/-arzt Prof. Dr. Klug, an dem Oberärztin/-arzt Dr. Weise, Pflegekraft Klein und Stationsleitung Fröhlich beteiligt sind.

Kommunikationsinstrumente

Huddle-Rollenspiel

Rollenkarte: Chefärztin/-arzt Prof. Dr. Klug

Sie sind seit 20 Jahren in der Klinik als Chefärztin/-arzt tätig. Durch Ihren erfolgreichen Werdegang legen Sie viel Wert auf Ihre hierarchische Stellung und bestehen auf klar strukturierte Abläufe. Ihrer Meinung nach sollten diese von jeder Pflegekraft beherrscht werden.

Sie erläutern kurz die Situation, positionieren sich eindeutig gegen Pflegekraft Klein und stellen heraus, dass der Fehler durch diese Person herbeigeführt wurde. Ihrer Meinung nach ist ein Gespräch überflüssig, Pflegekraft Klein sollte sofort eine Abmahnung bekommen.

Szenario 1 : Einberufung eines Gespräches durch Chefärztin/-arzt Prof. Dr. Klug, an dem Oberärztin/-arzt Dr. Weise, Pflegekraft Klein und Stationsleitung Fröhlich beteiligt sind.

Arbeitsauftrag:

- Lesen Sie sich Ihre Rollenkarte genau durch, finden Sie sich in Ihre Rolle ein und stellen Sie sie im Rollenspiel überzeugend dar.
- Beschreiben Sie kurz, wie Sie sich in Ihrer Rolle gefühlt haben.

Kommunikationsinstrumente

Huddle-Rollenspiel

Rollenkarte: Oberärztin/-arzt Dr. Weise

Sie sind seit 10 Jahren in der Klinik tätig, 5 Jahre davon als Oberärztin/-arzt. Sie pflegen ein gutes Verhältnis zu Chefärztin/-arzt Prof. Dr. Klug und sind grundsätzlich einer Meinung mit ihr/ihm.

Sie positionieren sich eindeutig gegen Pflegekraft Klein und stellen heraus, dass der Fehler durch diese Person herbeigeführt wurde. Ihrer Meinung nach ist ein Gespräch überflüssig, Pflegekraft Klein sollte sofort eine Abmahnung bekommen.

Szenario 1 : Einberufung eines Gespräches durch Chefärztin/-arzt Prof. Dr. Klug, an dem Oberärztin/-arzt Dr. Weise, Pflegekraft Klein und Stationsleitung Fröhlich beteiligt sind.

Arbeitsauftrag:

- Lesen Sie sich Ihre Rollenkarte genau durch, finden Sie sich in Ihre Rolle ein und stellen Sie sie im Rollenspiel überzeugend dar.
- Beschreiben Sie kurz, wie Sie sich in Ihrer Rolle gefühlt haben.

Kommunikationsinstrumente

Huddle-Rollenspiel

Rollenkarte: Stationsleitung Fröhlich

Sie sind seit 25 Jahren in der Klinik tätig. Zu den Pflegekräften und den Ärzten auf der Station pflegen Sie grundsätzlich ein gutes Verhältnis. Ihnen ist bewusst, dass der Fehler von Pflegekraft Klein schwerwiegend war und eine Abmahnung zur Folge hat, möchten ihr/ihm jedoch die Gelegenheit geben, die Sichtweise auf die Situation darzulegen.

Szenario 1: Einberufung eines Gespräches durch Chefärztin/-arzt Prof. Dr. Klug, an dem Oberärztin/-arzt Dr. Weise, Pflegekraft Klein und Stationsleitung Fröhlich beteiligt sind.

Arbeitsauftrag:

- Lesen Sie sich Ihre Rollenkarte genau durch, finden Sie sich in Ihre Rolle ein und stellen Sie sie im Rollenspiel überzeugend dar.
- Beschreiben Sie kurz, wie Sie sich in Ihrer Rolle gefühlt haben.

Kommunikationsinstrumente

Huddle-Rollenspiel

Rollenkarte: Pflegekraft Klein

Sie sind seit einem Jahr examinierte/-r Gesundheits- und Krankenpfleger/-in und seitdem in der Notaufnahme tätig. Sie fühlen sich noch sehr unsicher in den Abläufen, bedauern Ihren Fehler sehr und befürchten eine Abmahnung. Jedoch sind Sie in der Lage, die Situation zu reflektieren, und versuchen sich zu verteidigen.

Szenario 1 : Einberufung eines Gespräches durch Chefärztin/-arzt Prof. Dr. Klug, an dem Oberärztin/-arzt Dr. Weise, Pflegekraft Klein und Stationsleitung Fröhlich beteiligt sind.

Arbeitsauftrag:

- Lesen Sie sich Ihre Rollenkarte genau durch, finden Sie sich in Ihre Rolle ein und stellen Sie sie im Rollenspiel überzeugend dar.
- Beschreiben Sie kurz, wie Sie sich in Ihrer Rolle gefühlt haben.

Kommunikationsinstrumente

Huddle-Rollenspiel

Rollenkarte: Beobachter

Szenario 1 : Einberufung eines Gespräches durch Chefärztin/-arzt Prof. Dr. Klug, an dem Oberärztin/-arzt Dr. Weise, Pflegekraft Klein und Stationsleitung Fröhlich beteiligt sind.

Arbeitsauftrag:

Während dieses Szenarios haben Sie keine aktive Rolle. Beobachten Sie das nachfolgende Rollenspiel und machen Sie sich gegebenenfalls Notizen auf dem Beobachtungsbogen.

Kommunikationsinstrumente

Huddle-Rollenspiel

Szenario 2

Einberufung eines Ad-Hoc-Huddles durch Oberärztin/-arzt Dr. Weise, an dem alle Personen teilnehmen, die an der Ausgangssituation beteiligt waren.

Kommunikationsinstrumente

Huddle-Rollenspiel

Rollenkarte: Chefärztin-/arzt Prof. Dr. Klug

Sie sind seit 20 Jahren in der Klinik als Chefärztin/-arzt tätig. Durch Ihren erfolgreichen Werdegang legen Sie viel Wert auf Ihre hierarchische Stellung und bestehen auf klar strukturierte Abläufe. Ihrer Meinung nach sollten diese von jeder Pflegekraft beherrscht werden.

Da Sie erst kurz vor der Ankündigung des Notfallpatienten Ihren Dienst in der Notaufnahme begonnen haben, sind Sie sich nicht genau im Klaren darüber, welche Umstände zu dem Fehler geführt haben. Sie interessieren sich aber für die Meinungen der anderen beteiligten Personen und wollen eine Auseinandersetzung mit dem Fehler herbeiführen.

Szenario 2 : Einberufung eines Ad-Hoc-Huddles durch Oberärztin/-arzt Dr. Weise, an dem alle Personen teilnehmen, die an der Ausgangssituation beteiligt waren.

Arbeitsauftrag:

- Lesen Sie sich Ihre Rollenkarte genau durch, finden Sie sich in Ihre Rolle ein und stellen Sie sie im Rollenspiel überzeugend dar.
- Beschreiben Sie kurz, wie Sie sich in Ihrer Rolle gefühlt haben.

Kommunikationsinstrumente

Huddle-Rollenspiel

Rollenkarte: Oberärztin/-arzt Dr. Weise

Sie sind seit 10 Jahren in der Klinik tätig, 5 Jahre davon als Oberärztin/-arzt. Sie pflegen ein gutes Verhältnis zu Chefärztin/-arzt Prof. Dr. Klug und schätzen die Arbeit der Pflegekräfte wert.

Sie leiten das Gespräch ein, erläutern kurz Ihr Anliegen und fordern jede beteiligte Person nacheinander auf, die Situation zu reflektieren.

Szenario 2 : Einberufung eines Ad-Hoc-Huddles durch Oberärztin/-arzt Dr. Weise, an dem alle Personen teilnehmen, die an der Ausgangssituation beteiligt waren.

Arbeitsauftrag:

- Lesen Sie sich Ihre Rollenkarte genau durch, finden Sie sich in Ihre Rolle ein und stellen Sie sie im Rollenspiel überzeugend dar.
- Beschreiben Sie kurz, wie Sie sich in Ihrer Rolle gefühlt haben.

Kommunikationsinstrumente

Huddle-Rollenspiel

Rollenkarte: Pflegekraft Klein

Sie sind seit einem Jahr examinierte/-r Gesundheits- und Krankenpfleger/-in und seitdem in der Notaufnahme tätig. Sie fühlen sich noch sehr unsicher in den Abläufen und bedauern Ihren Fehler sehr.

Auf der Station herrscht seit längerem Unterbesetzung, die an diesem Morgen durch eine Krankmeldung und eine hohe Zahl an zu versorgenden Patienten weiter verstärkt wurde. In der Hektik haben Sie vor der Behandlung des Notfallpatienten Ihre Brille im Aufenthaltsraum liegen lassen und versehentlich im EDV-System die falsche Blutgruppe des Patienten abgelesen. Sie sind in der Lage, die Situation zu reflektieren, und versuchen sich zu verteidigen.

Szenario 2: Einberufung eines Ad-Hoc-Huddles durch Oberärztin/-arzt Dr. Weise, an dem alle Personen teilnehmen, die an der Ausgangssituation beteiligt waren.

Arbeitsauftrag:

- Lesen Sie sich Ihre Rollenkarte genau durch, finden Sie sich in Ihre Rolle ein und stellen Sie sie im Rollenspiel überzeugend dar.
 - Beschreiben Sie kurz, wie Sie sich in Ihrer Rolle gefühlt haben.
-

Kommunikationsinstrumente

Huddle-Rollenspiel

Rollenkarte: Pflegekraft Groß

Sie sind seit 15 Jahren in der Klinik als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in tätig und haben ein gutes Verhältnis zu Pflegekraft Klein. Sie sind in der Versorgung von Notfallpatienten sehr routiniert und haben keine Schwierigkeit damit, Ihre Meinung gegenüber Ärzten zu äußern. Sie bemängeln schon länger die Unterbesetzung des Pflegedienstes in der Notaufnahme, die an diesem Morgen zu einer ausgeprägten Hektik führte.

Szenario 2: Einberufung eines Ad-Hoc-Huddles durch Oberärztin/-arzt Dr. Weise, an dem alle Personen teilnehmen, die an der Ausgangssituation beteiligt waren.

Arbeitsauftrag:

- Lesen Sie sich Ihre Rollenkarte genau durch, finden Sie sich in Ihre Rolle ein und stellen Sie sie im Rollenspiel überzeugend dar.
- Beschreiben Sie kurz, wie Sie sich in Ihrer Rolle gefühlt haben.

Kommunikationsinstrumente

Huddle-Rollenspiel

Rollenkarte: Pflegekraft Riese

Sie sind seit 3 Jahren in der Klinik als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in tätig und haben ein gutes Verhältnis zu Pflegekraft Klein. Sie haben an diesem Vormittag eine starke Hektik in den Arbeitsabläufen vernommen, die weder eine Erholungspause, noch einen Austausch zwischen den Kollegen erlaubte.

Szenario 2: Einberufung eines Ad-Hoc-Huddles durch Oberärztin/-arzt Dr. Weise, an dem alle Personen teilnehmen, die an der Ausgangssituation beteiligt waren.

Arbeitsauftrag:

- Lesen Sie sich Ihre Rollenkarte genau durch, finden Sie sich in Ihre Rolle ein und stellen Sie sie im Rollenspiel überzeugend dar.
- Beschreiben Sie kurz, wie Sie sich in Ihrer Rolle gefühlt haben.

Kommunikationsinstrumente

Huddle-Rollenspiel

Rollenkarte: Beobachter

Szenario 2 : Einberufung eines Ad-Hoc-Huddles durch Oberärztin/-arzt Dr. Weise, an dem alle Personen teilnehmen, die an der Ausgangssituation beteiligt waren.

Arbeitsauftrag:

Während dieses Szenarios haben Sie keine aktive Rolle. Beobachten Sie das nachfolgende Rollenspiel und machen Sie sich gegebenenfalls Notizen auf dem Beobachtungsbogen.

Fazit

Kernkompetenz

				M								
				I		E		R				
			G	T	E	F		E				
		F	E	E	F	F		C				
W		A	S	I	F	E	P	H	S	K		
K	O	M	M	U	N	I	K	A	T	I	O	N
H	E	I	N	A	Z	T	T	Z	C	S	U	
L	D	L	D	N	I	I	I	E	H	T	T	
S	I	I	H	D	E	V	E	I	E	E	Z	
E	Z	E	E	E	N		N	T	R	N	E	
I	I		I	R	T		T	I	H		N	
N	N		T					G	E			
									I			
									T			

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Projektteam

Zertifikatsangebot Patientensicherheit

Prof. Dr. A. Braun v. Reinersdorff

Stefanie Kortekamp M.A., Anja Giesecking M.A., Ass. Jur. Markus Haar

Homepage: www.kegl.hs-osnabrueck.de

Hinweis

Dieses Lernmaterial wurde inhaltlich und didaktisch im Teilvorhaben ‚Neue Aufgabenprofile von Gesundheitsfachberufen für eine zukünftige Versorgung: Patientensicherheitsmanagement (PatSiM)‘ innerhalb des niedersächsischen Forschungsverbundvorhabens ‚Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachpersonal im Kontext des Lebenslangen Lernens (KeGL)‘ erarbeitet.

Folgende Hochschulpartner sind an dem Verbund beteiligt: Hochschule Hannover, Fakultät V: Diakonie, Gesundheit und Soziales, Abteilung Pflege und Gesundheit; Jade Hochschule, Zentrum für Weiterbildung, Oldenburg; Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften; Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften, Abteilung New Public Health; Ostfalia Hochschule, Fakultät Gesundheitswesen, Wolfsburg.

Das diesem Lehrmaterial zugrundeliegende Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21026 gefördert. Die Teilnahme ist im Rahmen der Pilotierung kostenfrei und unterliegt einer umfangreichen Evaluation.

Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei den Autorinnen/den Autoren.
